



Unge selvmord og antidepressiva

REPLIK

Del



Peter Gøtzsche hævder, at antidepressiva har drevet unge til selvmord. Men hvordan kan han vide det?

Dato

10. Jul 2015

Forfattere

Speciallæge i psykiatri, ph.d. Marianne Breds Geoffroy, Kognitiv Klinik E-mail: geoffroy@kognitivterapi.dk

0

Antidepressiva anvendes i højere udstrækning til at behandle de hyppige angstlidelser og OCD end til at behandle depression hos børn og unge. Antidepressiva er førstevalg frem for f.eks. benzodiazepiner [1, 2].

Peter Gøtzsche skriver, at det er antidepressiva, der har »drevet unge til selvmord«. Hvis det er korrekt, hvordan kan det så være, at ikke alle børn og unge, der har depression og får antidepressiva, drives til selvmord? Hvordan kan vi vide, om der ud af f.eks. 1.000 unge med depression ville være flere, der havde begået selvmord, hvis de ikke var blevet behandlet? Dette foreligger der i sagens natur ingen undersøgelser af, og udsagnet, at antidepressiva – altså det aktive stof i tabletten – er suicidalfremkaldende, er ikke underbygget. De fleste studier, der drejer sig om mennesker og deres adfærd, er i

Svar: Selvmord forårsaget af antidepressiva

Det er foruroligende, at mange psykiatere fortsat benægter, at antidepressiva kan drive børn og unge til selvmord [1]. På baggrund af de placebokontrollerede forsøg advarer lægemiddelmyndighederne jo netop om denne risiko i hele verden. Vi kender

sjældent påvises sikre årsagssammenhænge. Forskere er derfor normalt meget forsigtige, når de skal udtale sig og beskrive, hvilke beviser der taler for og imod en given sammenhæng!

Tragisk handling

At mennesker begår selvmord er en tragisk handling og efterlader de nære fortvivlede. Især én diagnose er værd at kende mht. uventet selvmord: Aspergers syndrom eller autismespektrumlidelse (ASF). Det drejer sig om velbegavede, ofte perfektionistiske unge, som bl.a. har kommunikationsforstyrrelse: nedsat evne til at tale om eget indre liv (aleksitymi) og nedsat mimik, der medfører at andre, også familien, ikke kan aflæse, hvordan de har det [3]. Piger og drenge med ASF har ofte været »nemme børn«, kunnet lide at passe sig selv og været omhyggelige med skolen. De kan fremtræde gammelkloge og kan opleves af andre børn og unge som arrogante pga. den hæmmede evne til at socialisere. Især piger lærer tidligt at imitere de jævnaldrenes adfærd og kan fremstå påfaldende perfekte i deres sociale tilgang, men inderst inde vedbliver unge med Aspergers syndrom at føle stærk ensomhed og isolation, især når de er sammen med andre.

Udløsende faktor

I klinikken fortæller mange voksne med ASF, at de har haft selvmordstanker helt tilbage fra 8-10-årsalderen. Nogle længes stærkt efter at dø, og mange føler kun, at de lever for ikke at gøre deres forældre kede af det. Når sådan en ung person endelig tager kontakt til lægen for at få hjælp, har de en forventning om, at lægen er sådan én, der gennemskuer, hvad der er galt. Lægen kan nemt konkludere, at det drejer sig om en forbigående mildere tilstand, fordi der er tale om en udadtil velfungerende ung: gode karakterer, ser godt ud, har gode forældre, er dygtige til sport osv. Skuffelsen over ikke at blive »set«, evt. skuffelse over, at antidepressiva ikke »tryller det væk«, samt mange tanker og småhændelser kan blive udløsende faktor, når unge med ASF vælger at tage deres liv [3, 4].

Ingen dokumentation

Peter Gøtzsche refererer i sit indlæg til en ung mand, der sad og talte på upåfaldende vis med sin familie, og to timer senere hængte han sig i en kran. Dette forløb peger på, at den unge mand kan have været kommunikationsforstyrret: Normalt vil ens familie kunne mærke, at man har det skidt, og man vil søge hjælp og trøst. Denne unge mand havde ikke delt sine sorger, og han må have fremstået upåfaldende, selvom han må have været meget trist? Historien viser også, at det formodentligt ikke var et uovervejende selvmord – at hænge sig i en kran kræver en vis planlægning. At det skulle

effekter [1]. Der er derfor ingen øvre aldersgrænse for disse selvmord [1], og i USA har selv det yderst industrivenlige FDA erkendt, at stofferne også kan være farlige for voksne.

Jeg mener ikke, at antidepressiva virker på depression. Den målte effekt er sandsynligvis blot udtryk for bias, idet forsøgene ikke har været ordentligt blindede. Hvis man putter noget i placeboen, der giver bivirkninger, så forsøget er blindet, er der ingen effekt af antidepressiva [1, 2]. Denne bias gør sig ligeledes gældende i forsøg ved angst, hvor den målte effekt også er beskeden og af samme størrelse som ved depression [1]. Derfor synes jeg slet ikke, at man skal bruge antidepressiva, hverken til børn eller voksne. Psykoterapi giver bedre langtidsresultater [1, 3], og i modsætning til medicinen giver det ikke hjerneskader og afhængighed.

Danilos selvmord er desværre ganske typisk for selvmord udløst af antidepressiva [1]. Marianne Breds Geoffroy mener, at Danilo kunne have været kommunikationsforstyrret, men det er der intet, der tyder på. Det er karakteristisk for de medicinudløste selvmord, at der ikke er forvarsler, og ofte efterlader de pågældende heller ikke noget afskedsbrev. Disse personer kan tilsyneladende handle rationelt, men de er ikke sig selv, når de begår selvmord (out of character suicide) [1]. De forstår i reglen slet ikke, at det er medicinen, der driver dem til selvmord; de tror, at der er noget i vejen med dem selv, ganske som psykiaterne og medicinalindustrien, som næsten altid skyder skylden på patienterne, ikke på pillerne. Da der ofte ikke er forvarsler, er myndighedernes anbefalinger om at observere patienterne tæt, især i starten, ikke meget værd. Selvmordene kommer ofte som et lyn fra en klar himmel, så det er bedre slet ikke at bruge medicinen.

Det er naturligvis svært at etablere årsagssammenhænge i enkelttilfælde,

var i behandling med, der »drev« ham til at hænge sig, er en påstand der ikke kan dokumenteres.

Interessekonflikter: **Honorar for foredrag om behandling af ADHD, angst, misbrug fra Lilly, Novartis, Lundbeck og Medice/Pharma.**

patienten for det samme lægemiddel efter en behandlingspause, hvorved de samme selvmordstanker kommer tilbage [1]. Dette er en veletableret metode i klinisk farmakologi til at etablere årsagssammenhænge i enkelttilfælde.

Professor Peter C. Gøtzsche, Det Nordiske Cochrane Center, Rigshospitalet

E-mail: pcg@cochrane.dk

Litteratur

1. Gøtzsche PC. Dødelig psykiatri og organiseret fornægtelse. København: People's Press, 2015 (i trykken).
2. . Moncrieff J, Wessely S, Hardy R. Active placebos versus antidepressants for depression. Cochrane Database Syst Rev 2004;1:CD003012.
3. Glenmullen J. Prozac backlash. New York: Simon and Schuster, 2000.

BLAD NUMMER:
15/2015

LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for angstlidelser hos voksne, 2007.
2. Landsdækkende klinisk retningslinje vedrørende udredning og behandling af Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD) hos børn og unge. www.bupnet.dk.
3. Richa S, Fahed M, Khoury E et al. Suicide in autism spectrum disorders. Arch Suicide Res 2014;18:327-39.
4. Matson JL, Williams LW. Depression and mood disorders among persons with autism spectrum disorders. Res Dev Disabil 2014;35:2003-7.
5. Takara K, Kondo T. Comorbid atypical autistic traits as a potential risk factor for suicide attempts among adult depressed patients: a case-control study. Ann Gen Psychiatry 2014;13:33.

