

og hverdagslivets problemer som i stedet burde vært løst på helt andre måter.

– Det er et alvorlig tankekor at befolkningen sykeliggjøres, og at stadig flere psykososiale problemer skal løses med medikamenter, noe som igjen vil gi et større press på legene. Dette kan lett føre til en behandlingsskultur der legene bruker antidepressiver ut over dokumenterte indikasjoner. En utglidning av behandlingsindikasjonene vil kunne undergrave retningslinjene for medikamentell behandling. Økt oppmerksomhet på

medikamentell behandling kan også medvirke til at verdien og den godt dokumenterte effekten av behandlingsmetoder som psykoterapi og samtalerapi blir undervurdert, sier Steinar Hunskaar.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no*

#### Litteratur

1. Legemiddelforbruket i Norge 1997–2001. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2002. (<http://www.legemiddelforbruk.no/>)

2. Helsestatistikk for de nordiske lande 1999. København: Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO), 2001. (<http://www.nom-nos.dk/Nomstats/stattext.htm>)

3. Valenstein ES. Hjernen som syndeboek. Sandheden om psykofarmaka og psykisk sundhed. København: H. Reitzels Forlag, 2002.

4. Tall og fakta 2002. Legemidler og helsevesen. Oslo: Legemiddelindustriforeningen, 2002. (<http://www.lmi.no/statistics/fakta.asp>)

## Vekker liten bekymring hos allmennleger

### Høyt forbruk av antidepressiver vekker ikke ubetinget bekymring hos allmennleger, til tross for at de erkjenner en viss grad av overbehandling med slike medikamenter.

Konsensuskonferansen om behandling av depresjon i allmennmedisin, som Norges forskningsråd arrangerte i 1999 (1), konkluderte med at det både er overbehandling og underbehandling av depresjon.

– Allmennleger er blitt kritisert for at de forskriver antidepressiver til folk som har hverdagsproblemer. Menneskelig sett er ikke det den gunstigste behandlingen, men de nye antidepressivene er ufarlige, i forhold

til de gamle. Derfor er ikke slik forskrivning så veldig bekymringsfull, sier Olav Thorsen, fastlege i Stavanger som stod sentralt i planleggingen av konferansen.

#### Kan litt om alt

Behandlingen pasienten får, vil avhenge av fastlegens kunnskap og holdning.

– Det må vi nok dessverre leve med. Allmennleger kan litt om alt. Noen allmennleger er flinke til å prate med pasienten, andre vil helst følge timeplanen med 15 minutters konsultasjoner og gi pasienten en resept i hånden. I allmennpraksis er dette akseptabel praksis, mener Thorsen. Konsensusrapporten maner likevel til varsomhet.

– Man må vurdere medikamentforskrivning kritisk i forhold til annen behandling. Man skal ikke stille depresjonsdiagnose før det er gått en tid og oppfølging av pasienten hører alltid med, sier han.

Han synes det er vel så bekymringsfullt at legene ikke alltid fanger opp dem som faktisk trenger medikamentell behandling.

– Vi skiller ikke skarpt mellom endogen og reaktiv depresjon lenger, og bruker gjerne tester som passer best for kvinner. Dermed faller menn utenfor. Vi er for lite flinke til å differensiere, sier han.

Presset fra legemiddelindustrien og påtrykket fra psykiatrien er stort. Thorsen opplever også at pasienter presser på for å få medikamenter. – Det synes jeg er greit. Da er pasienten motivert for behandlingen.

#### Tøff markedsføring

Janecke Thesen, fastlege på Osterøy og førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, er ikke i tvil om at medikamenter hjelper mange til å komme raskere på beina igjen.

– Samtidig er det helt klart store grupper som kunne ha klart seg uten selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI), forutsatt at de får annen form for hjelp fra nettverk eller andre behandlere, sier hun. – Det er mange veier til et mindre deprimert liv. SSRI-preparater har fått forkjørsrett selv om behandlingen handler mer om kulturelle og samfunnsmessige forhold enn om kjemi. Dette er en moderne løsning som dyttes på pasienter av leger, medier, psykiatere og legemiddelindustri.

Janecke Thesen er lite glad for den hysteriske markedsføringen fra legemiddelindustri og medier. – Dette er med på å øke forbruket og markedsfører forestillingen om kjappe kjemiske løsninger på menneskelige livsfloker.

Hun synes det blir galt å klandre allmennleger for at forbruket øker. – Fastlegene er en

### – Griper for lett til reseptblokken

#### – Økningen i forbruket av psykofarmaka og spesielt antidepressive midler gjenspeiler at det psykiske helsevernet er for dårlig utbygd.

Det sier generalsekretær Tor Øystein Vaaland i Rådet for psykisk helse. Han mener at leger, i mangel på andre behandlingstilbud, griper for lett til reseptblokken når de møter personer i krise.

– Jeg tror ikke legene forskriver antidepressiver fordi de har en sløv holdning til folks problemer, men fordi de står i et dilemma. De ønsker jo å hjelpe pasientene, men vet at kapasiteten i annenlinjetjenesten er sprengt. Så sitter de der i 15 tilmålte minutter med en deprimert pasient og lurer på om de skal henvise til en psykolog som har ledig time om et halvt år. I et slikt øyeblikk kan det være lett å ty til medikamentell behandling uten noen form for psykoterapi i tillegg, sier han. Vaaland tror at mange leger opplever en slik løs-

ning som utilfredsstillende og lettvindt.

– Legene har derfor et stort ansvar når de forskriver legemidler, sier han.

– Er du bekymret over utviklingen?

– Jeg er bekymret, men ikke alarmert.

Dersom psykisk helsevern var bedre utbygd og bruken av antidepressiver likevel var økende, hadde problemet vært langt mer alvorlig. Legemidler må ikke erstatte psykososiale tiltak og andre terapiformer, men være et supplement i behandlingen av psykiske lidelser. Målet er å hjelpe mennesker til å mestre sine problemer og sin livssituasjon. En annen årsak til økt bruk av psykofarmaka er at mange mennesker i vårt samfunn lever under et sterkt hverdagspress. Kravene kan virke uoverstigelige for å lykkes både i privatlivet og på jobb. Men det er sjelden en god løsning å forsøke å takle presset ved hjelp av tablettbruk, sier Tor Øystein Vaaland.