

## KAPITEL VII

# DET ALMÆGTIGE UNIVERSALMIDDEL - MEDICIN

“TAG MED MIG I DRØMMELAND ET ØJEBLIK”, SKREV RONALD SIEGEL, FORSKNINGS-psykofarmakolog i UCLAs Afdeling for Psykiatri og Biologisk Adfærdsvidenskab i 1990. “Hvad ville være forkert ved, at vi fik helt sikker medicin? Jeg mener medicin, der har samme effekt som dem, der er mest populære, men som aldrig ville medføre afhængighed, sygdom, dysfunktion eller dødsfald. Forestil dig en alkohollignende pille, der aldrig forårsagede afhængighed, leversygdomme, tømmermænd, spirituskørsel eller problemer på arbejdspladsen. Hvad med en cigaret, der er lige så stor en fornøjelse som marihuana eller tobak, men er lige så uskadelig som den reneste luft? Hvad med en smerteknuser, der er lige så effektiv som morfin, men sikrere end aspirin; en stimulant, der er mere opkvikkende end kokain og mindre skadelig end koffein; et beroligende middel, der er mindre vanedannende end Valium og mere behageligt end en Martini, eller et brugervenligt hallucinogen, der er lige så uskadeligt som en film?”<sup>1</sup>

Hvorfor skulle vi ønske et sådan Medicinsk Utopia? Fordi mennesker i følge Siegel har en “fjerde drift” - ligesom sult, tørst og sex, - og det er trangen til at tage medicin, trangen til at blive forgiftet. Ifølge Siegel er det helt naturligt at give efter for denne trang. Det er helt i orden.<sup>2</sup>

Uanset om det er naturligt eller ej, er det i følge en rapport fra 1993 en kendsgerning, at 10 millioner amerikanere hvert år tager beroligende medicin.<sup>3</sup>

Der udskrives hvert år tilstrækkelig mange recepter på psykofarmaka (det er medicin, der påvirker sindet) til at kunne forsyne næsten hver eneste mand, kvinde og barn i USA med en recept.<sup>4</sup>

Og tendensen er stigende. Faktisk kan man sige, at den bliver voldsomt promoveret af “pusherne” selv. En undersøgelse af patientkonsultationer hos psykiatere viste, at “der ved en fjerdedel af konsultationerne blev ordineret et eller flere lægemidler i 1975-76, ved en tredjedel af konsultationerne i 1979-80 og ved næsten halvdelen af konsultationerne i 1985.”<sup>5</sup>

Psykiaterens, ja faktisk offentlighedens afhængighed af pillerne er blevet så udbredt, at forestillingen om at blive “behandlet”, uundgåeligt indebærer medicinering.

Hvis man betragter psykiatriens aktuelle biokemiske syn på menneskeheden, tankeverdenen og adfærd, er der meget ringe grund til *ikke* at udskrive medicin for en hvilken som helst sygdom.

Trods denne moderne tendens har medicin ikke altid været det store universalmiddel.

Så sent som i 50'erne og 60'erne blev brugen af enhver form for bevidsthedsændrende, kemiske stoffer betragtet som et socialt tabuemne. I dag er denne etik faktisk stadig ret udbredt hos en stor del af befolkningen, men den har så sandelig lidt nederlag.

Historisk set har det altid været mistænkeligt at tage en hvilken som helst form for psykofarmaka, og i den offentlige mening har brugerne været degraderet som fortabte i ingenmandsland. Misbrugere, folk, der bruger doping, narkomaner - man havde ikke mange venlige ord til overs for de mænd og kvinder, der valgte at sælge ud af virkeligheden for en tur ad den nemme vej til euforien.

“Det ulovlige salg [af kokain] ,” sagde præsident Howard Taft i 1910 i en tale til Kongressen, “og den vanemæssige brug af det forøger midlertidigt forbryderens styrke til et punkt, hvor han eller hun ikke vil tøve med at begå mord i sit forsøg på at undgå at blive arresteret. Virkningen af det er mere forfærdende end nogen anden vanedannende medicin, der bruges i USA.”<sup>6</sup>

Dette syn på narkotika kan måske virke gammeldags, men det stammer fra menneskets erfaringer med det gennem århundreder. Efter tilstrækkelig mange øjenvidneberetninger fra fædre, søstre og opløste bekendtskaber, der deler skæbne med opiumrygeren, morfinmisbruger, kokainbruger - var der ikke mange, der havde brug for yderligere overbevisninger.

I dag står det synspunkt imidlertid i stærk kontrast til den psykiatriske holdning til medicin.

En undersøgelse fra 1986 i *New England Journal of Medicine* giver os et sjældent og detaljeret indblik i, hvor betaget psykiatere er af brugen af bevidsthedsændrende medicin. Blandt de undersøgte læger viste det sig, at ikke alene tog næsten halvdelen af psykiaterne på undersøgelsestidspunktet selvordineret psykofarmaka, men "psykiatere havde et langt større forbrug af alle former for [psykoaktiv medicin] på et hvilket som helst givet tidspunkt (83 %) ... end andre grupper af læger."<sup>7</sup>

Selv den berømte dr. Freud havde et velkendt kokainmisbrug, og der har været forlydender om, at grundlaget for hans teorier kan ligge i den seksuelle stimulation, der tydeligt følger med brugen af dette narkotikum. En læge skrev: "I begyndelsen af 1880'erne foretog Freud et af sine første strejftog ind i psykiatrien, da han forsøgte at helbrede en morfinafhængig kollega ved at give ham kokain. Han blev korrekt men for sent advaret om, at det kun kunne resultere i en dobbelt afhængighed."<sup>8</sup>

Ronald Siegel var på ingen måde den første, der drømte om et Medicinsk Utopia. Tilbage i 1981 fremførte psykiateren Seymour Rosenblatt sin egen euforiske forestilling om fremtiden. Han skrev: "Overvej nogle af de muligheder, der løbende fremlægges af seriøse videnskabsmænd: Det er blevet spået, at vi i løbet af de næste 20 år vil blive i stand til at kunne kontrollere folks følelser og emotioner. Sindssygdom vil forsvinde på samme måde som kopper, og psykiatriske institutioner vil være lige så sjældne som klostre."

"Alle vil få en god nattesøvn. Senilitet vil blive standset med en pille eller en indsprøjtning. Vores hukommelse vil blive øget ud over dens nuværende kapacitet, og både stofmisbrug og alkoholisme vil komme til at tilhøre fortiden."

“Seksuelforbrydere vil blive kontrolleret af medicin. Vores straffesystem vil høre ind under kemiens ansvarsområde. Jernbremmer vil blive erstattet af farmakologiske midler, der vil kunne tillade forbrydere at vandre frit omkring, men forhindre dem i at genere folk.

“Vi vil få *jamais vu* [“aldrig set”]-medicin, der kan skabe en følelse af noget ukendt og *deja vu* [“allerede set”]-medicin, der vil skabe fortrolighed. Både kedsomhed og angst vil kunne lindres, og vores sexliv vil blive forbedret og intensiveret.

“Blodceller vil blive udnyttet som psykiaternes allierede. De vil blive som et lastdyr, der transporterer medicin rundt i hele vores krop. Der vil ikke være nogen bivirkninger, ingen kvalme, ingen leverskader

“Til sidst vil vi befinde os i et medicin frit samfund, hvor genetisk ingeniørarbejde udelukker psykisk sygdom. De stoffer, vore biokemikere fremstiller, vil nøjagtig ligne dem, naturen har skænket os.”<sup>9</sup>

I sin bog *Listening to Prozac* fra 1993 fortæller Peter Kramer os, at medicin ikke længere kun er for de svage. I dag kan de bruges kosmetisk. “Vi kan nu se, at den *kosmetiske* psykofarmakologiske muligheder rækker langt ud over forbedring af humøret. Enhver *formes frustes* [atypisk form, fx af en sygdom] af depressivt temperament og personlighed burde i princippet kunne nå gennem medicinsk behandling: mange forskellige individuelle træk vil kunne behandles hos mennesker, som ellers har en uinteressant psykologisk fortid □ Eftersom vi nu har adgang til langt mere specifik medicin, vil vores evne til præcist at forfølge individuelle træk blive forbedret.”<sup>10</sup>

Som altid forudsiger psykiaterne fremtidig udvikling for at opnå flere regeringsmidler fra politikere, der er desperate for at få en løsning på samfundets skavanker - hvoraf mange, som vi har set, oprindeligt er skabt og forværret af psykiatrien selv. Alligevel er en verden, hvor læger “vil blive i stand til at kontrollere folks følelser og emotioner” ikke nødvendigvis den verden, de fleste af os ønsker. For at forstå det Medicinske Utopia, de så entusiastisk reklamerer for, vil det være klogt først at kigge nærmere på, hvad den slags anstrengelser tidligere har ført til.

## VEJEN TIL EUFORI

Mennesket har gennem hele historien brugt den ene eller anden form for psykofarmaka. Men da en hel del af dem var ledsaget af velkendte risici, blev brugen af dem aldrig særlig udbredt.

Med psykiatriens opdukken i 1800-tallet blev der udviklet nye midler, men de blev stadig kun brugt i relativt begrænset omfang. Der var *bromider*, der dæmpede centralnervesystemet og gav en beroligende virkning, og der var *barbiturater*, kemiske stoffer, der virkede stærkt beroligende.

I 20'erne blev nyere barbiturater fremstillet kunstigt og anvendt. Senere i 30'erne kom *amfetamin* - stimulerende midler - på markedet. AMA rapporterede, at "der ikke var blevet rapporteret alvorlige reaktioner," og anbefalede endda, at folk under en læges nøje overvågning kunne tage stoffet "Benedrin" eller "bennier" for at opnå "en følelse af øget energi eller arbejdsevne, eller en følelse af opstemthed."<sup>11</sup> På baggrund af disse påstande blev amfetaminmisbrug et problem, der optrådte med jævne mellemrum.

En af de mest åbenlyse ulemper ved medicinen var, at den var vanedannende. I en artikel i 1977 skrev psykiateren Lester Grinspoon i samarbejde med James Bakalar: "Af alle de myter, der omgiver amfetaminerne, er den mest gennemskuelige den, der påstår, at de ikke er vanedannende - selv om de blev hyldet for kun at have ringe eller intet vanedannende potentiale, da de første gang blev introduceret. Det er ikke overraskende, fordi medicinalindustrien garanterede oprindeligt, at næsten al medicin, der nu er kendt som vanedannende, ikke var det □ Tilfælde af afhængighed blev rapporteret næsten øjeblikkeligt, men medicinalindustrien havde så stort held med at bekræfte og vedligeholde den første lægelige entusiasme, at C.D. Leake så sent som i 1958 kategorisk kunne påstå, at der "ikke var blevet rapporteret tydelige tilfælde af afhængighed af amfetamin".<sup>12</sup> I 60'erne var problemerne så udbredt, at de ikke længere kunne fejles ind under gulvtæppet. På gaden blev amfetaminmisbrugere kendt som "speed freaks" på grund af den bizarre og irrationelle adfærd, de udviste.

I 1942 kom et nyt middel frem på den psykofarmaceutiske arena. Ud fra arbejdet på et laboratorium i det nazibesatte Paris stødte forskerne på et middel, der kunne bruges i behandlingen af allergi.

Yderligere forskning i lægemidlet afslørede, at lignende forbindelser “frembragte en hidtil ukendt virkning på centralnervesystemet.”<sup>13</sup> Man fortsatte med at udvikle. I 1950 lykkedes det nogle franske forskere at arbejde sig frem til et nyt middel, der opfyldte deres mål om “maksimal adfærdsforstyrrelse”.<sup>14</sup>

Først blev rotter trænet i at klatre op ad et reb for at få fat i noget føde. Da rotterne den 11. december 1950 fik noget af forsøgsmedicinen, blev de usædvanligt “forvirrede og ude af stand til at beslutte, hvorvidt de skulle klatre eller ej,” konstaterede forskerne.

Inden der var gået et år, prøvede den franske psykiater C. Quarti denne medicin på sig selv. Hun skrev senere: ”En time efter jeg havde indtaget midlet, begyndte jeg at føle mig svagere. Jeg følte, at jeg var ved at dø. Det var meget pinefuldt og sindsoprivende. Efter endnu en time følte jeg mig ude af stand til at blive vred over noget som helst”<sup>15</sup>

Denne reaktion må have virket opmuntrende, for psykiatere besluttede at prøve medicinen på en fransk, psykiatrisk patient.

I 1954 nåede denne nye pille Amerikas kyster.

Den videnskabelige verden kaldte den for *klorpromazin*.

Det amerikanske medicinalfirma Smith Kline and French markedsførte den under navnet Thorazin.

De må have markedsført den godt, for i sin bog *Chlorpromazine in Psychiatry* fra 1974 beskriver Judith Swazey det jordskred, der fulgte: “I løbet af 8 måneder blev Thorazin givet til omkring 2 millioner patienter. En malstrøm af faglige tekster, der er blevet til i alt 14.000, begyndte at beskrive medicinens ‘revolutionerende’ virkning på psykiatriske hospitaler. Massemedierne hilste det nye produkt velkommen som ‘fantastisk’ og ‘alsidigt’ som et ‘mirakelmiddel’, der ‘får angst til at smelte væk.’ Klorpromazin og de andre lægemidler, som nu begyndte at dukke op i psykiaternes medicinsamling, skabte et nyt ordforråd med udtryk som ‘stærke’ og ‘lette’ beroligende midler og

skabte grobund for den moderne, videnskabelige disciplin: psykofarmakologi.”<sup>16</sup>

Thorazin var det første af en række lægemidler, der blev kaldt *neuroleptika* (“nerveblokerende”). Det var så virkningsfuldt på psykiatriske patienter, at det blev promoveret af en af de førende psykiatriske forskere, Heinz E. Lehmann, som “en farmakologisk erstatning for lobotomi.”<sup>17</sup>

Faktisk skrev dr. Peter Sterling i 1979, at “udviskningen af bevidst motivation og evnen til at løse problemer under indflydelse af Klorpromazin [Thorazin] minder mere end noget andet om virkningerne af frontal lobotomi. En psykiater vil have svært ved at skelne en lobotomeret patient fra en, der er blevet behandlet med Klorpromazin.”<sup>18</sup>

Men det der betød mest for psykiaterne var, at denne nye medicin, “den kemiske spændetrøje” som den somme tider blev kaldt, satte en stopper for så mange opsynsproblemer. Patienter blev føjelige. Der kom færre voldelige udbrud. Patienten blev mere samarbejdsvillig og stille. Han opførte sig ikke længere “skørt”. Der var ikke længere problemer med ham.

For hospitalsledelse og -personale blev indkvarteringen og omsorgen for de psykiatriske patienter en langt nemmere opgave. For psykiatere, der følte sig temmelig afmægtige efter en så lang stribe af fiaskoer, var dette et gennembrud, en demonstration over for omverdenen af at de i det mindste kunne forandre om ikke forbedre menneskelig adfærd.

Men for selve patienten var Thorazin ikke helt den “mirakelmedicin”, den var blevet opreklameret til at være. En typisk patient rapporterede: “Min tunge krøllede sig sådan sammen, var så tyk, at jeg dårligt kunne tale - det var så svært at tænke, anstrengelsen var så stor; for det meste befandt jeg mig i en sløvhedstilstand, hvor jeg var ligeglad eller faldt i søvn. I otte år læste jeg ikke en bog færdig eller så en film til ende. Jeg kunne ikke fokusere mit slørede blik for at læse, og jeg faldt altid i søvn under en film. Folks stemmer kom som gennem et filter, fremmedartede. De kunne ikke trænge gennem min Thorazin-tåge; jeg kunne ikke slippe ud af mit medicinfængsel. Pillerne gav mig forstoppelse og gjorde mig desuden glubende sulten. For at gøre det hele endnu værre tog jeg på i vægt. Igennem 8 år tog jeg afføringsmidler og led, mens jeg så, hvordan min krop blev større og mere forvansket. Mine hænder

rystede, så jeg dårligt kunne holde på en blyant, og jeg var plaget af det, dr. Sternfeld muntert kaldte “danseben”, en Parkinson-agtig “bivirkning” af disse kemiske midler.

Som det ofte er tilfældet med psykofarmaka, krævede bivirkningerne endnu en medicin for at holde dem i ave. “Derfor tog jeg nogle piller, der hed Kemadrin, og hvis jeg glemte dem en dag eller bare en enkelt dosis, kunne mine skuldre trække sig sammen i ulideligt smertefulde knuder og mine ben slippe helt ud af kontrol,” sagde patienten.<sup>19</sup>

En journalist på *San Fransisco Examiner* prøvede, hvad han kaldte en dagsdosis - 50 mg - Thorazin for at finde ud af, hvordan det virkede. Forfatteren Bill Mandel rapporterede: ”Medicinen gjorde mig ganske enkelt dum. Fordi Thorazin og lignende lægemidler bliver kaldt for ‘flydende lobotomier’ i psykiatriske kredse, forventede jeg, at der ville sænke sig en stor, grå sky over mine evner. Der kom ingen stor, grå sky, kun små men ustadige tågepletter.”

”Min mentale formåen blev svækket. Jeg havde ingen intellektuel styring. Det var fx vanskeligt at huske ord som ‘skruetrækker’ og ‘lydstyrke’.”

Det er værd at bemærke, at en undersøgelse i Californien i 1977 afslørede, at 29 % af patienterne på fire statshospitaler fik ordineret mere end 800 mg om dagen - det er 16 gange det, Mandel tog.<sup>20</sup>

Indførelsen af Thorazin markerede en af de betydeligste sociale forandringer i det tyvende århundrede.

*Den psykiatriske profession var gået bort fra den århundrede gamle regel om, at man ikke skal løse problemer eller flygte fra livet ved hjælp af bevidsthedsændrende midler.*

Efter at have medicineret to millioner patienter gennem otte måneder havde den fået videnskabelig begrundelse for, hvorfor der skulle gøres en undtagelse fra medicinreglen: det er i orden at give psykofarmaka til psykiatriske patienter, da de er psykisk syge.



Offentligheden havde det meget svært ved at acceptere denne medicinske konklusion og springe med på de tilfredse hospitalslederes tidevandsbølge.

Men den medicinske løsning skulle komme til at følge samme mønster som de mentalhygiejniske, eugeniske og militære screeninger. I begyndelsen blev den anvendt på de virkelig sindssyge, derefter blev den i stigende grad brugt til mindre skavanker og til sidst til de helt normale.

Det tog ikke lang tid. Medicinalfirmaerne øjnede det potentielle udbytte og pumpede enorme pengemængder i forskning. I 1960, kom Librium - et beroligende middel - på markedet.

Det var kun seks år siden, Thorazin var blevet præsenteret på markedet. Men med Librium fortalte psykiaterne nu den stadig modvillige offentlighed, at det var i orden at tage en pille, ikke kun for sindssygdom, men også for nervøsitet og stress. Igen ændrede de sociale sæder og skikke sig langsomt for at tilpasse sig. Modstanden mod det blev og bliver stadig affærdiget af psykiatriske tilhængere som "irrationel angst for afhængighed eller puritanske overbevisninger."<sup>21</sup> (Den psykiatriske tendens til at sætte negative etiketter på adfærd eller holdninger, som professionen ikke er enig i, er også tydelig her; men hvis "puritansk" er det værste, de kan komme i tanker om for at beskrive selvtillid og integritet, så må det være sådan).

I 1963 blev Valium - et andet beroligende middel - introduceret. Det medicinske felttog fortsatte med at udfordre den offentlige uenighed gennem annoncekampagner, presserapporter, fjernsyn og film. Psykofarmaka begyndte at nyde respekt i velhavende og akademiske kredse. Og efterhånden blev det næsten moderne at sluge piller.

Valium blev det mest ordinerede lægemiddel i historien.<sup>22</sup>

Det blev snart det mest solgte lægemiddel i USA. Og det fortsatte med at være på toppen af medicinhitlisten frem til omkring 1984, hvor Valiums forbandelse - afhængighed og bivirkninger - blev velkendt, og anden medicin dukkede op og indtog førstepladsen. Men Valium bevarede en fjerdeplads på stemmesedlen hos psykiatriske og andre medicinordinerende personer.<sup>23</sup>

Den engang så massive mur af modstand, der forbød bevidsthedspåvirkende medicin i kroppen, faldt nu sten for sten.

Mere psykofarmaka oversvømmede markedet i stadig større omfang og forskelligartethed. I 1973 - kun 19 år efter indførelsen af Thorazin, - havde cirka en tredjedel af alle amerikanere taget en eller anden form for psykofarmaka.<sup>24</sup>

Det år advarede forfatterne Arnold Bernstein og Henry Lennard, der skrev i *Society*, en kampberedt offentlighed: "Medicinen når befolkningen ad to veje, den ene lovlig og den anden ulovlig. Selvom offentlighedens opmærksomhed har været rettet mod den ulovlige brug af psykoaktive stoffer, relaterer de store og mere betydningsfulde problemer sig i langt højere grad til den lovlige brug af disse midler. Lægemidler når ud til befolkningen via to indfaldsveje. Forholdsvis ufarlige stoffer sælges over disken i supermarkeder; de stærkere og farligere midler bliver ordineret af læger. Så lægerne står i høj grad mellem medicinen og offentligheden i al almindelighed, og hvorvidt medicinen anvendes i stort omfang eller ej, afhænger af deres villighed til at udskrive den."<sup>25</sup>

Hverken læger, psykiatere eller offentlighed viste advarslerne den store opmærksomhed. Medicinforbruget fortsatte med at vokse

I 1981 dukkede Xanax op på apotekernes hylder, en medicin, der senere skulle blive forbundet med voldelige episoder hos nogle brugere.

Derefter kom Prozac, der kom på markedet i slutningen af 1987. Markedsført som en "humørvækker" nåede salget i 1988 op på 125 millioner dollars og 350 millioner dollars i 1989. Psykiatere fortsatte med at udskrive midlet i rekordstore mængder trods 160 sagsanlæg mod dets fremstiller på grund af angiveligt voldelige reaktioner og selvmord. I 1993 blev medicinen voldsomt promoveret af Peter Kramer - der var månedlig klummeskriver i et tidsskrift ved navn *Psychiatric Times* - i hans bog *Listening to Prozac*.

Det år nåede salget af Prozac op på 1,2 milliarder dollars.<sup>26</sup>

## PROBLEMET MED PSYKOFARMAKA

Med god grund har der gennem tiderne været moralske begrænsninger i brugen af bevidsthedspåvirkende midler. Mens nogle måske er tilbøjelige til at betragte disse forbud som forældet overtro eller vilkårlige religiøse dogmer, er sandheden den, at de fleste moralkodekser har deres rødder i praktiske overlevelsesprincipper.

De fleste seksuelle moralbegreber er fx baseret på anstrengelser for at undgå uønsket graviditet, sygdomme eller den menneskelige tendens til jalousi.

Sådan har det også været med psykofarmaka. Århundreders levevis har vist, at disse stoffer normalt gør mere skade end gavn. De ændrer personligheden til det værre, de svækker viljen, de ødelægger den moralske karakter. Og normalt er det menneske, der er blevet forandret af disse stoffer, ikke klar over eller er stædigt blind for sit eget forfald.

Selv undersøgelser udført af medicinalfirmaer afslørede, at en hel del mennesker anser det for umoralsk at tage beroligende midler.<sup>27</sup>

Det er ikke uden grund, at disse stoffer har været udsat for kritik i civiliserede samfund.

Men psykiaternes nye medicin har føjet en ny drejning til disse opfattelser, der er sat på prøve gennem tiderne. I 50'erne og 60'erne trængte psykiateren under dække af moderne lægevidenskab ind i samfundet med den opfattelse, at disse nye eliksirer på en eller anden måde var *anderledes*. Han proklamerede, at disse stoffer ikke var de samme stoffer, som forårsagede dårlige ting. Disse nye stoffer blev faktisk klassificeret som *medicin*.

Vi har hørt på, at disse argumenter er blevet fremført så vedholdende og med så stor lidenskab, at den en gang så knivskarpe grænse mellem gode og dårlige stoffer er blevet livsfarligt udvisket. Vores selvsikkerhed er blevet rystet. Er disse midler virkelig *anderledes* og på en eller anden måde gode for

os?

For at kunne besvare det, er vi nødt til at se på, hvordan disse bevidsthedsændrende stoffer “fungerer”.

Kroppen er en ekstremt kompliceret biokemisk maskine, der fungerer konstant ved et næsten ubegrænset antal kemiske reaktioner og kemiske strømme, der optræder på ethvert givet tidspunkt.

Det virkelig bemærkelsesværdige aspekt er, at disse reaktioner og strømme optræder *i harmoni og i indbyrdes rytme*. De sker i bestemte rækkefølger, i bestemte mængder og med nøjagtig afpasset hastighed.

Når et fremmed stof som fx psykofarmaka bliver indtaget af kroppen, bliver disse strømme og indre funktioner forstyrret.

Stoffet kan fx medføre, at kroppen konstant afgiver for meget adrenalin. Det giver personen en følelse af eufori, øget energi eller intensiveret opmærksomhed.

Men det er ikke normalt for kroppen at afgive adrenalin på den måde uden grund. Og det har sin pris. Alle de større og mindre fysiologiske aktiviteter, der er involveret i produktionen og brugen af adrenalin, er blevet aktiveret. De er holdt op med at udføre deres rutinemæssige funktion. I stedet har de fået øget hastigheden, nedsat hastigheden, blevet tilbageholdt, overbelastet, afskåret fra vigtige stoffer i stofskiftet – der er blevet påført alle mulige former for forstyrrelser i de normale handlingsmønstre.

Det er årsagen til, at psykofarmaka medfører bivirkninger.

Det er faktisk årsagen til, at de overhovedet medfører nogen effekt. De *helbreder* intet. De bryder i de fleste tilfælde ind i de rutinemæssige, rytmiske strømme samt i nervesystemets aktiviteter. Når de får et beroligende middel, bliver nerverne og andre af kroppens systemer *tvunget til at gøre noget, de normalt ikke ville gøre*.

Den menneskelige krop er imidlertid uforlignelig i sin evne til at modstå og reagere på disse forstyrrelser. De forskellige systemer går til modangreb i et forsøg på at bearbejde det fremmede stof og arbejder ihærdigt på at opveje dets virkninger i kroppen.

Men kroppen kan kun klare en vis mængde.

Hurtigt eller langsomt bryder systemerne sammen. Den menneskelige fysiologi er trods alt ikke udformet til en konstant forarbejdning af euforiske, beroligende eller antidepressive følelser. Men den bliver tvunget ind i denne virksomhed af psykoaktiv medicin.

Der kan forekomme vævsskader. Nerver hører op med at fungere normalt. Organer og hormonsystemer kommer i uorden. Det kan være midlertidigt. Det kan være delvist, men langvarigt. Det kan være permanent.

Som en bil, der kører på raketbrændstof, kan man måske få den til at køre over tusind km i timen, men dækkene, motoren og de indre dele har aldrig været beregnet til det. Maskinen falder fra hinanden.

Der sker bizarre ting. Afhængighed. Udmattelse. Nedsat sexlyst. Rystelser. Mareridt.

Det kan være altødelæggende. Et klassisk eksempel er *tardiv dyskinesi* (TD), en bivirkning af Thorazin og lignende lægemidler. *Tardiv* betyder forsinket, og *dyskinesi* betyder svækkelse af styrken af bevidst bevægelse.<sup>28</sup> Det er “forsinket”, fordi det først dukker op, når medicinen har været taget gennem nogen tid. TD omfatter ufrivillige bevægelser af læber, tunge, kæber, fingre, tæer og andre kropsdele. Det omfatter de “danseben”, som den tidligere citerede patient nævnte.

I begyndelsen forsøgte psykiatere ikke at gøre det store nummer ud af disse bivirkninger ved at sige, at det var en lav pris at betale, eller at de ville forsvinde. Men beklagelserne ville ikke høre op.

I 1968 konstaterede formanden for en NIMH-workshop, der talte om patienter, der havde fået langvarig medicinsk behandling: “Mange af disse [TD] tilfælde kan observeres, hvis man ulejlig sig

ind på psykiatriske hospitalsafdelinger - 20-25 % af patienterne lider i følge vore observationer af denne sygdom; sygdommen kan vare mange år eller i de mere alvorlige tilfælde måske evigt.”

Men tiden kunne fortælle en langt alvorligere historie. Da vi i 1973 interviewede dr. William Glazer, en af verdens fremmeligste autoriteter inden for TD, fortalte han os: “Vi har netop offentliggjort en artikel, og det er første gang denne oplysning kommer frem □□hvor vi skønner, at der er cirka 70 % risiko for, at man får det [TD efter langvarig brug].”

Da vi spurgte om procentsatsen for patienter, der havde *permanent* TD efter langvarig brug, også selv om de var hørt op med at få medicinen, svarede dr. Glazer: “Vi lavede en undersøgelse og fandt, at det var over 95 %.”

Og hvad kan helbrede TD? ”Det er der intet, der kan. Der findes metoder, vi kan prøve, men der findes faktisk ikke nogen vellykket behandling.”<sup>29</sup>

Psykiateren Seymour Rosenblatt giver i sin bog *Beyond Valium* et indgående indblik i TD, da det begyndte at forekomme på de psykiatriske afdelinger: “Så en dag opdagede vi noget besynderligt. Nogle patienter udviklede en mærkelig orme-agtig tungebevægelse. Den kunne dårlig nok ses - en vridning af tungespidsen - men man kunne se den, når de holdt munden åben. Efterhånden som tiden gik, blev symptomerne værre. Deres læber begyndte at rotere i en slags tyggebevægelse. Snart begyndte hele munden at bevæge sig, og tungen svirpede ud som tungen på en myresluger.

“Hvad var det for en besynderlig adfærd? Den blev værre. Det ramte deres arme og ben. De begyndte at vride sig langsomt uden formål. Nogle af dem udviklede en rokkende bevægelse, frem og tilbage.

“Vi kendte ikke meget til det, men vi var i gang med at observere de første alvorlige ubehageligheder ved antipsykotisk [medicin]. Det fejede gennem hospitalerne som en epidemi. Den ene patient efter den anden blev ramt. Snart tyggede og skar næsten 50 % af vores psykiatriske patienter ansigter, et forfærdeligt grotesk sceneri.”

“Og hvad skyldtes det? Vi vidste det ikke. De plagede patienters familier styrtede til lægerne. ‘Hvad har du gjort ved stakkels Joe?’ krævede de at få besvaret. ‘Han vrider sig så rædsomt, at vi ikke kan holde ud at se på ham!’”

“Tja, vi havde gjort det, at vi havde forsøgt at snyde naturen - og naturen ville som sædvanlig ikke samarbejde. Det viste sig, at Thorazin blokerede [nerve-]receptorerne. Receptorerne fik ikke deres sædvanlige transmitterbudskaber. De fik besked på at sende sjældnere, og det var en form for sløvhed, de ikke var vant til.

Naturen har ikke nemt ved at tilpasse sig forandringer. Den finder nye måder, den kan opføre sig på, sådan som den altid har gjort. Så patientens krop instruerede simpelthen receptorerne til at blive mere sensitive. De begyndte at tænde færre transmittere og sende dårligt opfangede impulser til forskellige kropsdele. Og det blev værre endnu; der opstod nye receptorer. Neuronerne blev abnormt sensitive. Tragedien er, at skaden ofte er permanent. Man kan ikke så nemt skaffe sig af med de nye receptorer. Dette fører selvfølgelig til irreversible symptomer.”<sup>30</sup>

For at måle det i en menneskelig størrelsesorden skal man huske, at to millioner mennesker fik Thorazin i løbet af de første otte måneder, efter at det blev frigivet i 1954. Og Thorazin og lignende medicin bliver stadig brugt den dag i dag.

Sandt at sige “virker” al psykofarmaka lige som Thorazin. Den forsøger at tvinge kroppen og nervesystemet til at opføre sig anderledes, end de er beregnet til.

Så trods psykofarmakologen Ronald Siegels “drøm” om psykofarmaka, der kan sende os op i de højeste luftlag og alligevel være uskadelige som luft - så siger sund fornuft os, at den slags medicin hverken eksisterer eller vil komme til det.

Psykofarmaka kan kun fungere som parasitter på kroppens eksisterende funktioner. Og kroppen er ikke lavet til den form for kemisk påført eufori, ro eller neddæmpning, som psykofarmaka fremkalder.

Den veldokumenterede historie om *hvert eneste* nye psykofarmakum har været en stor fanfare om dets “uskadelige” natur, der så er efterfulgt af voksende beviser på bizarre bivirkninger og midlertidige eller kroniske, fysiske eller mentale dysfunktioner.

Et typisk eksempel blev forklaret af psykiateren Peter Kramer i *Listening to Prozac*. Da en ny form for medicin kom på markedet, var forhåbningerne store. Han skrev: “Om hvert nyt antidepressivum blev det sagt, at det havde færre bivirkninger end [andre typer]. □ Nogle af disse påstande holdt kun lige akkurat stik. Men de fleste af de påståede fordele forsvandt, når medicinen kom i anvendelse.”<sup>31</sup>

Desværre lader psykiatere til at have en mangelfuld forståelse med hensyn til at kunne se bivirkningernes fulde omfang. Det kan der være flere grunde til.

For det første ved de fleste af dem ikke, hvad de ellers skal gøre for en patient, og de er derfor meget utilbøjelige til ikke at bruge medicin.

For det andet er det psykiatriske samfunds overvejende tankegang, at de - selv om de ikke har nogen anelse om, hvad langtidsskaderne er, eller bare det fulde omfang af korttidsskaderne ved den medicin, som de udskriver - er villige til at påstå, at disse virkninger er mindre skadelige eller smertefulde end patientens aktuelle elendighed. Det forudsætter selvfølgelig den fejlagtige opfattelse, at patienten ikke har nogen sikker, alternativ vej ud af elendigheden.

For det tredje skulle man selvfølgelig tro, hvis psykiateren følger ovenfor nævnte retningslinier, at han ikke *ønskede* at anerkende eller acceptere nogen som helst dårlige virkninger fra medicinen, da det ville forpurre hele hans *modus operandi*.

Så vi støder på det besynderlige fænomen, at psykiatere fortæller deres patienter, at de har *brug* for deres medicin uanset bivirkningerne, fordi de har noget der hedder en “biokemisk ubalance”. Psykiateren Ron Leifer fra New York fortalte os i et interview: “Der er ingen kemisk ubalance. Når folk kommer til mig og siger: ‘Jeg har en biokemisk ubalance’, så siger jeg: ‘Vis mig dine laborietester.’ Der er ikke foretaget nogen laborietester. Så hvori består den biokemiske



ubalance?”<sup>32</sup>

Vi oplever, at nye psykofarmaka bliver introduceret på markedet som mirakelkure, som fx Prozac, for så at finde ud af, at det som i Prozacs tilfælde - lige som al anden medicin før den - blandt mange andre bivirkninger til sidst ændrer kroppens systemer og får dem til at opføre sig abnormt. En videnskabelig artikel offentliggjort i *Cancer Research* afslørede, at Prozac og andre antidepressiva “binder de vækststyrende receptorer” og stimulerer ondartet cancervækst hos rotter.<sup>33</sup>

Problemet med at tage psykofarmaka lader sig tilsyneladende let konstatere.

Medicinen har sin pris.

## FLASHBACK-FÆNOMENET

Ny medicinsk forskning har kastet yderligere lys over de skadelige virkninger af psykofarmaka.

Det har i årevis været kendt, at visse medecintyper, bl.a. diazepam (Valium), har en tendens til at efterlade rester i kroppen, især i fedtlaget. De mennesker, der bruger disse medecintyper, udskiller dem derfor ikke, når de holder op med at tage dem. Rester af stoffet forbliver ubearbejdet i kroppen.

Moderne undersøgelser har vist, at disse rester når som helst kan gå ind i blodbanen og fremkalde de fysiske og mentale manifestationer af den pågældende medicin.<sup>34</sup>

Et lignende fænomen blev set tilbage i 60'erne under LSD-bølgen - folk fik “trips” flere måneder eller år efter, de havde taget rusmidlet - og det blev dengang kaldt *flashbacks*.

Dette kan selvfølgelig være årsagen til, at folk kan have en tendens til at få besynderlige biokemiske reaktioner helt ud af den blå luft. De oplever pludselig svimmelhed, trang til et eller andet, mental forvirring - alt sammen fænomener fra medicinen.

Hvis deres sygehistorie omfatter indtagelse af psykofarmaka, som efterlader rester i kroppen, så risikerer de at blive udsat for alle de virkninger og bivirkninger, medicinen oprindeligt fremkaldte. Da

flashbacks opstår tilfældigt, er der intet varsel om, hvorvidt de vil dukke op - det kan være mens man sover, mens man kører eller under en hed diskussion.

Det er simpelthen endnu en pris, man må betale.

## SYMPTOMBEHANDLING

I 1993 fortalte psykiateren Al Parides os i et interview, at et af kerneproblemerne med psykofarmaka er, at "folk har en urealistisk tillid til kemiske stoffer frem for at ændre omstændighederne, frem for at forholde sig til deres kone eller børn på en anden måde, eller frem for at håndtere deres sorg □ Man ser en masse mennesker, der lider af forklarlig angst □ de har mistet deres job, eller de har problemer med deres kone eller mand, og så får de fx Valium. Det kan måske give en vis lindring, men det er lige som at tage en drink for at løse et problem - den løser ikke problemet."<sup>35</sup>

I deres artikel i *The American Way of Drugging* fra 1973 bemærker forfatterne Arnold Bernstein og Henry Lennard, at brugen af medicin måske gør det lettere for andre at håndtere eller forholde sig til den forstyrrede eller forstyrrende person, men de når ikke ind til angsten eller lidelsens oprindelse. Et ofte overset resultat af det er, at brugen af medicin desuden er tilbøjelig til at reducere en gruppes evne til at forholde sig til deltagernes bekymringer.<sup>36</sup>

I nogle tilfælde bliver familier og andre grupper således ikke tvunget til at revidere deres egen destruktive adfærd, som kan have forårsaget personen problemer. Og det kræves heller ikke af dem, at de udvikler metoder, der virkelig hjælper personen. Den slags nødvendigheder overflødiggøres *tilsyneladende* (men ikke i virkeligheden) ved at tilsløre symptomerne.

Eftersom den menneskelige udviklingsproces *kræver* den ofte langvarige og pinefulde proces med at forsøge, begå fejltagelser, mislykkes og forsøge igen, så bliver den person, hvis problemer sidder uløst i et bedøvet sind, afskåret fra denne proces.

Selv om psykofarmaka måske kvæler den mentale og følelsesmæssige smerte, der er forbundet med at leve, dræber de samtidig også den kraft, der driver en til at søge efter løsninger og fremskridt.

I det lange løb efterlader et hurtigt fix personen begrænset for altid i sin evne til at håndtere sine problemer og sit liv. Han kommer aldrig videre.

Hvad angår de sindssyge er resultaterne formentlig de samme. Som vi har set, har sindet en høj grad af naturlig helbredelseskraft. Hvis man lader dem i fred og ikke "behandler", arbejder folk sig *normalt* ud af deres psykotiske perioder. Undersøgelser har vist, at selv størstedelen af dem, der har fået prædikatet "skizofren" og sædvanligvis er blevet erklæret "uhelbredelige" af den psykiatriske profession, faktisk kommer sig dramatisk med tiden, hvis de ikke får psykiatrisk behandling, og hvis de ikke bliver tvunget til at leve under forholdene på et sindssygehospital.<sup>37</sup>

Det viser statistikker tydeligt. Af en befolkningsgruppe mellem 18 og 44 år påstod 1,12 % at have oplevet symptomer, der psykiatrisk vurderes som værende "skizofrene". I gruppen af 45-65-årige falder procenten til 0,6 % og over 65 år bliver den 0,1 %.<sup>38</sup>

Den enkle sandhed er tilsyneladende, at folk forandrer sig med tiden. Uden psykofarmaka. Det har været observeret gennem hele historien. På sindssygehospitaler i 1800-tallet, hvor folk fik "moralisk behandling" - anstændig føde, hvile, let arbejde, der holdt dem beskæftiget - var det almindeligt at udskrive patienter, der havde fået det bedre. Nogle ville komme tilbage, andre ikke.

Med medicinsk behandling bliver denne naturlige helbredelsesproces imidlertid gjort virkningsløs eller stoppet, når personens forstand er for fastlåst til at vikle sig ud af det kaos, den befinder sig i.

Psykiateren Walter Afield bemærkede: "Det, der er sket med uddannelsen af psykiatere og psykiaterens rolle, er, at de er blevet til narko-pushere. De har en hel stribe af lægemidler, som de hele tiden forandrer, supplerer, fjerner, tilpasser, uden nogen logisk begrundelse, og de har glemt, hvordan man sætter sig ned og taler med patienterne om, hvad deres problemer er."<sup>39</sup>

## PANDORAS ÆSKE ÅBNES

Udtrykket *bivirkning* lader til at være en misvisende betegnelse.

Sandt at sige kan bivirkninger sommetider være mere udtalte end en medicins tilsigtede virkninger. De er ikke noget, der forekommer “ved siden af”. De er faktisk kroppens naturlige reaktion på, at et kemisk stof forstyrrer dens normale funktion. Fx gives visse psykiatriske lægemidler for depression, fordi de har en “dæmpende” effekt. De undertrykker de fysiske følelser, der er forbundet med depression. Under den proces undertrykker de imidlertid en hel mængde andre ting, hvilket ikke var tilsigtet.

En undersøgelse offentliggjort i 1986 fortalte om en undersøgelse af patienter, der tog antidepressiv medicin. De blev før og efter seks ugers behandling bedt om at udfylde et spørgeskema om seksuel funktion, der delte emnet op i syv kategorier. Andre grupper fik samme spørgeskema, bl.a. en placebogruppe.

I fem af kategorierne scorede de patienter, der fik *en eller anden* form for behandling (ikke placebo), lavere efter seks uger. I alle tilfælde var de, der tog medicin, mere svækkede end dem, der fik placebo. Disse kategorier omfattede at tænke på sex med interesse eller lyst, at nyde sex og evne til at opnå orgasme.<sup>40</sup>

Ofte beklager patienten sig måske over en bivirkning, for så at opdage, at den er det tilsigtede resultat. Thorazin får almindeligvis folk til at føle sig omtågede, fjerne, eller apatiske, men som neuroleptisk (“nerveblokerende”) medicin er det netop dét, der forventes.

Mange patienter er overraskede over de uventede bivirkninger, som psykofarmaka har. De tager de lægeordnede piller for at lindre deres angst eller lignende, for så blot at opleve en mængde ejendommelige fysiske og mentale reaktioner. Bivirkningen kan være mindre alvorlig, fx mundtørhed eller manglende appetit, eller det kan være et fuldt udviklet psykotisk anfald og sommetider endda dødsfald.

Og det er ikke en pessimistisk eller overdrevet påstand. I 1978 rapporterede en statslig, medicinsk undersøger, at 30 % af alle psykiatriske patienters dødsfald i Rockland County skyldtes kvælning på grund af manglende opkastningsrefleks, hvilket var en bivirkning af psykofarmaka. Han sagde, at

ofrene “fik opkast i lungerne, fordi nogle bestemte nerver, der skulle have forhindret det i at ske, var blevet sløvet af beroligende midler.” Han tilføjede: “Det er ikke enestående for Rockland County. Det foregår på alle institutioner i staten New York og overalt i landet. Disse dødsfald skyldes ikke overdoser. Dødsfaldene finder sted på det terapeutiske doseringniveau.”<sup>41</sup>

For at give et komplet billede af, hvad medicin kan gøre, har vi som eksempel valgt et middel, der går under fællesbetegnelsen *fluoxetin* og bliver solgt under navnet Prozac. Vi vælger det, fordi det er et mere moderne lægemiddel, ét som offentligheden ville forvente er bedre end tidligere tiders medicin.

I følge psykiateren David L. Richman viste en undersøgelse af dette middel lette og kortvarige virkninger med følgende procentvise fordeling: kvalme (25 %), nervøsitet (21 %), søvnløshed (19 %), hovedpine (17 %), rystelser (16 %), angst (15 %), dødsighed (14 %), tørhed i munden (14 %), overdreven svedafsondring (12 %) og diarré (10 %).<sup>42</sup>

Den samlede liste over bivirkninger er i *The PDR [Physician's Desk Reference] Family Guide to Prescription Drugs* opført som følger:

*Mere almindelige bivirkninger kan omfatte:* unormale drømme, ophidselse, angst, bronkitis, forkølelse, diarré, svimmelhed, dødsighed, og træthed, høfeber, manglende evne til at falde i søvn eller sove, forøget appetit, nedsat eller ingen appetit, vidtløftighed, kvalme, nervøsitet, svedeture, rystelser, svaghed, vægttab, øget gaben.

*Mindre almindelige bivirkninger kan omfatte:* unormal sædafgang, unormal gang, afbrydelse af menstruationscyklus, akne, hukommelsestab, apati, gigt, astma, bøvsnen, ledsmerter, brystcyster, brystmerter, kortvarig bevidstløshed, betændelse i slimsækken, forkølelse og feber, bindehindebetændelse i øjet, kramper, mørk afføring, synkebesvær, udspilede pupiller, uklart syn, tør hud, ørepine, øjensmerter, overdreven følelse af veltilpashed, voldsom blødning, opsvulmet ansigt på grund af væskeophobning, væskeophobning, hårtab, hallucinationer, tømmermænd, hikke, for højt eller for lavt blodtryk, udslæt, fjendtlighed, impotens, øget sexlyst, betændelse i spiserøret, betændelse i tandkødet, betændelse i mavesækken, betændelse på tungen, betændelse i skeden, intolerance over for

lys, ufrivillige bevægelser, irrationelle tanker, hjertebanken, kæbe- eller nakkesmerter, manglende muskelkoordination, lavt blodtryk i opretstående stilling, lavt blodsukker, migræneanfald, mundbetændelse, halssmerter og -stivhed, næseblod, underlivsforstyrrelser, paranoide reaktioner, bækkensmerter, lungebetændelse, hyperventilation, hurtigt hjerteslag, ringen for ørerne, alvorlige brystmerter, rødme af huden, eksem, tørst, vridende og ukoordinerede bevægelser, urinvejsforstyrrelser, let følelse af kropsligt ubehag, svimmelhed, vægtøgning.

*Sjældne bivirkninger kan omfatte:* Abort, asocial adfærd, blod i urin, blødende diarré, knoglesygdomme, brystudvidelse, grå stær, tyktarmsbetændelse, koma, døvhed, forringede reflekser, dehydrering, dobbeltsyn, hængende øjenlåg, mavesår, forstørret underliv, forstørret lever, forstørret eller forøget aktivitet af skjoldbruskkirtlen, voldsom og grov hårvækst i ansigtet, på brystet osv., voldsomme blødninger i livmoder og skede, ekstreme muskelspændinger, blodudtrædninger i øjne, mælkeproduktion hos kvinder, ophobning af væske i ansigtet, opsamling af væske i strubehoved og lunger, galdesten, grøn stær, gigt, hjerteanfald, leverbetændelse, højt blodsukker, hysteri, manglende evne til at kontrollere afføring, øget spytafsondring, betændelse i øjne og øjenlåg, betændelse i æggelederne, betændelse i testiklerne, galdeblærebetændelse, betændelse i tarmene, betændelse i underhuden, nyresygdomme, lungebetændelse, menstruationsforstyrrelser, ømhed i mund, muskelbetændelse eller -blødninger, muskelkramper, smertefuldt samleje for kvinder, psoriasis, udslæt, rødmen eller blålige pletter på huden, nedsat kropstemperatur, kronisk leddegigt, seborre [hudlidelse], helvedesild, misfarvet hud, hudbetændelse og -sygdomme, nedsat hjerterytme, sløret tale, blodigt opspyt, mavesår, sløvsind, selvmordstanker, tab af smagssans, forbigående åndedrætsstop, nervesitren omkring munden, opsvulmet og misfarvet tunge, urinvejsforstyrrelser, blod i opkast, gulligfarvede øjne og hud.<sup>43</sup>

Tilsyneladende har dette seneste bud på psykofarmaka også sine omkostninger.

En særlig gruppe i samfundet, som virkelig har stået for skud hvad angår virkningerne af psykofarmaka, er vore ældre. Psykiatere og andre læger har opdaget, at brugen af psykofarmaka gør plejehjemsbeboere lettere at håndtere. I en undersøgelse af 2000 apoteker i 1986 fandt man, at 76 % af den medicin, der blev udskrevet til plejehjemsbeboere over 65 år, var *beroligende medicin*. Tres

procent af recepterne var på det, vi kalder stærkt beroligende medicin som fx Thorazin.<sup>44</sup>

En undersøgelse samme år afslørede, at 63 % af de ældre udtrykte “meget negative holdninger” til brugen af sådan medicin.<sup>45</sup>

Lægerne Meyer Glantz og Michael Backenheimer fra National Institute on Drug Abuse har konstateret: “Dette niveau af udskrivning af psykoaktiv medicin er aldeles ude af proportion med denne aldersgruppes repræsentation i befolkningen og helt ude af proportion med deres registrerede forekomst af psykiske problemer.”<sup>46</sup>

Parallelt til denne situation er den kendsgerning, at 73.000 af de ældre i USA hvert år dør på grund af skadelige reaktioner af medicin, interaktioner eller fejlmedicinering. Det er 25 % flere amerikanere end der døde under hele Vietnam krigen.

Selvom tal kan give en ganske god forståelse af billedet af psykofarmakas virkninger, er de ikke et måleredskab for de menneskelige omkostninger.

Her følger nogle førstehåndsberetninger om et liv på psykofarmaka.

HALDOL: Wilda Henry fra Florida rapporterede, at hendes 83-årige mor blev “en grøntsag” fem uger efter hun begyndte at tage Haldol. Medicinen gjorde hende lallende, savlende, rystende og ude af stand til at kontrollere sin afføring.

MELLARIL: Anise Debose fra Washington D.C. fortalte, at hendes 76-årige far ankom til plejehjemmet aktiv, leende og talende. ”Fire dage senere - da han havde fået det psykiatriske middel Mellaril samt fire andre lægemidler - var han fastspændt til en stol og var stiv som et bræt. Hans hoved var krænget bagover og hans mund hang slapt ned. Vi fik alle det indtryk, at han var død.”

XANAX: Jo Novak berettede: “Jeg følte det, som om jeg brændte. Jeg vidste ikke, hvor jeg var. Jeg følte mig skæv, som om jeg var i en anden verden.” Efter at være blevet afhængig af medicinen påstod

Novak, at det var som tortur at forsøge at bryde ud af dens klør. “Det er en lille pille,” sagde hun, “der venter på at berøve én éns liv.”

VALIUM: Debbie Gorman om medicinens afhængighedsskabende egenskaber: “Jo mere Valium man tager, desto mere angst bliver man, og desto mere Valium har man brug for, for bare at komme gennem dagen. Jeg forsøgte flere gange at komme ud af det. Det tog mig lang tid at komme gennem de underlige hovedtrip, som Valium giver én.”

VALIUM: Entertainer Liza Minelli konstaterede efter 15 års afhængighed af medicinen: “Valiummisbrug er langt sværere at bryde ud af end heroinmisbrug.”

PROZAC: “Jeg blev voldelig overfor min mand,” berettede Janet Sims. “Jeg kunne være lykkelig det ene øjeblik, og det næste kunne jeg være meget vred og kaste med tallerkener og glasgenstande og andre ting, der kunne gå itu. Jeg angreb også min mand med de bare næver og prøvede at kradse ham i ansigtet. Mens jeg fik Prozac, gik mit ægteskab i stykker. Mens jeg fik Prozac, begyndte jeg at få tvangsmæssige selvmordstanker. [Jeg troede] at jeg var nødt til at ødelægge min krop på enhver tænkelig måde.”

HALCION: Romanforfatteren Cindy Ehrlich begyndte at tage denne psykiatriske medicin for bedre at kunne sove. Hun fortalte: “Når jeg klokken fire hver dag begyndte at græde og ventede på, at de flyvende tallerkener skulle lande, drømte jeg ikke om, at det kunne have noget at gøre med den sovopille, jeg havde taget aftenen før.”

HALDOL: James Armstrong: “Efter en uge på Haldol var jeg ude af stand til at tale. Uanset hvor meget jeg forsøgte, kunne jeg ikke sige noget højt og talte kun med største besvær. Det var som om hele min krop var ved at bukke under for en dødelig gift.”

NAVANE: En rapport om Robert Snider fortæller os, at han efter ni måneder på medicinen blev offer for tardiv dyskinesi. Den før så flotte unge mand laver nu grimasser og spjætter med ukontrollerede bevægelser. Med forvredne og krogede lemmer er han for det meste bundet til en



kørestol. Hans ansigt er en masse af forpinte udtryk. Hans øjne lukkes ufrivilligt hårdt i. Han kan ikke arbejde. Han kan ikke lege med sine fire børn.<sup>47</sup>

PROLIXIN: Wade Hudson talte i 1977 for et underudvalg i Senatet og sagde: “Oplevelsen var ren tortur. Forskellige muskler begyndte at trække sig sammen i ryk. Min mund var lige som helt tør bomuld, uanset hvor meget vand jeg drak. Min tunge var helt opsvulmet. Hele min krop følte som om den var vredet rundt indvendig af en usynlig vridemaskine. Min bevidsthed blev tåget og langsomt opfattende - før havde jeg kunnet drage ukorrekte slutninger, men jeg havde været i stand til at ræsonnere. Men det mest forstyrrende af det hele var, at jeg frygtede, at alle disse pinefulde oplevelser foregik i min bevidsthed eller var forårsaget af min bevidsthed - et tegn på min formodede sygdom.”<sup>48</sup>

RITALIN: Skolemyndighederne tvang Mrs. Verne Watson til at give sin søn Ritalin, så man kunne håndtere hans “hyperaktivitet”. “David beklagede sig over, at han ikke brød sig om den følelse, han fik i kroppen, når han tog pillerne,” sagde hun. “De nedsatte hans appetit, og han græd meget. Hans drømme blev så slemme, at han ikke engang kunne tale om dem. Han stod op om natten og vandrede rundt på gulvet i timevis. Hans krop rystede og skælvede forfærdeligt.” Til sidst brød han sammen en dag uden for skolen og fortalte hende: “Jeg kan ikke klare dem længere, de piner mig.”<sup>49</sup>

VALIUM: Frk. “W”: “Hver gang jeg vågnede om natten, kunne jeg tage en kvart eller en halv Valium for at falde i søvn igen, og til sidst tog jeg Valium hver nat. I løbet af de sidste få år var mit hjerte begyndt at slå uregelmæssigt, og jeg var også begyndt at få angstanfald. Jeg var ikke klar over det dengang, men nu ved jeg, at det jeg oplevede, var virkningerne fra medicinabstinenser på grund af Valium - fordi min krop var blevet afhængig af Valium, og kroppen ikke fik nok.”<sup>50</sup>

## OPDIGTET SINDSSYGDOM

Den 11. september 1989 fik Joe det dårligt. Han vandrede rastløst frem og tilbage. Med hans psykiaters ord udviste han “et forøget niveau af ophidselse og vrede. “ Psykiateren skrev: “Plan: ophør med Prozac, hvilket kan være årsagen.”

Tre dage senere spadserede Joe ind på sin tidligere arbejdsplads, en trykkerivirksomhed i Louisville i Kentucky, med et skydevåben og åbnede ild mod de mennesker, han plejede at arbejde sammen med.

Da skyderiet var hørt op, havde Joseph Wesbecker skudt 20 mennesker. Otte af dem døde. Den vanvittige morder vendte derefter skydevåbnet mod sig selv.

Der blev fundet store mængder Prozac i hans blod.<sup>51</sup>

I følge retsmedicineren kunne den medicin, han havde taget - Prozac og Lithium - have været en medvirkende årsag til mordene/selv mordet.<sup>52</sup>

Jackui Miller, der blev skudt fire gange under tumulten, var en af de sidste personer, der så Wesbecker i live. “Jeg så lige op i ansigtet på ham, da han holdt geværet,” sagde han. “Han var totalt væk. Der var bare ikke mere af dét, der gør en person til en person. Han var helt blæst.”<sup>53</sup>

Overfladisk set giver tanken, om at beroligende midler eller antidepressiver fremkalder fjendtlighed og voldelighed, ingen mening. Det forventes trods alt, at det dæmper folk ned og gør dem rolige. Men realiteterne er, at de kan fremkalde denne virkning, og de gør det. Eksemplerne er talrige.

Forfatterne Richard Shader og Alberto DiMascio har beskrevet en undersøgelse af Valium, kendt under fællesbetegnelsen *diazepam*, der påviste dette fænomen. “Mange af de patienter, der modtog diazepam, udviste en øget udvikling af mishag og had,” bemærkede de. “Patienterne brugte selv bevidst ordet ‘had’. Denne hadefuldhed omfattede til at begynde med uvigtige personer i patientens omgivelser, udviklede sig derefter til at berøre nøglepersoner som fx hjælpere, sygeplejersker og læger, og fortsatte med efterhånden at omfatte vigtige personer som forældre og ægtefælle. Fænomenet var tiltagende og kulminerede i visse tilfælde i åbenlyse voldshandlinger.”<sup>54</sup>

I Peter Kramers *Listening to Prozac* fortæller han om et antal patienter, der viste foruroligende tegn. “Det var ikke muligt at fastholde Lucy på Prozac,” skrev han. “Hun rapporterede en stigende følelse af ukontrollerede lyster. Selvom hun var overvældet af lyster, vidste hun ikke, hvad hun havde lyst til.

Hun var nødt til at lave noget, men vidste ikke hvad. Der er dukket flere sagsrapporter op, om at Prozac's giver patienter selvmordstanker, og jeg tror, at Lucys ophidselse minder om aspekter af disse rapporters tilfælde.”<sup>55</sup>

En anden Prozac-patient fortalte ham: “Når jeg slår op med en mand, føler jeg mig overhovedet ikke dårligt tilpas, og jeg bekymrer mig ikke om, hvorvidt jeg sårer ham. Somme tider spekulerer jeg på, om jeg lider af mangel på moralsk følsomhed.”<sup>56</sup> Senere fortæller han om en anden person, som oplevede denne ”fornemmelse ... af lammelse af moralsk følsomhed”.<sup>57</sup>

For tyve år siden blev der foretaget en canadisk undersøgelse af fanger som reaktion på “en tydelig stigning i aggressive handlinger blandt de indsatte, når de fik psykofarmaka.” Deres observationer viste, at efter indtagelse af en hvilken som helst medicingruppe, der indeholdt anti-angstmidler, forekom der en tydelig stigning i forekomsten af aggressive episoder. De observerede også, at de indsatte var bedre i stand til at kontrollere deres aggressioner, før de modtog psykofarmaka, hvorefter antallet af aggressive episoder, i én gruppe, fx tredobledes.

Forfatterne til undersøgelsen D. G. Workman og D. G. Cunningham konkluderede: “Måske virker anti-angstmidler ikke ved at lindre angst og frustration, men kun ved at fjerne angsten og hæmningerne over for aggressive handlinger.

“Når man tager i betragtning, at det jo ikke er alle aggressive personer, der er i fængsel, at frustrationer også forekommer i rigt omfang ude i samfundet, og at *diazepam* [Valium] er det hyppigst ordinerede stof i USA med *klordiazepoxid* [Librium] på tredjepladsen, så er konsekvenserne af kombinationen af angstmidler og aggressivitet overvældende.”<sup>58</sup>

Der har været andre psykofarmakologiske midler involveret. En undersøgelse fra 1984, der blev offentliggjort i *American Journal of Psychiatry*, viste, at 10 % (8 ud af 80) af de patienter, der blev behandlet med *alprazolam* [Xanax] udviste “ekstrem vrede og fjendtlig adfærd”, bl.a. to fysiske overfald, potentielt farlig adfærd hos to andre og verbale udbrud hos resten. Vi får at vide, at “Fru A. begyndte at skribe efter fire dages behandling med alprazolam og truede sin mor med en slagterkniv.”

Fru A. havde ingen forhistorie med den slags vold.<sup>59</sup>

En undersøgelse i 1985 om Xanax - også offentliggjort i *American Journal of Psychiatry* - hævdede, at mere end halvdelen (58 %) af de behandlede patienter oplevede alvorlig “dyskontrol”, dvs. voldelighed og manglende kontrol, sammenlignet med kun 8 % af dem, der fik placebo. Episoderne omfattede: “dybe snit i halsen”, “tværgående snit i håndleddet”, “forsøg på at brække egen arm”, “kastede stol mod barn”, “hamrede hoved og arm ind i noget” og “sprang ud foran en bil”.

Desuden viste resultaterne, at den “patient, der smed en stol efter sit barn, ikke havde nogen fortid med fysisk vold over for barnet, selv om hun ofte havde råbt ad ham. Tilsvarende havde den patient, der skar sig i halsen, ikke tidligere haft episoder med at beskadige sig selv.”<sup>60</sup>

Et år senere dukkede der endnu en undersøgelse op i samme tidsskrift. Denne gang viste det sig, at et antidepressivum, *amitriptylin* (Elavil) var årsag til krigerisk adfærd. “Vi bemærkede en foruroligende klinisk forværring blandt nogle af de patienter, der fik amitriptylin”, oplyste artiklen. “Disse patienter opførte sig stadig mere fjendtlige, irritable og adfærdsmæssigt impulsive □ Stigningen i provokerende adfærd og fornærmende handlinger var statistisk tungtvejende.”<sup>61</sup>

Et lignende medikament *imipramin* (Tofranil) blev undersøgt i 1965 i *Psychopharmacologia*. Analysen afslørede, hvad man kaldte en betydelig gennemsnitlig stigning i åbenlyse udadrettede udtryk for fjendtlighed hos alle patienter, der fik imipramin.<sup>62</sup>

En artikel i 1986 i samme tidsskrift havde overskriften: “Hvorfor Fremmer Visse Antidepressive Midler Selvmord?”<sup>63</sup>

I en artikel, der blev offentliggjort i *Psychosomatics* i 1980, fortæller forfatterne om en undersøgelse af børn, der tager amitriptylin (Elavil). Nogle blev hysteriske eller fjendtlige. Et af børnene begyndte at “udvise overdreven irritabilitet og vrede, styrtede vildt frem og tilbage og erklærede, at han ikke var bange mere, at han ikke ‘længere var en kylling’. Han blev åbenlyst kontrær, krigerisk, fjendtlig og stridslysten.”<sup>64</sup>

En anden undersøgelse, der dukkede op i *Journal of Nervous and Mental Disease* i 1988, rapporterer om lignende bivirkninger ved midlet *haloperidol* (Haldol). Mange mennesker, der ikke havde nogen fortid med vold, før de fik haloperidol, “blev tydeligt mere voldelige”, når de fik det.<sup>65</sup>

Psykiatere omtaler ofte disse medicinreaktioner som *akathisi*. Akathisi er en tilstand, der er karakteriseret ved rastløshed, som strækker sig fra angst til en manglende evne til at ligge eller sidde roligt eller til at sove. Den optræder især som en toksisk reaktion på phenothiaziner, en medicingruppe, der omfatter Thorazin. Ekstreme tilfælde af akathisi kan resultere i mord.

Jerome L. Schulte berettede i en artikel i *American Journal of Forensic Psychiatry* i 1985 om fem sådanne tilfælde. Et af dem var en 23-årig mand, der fik en injektion med Haldol i modtagestuen på en psykiatrisk afdeling. Schulte fortæller, hvad der fulgte: “Han flygtede fra modtagestuen og fra personalet. Han løb adskillige kilometer til en park, forsøgte at få en politibetjent til at hjælpe sig, flygtede igen og tog alt tøjet af. Inden for de næste cirka 45 minutter gik han til angreb på en kvinde, der luftede sin hund, og forsøgte at voldtage hende. Da ægtemanden trak ham væk, fortsatte han ned ad gaden, brød en hoveddør op til et hus, hvor en 81-årig ældre dame lå og sov. Han slog hende hårdt med næverne ‘til grød’, som han selv beskrev det, hvorefter han fandt knive og stak hende gentagne gange, hvilket førte til hendes død. Han løb ud af huset, og ude på gaden blev han konfronteret med en politibetjent, der sprøjtede ham med tåregas. Han løb tilbage til huset og slap ud af bagindgangen, hvor han løb ind i endnu en kvinde og hendes barn. Han stak kvinden gentagne gange for øjnene af barnet, hvorefter han fortsatte til næste person han stødte på. Det var en kvinde, som han overfaldt og dolkede, så hun mistede et øje, og der gik hul på endetarmen, hvilket medførte en større operation med alvorlige tilstødende problemer, bl.a. kolostomi. Derefter blev han endelig fanget og overmandet af otte politimænd.”<sup>66</sup>

Schulte berettede også om en mand, der efter at have fået haloperidol, dræbte sin mor med en hammer. I 1988 dræbte Betty Hahn i Tustin, Californien, også sin 83-årige mor ved at slå hende i hovedet med en hammer. Hahn var blevet psykiatrisk behandlet for depression og agorafobi [frygt for åbne pladser]; hun havde forud for mordet taget Xanax.

Bizarre og meningsløse voldshandlinger som disse var ekstremt sjældne før 1960. Nu er de hyppige og i stigende antal. Og denne stigning er tilsyneladende sammenfaldende med den udbredte brug af psykofarmaka.

I september 1988 gik den 19-årige James Wilson ind på en skole i Greenwood, South Carolina, med et ladt 22- kaliber gevær. Han begyndte at skyde på børnene, dræbte to og sårede syv. Han havde han taget psykofarmaka i fem år, bl.a. Xanax og Valium. James Crossen, programleder på Chemical Dependency Recovery Unit på Medical Center of North Hollywood i Californien, bemærkede: “Det er grupovvækkende, at denne unge mand har fået medicin lige siden han var fjorten. Medicinen har været den primære, medvirkende faktor til en så overraskende og pludselig voldshandling, den primære medvirkende årsag”<sup>67</sup>

I april 1991 skød Hank Adams, der var tidligere vicesherif i San Diego County, sin kone og dræbte derefter sig selv, mens hans 17-årige datter så på. Han havde ingen voldelig fortid, og folk, der kendte ham, sagde, at handlingen overhovedet ikke passede til den forhenværende, sagtomdige betjent med den milde stemme. Han tog Prozac, da hændelsen fandt sted.<sup>68</sup>

Mary Feurst blev af sin mand beskrevet som en kærlig mor og ægtefælle, indtil hun kom i kontakt med det psykiatriske system. Efter massiv psykiatrisk behandling, bl.a. antidepressiva, sagde Mary, at hun planlagde at slå deres børn ihjel. Så blev hun indlagt på institution og behandlet med mere medicin. Manden fortalte, at psykiaterne udskrev Mary i juni 1982, efter hvad de kaldte “betydelig helbredelse”.

Den 22. juli 1982 skød Mary Ferust sine egne børn ned med en 38-kaliber revolver, idet hun skød sin 6-årige søn i ansigtet og ryggen og sin 9-årige datter i hovedet. Begge døde.<sup>69</sup>

## AFHÆNGIGHED: HISTORIEN OM METADON

“Historien om narkotikaafvænnig,” bemærkede psykiateren og metadonfortaleren Herbert Kleber i 1981, “drejer sig med få undtagelser om at finde behandlinger, der er mere vanedannende eller vanskeligere at bryde end den, der bliver behandlet - eller behandlinger, der er langt farligere at gennemgå for den person, der skal afvænnedes, end selve de ubehandlede abstinenser.”<sup>70</sup>

I 1800-tallet blev der indført en medicin, som efter sigende kunne helbrede den tids mest nedværdigende menneskelige svaghed, afhængighed af opium. Det nye stof hed *morfin*.

I 1870 begyndte læger at beklage sig over, at morfin var mere vanedannende end opium og udgjorde et større problem end den oprindelige afhængighed.<sup>71</sup>

I 1898 dukkede der en løsning op. Der blev tilbudt et nyt stof på markedet som et ikke-vanedannende sovemiddel såvel som en behandling for morfinafhængighed. Datidens eksperter hilste det velkommen som en ny kur. Dette nye stof hed *heroin*.

I løbet af femten år var heroinens sande natur imidlertid ikke til at komme udenom. Da det var endnu mere potent end opium og morfin og kunne fortyndes, så det gav mere profit, tog illegale forhandlere det hurtigt til sig som deres foretrukne middel.

Heroinmisbrugets svøbe blev et betydeligt problem i de vestlige lande og udgjorde en betydelig del af deres kriminalitet. Uden tilgængelige løsninger fra det psykiatriske samfund plagede problemet ledere og lovens håndhævere gennem mere end et halvt århundrede.

Fra Nazityskland kom der imidlertid et nyt produkt ved navn Dolofin, opkaldt efter Adolf Hitler. Efter Anden Verdenskrig kom Dolofin til USA og blev anvendt af psykiatere i behandlingen af narkotikamisbrugere. I Amerika blev det kaldt metadon.

Voldsomt promoveret af psykiateren Marie Nyswander blev det påstået, at metadon var en ikke-vanedannende løsning på heroinproblemet. I 1963 hævdede Nyswander og psykiateren Vincent Dole, begge fra Rockefeller Institute, at metadon - som nu var anerkendt som vanedannende - kunne "erstatte" heroinafhængighed, om nødvendigt for resten af patientens liv.<sup>72</sup>

På baggrund af disse påstande blev metadon-vedligeholdelse utroligt nok en accepteret form for behandling af heroinmisbrug over hele landet. I 70'erne behandlede den slags programmer mere end 75.000 patienter.

Stoffets vanedannende egenskaber blev legendariske. Dr. Michael Smith fra Lincoln Afgiftnings Programmet i New York erklærede: "Afvænnning fra metadon er en langvarig, brutal oplevelse. Der er ikke tale om en krise på to til fem dage med opkastninger og rystelser som ved heroin. Disse og andre skræmmende symptomer forekommer i ugevis og sædvanligvis i flere måneder i træk."<sup>73</sup>

Lederen af en metadon-klinik i Ohio indrømmede, at "mindre end 1 %" af de personer, der får metadon, holder op med at bruge det."<sup>74</sup>

I midten af 70'erne, da Nyswander og Dole evaluerede effektiviteten af deres metadonprogram rapporterede de: "Størstedelen af heroinmisbrugerne forbliver på gaderne, og programmerne er ikke i stand til at få dem i behandling."<sup>75</sup>

En artikel i 1987 i *Journal of Psychoactive Drugs* konstaterede, at "cirka halvdelen af dem, der nu betalte for [metadon]-vedligeholdelse, meddelte, at de tyede til kriminalitet for at kunne betale deres klinikregning. Som en klient beskrev sin situation: 'Klinikken er nu blevet min forhandler. Jeg begår nu forbrydelser for at kunne betale for en vanedannede medicin [metadon]. Det er ikke meget anderledes end på gaden.'<sup>76</sup>

Så sandelig ikke den store forskel - for metadon fra det sorte marked blev snart solgt på gaderne.

Samme år startede - alene i New York - hundredvis af mennesker på rehabiliteringsprogrammer, fordi de var blevet afhængige af illegalt erhvervet metadon."<sup>77</sup>

I 1989 var 60 % af de 31.000 metadonpatienter i New York City stadig aktive stofmisbrugere, og antallet var stigende."<sup>78</sup>

I dag påstår psykiatere, at de muligvis har en løsning på metadonproblemet. Det er et andet lægemiddel. Det hedder *ibogaine*. Et hallucinogen, der allerede i 1955 blev testet på fanger af psykiateren Harris Isbell. Midlet har opnået stor tilslutning. Eftersom midlet er rubriceret i Klasse I i USA (farlig og uden medicinsk værdi: LSD er Klasse I), er behandlingen aktuelt kun tilgængelig i



Holland under psykiatrisk opsyn.

Nu er vi imidlertid endnu engang vidner til en behandling, som sikkert vil vise sig at være mere langvarig end afhængigheden. Adskillige forskere har fundet, at ibogaine dræber celler i lillehjernen - op til 15 % i et bestemt område.<sup>80</sup>

Vores psykiatriske sundhedseksperter har ikke lært lektien fra heroin og metadon særlig godt. De fleste narkotikamisbrugere føler allerede, at de befinder sig i en underverden, hvorfra der ikke er nogen vej tilbage, og indtil nu har disse eksperter og deres eksperimentelle behandlinger kun fået dem til at synke dybere ned i den.

## UD PÅ GADERNE

Indtil 50'erne var det sociale narkotikaproblem relativt begrænset. Der var problemer med heroinmisbrug i de store byer, marihuana havde en ringe tilslutning, der eksisterede et vist amfetaminmisbrug, men narkotika blev sjældent nævnt som et udbredt problem på den nationale dagsorden.

Dette ændrede sig.

Et af vendepunkterne kom i 1954 med introduktionen af Thorazin. For første gang blev brugen af et psykofarmakum meget udbredt. Og den psykiatriske profession udbasunerede det til verden som noget godt.

Som før nævnt medførte det et skift eller i det mindste et forsøg på et skift i de sociale sæder, hvad angår bevidsthedsændrende stoffer. Der skulle ske flere forandringer, efterhånden som der kom mere psykofarmaka på markedet.

Nogenlunde samtidig med at Thorazin oversvømmede verden, opnåede et andet mindre synligt stof stabil popularitet. Det hed LSD.

LSD - eller *lysergsyre diætylamid* - blev første gang syntetiseret i 1938 af den schweiziske kemiker, Albert Hoffman, der arbejdede for Sandoz Laboratorierne, hvor han undersøgte *meldrøjes* egenskaber, en svamp der angreb rug.

Denne kemiske sammensætning var den 25. i en serie, han havde brygget sammen, så han gav den prædikatet LSD-25.<sup>81</sup>

Meldrøje har haft et ret ejendommeligt ry, bl.a. er den blevet sat i forbindelse med en sygdom ved navn St. Anthonys Sygdom. Tekster fra middelalderen fortæller om landsbyer og købstæder, hvor næsten alle blev sindssyge i flere dage. Man mener nu, at de havde spist brød, der uforvarende var blevet lavet af meldrøjeinficeret rugmel.<sup>82</sup>

Hoffmans kemikalie blev lagt på hylden efter en række upåfaldende tests, og kemikeren genoptog det først igen i 1943. Dengang indtog han ved en fejltagelse en minimal dosis via fingerspidserne.

Straks oplevede han “en bemærkelsesværdig, men ikke ubehagelig forgiftningstilstand” skrev han i sin dagbog, “karakteriseret ved en intens stimulering af fantasien og en ændret opfattelse af verden.” Han fortsatte. “Da jeg lagde mig ned i døsigt tilstand med lukkede øjne, vældede en række fantastiske og hurtigt skiftende billeder af slående dybde og realisme frem for mit indre blik. Denne tilstand aftog gradvis efter cirka tre timer.”<sup>83</sup>

Derfra bevægede stoffet sig hurtigt ind i psykiatriske kredse via Sandoz’ direktørs søn, der tilfældigvis var psykiateren Werner Stoll. Han var den første person, der begyndte at undersøge stoffets psykologiske virkning, og han offentliggjorde i 1947 sine opdagelser, idet han påstod, at det kunne være gavnligt i behandlingen af psykiatriske patienter.<sup>84</sup>

Flere psykiatere fulgte trop og skaffede sig prøver af stoffet og testede dem under alle mulige omstændigheder. En populær anvendelsesmetode var at kombinere det med psykoterapi og således angiveligt hale ting frem, som patienten måske ikke havde kunnet få øje på under normale omstændigheder - hvilket selvfølgelig er ganske korrekt; under normale omstændigheder får folk ikke

hallucinationer eller udviser psykotiske symptomer.

Det varede ikke længe før den amerikanske efterretningstjeneste, CIA, blev interesseret i LSD og støttede forsøg, der sommetider blev udført på sagesløse borgere. Martin A. Lee og Bruce Shlain, forfatterne til *Acid Dreams*, fortæller: “CIA var især interesseret i psykiatriske rapporter, der antydede, at LSD kunne nedbryde velkendte adfærdsmønstre, for dette åbnede for muligheden for omprogrammering eller hjernevask.”

CIA rekrutterede villige psykiatere til at hjælpe dem med at udforske mulighederne ved “syre”, som det populært hed. En af disse psykiatere var dr. Ewen Cameron, tidligere præsident for Amerikansk Psykiatrisk Selskab, som testede LSD i kombination med chokbehandlinger for at “afprogrammere” de betalende patienters bevidsthed. Det er ironisk, at Cameron, der var medlem af krigsforbryderdomstolen i Nürnberg under høringerne om nazisternes rædselsgerninger, senere kom til at arbejde for CIA og overtræde Nürnberg-erklæringen om lægeetik ved at sponsorere forsøg på uvidende og sagesløse patienter.<sup>85</sup>

Psykiateren Louis Jolyon West var engageret i forskning for CIA’s Operation MKULTRA, et program der under den Kolde Krig var designet til at udvikle kemiske og biologiske midler.<sup>86</sup> Mens han foretog LSD-forskning i Department of Psychiatry på University of Oklahoma, var West som tidligere nævnt angiveligt den første, der slog en elefant ihjel med midlet. West havde selv indtaget LSD dagen i forvejen.<sup>87</sup> Efter at have fået en massiv dosis LSD væltede dyret omkring og forblev i en ubevægelig bevidstløs tilstand. Da West forsøgte at genoplive dyret med en medicinblanding, udåndede det.<sup>88</sup>

Psykiateren Paul Hoch, der ligeledes arbejdede på kontrakt for CIA, udbredte teorien om, at LSD var et *psykotomimetisk* lægemiddel [der efterligner psykose]. Denne tanke tilskyndede mange af hans kolleger til at foretage LSD-forskning, idet de testede det på patienter og ledte efter en forbindelse mellem LSD og den kemiske årsag til psykoser. Selvom en hel hær af patienter blev udsat for stoffet, blev der aldrig fundet en sådan forbindelse.<sup>89</sup>

I slutningen af 50’erne havde LSD en massiv tilhængerskare blandt psykiatere. Det blev faktisk et

modeord i Hollywood-kredse, efter at filmstjerner havde fået deres første trip af deres psykiater. Cary Grant var blandt dem, der talte varmt for det, efter at have fået stoffet på denne måde. Lee og Shlain fortæller, at mund til mund metoden var så omsigribende, at “psykiatere, der praktiserede LSD-terapi, blev invaderet med henvendelser.”

I en artikel i 1964 skrev to NIMH-forskere, hvoraf den ene var leder af NIMHs Psychopharmacology Service Center: “For at være på den sikre side er de terapeutiske anvendelsesmuligheder af disse midler i mange tilfælde blevet styret af psykiatere □ I meget af den offentliggjorte litteratur hersker der imidlertid den indforståede og utvetydige holdning, at den selvindsigt ... som disse stoffer angiveligt giver, kan være af værdi eller fordel for personer, der normalt ikke anser sig selv for at lide af en psykisk sygdom.”<sup>90</sup>

Disse to videnskabsmænd slog ned på det, der var indlysende på det tidspunkt. Psykiatere anbefalede indtagelse af LSD til det, vi i dag ville opfatte som rekreativ brug.

Narkotika-æraen var så småt begyndt.

Psykiateren Roy Grinker, redaktør for AMAs *Archives of General Psychiatry*, beskrev i 1963 indgående, hvordan den psykiatrisk skabte transformation havde fundet sted. Han sagde, at lægemidlets virkning på patienter oprindelig “interesserede mange psykiatere, der selv tog det, og at nogle af dem, der blev begejstrede for den mystiske, hallucinatoriske tilstand, efterhånden i deres “mysticisme” blev diskvalificerede som kompetente forskere. Almindelige mennesker skaffede sig stoffet på det sorte marked for fornøjelsens skyld, og nogle få forfattere udgav historier og bøger om emnet til almindelige mennesker. Filmskuespillere lovpriste dets fordele, og TV-psykiatere proklamerede dets helbredende evner.

“Nu er de skadelige virkninger blevet mere iøjnefaldende. Det er historien om igen om de djævelske resultater af ubetænksom brug af potentielt gavnlige medicin, affødt af uberettigede påstande, ukritisk og forhastet offentliggørelse og mangel på ordentlig professionel kontrol.”

Men det var for sent.

LSD-25 var blevet udbredt i USA og over hele verden. Psykologen Timothy Leary, der i 1960 havde sine første psykedeliske oplevelser - længe efter at LSD via psykiatere var begyndt at blive almindeligt brugt i selskabelig sammenhæng - sluttede sig til kappestriden og prædikede budskabet til den unge generation om at "hoppe med på vognen, blive tændt, og flippe ud".

Flankeret af begejstringen for den beroligende medicin i begyndelsen af '60erne sneg en ny filosofi sig ind i den amerikanske drøm - og ikke ret mange vidste, hvor den kom fra. Man vidste ikke rigtig, hvem der havde gjort LSD populært, eller hvem der havde boret sig ind i de traditionelle moralkodekser og skabt den opfattelse, at "selvgranskning" ved hjælp af stoffer var af det gode.

Men de lyttede til opfordringerne til at "blive tændt", "blive høj" og ikke være så "stivsindet".

Og nogle, især blandt de unge, reagerede.

Marihuana, meskalin, speed (amfetamin) - stoffer, der hidtil var blevet afvist af størstedelen af befolkningen - blev pludselig populære med lynets hast.

Periodens slang antog et psykiatrisk islæt. Teenagere og universitetsstuderende, der ikke anede, hvor disse begreber stammede fra, fik deres sprog gennemsyret af snak om at "få samling på sig selv" og "finde sig selv".

Recepter på psykofarmaka dukkede op i rigelige mængder på gaderne, hvor Amerikas ungdom gav dem øgenavne som "de røde", "de blå", "de grønne" - iørefaldende øgenavne, som maskerede den virkning, disse piller havde, når de nåede de unges blodbaner.

Det varede ikke længe, før denne nye narkotika-æras "skadelige virkninger", som Grinker kaldte dem, stod klart for enhver. Overdoser, dårlige trips, "udbrændte hjerner", en drastisk nedbrydning af seksuelle normer og personlig ansvarsfølelse - narkotikarevolutionen rystede nationer og familier over hele verden.

Mens regeringer og ledende personligheder pressede hårdt på for at få et anti-narkotika-budskab ud som modvægt til subkulturen, blev det psykiatriske samfund forsynet med rekordstore beløb og øgede brugen af psykofarmaka i samfundet så kraftigt, at beroligende medicin toppede hitlisterne over den mest solgte medicin i USA.

Som årene gik holdt offentligheden vejret, mens den blev vidne til det utænkelige - narkoens stadigt stigende udbredelse fra universitetsmiljøet til gymnasierne og til sidst til skolegårde på folkeskolerne.

Narkoen fandt veje, man aldrig ville have troet var mulige. En artikel fra 1986 i *Los Angeles Times* beskriver detaljeret William H. Rehnquists 9 år lange afhængighed fra 1972-1981 af Placydil, et kraftigt sovemiddel. Rehnquist blev senere udnævnt til højesteretspræsident. Læger rapporterede, at juristen led af "forstyrrelse af mentalt klarsyn" og havde "forvrænget" virkelighedsopfattelse, da han blev vænnet fra medicinen.

På lignende vis blev det under præsident George Bush' præsidentembede offentligt kendt, at præsidenten tog Halcion, et beroligende og søvndyssende middel. Rygtet sagde, at Bush først holdt op med at bruge medicinen, da de farlige bivirkninger kom frem i pressen.

I dag fylder narkomisbruget vore gader. Alligevel vinder psykiatriens proklamation af medicin som løsningsmodel hævd.

I sin bog fra 1993, *Listening to Prozac*, en bog der toppede bestsellerlisterne, taler psykiateren Peter Kramer for "kosmetisk" anvendelse af Prozac. Han beretter, at han har givet medicinen til patienter, der egentlig ikke var alvorligt syge. "Alternativt kunne man sige, at det er normale mennesker," skriver han, "og hvis de beder om Prozac, er det i følge vores opfattelse berettiget forstærkning, legaliseret kokain, eller et neurokemisk næseoperation. Hvis jeg ikke tager fejl, bevæger vi os ind i en æra, hvor medicin kan bruges til at understøtte det normale sinds funktion."<sup>91</sup>

Der hersker ingen tvivl om, hvorvidt den psykiatriske profession nærer ønske om at befri vores samfund for medicin. Det gør den ikke.

Når man ser, hvor disse mentale healere har ført os hen, kommer man uvilkårligt til at tænke på psykiateren Walter Afields ord.

Da han kastede et tilbageblik på sin profession sagde han: “Folk på min alder og ældre, folk som er meget gamle, og som har gennemgået alt det her, siger: “Åh Gud, hvad er det, vi har gjort?”<sup>92</sup>