

**Legitimerer den velmenende
formynderstat tortur i psykiatrien?**

Hva kan gjøres?

Hvordan stoppe det?

Innhold

Internasjonal: 5 FN komiteer, Europaråd, MDAC

Nasjonal: LDO, HD, FFO og Erfaringskonferanse

Feilmedisinering av demente med «antipsykotika»

Terminal sedering

Klage NPE

Høyesterettsavgjørelse

«Antipsykotisk» medisin: Nye forskningsresultater

Konklusjon: tvang er helseskadelig tortur

Skyggerapport

Hva gjør aktørene og hvorfor gjør de det?

Internasjonal perspektiv

- FNs menneskerettighetskomité (SP), FNs komité mot tortur (TK), FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og Universal Periodic Review (UPR)
- Europarådets menneskerettskommisær:
Respekter forpliktelsene, reduser tvang
- Mental Disability Advocacy Center (MDAC):
Trek reservasjonene som strider mot CRPD

FN (SP, TK, ØSK, CRPD)

- ØSK 2013: "at bruk av tvangsmidler og neuroleptika og elektroshokkbehandling (ECT) (...bør) forbys ved lov"
- Tortur 2015: «Er beltelegging, tvangsmedisinering og elektroshokk avskaffet med lov?»
- SP 2015: "The Committee regrets that the State party has not implemented the Committee's recommendation to end the unjustified use of coercive force and restraint of psychiatric patients."
- CRPD 2015: forced treatment by psychiatric is an infringement of the rights to personal integrity (art. 17); freedom from torture (art. 15)

Nasjonale aktører

- Diskrimineringsombudet (LDO): «Norge bryter menneskerettigheter(2013)», «Stopp diskriminering Høie (2014)» og «Rydd opp nå Høie (2015)»
 - Helsedirektoratet anbefaler lovutvalg
 - FFOs skyggerapport: trekk reservasjonene
 - Erfaringkompetanse (Tiltak 2: toppmøte 2015) støtter redusering og fjerning av tvang og krever handling.
 - Sivilombudsmanens forebyggingsenhet mot tortur
- UD og JD henviser til Helsedepartementet som gjør ingenting.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur

- Norge krenker sine folkerettslige forpliktelser å fjerne tvang i psykiatrien.
- Sivilombudsmanens forebyggingsenhet mot tortur tar FN komiteenes tilbakemeldinger på alvor og henviser til FN komiteene.
- I [besøksrapporten](#) av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur i Sørlandet sykehus, Kristiansand 7.-9. september 2015 står det:
“Pasienter som var tvangsmedisinert hadde imidlertid stort sett negative opplevelser som blant annet ble beskrevet som «forferdelig», «grusomt», og «tortur».”

Feilmedisinering demente, Tyskland

- Haldol i tillegg til Madopar:
- Etter 4 uker: problemer å gå, snakke, spise, sikling
- Seponering: Nesten bra som før etter en uke, liten appetitt
- Legen: Det gjør jeg alltid slik, ingen har klaget så langt
- Løsning: Styring med hjelp av fullmakt

Feilmedisinering demente, Norge

- Informasjon: Lettere sovemiddel Haldol
- Etter 4 uker stiv og kjente nesten ikke døtrene
- Bra etter ultimativ krav om seponering
- Fylkeslegen: Det er doktoren som bestemmer medisin
- **Sivilombudsmannen** stiller mange betimelige spørsmål. Uttaler seg ikke om samtykke, når det gjelder samtykkeinkompetent dement
- Pårørende maktesløs, ansatte truer å si opp

Terminal sedering

- Gjøre bevisstløs pga. uutholdelige smerter
- Dokumentert uttalt samtykke nødvendig
- Fratagelsen av bevissthet i spenningsforhold til straffeloven
- Framstår som tvangsmedisinering («var nødt til»)
- Legen: til pasientens beste
- Umenneskelig helt unødvendig grusom død
- Fylkeslegen: dikter opp stilltiende samtykke, legen har plikt å hjelpe

Klage til NPE

- Hvorfor blir mennenskerettighetene (f. eks. pasientautonomi: prl. § 4-1: behandling bare etter samtykke dvs. retten å nekte helsehjelp), pasientrettigheter (f. eks. prl. § 3-1 medvirkning, prl. § 3-2 informasjon) ignorert i den sakkyndige vurdering datert 14.8.14?
- "Hvorvidt etablert praksis strider mot pasientrettighetene/menneskerettighetene må nesten vurderes og behandles på et høyere nivå enn det NPE har retningslinjer for."
- Innsyn: Det finnes ingen retningslinjer, bare pasientskadeloven med svikt i helsehjelp

Høyesterett

- «Høyesterett har påpekt at et brudd på menneskerettighetene uansett ikke kan antas å ha innvirkning på dommen (når det gjelder reglene i tvl. kap. 36 med utgangspunkt i phlsvl. § 7-1) og det virker som de her inkluderer alle former for konvensjonsbrudd (Rt. 2004 s. 583, Premiss nr. 29 og Rt. 2011 s. 1666)»
- FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) blir ikke tatt hensyn til i domsavgjørelser

Psykiatriciens syn på medisinerer

Rosenhahn eksperimentet viser at diagnoser ikke er valid og reliabel

Medisinering med antipsykotika støtter seg på evidens at korttidsstudier viser symptomdemping

Er psykotiske symptomer etter seponering tilbakefall av sykdommen eller abstinens?

Her antar psykoseveileder at det er tilbakefall og ignorerer abstinensproblematikken

Evidensbasert psykiatri baserer seg på «recovery» og langtidsstudier

How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials

S Leucht¹, D Arbter¹, RR Engel², W Kissling¹ and JM Davis³ *Molecular Psychiatry* (2009) 14, 429–447

38 RCT N=7327

Mostly registration studies: positive selection

acute treatment: responder rates (PANSS-reduction)

neuroleptics = 41% vs. placebo = 24%

→ difference von 17 %

→ **NNT = 6**

**To reach a PANSS total score reduction of 20-30%,
6 pat. must be treated.**

Sixty Years of Placebo-Controlled Antipsychotic Drug Trials in Acute Schizophrenia: Systematic Review, Bayesian Meta-Analysis, and Meta-Regression of Efficacy Predictors.

Leucht S, Leucht C, Huhn M, Chaimani A, Mavridis D, Helfer B, Samara M et al.

Am J Psychiatry. 2017 Oct 1;174(10):927-942

167 RCT N=28,102

Mostly registration studies: positive selection

acute treatment: responder rates (PANSS-reduction)

neuroleptics = 23% vs. placebo = 14%

→ difference 9%

→ **NNT = 11**

**To reach a PANSS total score reduction of 50%
11 pat. must be treated.**

Effekt «antipsykotika»

Leucht et al 2009 41%-24%placebo=18% av pasientene får minst 20-30% symptomlindring

Paulsrud utvalg kap. 9.2.2 vedlikeholdsbehandling: 25% får mindre tilbakefall

Ketil Lund: Tvangsmedisinering er ulovlig, da krav til sannsynlighet (EMK Art. 3) ikke møtt

Bola et al. Cochrane.org 2011 fant bare 5 studier som var reelle placebo studier, andre er seponering.

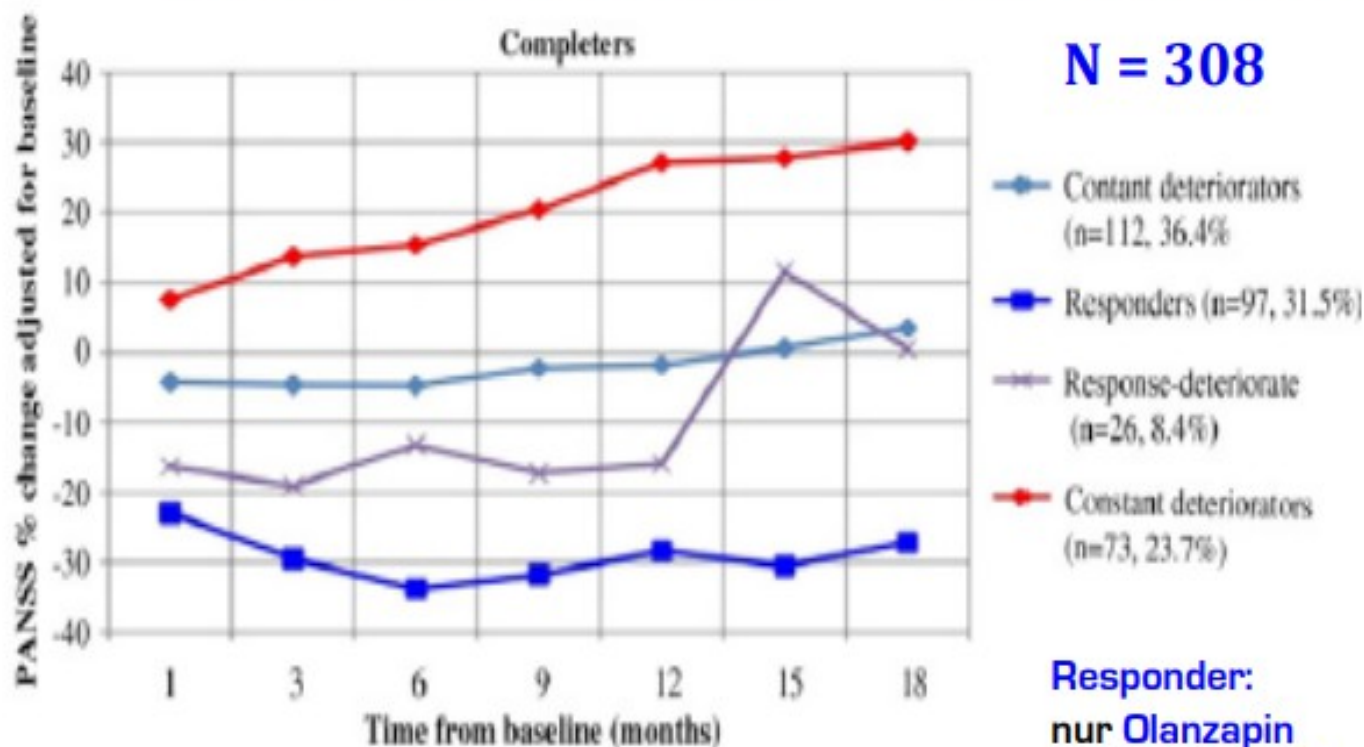
Deriblant **Rappaport et al 1978** 35% færre innleggelseser uten antipsykotika

Positiv og negativ respons (deteriorator)

Treatment response trajectories and antipsychotic medications: Examination of up to 18 months of treatment in the CATIE chronic schizophrenia trial[☆]

CATIE „completers“

Erstbehandlung vor Ø 14 J



Responder:
nur **Olanzapin**
und **Perphenazin**

Responder in „completer“: 31,5 %

Responder insgesamt: 18,9 %

Levine et al 2012 Schizo Research

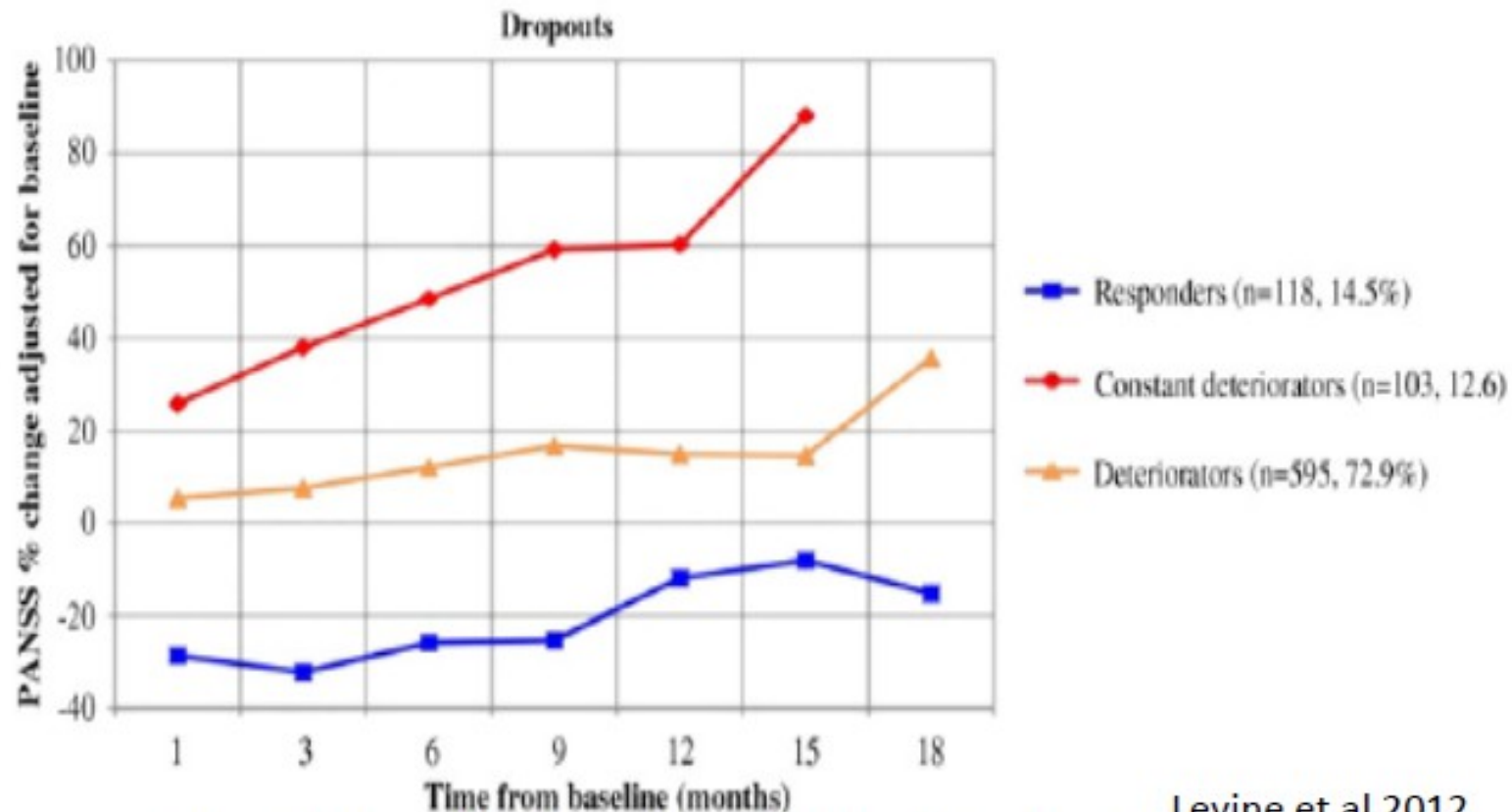
"Brain Changes" - Volkmar Aderhold - October 15, 2016 in Gothenburg, Sweden

Drop outs: Responders and Deteriorators

Treatment response trajectories and antipsychotic medications: Examination of up to 18 months of treatment in the CATIE chronic schizophrenia trial[☆]

CATIE drop outs

N = 817



Levine et al 2012

«Antipsykotisk» medisin

- Fører til kronisk forløp ([Schooler 1967](#)), hypersensitet ([Muller, P 1978](#)), hjernen skrumper ([Chakos, M. 1994](#))
- bivirkninger sløvhet, skjelving, overvekt, psykisk syke har [15 til 20 år redusert levealder](#)
- [Martin Harrows langtidsforsøk 2008](#): Recovery medisinfri behandling: 50% i arbeid, antipsykotisk med. 5 %
- [Harrow et al., 2017](#): Negativ evidens langtid av [Wunderink](#), [Moilanen](#), [Jääskeläinen et al.](#), [Danish OPUS trials](#), [Lincoln and Jung](#), [Bland](#)
- [Gøtzsche 2015](#): «vi kan redusere vort nuværende forbrug af psykofarmaka med 98 % og samtidig forbedre folks mentale sundhed og overlevelse.»
- Robert Whitaker: [Anatomy of an Epidemic](#): økende bruk samvarierer/[forårsaker økt uføretrygd](#)

Er «antipsykotika» giftig?

- Det blir fortied at nevroleptika er gift (Deniker P. 1960)
- Clare Parish 2011 «Antipsychotic deflates the brain»
- Antall selvmord i psykiatriske sykehus i Norge 10 doblet fra 1954 ti 1984 (Retterstøl 1988)
- Ingen evidens for bruk etter 3 år (Leucht et al. 2012)
- Nesten alle studier er seponeringsstudier (Bola et al. 2011), ikke ekte placebo
- Økt medikamentbruk av nevroleptika og antidepressiva fører til økt uføretrygd: Whitaker: Causation, Not Just Correlation: Increased Disability in the Age of Prozac.
- «(S)amlet set er psykofarmaka den tredjehyppigste dødsårsag i vestlige lande, etter hjerte-kar-sygdomme og kræft» (Gøtzsche 2015)

60 år psykofarmaka

Psykofarmaka ble ansett som **revolusjon** for psykosebehandling på linje med penicillin, insulin

For «det store flertallet bidrar medisiner til symptomlette, funksjonsbedring og høyere selvrapportert livskvalitet»

13. 3.2017 Tidsskr Nor Legeforen 2017

Er schizofreni en uhelbredelig sykdom som krever medisinering livet ut?

Bruk av psykofarmaka stiger (**epidemi**), men det blir stadig flere uføre: Er dette **paradigme mislykket**?

Mennesker med schizofreni **ca. 20 år kortere** enn andre og bare ca. en femtedel blir frisk (recovery)

Selv mord

Tidobling av selvmord fra 50-tallet til 80-tallet
psykiatriske sykehus i Norge ([Retterstøl 1988](#))

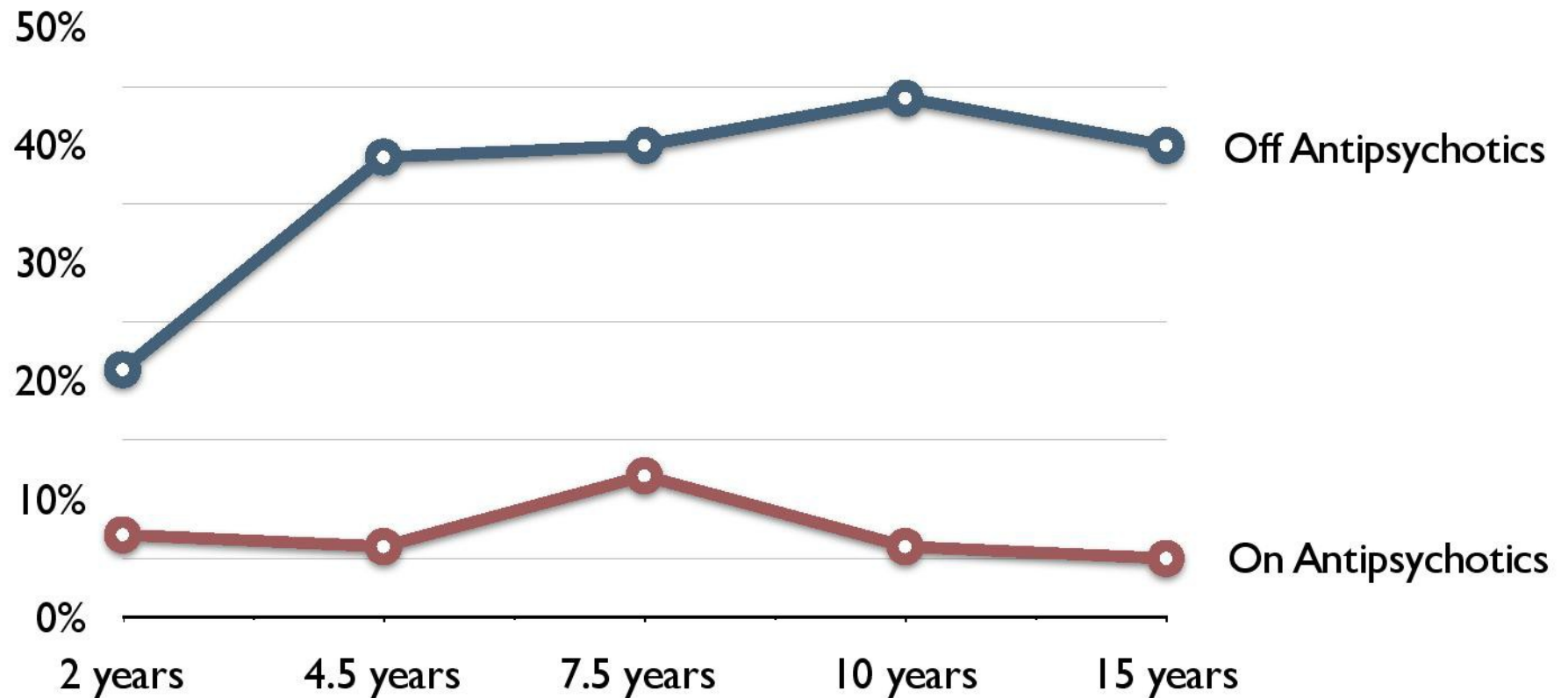
økte fra 50 til 400 per 100 000 i veteran (V.A.) sykehus
i USA ([Farberow 1975](#))

"Standardiserte dødstall (SMR) for 1970, 1980 og 1990
var henholdsvis 1,8; 3,0 og 3,2" (John
[McGrath et al. 2008](#)). Redusert levetid ca. 20 år.

eliminering av selvmord i schizofreni ville gjenopp-rette
levetiden til normal." ([David Healy et al. 2012](#))

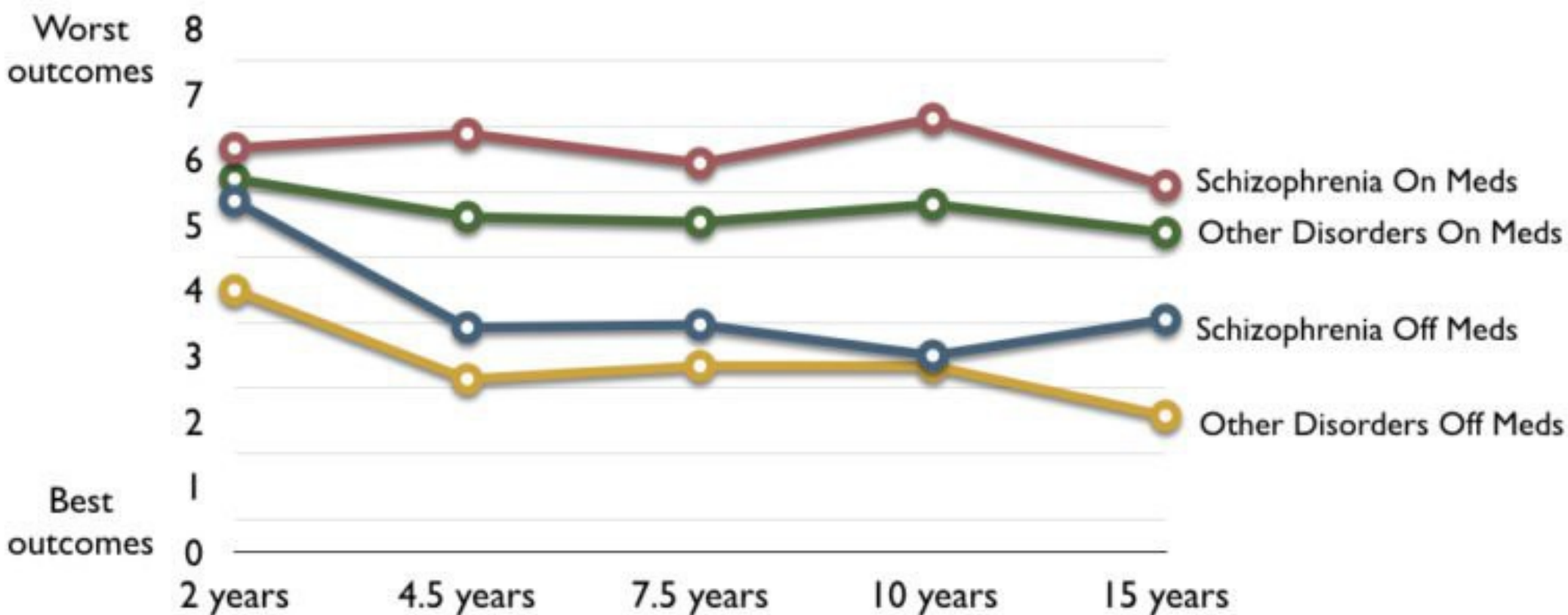
"Antipsykotika bør brukes mer selektivt, for kortere
varighet og med lavest mulig effektiv dose."
([Weinmann et al., 2010](#))

Long-term Recovery Rates for Schizophrenia Patients



Source: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.

Global Adjustment of All Psychotic Patients



Source: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.

Raskere i arbeid uten?

- Over dobbelt så mange uten antipsykotika i arbeid ved 20 år, uavhengig av opprinnelig prognose.

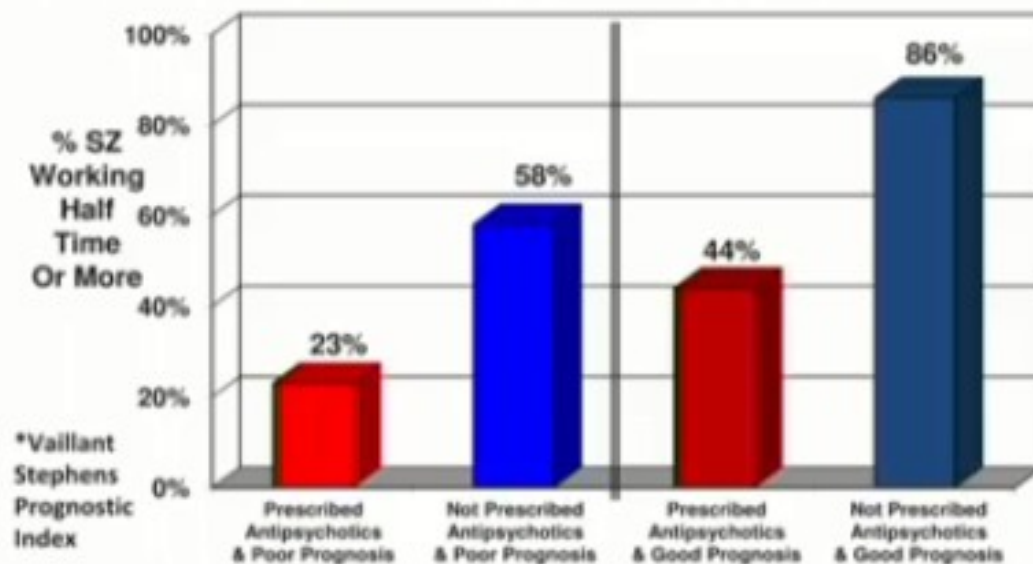


Fig. 3. Do antipsychotics influence work functioning in schizophrenia? controlling for potential favorable prognosis* at 20 year assessments.

Harrow et al (2017) A 20-year multi-follow up longitudinal study assessing whether antipsychotic medication contribute to work functioning in schizophrenia

WHO study 1992

- «in the developing countries, only 15.9% of patients were continuously maintained on neuroleptics, compared to 61% of patients in the U.S. and other developed countries.»
- «63.7% of the patients in the poor countries were doing fairly well at the end of two years. In contrast, only 36.9% of the patients in the U.S. and six other developed countries were doing fairly well at the end of two years.»
- Mange flere slike studier 1950-2014

On importance of using neuroleptics in a selective fashion:

“I am confident of this idea. There are patients who may be living in a quite peculiar way, and they may have psychotic ideas, but they still can hang on to an active life. But if they are medicated, because of the sedative action of the drugs, they lose this ‘grip on life,’ and that is so important. They become passive, and they no longer take care of themselves.”

--Jaakko Seikkula

Tyskland

- lovene om tvangspsykiatri opphevet som grunnlovsstridig (2 BvR 633/11 og 2 BvR 882/09 , 2 BvR 228/12)
- skriftlig dokumentasjon av informert samtykket ved større inngrep gjennom pasientens underskrift
- tvangsvedtak gjøres av dommere ikke leger
- forhåndserklæringer om tvang f. eks. reservasjon mot undersøkelse, diagnose og behandling
- «Forbund mot tortur i psykiatrien» til FN: «Please condemn Germany as a human rights criminal.»

Hva burde myndigheten gjøre?

- **Legemiddelverket oppfordres å slutte** å legitimere helseskadelig langtidsmedisinering med antipsykotika: Hverken Felleskatalogen, Pasientsikkerhetsprogrammet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kunnskapssenteret reagerer
- **Helsedirektoratet oppfordres å slutte** å legitimere umenneskelig, grusom og nedverdiggende behandling, som skader pasientene
Helsedepartement må nedsette lovutvalg
- **Bekymringsmelding** til statsminister: Legitimerer den velmenende formynderstat tortur?

Hva gjør aktørene?

- LDO oppfordrer 2013: Implementer CRPD
- Helsedirektoratet foreslår 2015 utvalg: tvangslov og langtidsmedisinering
- FFO og Erfaringskonferanse.no for CRPD
- Regjeringen (helsedepartement) gjør ingenting
- Regjeringsadvokaten tror på psykiatri
- Domstolene dømmer som regjeringsadvokaten foreslår
- Stortinget snakker og er handlingslammet

Konklusjon om psykiatri

Psykiatrisk tvangsbehandling:

- Bør forbys ifølge FNs torturtilsyn (TK, CRPD)
- Langtidsmedisinering med antipsykotika er helseskadelig

Hvorfor **legitimerer** den velmenende formynderstaten tortur?

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur:
“Pasienter som var tvangsmedisinert hadde imidlertid stort sett negative opplevelser som blant annet ble beskrevet som «forferdelig», «grusomt», og «tortur».”

Legenes definisjonsmakt

- Trumfer vitenskapelig dokumentasjon (psykiatri)
- Fylkeslegen og helsetilsynet svikter rettighetene
- Regjeringen overser eller legaliserer ulovlig praksis (f. eks. **ransaking**) og legenes innspill og svikter menneskerettigheter
- Kontrollkommisjoner og domstoler tror blind på psykiatriens påstander
- Stortinget snakker bare om menneskerettigheter men er avmektig og handlingslammet
- Sivilombudsmann svikter sitt lovbestemte oppdrag angående menneskerettigheter

Hvorfor?

- Hvorfor snakker Stortinget bare om selvbestemmelse og menneskerettigheter?
- Borgerne og offentligheten er ikke informert:
 - Hvorfor skriver ingen journalister om det?
 - Hvorfor blir ingen av mine **leserbrev** publisert?
- Hvorfor er Stortinget som skulle «ha all makt» en handlingslammet avmakt? Er ingen velgerstemmer å hente?
- Hvorfor finner offentligheten og mesteparten av pasientene seg i det?

Min konklusjon

- Mine kjepphester: studerte (vitenskap), selvbestemmelse (rettigheter) og transparens
- Psykiatri: uvitenskapelig, krenker selvbestemmelse med tvang, intransparent
- Reaksjon: reservasjon mot **sedering** og **tvang** (undersøkelse, diagnostisering, behandling)
- ca. 15 **leserbrev**, ca. 300 refusjoner
- **Skyggerapport** til FN mot tvang

Forslag skyggerappport til FN

- Fjerning av Lov om psykisk helsevern som diskriminerer mennesker med nedsatt psykososial funksjonsevne
- forhåndserklæringer om behandling, f. eks reservasjon
- Sannhetskommisjon om psykiatriens overgrep og menneskerettsbruddene
- Staten beklager menneskerettsbruddene
- Erstatning for overgrepene, lidelsene og menneskerettsbruddene

12 Essential Facts About Psychiatry

- 1) No objective tests
- 2) The “chemical imbalance” myth
- 3) Half a century of gene-finding failures ([David Kupfer 2013](#))
- 4) “Antidepressants” are placebos (with myriad harmful effects) [Irving Kirsch](#)
- 5) Prozac should never have been approved
- 6) “Antidepressants” are often prescribed in the absence of a psychiatric diagnosis
- 7) People prefer psychotherapy to drug ([McHugh et al. 2013](#))
- 8) Abnormal is the new normal
- 9) Believing “mental illness is an illness like any other” does not reduce stigma
- 10) People in developed countries have worse mental health outcomes (better outcomes associated with less drug-use)
- 11) Fewer people are pursuing careers in psychiatry
- 12) The UN has called for a “[revolution](#)” in mental health care

A Profession in Denial: Psychiatry's 6 head-in-the-sand responses to criticism

1. The critic lacks expertise or objectivity
2. The harm is a result of the underlying illness, not our treatments (Brain Shrinkage)
3. We are on the cusp of a major scientific breakthrough
4. The damage is justified
5. Our treatments save lives
6. We never really believed that (chemical imbalance myth)