

Psykofarmakaindustrien påvirker diagnosemanualerne og diagnosticeringspraksis

Af Anne Kjær, *cand.psych.* (a.kjaer@hotmail.com) & Susanne Lip, *cand.psych.* (susannelip@gmail.com)

Et højaktuelt emne i medierne for tiden er anvendelsen af psykofarmaka, og industrien bag bliver ofte gjort til syndebug for forhold, der i bund og grund burde ligge hos behandleren eller i større hele hos samfundet. Men hvor ligger skylden, og hvad kan vi gøre for at handle på det?

Med afsæt i denne problematik er det interessant at se nærmere på netop psykofarmakaindustrien, og hvorvidt den muligt har indflydelse på måden, hvorpå der bliver diagnosticeret samt måden, hvorpå psykiatrisk sygdom forstås og defineres.

Man kommer nok ikke udenom, at der naturligvis eksisterer en grad af kapitalistiske interesser i forbindelse med psykofarmakaindustriens virke, men samtidig ser vi bl.a. også, at industrien skaber vigtig viden omkring psykofarmakologiske præparater samt deres indvirkning på psyken og gavn for flere patienter. Hertil er det interessant at se nærmere på, hvorvidt industrien potentielt har påvirket udførelsen af diagnosemanualerne, i denne sammenhæng særligt ICD-10. Og hvorvidt det er muligt, at dele af psykofarmakaindustrien i Danmark har forbindelser til læger samt, hvordan dette potentielt kan farve lægernes sygdomsforståelse og herigennem deres diagnosticeringspraksis - altså måden, hvorpå der diagnosticeres, hvad der diagnosticeres for, samt hvornår der diagnosticeres.

Psykofarmakaindustriens påvirkning af diagnosticeringspraksis

For at gribe fat i sidstnævnte er det interessant, og ikke mindst relevant, at undersøge hvorvidt psykofarmakaindustriens aktører aktuelt har indflydelse på diagnosticeringspraksis her i landet. I denne sammenhæng er det naturligvis ligeledes essentielt at gøre sig klart, at industrien ikke nødvendigvis er præget af nogle ensrettede interesser, men at de forskellige aktører i højere grad er præget af forskellige bevæggrunde for at have indvirkning på diagnosticeringspraksis.

I forbindelse med den moderne psykiatri i starten af 1950'erne opstod der en psykofarmakologisk revolution, da det antipsykotiske præparat *chlorpromazine* blev introduceret. Herefter begyndte flere forskellige antipsykotiske midler at gøre deres indtog, skarpt efterfulgt af antidepressiva og angstdæmpende midler. Således fik psykiatrien, på lige fod med somatikken, medikamenter rettet mod specifikke lidelser, og dette skabte en forventning om medicin, der kunne hele sindet på samme vis som tidligere var set ved fx penicillin mod somatiske sygdomme^{1,2,3}.

Med grundlag i dette opstod yderligere tanker omkring sammenhæng mellem krop og sind samt muligheden for at ændre sindet gennem kemisk påvirkning. Psykofarmakaindustrien fremskyndede disse tanker ved bl.a. at fremstille beroligende medicin, der blev markedsført som et hjælpemiddel til at mindske følelser som skyld og skam samt øge selvtilliden². Resultatet blev et boom i 1960'erne, hvor bl.a. ca. 10% af den danske befolkning var på benzodiazepiner⁴.

Dette er et af de eksempler, der i historien kan ses i forhold til, hvorledes psykofarmakaindustrien har bidraget til en udbredelse af medikalisering af psykiatriske lidelser gennem tiden. Dog ser det ud til, at udbredelsen oprindeligt havde sit udspring af forhold, der af samfundet blev anset som problematiske i den givne periode, hvormed psykofarmakaindustrien havde incitament for at skabe og producere visse præparater. Omend psykofarmakaproducenterne gennem tiden har ledt efter nye potentielle markeder og søgt at øge anvendelsen af deres produkter, bl.a. gennem samarbejde med læger, så kom efterspørgslen på præparaterne fra samfundet. Det er således ikke til at komme uden

om, at der ligeledes er tale om en dynamisk proces, hvor kulturelle og samfundsmæssige forhold indvirker på udviklingen og anvendelsen af psykofarmaka, lige så vel som bl.a. også samarbejdet mellem forbrugerne og lægerne udgør et betydeligt forhold i denne sammenhæng².

Industriens interesser

Dermed kan vi ikke sige os fri for, at der er behov for psykofarmaka og den positive virkning, som mange af præparaterne har på flere patienter. Men flere er begyndt at rette kritik mod bl.a. det forhold, at forskere igennem den sidste halvdel af det 20. århundrede har udført flere eksperimenter vedrørende forskellige former for psykofarmaka, hvor det har vist sig, at præparaterne i flere tilfælde fører til kronisk sygdom over tid - og derved skaber lidelse frem for at helbrede.

Blandt andet ses det af MRI-skanninger af hjernen hos skizofrene, at antipsykotika på længere sigt forværrer symptomer, som de oprindeligt var udviklet til at afhjælpe. Nogle former for psykofarmaka, der er på markedet, kan endda have så u hensigtsmæssige bivirkninger, at de medfører ændringer i neurokemien, der kan føre til en sårbarhed over for psykoser³ og således befinder vi os i en ond spiral.

Vi står altså over for modsatrettede argumenter i forhold til, hvorvidt psykofarmakaindustrien udelukkende baserer sig på kapitalistiske interesser med fokus på at opnå profit på bekostning af den almene sundhed, eller om industrien skal ses som værende gavnende i og med, at den kan bidrage til at forbedre hverdagen for rigtig mange med psykiske lidelser.

Det er vores overbevisning, at sidstnævnte naturligvis gør sig gældende, men at man samtidig heller ikke kommer helt udenom det økonomiske aspekt bag industrien.

Der opstår igennem litteraturen dog betæneligheder i forhold til disse præparaters u hensigtsmæssigheder fx i henhold til de førnævnte bivirkninger, men også ratioen mellem brugen af præparater i forhold til anvendelsen af terapi.

Psykofarmakaindustriens spøgelsesforfattere

Flere læger og førende eksperter i almen medicin mener, at psykofarmakaindustrien har en dominerende indflydelse på sundhedsverdenen og får for meget plads til at bestemme, hvem der er syg, og hvordan der skal behandles. Flere peger på, at industrien bærer en stor del af ansvaret for at skabe en sygdomskultur, der næsten omfatter alle, og at der skal sættes en stopper herfor.

Kritikere, som den danske læge Peter C. Gøtzsche, problematiserer på samme måde, at udviklingen af psykofarmaka i dag ikke er forbundet med psykiske lidelser på samme vis som før i tiden, men i højere grad afhænger af økonomiske agendaer. Han eksemplificerer dette med, at der ses en voldsom vækst i præparater, der retter sig mod menneskeligt velvære frem for specifikke lidelser.

Som modsvar til denne kritik kan det dog fremføres, at Lægemiddelindustriforeningen selv fremlægger, at industriens arbejde i Danmark i langt i fleste tilfælde sker i fuld overensstemmelse med lovgivningen, hvortil foreningen samtidig kritiserer det offentlige for ikke at være mere involveret på psykofarmakaområdet⁴. Der må således formodes at eksistere forskelligartede synspunkter på dette aspekt ved psykofarmakaindustriens ageren. Dette gør det uden lige til et interessant, væsentligt og ikke mindst aktuelt aspekt i forhold til industriens virke, der lægger op til yderligere refleksion.

Et andet interessant aspekt vedrørende kritikken er stigningen i brugen af spøgelsesforfattere. Gøtzsche fremlægger, at der på baggrund af tal fra Lægemiddelstyrelsen vedrørende receptpligtig medicin solgt til sygehuse og fra apoteker kan ses en stigning i antallet af danskere, der tager antidepressiv medicin. Dette kan angiveligt skyldes, at patienterne har fået en øget bekymring for deres helbred grundet psykofarmakaindustriens fokus på, at én sygdom ofte medfører flere. Og at der finder en sygeliggørelse af det normale sted i forlængelse heraf.

Industriens repræsentanter afviser denne kritik og fremfører, at præparaterne kun godkendes, såfremt de har en dokumenteret effekt på patienternes helbred, og at et overforbrug ene og alene kan skyldes lægernes praksis. Men ser vi på forskning i nye lægemidler, er der fundet eksempler på såkaldte spøgelsesforfattere, hvor psykofarmakaproducenter søger at udgive forskning i lægers navn, uden at lægen reelt er involveret, for at få artiklerne til at fremstå som uafhængig forskning. I virkeligheden kan forskningen dog indeholde skjult reklame ved fx at fremhæve fordele ved et givent præparat, som ikke altid kan anses som rent objektive, videnskabelige fund. Ofte er disse spøgelsesforfattere eksperter inden for et givent felt, og artikler udgivet i deres navn kan således fremstå med stor troværdighed. Dertil er artiklerne ofte skrevet af firmaet selv, og spøgelsesforfatterne giver derved industrien mulighed for at kontrollere alle forhold vedrørende fx testning, registrering og markedsføring af produkter og på den måde også mulighed for at fremhæve deres egne produkter som havende en bedre og mere virksom effekt end konkurrenternes^{5,6}.

Lægernes samarbejde med industrien

En yderligere mulig måde, hvorpå psykofarmakaindustrien påvirker diagnosticeringspraksis, er ved at nogle firmaer hyrer læger til at forske i præparater, holde foredrag og undervise kollegaer. En opgørelse fra Amtsrådsforeningen fra 2003 viste, at der var tale om 130 læger, der havde oplyst at have et bijob for industrien samtidig med deres offentlige ansættelse. Konsekvensen heraf kan være problematisk patientbehandling og en lavere grad af tillid til lægerne. I denne henseende skal lægen både tjene industriens og patienternes interesser, og det kan være vanskeligt, da fx lægens rådgivning vedrørende behandling og udskrivning af bestemte præparater kan påvirkes af, at en bestemt psykofarmakavirksomhed har investeret heri.

Eksempelvis ses det af en metaanalyse, foretaget af JAMA (*The Journal of the American Medical Association*) i 2000, at læger, der deltog i industrisponsoreret efteruddannelse, i højere grad udskrev det pågældende firmas præparater. I en dansk sammenhæng har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i et notat fra 2005 fremført, at der forekommer en vækst i psykofarmakaindustriens sponsorering af læger, der ofte befinder sig i en gråzone mellem videnskabelighed og reklame, da visse af disse aktiviteter kan have en fremmede effekt på lægernes viden og praksis, mens andre aktiviteter sker med henblik på at promovere egne præparater og fremme virksomhedens salg⁸.

En undersøgelse fra 2004, som *Ugebrevet Mandag Morgen* foretog blandt 1.000 repræsentativt udvalgte danskere, viste, at tre ud af fire danskere mener, at psykofarmakaindustrien i højere grad tænker på profit end på befolkningens sundhed. Dertil mente et flertal, at industrien påvirker lægerne til at udskrive bestemte præparater, samt at producenterne dermed udgør en trussel mod samfundets interesser. Lægemiddelindustrien erkender i forlængelse heraf, at denne mistillid blandt danskerne kan skyldes, at psykofarmakaindustrien ikke har været gode nok til at informere den almene befolkning om deres aktiviteter, og at en større åbenhed således kan være med til at mindske denne mistænksomhed. Dermed oplever vi et paradoks ved en industri, der på den ene side i mange tilfælde er behjælpelige med at forbedre helbredsproblemer, men som på den anden side ofte samtidig bliver opfattet negativt⁹.

Den psykofarmakologiske industri og diagnosemanualerne

Med tanke på denne negative opfattelse er det interessant at se nærmere på, hvilken indflydelse industrien potentielt har på udviklingen af diagnosemanualerne, herunder særligt ICD-10, samt hvilken rolle industrien muligt har i forhold til diagnosticeringspraksis i Danmark.

Aktuelt befinder vi os inden for en empirisk forskningstradition, hvor den klassiske fænomenologiske diagnosticeringstilgang ikke længere fremgår tydeligt. Det betyder, at der ikke længere synes at være den samme grad af fokus på patienternes individuelle livshistoriske omstændigheder ved diagnosticering, men at der i stedet fokuseres på, hvorvidt de operationelle diagnosekriterier er opfyldt. Dertil kan det pointeres, at psykiatrien har fået en højere lægevidenskabelig status bl.a. ved, at man er begyndt at kunne afklare psykofarmakas virkning på hjernen og de psykiske funktioner. Psykiatere har således, ved hjælp af psykofarmaka, fået videnskabelige forklaringer på særligt signalstoffers indvirkning på hjernen og dermed et solidt grundlag for at kunne skelne mellem normalitet og patologi - og på den måde kan psykofarmakologien siges at have udgjort et afgørende bidrag til at styrke den biomedicinske sygdomsforståelse og diagnosticeringspraksis¹⁰.

Flere kritikere, som fx den amerikanske journalist og forfatter Robert Whitaker, mener i denne forbindelse dog, at en del af de psykofarmakologiske præparater kan skabe kroniske psykiske lidelser, da de er medvirkende til at skabe nye, uhensigtsmæssige og langvarige ændringer i hjernen¹¹. Hvis man godtager denne kritik, så opstår der endnu en mulighed for, at psykofarmakaindustrien kan påvirke manualerne, samt antallet af diagnoser her. Således kan industrien herved medvirke til at skabe øget psykisk sygdom ved bl.a. at opfinde præparater forud for en given diagnose samt i visse tilfælde skabe et øget fokus på forekomsten af en given psykisk lidelse ved at tilbyde en kur herfor.

På trods af at området omkring psykofarmakologi, med et fokus på psykofarmakas indvirkning på neurokemiske stoffer, er et forholdsvis snævert felt i henhold til den biomedicinske sygdomsforståelse generelt, har opdagelsen af psykofarmaka historisk set spillet en væsentlig rolle i forhold til diagnosemanualernes opbygning og anvendelse⁹, hvilket kan antages at have fordelagtig indvirkning på psykofarmakaindustriens muligheder for at udvikle præparater og påvirke manualerne, særligt siden udgivelsen af DSM-III. Det bliver derfor meget interessant at se, hvad der sker i forhold til den forestående udgave, ICD-11.

Industrien og diagnosticeringspraksis

I forlængelse heraf er det således interessant at se nærmere på, hvorvidt industrien i lige så høj grad påvirker diagnosticeringspraksis aktuelt. En af de ting, vi kan se, er at udviklingen af psykofarmaka er stagneret. Industrien er tilbageholdende og tør ikke i lige så stort et omfang som tidligere at satse på udviklingen af psykofarmakaområdet. Dette på trods af at der er sket store fremskridt i udviklingen i nyere tid, hvor nye, mere virksomme præparater med færre bivirkninger ser dagens lys.

Psykofarmakaselskabernes fremtid afhænger bl.a. af deres evne til at opfinde, skabe og sælge ny medicin, da det er meget omkostningsfuldt, hvis et produkt må opgives. Dertil er det et interessant faktum, at størstedelen af de nye præparater på markedet baserer sig på nogle, der allerede eksisterer, blot med enkelte ændringer.

Nogle kritikere pointerer, at dette kan understøtte formodningen om industriens kapitalistiske interesser, da der ved fx antidepressiva og antipsykotika i nyere tid ikke er opnået hverken bedre eller hurtigere behandlingseffekt, hvortil det antipsykotiske præparat Clozapin, der blev udviklet tilbage i 1970'erne, stadig er det mest anvendte til dags dato^{10,12}. Så hvis vi skal vende tilbage til den kommende ICD-11, kan det i visse henseender formodes, at denne udgave af manualen vil være mindre påvirket af industrien som følge af mangel på psykofarmakologiske gennembrud. Men omvendt kan det også ske, at manualen påvirkes af, at industrien ikke kun søger nye kure mod eksisterende lidelser, men lige så vel søger at skabe nye lidelser tilpasset de allerede eksisterende præparater¹³, som flere forskere aktuelt beskriver bekymrende tendenser omkring.

Der eksisterer altså flere argumenter for, at diagnosemanualerne og den kliniske praksis påvirkes af psykofarmakaindustrien. Herunder gør særligt de potentielle interessekonflikter mellem læger, der udarbejder kliniske retningslinjer for manualerne, og psykofarmakaproducenterne sig i høj grad gældende - også aktuelt i en dansk sammenhæng. Lægemedelstyrelsen fremfører i denne forbindelse, at der er en risiko ved, at industrien har interesse i at fremme brugen af deres præparater, da dette bl.a. kan ske ved, at industrien påvirker de kliniske retningslinjer i diagnosemanualerne ved forskning i deres produkter. Dette kan fx. være ved at vægte farmakologisk behandling i retningslinjerne¹⁴.

Psykofarmakologisk markedsføring

En anden, måske mere oplagt og synlig, måde hvorpå industrien kan søge at påvirke diagnosemanualerne og diagnosticeringspraksis er gennem reklame, hvilket er et særligt markant fænomen i USA, da der her eksisterer andre love på området end i Danmark. I USA er det fx lovligt, at psykofarmakaproducenterne markedsfører direkte ud til kunderne, hvilket ikke gør sig gældende i Danmark grundet Lægemedellovens bestemmelser herom¹⁵. Et af hovedformålene bag denne lovgivning er at sikre, at borgerne beskyttes mod vildledende og anden ulovlig markedsføring af bl.a. psykofarmaka¹⁶. Hvilke specifikke præparater der må forhandles i Danmark, bliver i visse tilfælde bestemt af Europa-Kommissionen¹⁷. Det er derfor muligt, at psykofarmakaindustrien søger at skabe udbredelse af visse præparater for således at opnå at kunne påvirke større organisatoriske instanser i forbindelse med udformningen af diagnosemanualerne. Dog skal indehaveren af markedsføringstilladelsen være etableret i et af landene i Europa¹⁸, hvilket antageligt kan bremse en amerikansk indflydelse på psykofarmakamarkedet i fx Danmark.

På trods af at reklamering af psykofarmaka ikke er lovligt i Danmark, forsøger flere psykofarmakavirksomheder alligevel at promovere deres produkter. Dette resulterer i bøder, der skal offentliggøres, såfremt Sundhedsstyrelsen fastsætter det¹⁹.

Hvis man tilskriver sig fx Gøtzsches kritik heraf²⁰, kan man postulere, at psykofarmakaproducenterne måske i højere grad forsøger at benytte sig af den amerikanske model på det danske marked. Dette på trods af at de er bevidste om ulovligheden herved, men at omkostningerne i forhold til bøderne er lavere end den opnåede indtjening. Dette kan potentielt føre til en påvirkning af måden hvorpå, ICD kommer til at være udformet, da psykofarmakavirksomhederne fx kan udvikle et produkt til en lidelse, der ikke på nuværende tidspunkt eksisterer, hvorfor der således 'opfindes' en lidelse, som de dermed har behandlingen til. Dette er bl.a. noget, som den amerikanske medicinske sociolog Peter Conrad eksemplificerer ved, at psykofarmakaproducenterne tilbage i 1990'erne i USA udvidede markedsføringen af antidepressiva til også at målrette sig behandlingen af angst, og generaliseret angst blev fremhævet gennem markedsføring. Ifølge ham er dette et eksempel på, hvordan et, på daværende tidspunkt, alment personlighedstræk som generthed potentielt kan medikaliseres og dermed patologiseres²¹.

Der er således tale om et ret problematisk område, der også tidligere er blevet påtalt i politiske sammenhænge, eftersom der er brug for den ekspertviden, der kan komme fra psykofarmakaindustrien. Men omvendt er deres lobbyisme og forsøg på at påvirke området i stigende grad så raffineret, at det kan være svært at opdage²². Så vi ser altså, at der eksisterer potentielle fordele ved industriens involvering, da industrien besidder en høj grad af viden om psykofarmakologiske præparaters neurokemiske virkning og potentialerne herved. På trods heraf ses der samtidig en risiko ved, at psykofarmakaindustrien profiterer af diagnosemanualernes opbygning og grundlag, samt muligheden for at påvirke bl.a. de kliniske retningslinjer. Som det ser ud lige nu er og bliver vi afhængige af industriens viden i forbindelse med udfærdigelse og anvendelse af diagnosemanualerne, hvilket således har konkret indflydelse på den daglige diagnosticeringspraksis.

Denne fagartikel er baseret på et kandidatspeciale på psykologistudiet på Aalborg Universitet med titlen "Psykiatrisk sygdomsforståelse - En teoretisk undersøgelse af ændringer i sygdomsforståelse ifm. diagnosemanualerne samt psykofarmakaindustriens indvirkning herpå".

Referencer:

- 1) Drugs.com (2017c). *Chlorpromazine: Indications, Side Effects, Warnings*. Hentet d. 09.03.17 fra: <https://www.drugs.com/cdi/chlorpromazine.html>
- 2) Pieters, T. & Snelders, S. (2009). Psychotropic Drug Use: Between Healing and Enhancing the Mind. *Neuroethics* 2009(2).
- 3) Whitaker, R. (2005). Anatomy of an Epidemic: Psychiatric Drugs and the Astonishing Rise of Mental Illness in America. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 7(1).
- 4) Nielsen, M. & Gøtzsche, P. (2011). An analysis of psychotropic drug sales. Increasing sales of selective serotonin reuptake inhibitors are closely related to number of products. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 2011(23).
- 5) Kristensen, M. (2003) Læger blæser til kamp mod medicinalindustrien. *MandagMorgen*, 2003(11).
- 6) Andersen, N. V. (2005) Medicinalindustri bruger spøgelsesforfattere. *Ugeskrift for læger*, 167(17).
- 7) Andersen, N. V. (2005) Medicinalindustrien satser på meningsdannere. *MandagMorgen*, 2015(41).
- 8) Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2005). Endelig besvarelse af spørgsmål nr. S 2887, som medlem af Folketinget Charlotte Fischer (RV) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 9. august 2005. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- 9) Winkel, J. S. (2004). Medicinindustriens image i bund. *MandagMorgen*, 2004(43).
- 10) Rosenberg, R. (2016). *Psykiatriens Grundlag - historie, filosofi og videnskab*. Århus Universitetsforlag.
- 11) Whitaker, R. (2005). Anatomy of an Epidemic: Psychiatric Drugs and the Astonishing Rise of Mental Illness in America. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 7(1).
- 12) Andersen, N. V. (2009). *Vores piller - medicinalindustrien, forskningen, lægerne og patienterne*. København: Tiderne Skifter.
- 13) Rose, N. (2006). Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice. *BioSocieties*, 2006(1).

- 14) Andersen, N. V. (2005). Amerikansk åbenhedsbølge rammer Danmark. *MandagMorgen*, 2005(42).
- 15) Lægemiddeloven §§63 og 66.
- 16) Lægemiddeloven §1.
- 17) Lægemiddeloven §7.
- 18) Lægemiddeloven §18.
- 19) Lægemiddeloven §69, stk. 2.
- 20) Gøtzsche, P. C. (2013). *Dødelig medicin og organiseret kriminalitet. Hvordan medicinalindustrien har korrumperet sundhedsvæsenet*. København: People's Press.
- 21) Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society - On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, USA: The John Hopkins University Press.
- 22) Andersen, N. V. (2007). Medicinalindustrien skruer op for lobbyismen. *MandagMorgen*, 2007(29).