

Hamingjan í hylkjunum Haldol-húfurnar og aukaverkanir geðlyfja – og fáein orð um raflost

Djúp kreppa ríkir í heilbrigðis- og samfélagsvísindum. Það á vitaskuld einnig við um rannsóknir á geðlyfjum og aukaverkunum þeirra.

Það eru töluverð brögð að því, að grundvallarkröfu um tvíblindurannsóknir (double blind) á verkun lyfja, sé ekki fullnægt, þ.e. að hvorki markhópur, né samanburðarhópur viti, hvort tekið sé lyf ellegar lyfleysa. Fleiri vísindalegar grundvallarkröfur eru ekki í heiðri hafðar.

Lýðheilsustofnun Noregs var falið að gera úttekt á rannsóknum á geðheilbrigðissviði. Stofnun gekk bónleið til búðar. Leit að vandlega unnum yfirlitsrannsóknum gaf af sér 3987 rannsóknir. Engin þeirra fullnægði rannsóknaskilyrðum.

Þá var leitað að frumrannsóknum Og 12.640 komu í ljós. Átta komu til greina. Engu að síður er tiltrú til þekkingargildis rannsókna klént. Það er erfitt um vik að tjá sig um langtímameðferð (tvö ár eða lengur) með geðlyfjum, jafnvel þótt aðferðirnar séu góðar.

Ámóta þekkingarkreppa ríkir í sambandi við ADHD lyf. Henrik Vogt og Charlotte Lunde unnu gagnlegt yfirlit á þessu sviði. Þau segja:

„Að okkar dómi ríkir þekkingarkreppa á ADHD sviðinu. Skýrt og skorinort: Mikill fjöldi barna hefur verið lyfjaður – tugum þúsunda saman i Noregi – um langa hríð, án þess að viðunandi þekking lægi fyrir. Samtímis er ljóst, að aukaverkanir eru umtalsverðar og lyfjagjöf felur í sér áhættu á misnotkun.“

Áþekk rannsókn úr Cochrane gagnagrunninum á áhrifum amfetamínnotkunar (notað við ADHD meðferð) sýnir sömu niðurstöðu; skort á þekkingu. (Cochrane er alþjóðlegur gagnagrunnur á heilbrigðissviði, þar sem trúlega eru mestar líkur á að finna gildar rannsóknir.)

Árið 2018 var í British Medical Journal (sem enn má bera töluvert traust til) birt grein um rannsókn danska læknisins, Kristine Rasmussen, og féлага. Heiti greinarinnar er: „Samvinna vísindamanna og iðnaðar við rannsóknir á áhrifum lyfja: þversneiðarskoðun útgefinna verka og yfirlit yfir forystuhöfunda“ (Collaboration between academics and industry in clinical trials: cross sectional study of publications and survey of lead academic authors).

Niðurstaða: „Starfsmenn lyfjaiðnaðarins og vísindamenntaðir höfundar taka þátt í hönnun, framkvæmd og miðlun niðurstaðna lang flestra rannsókna [sem getið er um] í virtum (high impact) vísindaritum. Samt sem áður fer úrvinnsla gagna fram, án aðkomu vísindamanna. Þeim þykir samvinnan [yfirleitt] gagnleg. Sumir kvarta þó undan skertu rannsóknafrelsi.“

Nánar tilgreint: Í 87% tilvika tók lyfjafyrirtækið þátt í að hanna rannsóknir á nýjum lyfjum, bóluefnum og búnaði. Í 73% tilvika tóku starfsmenn fyrirtækjanna þátt í úrvinnslu gagna.

Beinum nú sjónum að, aukaverkunum. Það er ákveðin sjón brennd í minni mitt. Það var góðviðrisdag einn, að ég hélt snemma heim úr vinnu. Sólin skein í heiði og því voru langtímasjúklingarnir drifnir út á Dikemark geðsjúkrahúsinu. Þeir voru allir með derhúfu. Haldol stóð á þeim skýrum stöfum. Ég varð furðu lostinn og innti deildarhjúkrunarfræðinginn eftir skýringum. Haldol-húfurnar voru sendar af lyfjaframleiðandanum til að vernda gegn algengri aukaverkun; ofnæmi fyrir sólarljósi.

En það má líka spauga með aukaverkanir geðlyfja. Woody Allen (f. 1935) sagði fyrir hálfri öld síðan:

„Síaukin áhrif aukaverkana brengluðu skynbragð mitt. Þegar kom að því, að ég varð ófær um að gera greinarmun á bróður mínum og tveim linsoðnum eggjum, var ég útskrifaður.“

Ernest Miller Hemingway (1899-1961) háði einnig sín andlegu stríð. Að lokum beittu læknar hans skaðræðivopninu, rafmagni. Hann undraðist:

„Hvaða vit er í því að rústa höfði mínu og þurrka út minnið, sem er auðlegð mín (capital) og þar með svipta mig vinnunni?“

Aukaverkanir geðlyfja hafa verið rannsakaðar í áratugi. Í grein, sem birtist fyrir rúmum þrjátíu árum síðan, var flokkun þeirra svofelld: Geðveikilyf (antipsychotics, major tranquilizers, neuleptics); þunglyndislyf (antidepressants) og kvíðastillandi lyf (antianxiety medicine, anxiolytics, hypnotics).

Stundum er aukaverkunum skipt í tvo flokka; annars vegar fyrirsjáanlegar og viðráðanlegar, t.d. með aukaverkanalyfjum; og hins vegar ófyrirsjáanlegar og sjaldgæfar, sem eru tiltölulega óháðar lyfjaskammti, eins og lyfjaónæmi (drug allergy) og miðtaugakerfisveiklun (neuroleptic malignant syndrome).

Megináhrif á miðtaugakerfi eru t.d.:

- 1) Bráðar hreyfitruflanir (acute extrapyramidal symptoms) eins og „samhæfingartruflanir“ (dystonia), „hreyfiskorðun“ (dyskinesia); lyfjaháð parkinsonveiki eða „hreyfistirnun“, „óeirð“ (akathisia).
- 2) Ósjálfráðar hreyfingar (tardive dyskinesia); krampar í augnlokum (blespharospasm), munnkiprur, gómskellur, smjatt, varaskjálfti.
- 3) Lyfjahöfgi eða lyfjasefun (sedation), þ.e. óskýr vitund og svefnþörf.
- 4) Miðtaugakerfisveiklun, sem felur í sér; ofhitun (hyperthermia), stjarfa, vitundarsveiflur, óstöðugleika ósjálfráða taugakerfisins, hjartsláttarhröðun (tachycardia), háþrýsting (hypertension) og afbrigðileika í blóði, lifur og vöðvum.
- 5) Temprunarbrenslun (anticholinergic) eins og; munnþurrk, þvaglátstruflanir, þarmalömun (paralytic ileus), hægðatregðu, sjóntruflanir og þvagteppur (retention).
- 6) Þyngdaraukning (adipositas). Um 40% sjúklinga á geðdeildum er talinn of þungur.
- 7) Blóðþrýstingstruflanir (cardiovascular); sortnar fyrir augum, óskýrleiki, lágþrýstingur (orthostatic hypotension), riða (ójafnvægi).

Þunglyndi segir Alþjóðaheilbrigðisstofnunin vera einhverja mestu lýðheilsuvá veraldar, 300 milljónir þjáist – og þurfi á lyfjum að halda. Fólk gleypir þessi lyf sem góðar lummur væru eða Ópal, sem bætir, hressir og kætir. Svokölluð SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) hafa notið vinsælda síðustu áratugi.

Á markaðnum eru ýmis geðbótalyf, sem bera mörg nöfn eins og barnið kært; gleðipillan, hamingjupillan og lyftiduftið. Fólk þekkir líklega Fluoxetine, Fevarin, Celexa, Luvox, Paxil, Zoloft, Cipramil og Fontex (Prozac). Það er jafnvel vinsælla en lýsi.

Neysla þunglyndislyfja getur haft í för með sér meinviðbrögð líkamans. Þar á meðal er: drungi, skyntruflanir, geðveikieinkenni, aukið þunglyndi, svitakóf, lágþrýstingur, munnþurrkur, meltingartruflanir, hreyfitruflanar, höfuðverkur, óráð og kynlífstruflanir.

Í þekktri rannsókn, svokallaðri Tads (Treatment for Adolescents with Depression Study) rannsókn, sem unnin var á vegum Þjóðarheilbrigðisstofnunar (National Health Institute) Bandaríkjanna, voru rannsökuð áhrif Fluoxetine (Prozac) á börn og ungmenni. Sjálfsvígáhættu var stungið undir stól.

Geðlæknirinn, Robert Gibbon, endurgreindi gögn nefndrar rannsóknar. Niðurstaðan var sú, að engin væri sjálfsvígætta af lyfjunum. Þessa rannsókn kallaði British Medical Journal „furðulega, villandi og óvandaða.“

Írski geðlæknirinn, David Healy, tók í sama streng, svo og hópur vísindamanna undir forystu ítalska geðlæknisins, Benedetto Vitiello. Þeir segja á þá leið, að meðan á meðferð stóð, hafi hugleiðingar um sjálfsvíg og styrkur depurðareinkenna spáð fyrir um bráðasjálfsvígshættu.

Kvíðastillandi lyf (anxiolytic, benzodiazepin) eru einnig vinsæl til lækninga hjá bæði börnum og fullorðnum, rétt eins og þunglyndislyfin. Þekkt lyfjaheiti eru Xanax og Valium. Öll kvíðastillandi lyf skapa fíkn af sálrænum eða vefrænum toga. Aðrar aukaverkanir eru: Lyfjahöfgi, truflanir við samhæfingu hreyfinga (ataxia), óstyrkleiki og framburðartruflanir (dysarthria).

Seinni tíma rannsóknir hafa sýnt, að aukaverkanir við geðhvarfalyfinu, líþíum, séu m.a.; minnstruflanir, námsörðugleikar og ósamhæfðar fínhreyfingar. Það sjást sömuleiðis vísbendingar um, að heilinn skorpni við geðlyfjagjöf, með tilheyrandi vitskerðingu.

Gamalkunnur geðvísindamaður, Nancy C. Andreasen, sem var ritstjóri American Journal of Psychiatry árum saman, sagði þegar árið 2018, að „þeim mun meiri lyfjum, sem sjúklingi er ávísað, þeim mun meiri heilavefur hverfur.“ (Eina undirtegund geðklofa, „ungæðisgeðrof“ (dementia praecox, hebephrenia, ungdómsslövsind), ber að skoða sem taugahrönnunarsjúkdóm.)

Það er grundvallarhugsunin við notkun geðlyfja, að þau leiðrétti misfarin taugaboð eða ójafnvægi í miðtaugakerfinu. Það er mikill misskilningur, þar sem einasti boðruglingur, sem á sér stað, er rakinn til notkunar þessara lyfja. Það er óhjákvæmileg niðurstaða gildra rannsókna síðustu áratugina.

Sömu stef mátti reyndar heyra fyrrum, þegar lækningamáttur heilaskurðar (lobotomy) var lofaður. (Upphafismaður hans hlaut Nóbelsverðlaun fyrir.) Fjölmíðlar endurómuðu sigurgönguna. T.d. kvað Saturday Evening Post heilaskurð hrífa sjúklinga úr lamasessi sínum og umbreyta þeim „í nýtsama þegna samfélagsins úr heimi, sem áður var þrunginn eynd, grimmd og hatri, en nú væri baðaður sól og umhyggju.“ Heilaskurður hafði oft dauða í för með sér.

Bandaríski vísindasagnfræðingurinn, Anne Harrington, segir í bók sinni, „Hugreddarar: Örvæntingarfull leit geðvísindamanna að líffræðilegum lögmálum andlegra sjúkdóma“ (Mind Fixers: Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness):

„Á okkar méli er nær ógjörningur að finna þann kunnáttumann, sem enn þá trúir, að með hinni svonefnda líffræðibyltingu níunda áratugar síðustu aldar, hafi [geðlæknar]

gert grein fyrir forsendum vísinda og lækninga, flestum þeirra eða jafnvel öllum. Líffræðigeðlæknarnir fóru fram úr sér, lofuðu upp í ermina, ofsjúkdómsgreindu, ofurlyfjuðu og stefndu grundvallarreglum [greinarinnar] í voða.“

Það var á þessum árum, að vísindamenn á heilbrigðissviði gerðu bandalag við lyfjaiðnaðinn. Á árunum 1987 til 2001 jókst sala geðlyfja sexfalt. Samvinnan blómstrar enn (og skattgreiðendur borga).

Þó eru ekki allir læknar sælir með þetta ástarsamband. Bandarískir læknirinn, Mark Ragins, segir t.d. frá vonbrigðum sínum með skort á áreiðanlegum vísindarannsóknum á þeirri grundvallarspurningu, hvort lyfin kunni að framkalla andsvar líkamans, sem geri það að verkum, að sóttin elni. Hann segist hafa misst alla trú á að geta sótt þá þekkingu til vísindamanna kerfisins. Mark heldur áfram:

Tiltrú mín hvarf gersamlega, þegar ég komst að því, að lyfjafyrirtækin leyndu sykursýkisáhættunni (diabetes) við notkun Zyprexa (geðlyf) og urðu þess valdandi, að ég stefndi fólki í hættu óafvitandi. Mark segir enn fremur:

„Lyfjafyrirtækin eru óvenjulega hættulegir samstarfsaðiljar. Ég trúi ekki einu orði, sem frá þeim kemur, og enginn hefur fjármagnslega burði og sjálfstæði til að gera fullgilda vísindarannsókn ...“

Þrátt fyrir auðsýnda skaðsemi geðlyfja til lengri tíma, halda heilbrigðisyfirvöld því fram, að þau bæti heilbrigði. Á heimasíðu norska landlæknisembættisins stendur um geðlyf og róandi lyf (benzodiazepin): „Flestum líður betur og aðrir ná alveg heilsu við að taka þau.“ Annað hvort er um þekkingarskort að ræða eða blekkingar.

Staðhæfingar um læknandi mátt geðlyfja eru brotlegar í ljósi faraldurs andlegra sjúkdóma um þessar mundir, þegar stöðugt stærri fjárhæðum er eytt í geðlyf. Á tímabilinu frá 1985 til 2008 jókst sala geðlyfja og þunglyndislyfja nærri 50-falt. Andvirði þeirra í Bandaríkjunum einum er 24.2 milljarðar dala. Ávísanir sökum geðhvarfa og kvíða hafa einnig rokið upp. Einu barni af átta, hvítvoðungar meðtaldir, er ávísað geðlyfjum.

Breski geðlæknirinn, Joanna Moncrieff, og félagar, segja:

„Lyf, sem er ávísað til lækninga á geðsjúkdómum, hafa einnig [neikvæð] áhrif á eðlilegt starf hugans og hátterni. En það hefur átt sér stað víðtæk viðleitni til að túlka þessar breytingar sem væru af völdum sjúkdómsins. [Þetta á við um] algeng lyf, sem venjulega eru flokkuð sem þunglyndislyf, geðveikilyf (geðrofslyf), örvunarlyf, og lyf

eins og Líþíum (lithium) og krampalyf (anticonvulsants) til lækninga á geðhvörfum (bipolar disorder).“

Höfundar skýrslu „Alþjóðamannréttindaráðs borgaranna“ (Citizen Commission on Human Rights International), um geðheilbrigðismál, kalla hana „Geðlyf leiða til ofbeldis, skotárása í skóla og annars glórulauss ofbeldis“ (Psychiatric Drugs: Create Violence, School Shooting & Other Acts of Senseless Violence).

Bent er á, að ofbeldi sé ein aukaverkana SSRI-þunglyndislyfja eins og Prozac. Þeim hefur nánast verið skylduávísað samkvæmt leiðbeiningum heilbrigðisyfirvalda frá níunda áratugi síðustu aldar.

Yfirlit vísindarannsókna um „undraverða aukningu“ andlegra veikinda síðustu hálfa öldina, sýna, að það sé ekki veikindunum sem slíkum um að kenna heldur lyfjunum við þeim, þ.e. þunglyndislyfjum.

Joseph Genmullen, geðlæknir við Harvard Læknaskólann, höfundur bóka um efnin, sagði: „Píringur og hvatvísi [af völdum þunglyndislyfja] getur skapað sjálfsvígshættu og drápsfýsi.“

Patrick D. Hahn, prófessor í líffræði, og höfundur fleiri bóka um efnið, sagði: Það eru vel rannsökuð tengsl milli þunglyndislyfja og ofbeldis, þar með talin morð og sjálfsvíg.

David Healy, geðlæknir og geðlyfjasérfræðingur, sagði: „Ofbeldi og aðrar hugsanlegar orsakir afbrotahegðunar af völdum ávísaðra lyfja, eru best varðveittu leyndarmál læknisfræðinnar.“

Það eru skráðar rúmar 400 aðvaranir við notkun geðlyfja; 27 snúa að ofbeldi, ýgi, andúð, oflátum (mania), geðveiki eða morðhugleiðingum; 49 aðvara um sjálfsmeiðingar eða hugleiðingar um sjálfsvíg; 17 aðvara um fíkn og fráhvarfseinkenni og 27 eru tengd svokölluðu serótónín (boðefni) heilkenni (serotonin syndrome), sem sést við notkun þunglyndislyfja, og felur í sér einnkenni eins og geðshræringu, óeirð og rugling.

Þrátt fyrir algleymisvísindakreppu má þó enn finna vandaðar rannsóknir.

Langtímarannsóknir bandaríska sálfræðingsins, Martin Harrow (1933-2023), eru meðal þeirra. Hann fylgdi 64 nýgreindum geðklofasjúklingum eftir árum saman sem og samanburðarhópi þeirra, sem engin lyf fengu. Um 40% ólyfjaðra náðu sér á strik, en 5% lyfjaðra.

Viðauki um raflækningar: Hér að ofan lýsir Ernest Hemmingway aukaverkunum af raflosti, sem nú er kallað rafkrampameðferð (electroconvulsive therapy). Hann var gerður minnislaus. En sumir týna lífinu.

Enn er fólki stungið í samband við rafmagn í lækningaskyni. Ung börn sleppa heldur ekki undan þessari lækningablessun. Áströlsku sálfræðingarnir, Steven Baldwin og Melissa Oxlad, skrifuðu merka bók um þetta árið 2000; „Raflækningar og börn: Yfirlit fimmtíu ára (Electrochock and Minors: A Fifty-Year Review). Yngstu börnin voru þriggja ára.

Bandaríski barnageðlæknirinn, Lauretta Bender (1897-1987) var brautryðjandi við raflost barna. Hún lýsir árangri af raflosti á börn svo:

Að dómi starfslíðs sjúkrahússins, kennara, foreldra og annarra aðhlynnenda, fór börnum fram við hvert lost. Þau öðluðust betri sjálfstjórn, aðlöguðust betur, þroskuðust og glímdu betur við hinn félagslega veruleika. Þau urðu heilsteyptari, hamingjusamari og höfðu meira gagn af kennslu og sálalækningu, bæði einstaklingbundið og í hópi.

Þetta er greinilega meðferð, sem mætti að bjóða „úngum drengjum“ á Íslandi í staðinn fyrir ADHD hlýðnispilluna.

Ábending um lesefni: Seymour Fisher og Roger P. Greenberg. The limits of biological treatment for psychological distress – Anne Harrington. Fixers: Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness - Owen Whooley. On the Heels of Ignorance – David Healy. Pharmageddon og psychiatric Drugs- James Davies. Cracked – Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good- Arnulf Kolstad og Ragnfrid Kogstad (ritstj.) Medikalising af psykososiale problemer- Robert Whitaker og Lisa Cosgrove: Psychiatry Under the Influence of Institutional Corruption - Kelly Patricia O'Meara. Psyched Out: How Psychiatry Sells Mental Illness and Pushes Pills that Kill - Peter Breggin. Brain-Disabling Treatments in Psychiatry: Drugs, Electroshock and the Psychopharmaceutical Complex- Peter Breggin. Electroshock: Its brain-disabling effects – Peter Breggin. Brain-Disabling treatments in psychiatry – Peter Breggin. Medication Madness: A Psychiatrist Exposes the Dangers of Mood-Altering Medication - Joanna Moncrieff. Straight Talking Introduction to Psychiatric Drugs – Sami Timimi og Leo Jonathan. Rethinking ADHD – Carl I. Cohen og Sami Timimi (ritstj.) Liberatory Psychiatry: Philosophy, Politics and Mental Health – Sami Timimi. Insane Medicine: How the Mental Health Industry Creates Damaging Treatment Traps and How you can Escape Them – Robert Whitaker: Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric

Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America – Mark Ragins. Journeys Beyond the Frontier: A Rebellious Guide to Psychosis and Other Extraordinary Experiences – Patrick D. Hahn. Obedience Pills: ADHD and the Medicalization of Childhood.

<https://www.madinamerica.com/2023/04/alzheimers-drugs-cause-brain-shrinkage/>
<https://min.medicin.dk/Artikler/Artikel/281>
<https://psychcentral.com/blog/history-of-psychology-the-birth-and-demise-of-dementia-praecox#2>
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/how-everyone-became-depressed/201312/electroconvulsive-therapy-in-children>
https://www.huffpost.com/entry/electroshock-for-children_b_162606
<https://www.forbes.com/sites/matthewherper/2011/08/10/a-former-pharma-ghostwriter-speaks-out/?sh=42fa1bd2528d>
<https://www.cchr.org/documentaries/dead-wrong/watch.html>
<https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2013/05/Road-to-Recovery.pdf>
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1885708>
https://www.forbes.com/2005/05/03/cz_mh_0502azn.html?sh=75ac7342633c
<https://www.aftenposten.no/viten/i/oRQPEa/lar-mediene-seg-bruke-som-salgskanaler-atle-fretheim>
<https://forskning.no/forskningen-du-ikke-far-se-forskningsetikk-helse/forskere-aner-ikke-hva-som-har-skjedd-med-studier-pa-norske-pasienter/307034>
<https://forskning.no/medisin-sykdommer-om-forskning/legemiddelfirma-stanset-forskers-foredrag/489721>
<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4425>
<https://www.bmj.com/content/348/bmj.g4184>
<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2027>
<https://www.cchr.int.org/pdfs/violence-report.pdf>
<https://www.madinamerica.com/2023/02/chemicals-have-consequences-antidepressants-pregnancy-adam-urato/>
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/langtidsbehandlingen-antipsykotika-schizofrenispektrum-rapport-2018-v2.pdf>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24327375/>
<https://www.madinamerica.com/2019/09/pies-polemic-and-the-question-of-theories-in-psychiatry-again/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30292574/>
<https://karger.com/pps/article/88/4/247/283160/Newer-Generation-Antidepressants-and-Suicide-Risk>
<https://psykologisk.no/2022/03/stor-okning-i-bruk-av-antidepressiva/>

<https://www.madinnorway.org/2019/12/bruk-av-psykofarmaka-i-norge/>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america/201106/now-antidepressant-induced-chronic-depression-has-name-tardive-dysphoria>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america/201011/new-rat-study-ssris-markedly-deplete-brain-serotonin>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america/201012/do-psychiatric-medications-impair-normal-brain-development>
<https://www.abstractsonline.com/Plan/ViewAbstract.aspx?sKey=68c61d54-4ffc-46d4-a7ec-2e5303d00fd2&cKey=b6cfe4ca-b117-423e-85f4-b7111913cd48&mKey=%7BE5D5C83F-CE2D-4D71-9DD6-FC7231E090FB%7D>
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/211084>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america/201103/when-government-propaganda-masquerades-science>
<https://tidsskriftet.no/2018/01/kronikk/adhd-medisinering-svakt-vitenskapelig-grunnlag>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america/201111/can-unethical-research-ever-lead-best-evidence>
<https://www.madinamerica.com/2012/02/ssri-induced-suicide/>
<http://davidhealy.org/coincidence-a-fine-thing/>
<https://davidhealy.org/articles/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702701/?tool=pubmed>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702701/?tool=pubmed>
<https://www.madinamerica.com/2023/03/martin-harrow-the-galileo-of-modern-psychiatry-1933-2023/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702701/?tool=pubmed>
<https://www.madinamerica.com/2023/02/psychiatrys-cycle-of-ignorance-and-reinvention-an-interview-with-owen-whooley/>
<https://www.semanticscholar.org/paper/Suicidal-thoughts-and-behavior-with-antidepressant-Gibbons-Brown/3a435b97fe48ae0dc06db32572003ffee3b1eea3>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america/201202/the-real-suicide-data-the-tads-study-comes-light>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4118946/>
<https://www.psychologytoday.com/intl/basics/psychopharmacology>
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/211084>
<https://mentalhealth.bmj.com/content/26/1/e300654>
<https://www.madinamerica.com/2023/04/the-hidden-injuries-of-oppression/>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america>
<https://www.scientificamerican.com/article/has-the-drug-based-approach-to-mental-illness-failed/>

<https://www.madinamerica.com/2023/04/alzheimers-drugs-cause-brain-shrinkage/>
<https://www.madinamerica.com/2023/02/chemicals-have-consequences-antidepressants-pregnancy-adam-urato/>
<https://www.madinamerica.com/2023/03/martin-harrow-the-galileo-of-modern-psychiatry-1933-2023/>
<https://www.madinamerica.com/2023/02/psychiatrys-cycle-of-ignorance-and-reinvention-an-interview-with-owen-whooley/>
https://link.springer.com/epdf/10.1007/s10912-023-09786-1?sharing_token=j6o8oS10GEkLj-xzQW7j2ve4RwlQNchNByi7wbcMAY7CKiiC13yiF60mZBypztpbjib2kb_C69e4n0rP_G9cYDIKWIKFZc-gJNt3zLZfCwlbxyHMaoEJLLXErVs5WalkAdCE8b7cJytVfWc5VUs1tMSVca9sYawnoyX2H5g4vk=
<https://www.madinamerica.com/2023/03/does-psychiatry-improve-outcomes-we-dont-know-according-to-jama-psychiatry/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29361992/>
<https://www.madinamerica.com/2023/03/gender-bias-in-direct-to-consumer-antidepressant-ads-82-of-ads-target-women/>
https://steigan.no/2023/02/antipsykotika-og-verdensherredomme/?utm_source=substack&utm_medium=email
<https://blogs.scientificamerican.com/cross-check/can-psychiatry-heal-itself/>
<https://www.madinamerica.com/2017/03/the-door-to-a-revolution-in-psychiatry-cracks-open/>
<https://www.madinamerica.com/2019/12/medication-free-treatment-norway-private-hospital/>
<https://www.madinamerica.com/2018/02/soteria-israel-a-vision-from-the-past-is-a-blueprint-for-the-future/>
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/mad-in-america/201202/the-real-suicide-data-the-tads-study-comes-light>
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
<https://www.aftenposten.no/viten/i/rL2EJ8/legemiddelindustrien-er-dypt-involvert-i-studiene-de-betaler-for-nina-kristiansen>
<https://www.theclio.com/entry/88387>
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/dementia%20praecox>
<https://www.madinamerica.com/2014/02/electroshocking-children-stopped/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23496174/>
<https://www.bmj.com/content/340/bmj.c547>
<https://www.psychiatristimes.com/view/psychiatry-social-construction-sami-timimi>

<https://blogs.scientificamerican.com/cross-check/are-psychiatric-medications-making-us-sicker/>