

Til Sundheds- og Ældreudvalget

Kære medlem af udvalget.

Jeg henvender mig til dig, fordi jeg virkelig har noget på hjerte.

Lidt om mig selv og min baggrund for at henvende mig:

Jeg har en mangeårig baggrund inden for diagnostik i sundhedsvæsenet, men derudover har jeg farmakologi på lægeniveau, har bl.a. været lægemiddelkonsulent og arbejdet med psykofarmaka. For ca. 11 år siden blev jeg bistandsværg og fik derved et indblik i psykiatrien, som jeg ikke havde haft før.

Jeg havde blot i mine årtier som diagnostiker undret mig over, at NÅR de psykiatriske patienter endelig kom til undersøgelse . . . Så var det længe for sent, trods deres symptomer gennem flere år.

Dette fik jeg desværre bekræftet i retspsykiatrien, hvor mine klienter typisk fik at vide af overlægen: "Jeg GIDER IKKE høre mere om . . ." (deres somatiske symptomer).

Efter alle disse år må jeg sige, at jeg er bekymret for psykiatrien.

1. Diagnoserne deles ud med løs hånd, ændres rask væk, tilføjes flere, men de kan åbenbart ikke fjernes! Det vil så sige, at de ikke kan gøre folk raske!

Diagnoserne stilles på så løst et grundlag på baggrund af observationer, hverken blodprøver, prøver af væsken om hjernen eller andet konkret spiller en rolle, og er det 'diagnoser'?

Den gamle myte om signalstofferne figurerer stadig, fordi det er det eneste, der berettiger, at det er et lægeligt speciale, og det der berettiger brug af psykofarmaka i årtier. Men det er og bliver ikke-bevist! De har kun haft 50 år til at bevise deres teorier, men det kan de ikke!

Alligevel medicinerer de kraftigt i årtier/livsvarigt, og især i retspsykiatrien er polyfarmaci meget brugt.

2. Man tvangsbehandler/medicinerer rask væk på begrundelsen, at overlægen mener, at det vil gavne patienten? IKKE at vedkommende er til fare for hverken sig selv eller andre!

Hvorfor kan de så ikke tvangsmedicinere f.eks. hjertepatienter eller tvangsoperere dårlige knæ, hvis de mener, at det vil gavne?

Den mulighed bør i mine øjne helt fjernes for tvangsmedicinering, så det KUN må gøres i tilfælde af farlighed.

(Selvom sagen med gymnasielæreren i Odense, der efter et halvt år med diagnosen paranoid schizofreni skar halsen over på en ung pige (de kunne så ikke vurdere, at han var til fare for andre!), og som efter 8 måneder på lukket retspsykiatrisk afdeling tog livet af sig, da han fik dommen (de kunne heller ikke vurdere efter så lang tids indlæggelse, at han var til fare for sig selv!) viser, at de ikke kan vurdere det på et ordentligt grundlag, så man kan naturligvis frygte, at de blot vil tvangsmedicinere på det grundlag uden belæg for det.)

3. Polyfarmaci er som sagt meget brugt. Jeg kender flere eksempler på det, og vil blot informere jer om, at REGISTREREDE BIVIRKNINGER bl.a. er:

Aggressivitet

Agitation

Hallucinationer

Konfusion

Psykose

Depression

Selv mordstanker

Oma. Bl.a.: Pludselig uforklarlig død! Myokardieinfarkt.

Mange psykofarmaka har som registrerede bivirkninger mellem 50 og 100! Dertil kommer kontraindikationer, interaktioner og forsigtighedsregler.

Ikke engang lægerne kan holde styr på dem, og jeg har sågar hørt en estimeret retspsykiater sidde og sige, at "Der kan jo gå over et år, inden medicinen virker."!!!

Problemet her i Danmark er, at man reelt ikke kender frekvenserne af de forskellige bivirkninger, fordi de normalt ikke indberettes igen, hvis de én gang er registreret.

En anden ting er, at den vold, man ser på afdelinger og bosteder KAN skyldes medicinen!

Det vil sige, at man faktisk inducerer en aggressiv adfærd med medicinen!

Hvem straffes for det? Ikke den udskrivende læge, men den stakkels patient, som reelt ikke kan gøre for det.

Retspsykiatrien er EKSPLODERET, fordi det er lægerne, der er dommere, og de lover patienterne, at de nok skal sørge for, de ikke kommer i fængsel. Jeg troede, det var dommerne, der dømte?

Det er ganske enkelt blevet et Tag-selv-bord, hvorfor udgifterne er eksploderet!

4. Polyfarmaci er ikke sjældent. Jeg har flere klienter, der udsættes for det. Når de så udadreagerer på det, så fikseres de! og tvangsmedicineres yderligere. Man reflekterer ikke engang over, at det KAN skyldes igangværende medicin!

Er over ti måneders fiksering OK?

Begrundelserne for fortsat fiksering var:

Han blev mørk i blikket.

Manden er somalier! Han har SORTE øjne, ikke brune!

Han var mut og ville ikke svare.

Forventer personalet et stort smil om morgenen, når de kommer? Han kan jo ikke stole på dem!

Han lavede boksebevægelser.

Han blev kortvarigt løsnet efter adskillige måneder, fordi de frygtede blodpropper (hvilket derudover kan være en bivirkning!), hvor de bad ham lave cirkulationstræning på gulvet kortvarigt! Han kørte rundt med armene.

Han var uforudsigelig.

Hvilket jo kan skyldes den polyfarmaci, han var udsat for.

5. Der er nogle personaler - både læger, psykiatere og sundhedspersonale - som ser sig selv som ofre, ikke patienterne.

De omtaler ofte, at de ønsker en Værdig Psykiatri for Alle, men de ønsker i bund og grund ikke en reel ÆNDRING af psykiatrien, dens diagnosticering (som ikke sker på baggrund af videnskab men adfærd!), dens medicinering (som sker på baggrund af ikke beviste signalstoffeorier!

INGEN har kunnet bevise de over 50 år gamle teorier, og alligevel behandler man de stakkels patienter) - ofte ved tvang! - med stærke og AFHÆNGIGHEDSSKABENDE psykofarmaka, som giver dem alvorlige bivirkninger - én grund til, de dør 20-25 år tidligere end os andre! - og som de har svært ved at trappe ned eller ud af uden svære abstinenser!

Det tager nemlig normalt mange måneder at trappe ud af efter flere års lægeordineret misbrug.

Apropos misbrug - Så vil jeg gerne slå til lyd for, at man ændrer betegnelsen 'Misbrugscenter' til 'Afhængighedscenter', hvor alle de mennesker, som er blevet afhængige af lægeordineret medicin kan komme og få hjælp!

Derfor bør psykofarmaka komme på listen over afhængighedsskabende medicin og behandles med samme varsomhed af lægerne.

6. Fra udsendelserne: Psykiatriens Dilemma på DR:

Jeg har transskriberet følgende: Professor i farmakologi ved SDU Kim Brøsen udtaler i den første udsendelse på DR fra 13. maj 2019: Fra 21 minutter:

Vedrørende polyfarmaci (mere end ét lægemiddel til samme lidelse):

Om psykofarmaka:

"Det gælder generelt, at når man giver flere lægemidler, så er summen af bivirkninger jo større. Nogle gange kan stoffernes uheldige virkninger forstærke hinanden."

Dette kaldes interaktion.

Om stoffer mod schizofreni:

"Hvis du behandler en schizofren patient med 2, 3 eller flere forskellige schizofrenimidler, og du for dem alle giver den maks tilladte dosis, så svarer det i virkeligheden til at du giver en firedobbelt dosis af ALLE stofferne."

"Så det at give behandlingsdosis af flere forskellige schizofrenimidler er en slags kamoufleret måde at give en overdosis på."

"Det er bare en måde at omgå at man giver højere tilladte dosis af det enkelte."

Her er udsendelsen:

<https://www.dr.dk/tv/se/psykiatriens-dilemma/psykiatriens-dilemma-2/psykiatriens-dilemma-en-livsfarlig-cocktail-1-3#!/>

7. Der er MASSER AF PENGE i psykiatrien. De bruges bare forkert. Hvis man brugte mindre medicin, så var de første mange millioner reddet til brug for noget bedre. Der skal en omkalfatring, et paradigmeskift til, men det skal nok komme fra udlandet. Her i landet er alle lægerne sammenspiste, så det er kun under fire øjne, eller når de er pensionerede, at de tør stille sig offentligt frem med kritik.

Sengepladser råber de også højt efter.

Nu har jeg på få måneder oplevet fire! (Kun én i retspsykiatrien og tre i almenpsykiatrien (da jeg tilbyder mig som bisidder)), som er blevet indlagt i lang tid uden de ønskede det. Én i over to måneder, én i over tre uger (retspsyk.), én i over en uge og én i knap en uge!

Så psykiatrien kan ikke blive værdig for patienterne blot med flere penge.

Tak for din opmærksomhed.

Med venlig hilsen

Helle Munch Oldefar

Odense den 22. september 2019

oldefar.helle@gmail.com