

Robert Whitaker

POGUBNOST KEMOPSIHIATRIJE

*Epidemija farmakoloških čudežnih napojev,
šarlatanskih psihiatričnih drog in
osupljivi vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu*

Robert Whitaker

POGUBNOST KEMOPSIHIATRIJE

*Epidemija farmakoloških čudežnih napojev,
šarlatanskih psihiatričnih drog in
osupljivi vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu*

Prevedel Branko Gradišnik



Ljubljana 2023

Robert Whitaker

POGUBNOST KEMOPSIHIATRIJE

Epidemija farmakoloških čudežnih napojev, šarlatanskih psihiatričnih drog
in osupljivi vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu

ANATOMY OF AN EPIDEMIC

Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise
of Mental Illness in America

Copyright © 2010, 2015 by Robert Whitaker. All rights reserved.

© za Slovenijo UMco, 2023. Vse pravice pridržane.

Prevod: Branko Gradišnik

Izdajatelj in založnik: UMco, d. d.

Zbirka Angažirano

Odgovorni urednik: Samo Rugelj

Pomočnica urednika: Renate Rugelj

Oblikovanje ovitka in postavitev: Aleš Cimprič

Pregled besedila: Ira Aurin

Številčenje kazala: Neža Vilhelm

Slika na naslovnici: Depositphotos

Tisk: Primitus, d. o. o.

Naklada: 400 izvodov, 1. natis

Ljubljana 2023

V okviru določil Zakona o avtorski in sorodnih pravicah so brez pisnega dovoljenja založbe prepovedani reproduciranje, distribuiranje, javna priobčitev, predelava ali druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, v številni fotokopiranje, tiskanje in shranjevanje v elektronski obliki.

Pričujoča knjiga služi izobraževalnemu namenu.

Izdajatelj in avtor te knjige nista v nobenem pogledu odgovorna za kakršenkoli negativne učinke, ki bi bili neposredna ali posredna posledica informacij, ki jih nudi.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.89

615.21

615.06

WHITAKER, Robert, novinar

Pogubnost kemopsihiatrije : epidemija farmakoloških čudežnih napojev, šarlatanskih psihiatričnih drog in osupljivi vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu / Robert Whitaker ; prevedel Branko Gradišnik. - 1. natis. - Ljubljana : UMco, 2023. - (Zbirka Angažirano)

Prevod dela: Anatomy of an epidemic

ISBN 978-961-7136-11-1

COBISS.SI-ID 76455683

UMco, d. d., Leskoškova 12, 1000 Ljubljana
tel.: 01 / 520 18 39, e-pošta: bukla-urednistvo@umco.si, www.bukla.si

*Tole je zate, Lindsay:
da bi le spet pela »Seasons of Love«
in bi te navdajala radost*

Vsebina

| | |
|--|-----|
| Predgovor | 9 |
| PRVI DEL Epidemija | |
| 1 Moderna kuga | 19 |
| 2 Anekdotične misli | 31 |
| DRUGI DEL Znanstveni temelj psihiatričnih zdravil | |
| 3 Korenine epidemije | 61 |
| 4 Čarostrelne krogl(ic)e psihiatrije | 71 |
| 5 Lov na kemična neravnovesja | 95 |
| TRETJI DEL Kar se tiče izidov | |
| 6 Paradoks je razvozlan! | 119 |
| 7 Joj, so fini benzodiazepini | 163 |
| 8 Kako spremeniti epizodno stanje v kronično | 191 |
| 9 Bipolarna eksplozija | 221 |
| 10 Epidemija pojasnjena! | 263 |
| 11 Drevesce je treba upogniti ... | 277 |
| 12 Ugrabitev otrok | 317 |

ČETRTI DEL **Utvara ali prevara?**

| | | |
|----|---|-----|
| 13 | Plašnice in vajeti | 335 |
| 14 | Za vsako uho se najde čepek | 359 |
| 15 | Kar gre na moj račun, je na tvoj račun! | 397 |

PETI DEL **Rešitve**

| | | |
|----|---|-----|
| 16 | Vzorčki in kažipoti | 419 |
| | Epilog | 455 |
| | Namesto sklepa – povzetek novih raziskav (2010–2014) | 457 |
| | Končne opombe | 477 |
| | Zahvala | 523 |
| | Prevajalčevi pojasnili | 527 |
| | Imensko in stvarno kazalo | 531 |

PREDGOVOR

Pogubnost kemopsihiatrije je bila prvič objavljena leta 2010, in pošteno bo, če takoj povem, da je kmalu postala razvpita zaradi, kot se reče, »kontroverznosti«. V svoji srčiki raziskuje dolgoročne učinke psihiatrične kemične medikacije (farmakopeje), končni nasledek pa je zgodovinski znanstveni pregled in hkratni poziv, naj psihiatrija tudi sama razmisli o zdravstveni paradigmi, ki zdaj temelji na farmakološki medikaciji.*

Minila so štiri leta, in pred izidom posodobljene izdaje se nam ponuja dvojna priložnost. Prvič, lahko povzamemo, kakšen odziv je doživela *Pogubnost*, kajti ta zgodba je sama po sebi zgovorna. In drugič, to je priložnost, da poročamo o relevantnih študijah, objavljenih po letu 2010. Te nove študije prepričljivo dodajajo svoje k dokaznemu gradivu, predstavljenemu v *Pogubnosti kemopsihiatrije*. Pravzaprav je mogoče reči, da so še dodatna podkrepitev sklepov, do katerih je prišla prva *Pogubnost*.

V predgovoru k prvi izdaji sem že povedal, kako je prišlo do tega, da sem knjigo napisal. Bolj kot kdaj sem prepričan, da je pomembno, da bralstvo pozna to zgodbo. Kadar kaka knjiga spodkopava ustoličeno Resnico, se utegnejo tisti, ki se imajo za

* *Prevajalčevi pojasnili*, ki se nanašata na naslov in na terminologijo, sta na straneh 527–529. (Op. ur.)

prizadete, odzvati s tem, da napadejo njenega avtorja. Češ avtor je pristranski. In ima nekaj za bregom. In tako naprej. Ocenjevalec preusmerja pozornost s knjige na avtorja, da bi jo na ta način diskreditiral.

Pisanja o njenem sižeu sem se lotil zelo po ovinku. Leta 1994 sem se, potem ko sem že vrsto let delal kot časopisni poročevalec, poslovil od dnevnega žurnalizma in soustanovil založbo CenterWatch. Ta je potem poročala o poslovnih plateh kliničnega preskušanja zdravil. Bralstvo so nam zagotavljali farmacevtska podjetja, zdravstvene izobraževalne ustanove, zasebna zdravniška praksa in Wall Street. Povečini smo o panogi pisali na način, ki je bil do nje prijazen. Na klinične preskuse smo gledali kot na del procesa, ki na tržišče vpeljuje izboljšane zdravstvene prakse, in poročali o finančnih plateh rastoče panoge. V letu 1998 pa sem po naključju naletel na zgodbo, ki je pripovedovala o zlorabljanju psihiatričnih pacientov v okviru takih raziskav. Tudi v času, ko sem bil solastnik CenterWatcha, sem občasno pisal kake članke za revije in časopise. Tisto jesen sem torej v sodelovanju z Dolores Kong napisal serijo o tem problemu za *Boston Globe*.

Osredotočila sva se na kar nekaj različnih vrst »zlorabljanja«. Preučila sva študije, ki jih je financiral Nacionalni inštitut za mentalno zdravje (National Institute of Mental Health, NIMH) in pri katerih so bolnikom s shizofrenijo dajali neko drogo, namenjeno krepitvi simptomatike (študije so raziskovale biološko plat psihoze). Raziskala sva smrtne primere med preskušanjem novih atipičnih antipsihotikov. Nazadnje pa sva poročala o študijah, pri katerih so bolnikom s shizofrenijo odtegovali njihovo antipsihotično medikacijo – menila sva, da je takšno ravnanje neetično. Pravzaprav se nama je zdelo prav nezaslišano.

Najino sklepanje je bilo pač razumljivo. O teh drogah se je govorilo, da so »kot inzulin za diabetike«. Da to drži, sem mislil že kar nekaj časa, vse odkar sem imel na skrbi medicinsko rubriko

pri dnevniku *Albany Times Union*. Se pravi, da nisem dvomil o tem, da gre za zlorabljanje, če raziskovalci na polju psihiatrije izvajajo študije o odtegotvanju kemičnega zdravljenja, zato da si lahko skrbno izračunavajo, kolikšnemu odstotku shizofreničnih bolnikov se potem spet poslabša, tako da jih je treba hospitalizirati. Kdo bi si drznil kdaj izpeljati študijo, pri kateri bi prikrajševali diabetike za inzulin, samo da bi videli, kako hitro se jim zdravje poslabša?

Z Dolores Kong sva v najini seriji torej razkrinkala odtegnitvene študije, in s tem bi bilo mojega poročanja o psihiatriji konec, če se mi ne bi bilo pri tem zastavilo vprašanje, ki mu nisem vedel odgovora in ki mi zato ni dalo miru. Med pisanjem serije sem namreč naletel na dve ugotovitvi teh raziskav, ki sta se zdeli skregani z zdravo pametjo. Do prve so prišli raziskovalci Harvardske zdravstvene šole (Harvard Medical School). Ti so že leta 1994 oznanili, da so se v minulih dveh desetletjih izidi v zvezi z zdravljivostjo shizofrenih bolnikov v ZDA *poslabšali* – in da niso nič boljši, kot so bili sto let predtem. Druga pa je kar dvakratna ugotovitev Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, WHO), da je zdravljivost shizofrenije v revnih deželah, kakršni sta Indija in Nigerija, veliko boljša kot v ZDA in drugih bogatih državah. V zvezi s to ugotovitvijo WHO sem se obrnil na razne strokovnjake, in ti so menili, da je slaba zdravljivost v ZDA posledica socialne politike in kulturnih vrednot. V revnih deželah, tako so izjavljali, družine svojim shizofrenim članom nudijo več podpore. To se je sicer slišalo verjetno, ni pa me v celoti zadovoljilo, in potem ko se je serija v *Boston Globeu* že iztekla, sem se povrnil k tej reči in prebral vso znanstveno literaturo, ki je bila kakorkoli povezana s študijo WHO o zdravljivosti shizofrenije. In takrat šele se mi je razkrilo naslednje osupljivo dejstvo: v revnih deželah je bilo mediciranje z antipsihotiki deležnih le 16 odstotkov vseh bolnikov.

Še vedno se spominjam zbežanosti, ki me je obšla, ko sem dobil pred oči to statistiko. Pravkar sem bil sodeloval pri pisanju serije, ki se je v enem od delov osredotočala na to, kako neetično je prikrajševati shizofrenike za zdravilo – tule pa je bila študija Svetovne zdravstvene organizacije, ki je po vsem videzu odkrila povezavo med dobro ozdravljivostjo in *neprejetanjem* antipsihotikov – oziroma vsaj ne trajnim prejetjem. Napisal sem torej svojo knjižno prvenko, *Mad in America*, kot poskus, da bi odgovor izluščil iz podatkov o tem, kako je naša domovina s svojimi hudimi duševnimi bolniki ravnala skozi zgodovino.

Skratka: svoje dolgotrajno intelektualno popotovanje sem začel kot privrženec veljavne resnice. Verjel sem, da psihiatrični raziskovalci odkrivajo biološke vzroke mentalnih obolenj in da prav to znanje vodi k odkrivanju novih generacij antipsihotikov, ki pomagajo »uravnnavati« kemijo možganov. Ta zdravila da so »kakor inzulin za diabetes«. Da sem to verjel, so zaslužni psihiatri, ki so mi to govorili, ko sem še pisal za časopise. Potem pa sem naletel na tisto harvardsko študijo in na ugotovitvi WHO, in to me je preusmerilo v intelektualno iskanje, ki je nazadnje preraslo v pričujočo knjigo – ki govori o *Pogubnost kemopsihiatrije*.

Čeprav *Pogubnost* spodkopava konvencionalno resnico, to počne s konvencionalnimi metodami. Dandanes velja, da mora zdravstvo »temeljiti v dejstvih« – to pomeni, da se mora opirati na izsledke raziskav. Ko sem torej preiskoval dolgotrajne učinke psihiatričnih kemičnih zdravil oz. drog, nisem počel nič drugega, kot da sem si prizadeval priti do ustreznih dokazil. Kaj torej slednja dokazujejo? Bil sem v bistvu v vlogi vaškega klicarja, ki na ves glas izklicuje ugotovitve psihiatričnih raziskav, da bi o njih slišal prav vsakdo.

Menda *Pogubnost* prav zato sproža občasne sovražne odzive. Povzemal sem zgodovino znanosti, kakor se je zapisala v

raziskovanju, ki so ga financirali Nacionalni inštitut za mentalno zdravje in drugi raziskovalni inštituti drugod po svetu, in če ta raziskava navsezadnje sporoča, da je treba prevrednotiti vrednote sedanje zdravstvene paradigme, potem je taka knjiga dvakratno nevarna. Sedanjo psihiatrično prakso spodkopava namreč psihiatrija sama s svojimi raziskavami o dolgotrajnih učinkih psihiatrične medikacije. *Pogubnost* ni kritika »zdravstvenega modela« psihiatrije – ne, gre za osvetlitev ugotovitev, do katerih je prišla psihiatrija sama, res pa jih ni poprej še nihče sestavil v koherentno »popolno podobo«.

Glede na to utegne ljudi, ki zagovarjajo splošno veljavna prepričanja, zamikati, da bi klicarja zatolkli. Temu ustrezna je bila že prva ocena *Pogubnost*, objavljena v *Boston Globeu* na dan izida. Ocenjevalec, neki Dennis Rosen, docent, ki poučuje pediatrijo na Harvardski zdravstveni šoli, me je vzporedil z zanikovalcem aidsa. Še posebej me je primerjal z bivšim južnoameriškim predsednikom Thabom Mbekijem, ki je zanikal, da bi bil aids dejanska bolezen, in je s tem povzročil smrt stotisočev Južnoafričanov.

Ocena je rabila dvema namenoma. Prvič, prikazala me je javnosti kot krivoverca, človeka, ki ga ne smemo poslušati. Zaničeval naj bi bil namreč nedvomne znanstvene resnice. Drugič, poslala je drugim morebitnim ocenjevalcem *Pogubnosti* sporočilo, da gre za *neodgovorno* knjigo. Takšno, ki lahko potencialno naredi veliko škodo. Rosenova ocena je bila namenjena temu, da me utiša, in sprva se je kot taka tudi obnesla. *Pogubnosti* niso ocenili pri nobenem drugem večjem časopisu, pa tudi na radiu me tako rekoč sploh niso intervjuvali. Kazalo je, da bo knjiga hitro potonila izpred oči javnosti.

Sčasoma pa je revija *Time* vendarle objavila kratko priznavalno oceno, enako pa tudi še *New Scientist* in *Salon*, in tako si je knjiga le našla pot do nekaterih bralcev. Potem so me – to se je dogajalo poleti 2010 – povabili, da bi kot uvodničar nagovoril

udeležence konference Alternative, ki jo organizirajo bivši zlorabniki kemičnih sredstev, sponzorira na SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration). Omenjeno upravo, ki bdi nad zlorabo substanc, je vabilo nekoliko vznemirilo, pa so poskrbeli, da sem dobil še eno, tokrat pogojno: kot govornik bi lahko nastopil le pod pogojem, da za mano nastopi kot govornik še psihiater, ki bo zavrnil moje trditve.

To je bilo sicer malce čudno, vendar pa je streglo svojemu namenu: psihiatrija je na ta način dobila priložnost, da se odzove na izzive moje knjige in predstavi izsledke študij – če bi seveda obstajali – ki bi potrjevali, da psihiatrična medikacija dolgoročno izboljšuje zdravje. Torej priložnost za psihiatrično vedo, da sesuje mojo knjigo. Priznam, da sem pridržal sapo – morda pa res obstaja kako prepričljivo dokazno gradivo, ki sem ga spregledal? A na srečanju Alternativ ni bilo nobene takšne zavrnitve. Nihče ni prišel na dan z »nasprotnimi dokazi«, in tako je forum podelil knjigi nov blišč. Kje so protiargumenti, ki bi zavrnil *Pogubnost*? Zakaj nihče ne pride z njimi na dan?

Zatem so se mi začeli oglašati sprva redki psihiatri in drugi medikatorji, ki so si želeli razpravljati o implikacijah raziskav, predstavljenih v knjigi. Internetno sem jih medsebojno povezal, in to diskusijsko seme je sčasoma vzknilo in dalo sad: posvetovanje v Portlandu v Oregonu – to je bilo v februarju 2011. Na njem so vsi mogoči ljudje – psihiatri in drugi receptopisci, družinski člani in zdravljenjenci – razpravljali o vprašanih, ki jih je načejala *Pogubnost*, in sicer organizirani v dve delavnici, ki sta pod vodstvom vsaka svojega psihiatra ocenjevali literaturo o dolgoročnih izidih pri zdravljenju shizofrenije in depresije. Delavnici sta ob upoštevanju dolgoročnih izidov prišli do sklepa, da dejansko obstajajo dobri razlogi, zakaj bi morala psihiatrija ponovno preudariti svojo prakso predpisovanja zdravil.

Konferenca je dejansko prerasla v neprofitno organizacijo z imenom Ustanova za odličnost mentalnozdravstvene oskrbe

(Foundation for Excellence in Mental Health Care). Ta ustanova nabira sredstva v podporo nadaljnemu raziskovanju dolgoročnih izidov in »optimalne« rabe psihiatrične medikacije. Prav tako podpira prizadevanja, da se razvijejo alternative, ki bi nadomestile medikacijsko usmerjene metode oskrbe.

Vse odtlej veliko in redno nastopam s predavanji v zvezi z literaturo o izidih, ki jo predstavlja pričujoča knjiga, in na teh forumih, ki sestavljajo tudi velike turnee po medicinskih fakultetah oz., kot se jim pravi v Ameriki, zdravstvenih šolah, zaznavam vse močnejši *družbeni* interes za preosnovanje psihiatrične oskrbe. Na enako zanimanje sem naletel tudi, kadar sem predaval v Kanadi in v evropskih državah. Mnogi ljudje čutijo, da z našo skrbstveno paradigmo, ki je utemeljena v medikaciji, nekaj ni prav.

Odkod ta občutek?

Izsledki raziskav, objavljenih po letu 2010, še prispevajo k tej diskusiji. V pričujoči novi izdaji *Pogubnosti* sem dodal – po epilogu – še poseben razdelek, v katerem ažuriram izsledke. Štiri leta niso tako dolgo obdobje, pa vendar, glej ga zlomka: o mislih, ki so veljale za heretične v letu 2010, ko je *Pogubnost* izšla prvič, se zdaj razpravlja tudi v raziskovalskih krogih znanstvene osrednje matice.

prvi del

-----•

Epidemija

•-----

I

Moderna kuga

*»Skrivnost znanosti je v smislu,
ki ga prinašajo odgovori na nesmiselna vprašanja.«*
– JACOB BRONOWSKI (1973)¹

Tole je pripoved o medicinski uganki. Uganki kar se da čudne vrste, pa vendar takšne, da jo ljudje kot družba moramo nujno rešiti, saj pripoveduje o skriti epidemiji, ki otežuje življenje milijonom Američanov – in med njimi so vse pogosteje tudi otroci. Epidemija se razrašča po velikosti in obsegu že pol stoletja; *vsak dan* pa naredi invalide iz 850 odraslih in 250 otrok. Osupljivi števili dajeta zgolj slutiti, kolikšen je v resnici obseg te moderne kuge, kajti vanju prištevamo zgolj tiste, ki so oboleli tako zelo, da postanejo njihove družine ali skrbniki upravičeni do prejemanja invalidnine oz. podpore, ki ju odmerja zvezna vlada ZDA.

Uganka pa je naslednja.

Kot družba nasploh menimo, da je psihiatrija v zadnjih petdesetih letih naredila pri zdravljenju duševnih bolezni velik korak naprej. Znanstveniki odkrivajo biološke vzroke duševnih motenj, farmacevtska podjetja pa za te nezdravosti razvijajo nove in nove učinkovite medikamente. Tako nam pripovedujejo časopisi, revije in knjige, in da je družbeno prepričanje zares takšno, se vidi iz tega, čemu namenjamo denar. Leta 2007

smo Američani porabili 25 milijard dolarjev za antidepresive in antipsihotike. Poiščimo tej številki primerjalni okvir: gre za več denarja, kot znaša bruto domači proizvod Kameruna, države z 18 milijoni prebivalcev.²

Leta 1999 je zvezni minister za zdravstvo David Satcher zgodbo o znanstvenem napredku lepo strnil na 458 straneh poročila z naslovom *Mental Health* (Duševno zdravje). Reči je mogoče, je pojasnil, da se je moderna doba v psihiatriji začela z letom 1954. Pred tem časom psihiatrija namreč ni imela na voljo terapij, ki lahko »preprečujejo pacientom, da bi postali kronični bolniki«. Tedaj pa je prišel v lekarne Thorazin (*Thorazine*). Ta je bil prvo zdravilo, ki je specifično delovalo proti kaki duševni motnji – šlo je torej za antipsihotično medikacijo – in s tem se je sprožila psihofarmakološka revolucija. Kmalu zatem so odkrili *antidepresivne* in *antianksiozne* učinkovine, nasledek pa je, da imamo dandanes na voljo »vse mogoče terapije dobro izpričane učinkovitosti, namenjene celi vrsti jasno opredeljenih mentalnih in vedenjskih motenj, ki se lahko pojavijo tekom življenja«, kot je zapisal Satcher. Vpeljavo Prozac in drugih psihiatričnih drog »druge generacije«, je dodal minister, pa je »omogočilo napredovanje tako v nevroznanosti kot v molekularni biologiji« – gre torej še za en skok naprej v zdravljenju duševnih motenj.³

Medicinci, ki so študirali za psihiatre, so brali o tej zgodovini v svojih učbenikih, javnost pa v poljudnih poročilih s tega področja. Thorazin, je leta 1997 v svoji knjigi *A History of Psychiatry* (Zgodovina psihiatrije) zapisal Edward Shorter, profesor s torontske univerze, »je spočel v psihiatriji revolucijo, primerljivo z vpeljavo penicilina v splošno medicino«. ⁴ To je bil začetek »psihofarmakološke epohe«, in danes smo lahko mirne duše prepričani, da je znanost že dokazala dobrodejnost medikamentov v psihiatrični lekarnarski omarici. »Na voljo imamo zelo učinkovite in varne terapije za zdravljenje široke pahljače psihiatričnih

motenj,« je dne 19. junija 2007 bralce *New York Timesa* poučil Richard Friedman, direktor psihofarmakološke klinike na Weill Cornell Medical Collegeu.⁵ Tri dni zatem so se pri *Boston Globeu* v uvodniku z naslovom »Ko otroci potrebujejo zdravilo« pridružili temu mnenju: »Razvoj učinkovitih zdravil pomeni revolucijo v zdravljenju duševnih bolezni.«⁶

Tudi psihiatri v drugih deželah po svetu so prepričani, da je res tako. Na 161. vsakoletnem srečanju Ameriškega psihiatričnega združenja (American Psychiatric Association, APA), organiziranem v maju 2008 v Washingtonu, D. C., je bila med 20.000 psihiatri, ki so se ga udeležili, skoraj polovica tujcev. Po kuloarjih se je razlegal klepet – o shizofreniji, bipolarni bolezni, depresiji, motnji paničnosti, motnji pomanjkanja pozornosti in/ali hiperaktivnosti, pa še o celi množici drugih nezdravosti, kakor jih opisuje *Diagnostični in statistični priročnik o duševnih motnjah* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), ki ga zalaga APA, in v tistih petih dneh se je na večini predavanj, delavnic in simpozijev govorilo o napredku na tem polju. »Kar se tiče razumetja psihiatričnih motenj, je za nami že velik del poti, naše znanje pa se še kar širi in širi,« je v pozdravnem nagovoru povedala poslušalstvu predsednica APA Carolyn Robinowitz. »Naše delo rešuje in izboljšuje mnoga življenja.«⁷

In tu, glej, je kleč. Glede na ves ta silni napredek bi bilo pričakovati, da se je število duševnih bolnikov v ZDA, namreč tistih, ki jim je priznana invalidnost, v zadnjih petdesetih letih sorazmerno zmanjšalo. Pričakovati bi bilo tudi, da se je statistično še posebno zmanjšalo po vpeljavi Prozac in drugih psihiatričnih zdravil druge generacije. Morali bi torej videti dvostopenjski upad mentalne invalidnosti. V resnici pa se je med tem napredovanjem psihofarmakološke revolucije število invalidiranih mentalnih bolnikov v ZDA *povzpelo v višave*. In za nameček se je ta rast števila invalidnih duševno obolelih po vpeljavi Prozac

in drugih psihiatričnih zdravil druge generacije še pospešila. Najbolj vznemirljivo pa je, da se je ta kuga današnjega dne zdaj razširila še med otroke.

Statistika o invalidnosti pa napeljuje še k veliko pomembnejšemu vprašanju. Zakaj je dandanes toliko Američanov, ki jih, pa čeprav morda niso duševni invalidi, trpinčijo kronični mentalni problemi – recidivna depresija, bipolarni simptomi in hromeča tesnoba? Če imamo terapije, ki so kos tem motnjam, zakaj potem postaja mentalna obolelost vse večji zdravstveni problem?

Epidemija

Obljubljam vam, da ta knjiga ne bo statistični almanah. V njej si prizadevamo razjasniti skrivnost, in to nas bo peljalo v raziskovanje znanosti in zgodovine, nazadnje pa razkrilo zgodbo z mnogimi presenetljivimi zastranitvami. A skrivnost se najprej pokaže med globinsko analizo vladnih statistik, in zato naj bo naš prvi korak, da si pogledamo številke o invalidnosti v zadnjih petdesetih letih, kajti tako se bomo lahko prepričali o resnosti epidemije.

Leta 1955 so za invalidirane mentalno bolne skrbeli predvsem v državnih in lokalnih psihiatričnih bolnišnicah. Danes pa praviloma dobivajo bodisi mesečni »varstveni dodatek« (Supplemental Security Income, SSI) ali pa »socialnovarstveno invalidsko zavarovalnino« (Social Security Disability Insurance, SSDI), in mnogi prebivajo v stanovanjskih zavetiščih ali pa jim država bivanje subvencionira kako drugače. Statistična prikaza tega dvojega vsaj približno zajemata vse Američane, ki so zaradi svoje mentalne invalidnosti na skrbi države.

Leta 1955 je bilo v državnih in okrajnih mentalnih ustanovah 566.000 oseb. Vendar jih je od tega imelo psihiatrično diagnozo

Hospitalizirani mentalno bolni v letu 1955

| | Sprejeti prvič | Stalni pacienti |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| Psihotično moteni | | |
| Shizofrenični | 28.482 | 267.603 |
| Manično-depresivni | 9679 | 50.937 |
| Drugo | 1387 | 14.734 |
| Psihonevroza (anksiotični) | 6549 | 5415 |
| Osebnostno moteni | 8730 | 9739 |
| Vse drugo | 6497 | 6966 |

Čeprav je bilo leta 1955 v državnih in okrajnih psihiatričnih bolnišnicah 558.922 stalnih pacientov, jih je imelo mentalne bolezni le 355.000. Preostale (200.000) so trpinčili demenca, sifilis v zadnjem stadiju, alkoholizem, mentalna retardiranost in različni nevrološki simptomi. Vir: Silverman, C., *The Epidemiology of Depression* (1968), str. 139.

le 344.000, medtem ko so preostale trpinčili alkoholizem, sifilitična demenca, Alzheimerjeva bolezen in mentalna retardacija – vse to so populacije, ki jih današnja statistika mentalno nesposobnih ne bi vsebovala.⁸ Se pravi, da je bil leta 1955 zaradi mentalne bolezni hospitaliziran vsak 468. Američan. Leta 1987 pa je invalidski ali varnostni dodatek prejemale 1.250.000 Američanov, ker jih je delala invalidne duševna bolezen – se pravi, vsak 184. Američan.

Dalo bi se sicer ugovarjati, češ da tukaj mešamo hruške in jabolka. Morda so družbeni tabuji leta 1955 povzročali, da so si ljudje neradi iskali zdravljenje, zato pa tudi ni bilo toliko hospitaliziranih. Mogoče je tudi, da je moral biti človek leta 1955, da bi ustrezal merilom hospitalizacije, bolj bolan od tistih, ki so leta 1987 na ta račun prejemale SSI ali SSDI – in da je odstotek invalidnosti leta 1987 prav zato toliko višji. Vendar pa je mogoča tudi argumentacija v obratni smeri. Cenzusi prejemnikov

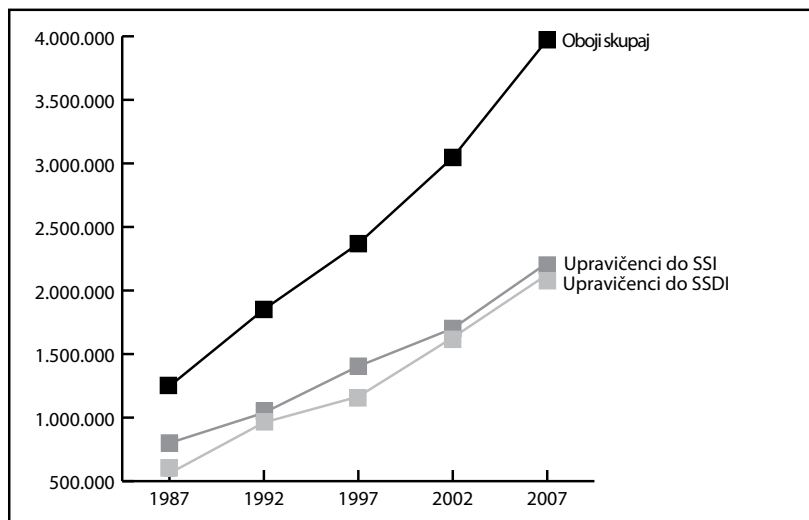
SSI in SSDI namreč upoštevajo le tiste izmed duševno bolnih, ki še niso dopolnili petinšestdesetega leta starosti, medtem ko so bolnišnice za duševno zdravje leta 1955 nudile streho mnogim postaranim shizofrenikom. Leta 1987 je bilo tudi veliko več duševnih bolnikov med brezdomci in po ječah, ta populacija pa se ne pojavlja v statistiki o invalidnih. Primerjava torej ni popolna, vseeno pa je najboljši približek, kar se tiče številčne razlike med invalidnimi v letih 1955 in 1987.

Po letu 1987 pa lahko številke na srečo primerjamo, ne da bi mešali jabolka in hruške, saj statistika upošteva le še SSI in SSDI. Leta 1987 je Uprava za živila in zdravila (Food and Drug Administration) dovolila uporabo Prozac. V naslednjih dveh desetletjih je število duševno bolnih invalidov, ki so prejeli SSI in SSDI, poskočilo na 3,97 milijona.⁹ Leta 2007 je bil na ta način invaliden vsak 76. Američan. To je skoraj dvakrat več kot leta 1987 in za šestkrat več kot leta 1955. Takšno prebiranje istovrstnega sadja pa že dokazuje, da se tu dogaja nekaj čudnega.

Če v podatke o invalidnosti povrtamo še malo globlje, zadevamo ob naslednjo uganko. Leta 1955 sta bili huda depresija in bipolarnost vzrok za invalidnost pri le redkih. Med hospitaliziranci v državnih in okrajnih mentalnih ustanovah je bilo le 50.937 takšnih, ki so trpeli od bodisi prve bodisi druge afekt(iv)ne motnje.¹⁰ V 1990. letih pa so se začeli na seznamih prejemnikov SSI in SSDI pojavljati ljudje, ki so se spopadali z depresijo in bipolarnostjo, in sicer je njihovo število zdržema naraščalo, tako da je zdaj, takšna je statistična ocena, kar 1,4 milijona ljudi med osemnajstim in petinšestdesetim letom starosti, ki prejema zvezno podporo, ker jih invalidne delata afektivni motnji.¹¹ Za povrh pa se ta trend še povečuje: v poročilu, ki ga je leta 2008 objavil zvezni Urad za vsesplošno računsko odgovornost (US General Accountability Office ali s kratico GAO) kot vrhovni revizijski organ, ima diagnozo afektne motnje kar

Invalidni mentalni bolniki v dobi Prozac

Prejemniki pomoči SSI in SSDI, ki so invalidni zaradi duševne bolezni in mlajši od 65 let; 1987–2007



Vsak šesti upravičenec do SSDI prejema obenem tudi SSI; zato je skupno število prejemnikov manjše od seštevka prejemnikov SSI in SSDI. Vir: poročila Uprave za socialno varnost (Social Security Administration) za obdobje 1987–2007.

46 odstotkov mladih odraslih (od osemnajstega do šestindvajsetega leta), ki prejema SSI ali SSDI. Še nadaljnjih 8 odstotkov pa je invalidnih zaradi »motnje anksioznosti«. ¹²

Kuga hromečih mentalnih obolenj se je zdaj razširila tudi med naše otroke. Leta 1987 je bilo le 16.200 oseb, mlajših od osemnajst let, ki so prejeli SSI zaradi svoje invalidnosti kot posledice resnega duševnega obolenja. Pomenili so le 5,5 odstotka skupne vsote 293.000 otrok, ki so prejeli invalidnino – v tistem času duševne bolezni torej niso bile najpogostejši vzrok invalidnosti ameriških otrok. Začenši z letom 1990 pa se je število

duševno bolnih mladostnikov začelo dramatično vzpenjati, in še pred koncem leta 2007 je bilo na plačilnem seznamu SSI zaradi invalidnosti kar 561.569 takšnih mladoletnih oseb. V kratkih dvajsetih letih se je število invalidnih duševno bolnih mladoletnikov pomnožilo za *petintridesetkrat*. Mentalne bolezni so zdaj poglavitni razlog invalidnosti med mladoletnimi, pri čemer kategorija duševno bolnih obsega 50 odstotkov vseh mladoletnih oseb na plačilnem seznamu SSI v letu 2007.¹³

Nedoumljiva narava te mladostniške epidemije se pokaže še posebno jasno v podatkih o SSI v letih 1997–2006. Medtem ko se je število otrok, ki so invalidni zaradi duševne bolezni, v tem času povečalo za več kot dvakrat, se je število otrok, ki so bili na plačilnih seznamih SSI iz katerihkoli drugih razlogov – zaradi raka, retardiranosti itn. – *skrčilo* s 728.110 na 559.448. Zdravnikom se je očitno vse boljše posrečilo zdravljenje vseh teh drugih nezdravosti, v primeru duševnih motenj pa je držalo prav obratno.

Znanstvena pozvedba

Zdaj je mogoče uganko natančno povzeti. Po eni strani vemo, da so mnogi deležni pomoči v obliki psihiatrične medikacije. Vemo, da se mnogi uporabniki teh storitev lepo stabilizirajo in da bi tudi osebno lahko potrdili, da jim zdravila te vrste pomagajo živeti normalna življenja. Poleg tega znanstvena literatura, kot je opozoril že Satcher v svojem poročilu za leto 1999, izpričuje, da je psihiatrična medikacija vsaj kratkoročno »učinkovita«. Psihiatri in drugi zdravniki, ki predpisujejo ta zdravila, bodo to potrdili kot dejstvo, in tudi mnogi starši, katerih otroci zauživajo psihiatrična zdravila, prisegajo nanja. Vse to govori v prid izrazitemu soglasju glede tega, da psihiatrična medikacija deluje in da pomaga ljudem živeti razmeroma normalno

življenje. Pa vendar nas hkrati kot kamenček v čevlju tiščijo naslednja vznemirljiva dejstva: že vse od leta 1955 dramatično raste število invalidnih duševnih bolnikov, za nameček pa se je število odraslih in mladoletnih oseb, ki so zaradi mentalnega obolenja invalidne, v zadnjih dvajsetih letih, torej v času, ko je prišlo do pravega stapeda v predpisovanju psihiatrične medikacije, dvignilo tako strmoglavo, da se človeku res kar zvrti. In tako smo se znašli pred vprašanjem, ki se zdi samoumevno, pa čeprav je po svoje tudi heretično: bi bilo mogoče, da to kugo modernega časa na kak nepredvidljiv način razpihuje prav naša zdravstvena paradigma, ki temelji na medikaciji, torej zdravljenju s kemičnimi sredstvi?

Osebno upam, da bo *Pogubnost* opravila svojo nalogo pri pretresanju tega vprašanja. Zlahka opazno je tudi, kaj moramo odkriti, če želimo priti uganki do dna. Izkopati moramo zgodovino znanosti, ki bo razgrnila pred nami vseh teh petinpetdeset let, pri čemer se bo oprla na prav najboljše raziskave in na tem temelju pojasnila vse plati naše uganke. Ta zgodovina mora razjasniti, kako je lahko prišlo do tako dramatičnega množenja invalidnih mentalnih bolnikov, pojasniti mora, kako da so hromeče afektne motnje dandanes toliko bolj pogoste kot pred petdesetimi leti, in pojasniti mora tudi, kako da danes toliko otrok podlega hudim mentalnim obolenjem. Če to zgodovino odkrijemo, bomo menda znali tudi pojasniti, kako da je tako dolgo ostala skrita in neznana.

Prav tako ni težko sprevideti, kakšen je vložek. Številke o invalidnih bolnikih nam dajejo samo slutiti, kako strašno je breme mentalnih bolezni, ki teži našo družbo. GAO je v junijskem poročilu leta 2008 povedal, da je zdaj »resno duševno bolan« že vsak šestnajsti mlajši odrasli (starosti 19–25 let) v ZDA. Nikoli še ni bilo družbe, ki bi doživela takšno kugo mentalne obolesti v svojih komaj izleglih odraslih, pri tem pa bodo ljudje, ki se v tako zgodnjih letih znajdejo na plačilnem seznamu SSI in SSDI,

invalidnino prejemale bržkone kar do konca svojih dni. Dvajsetletni prejemnik SSI ali SSDI bo v naslednjih nekako štiridesetih letih prejel vsega skupaj več kot milijon dolarjev podpore, to pa je strošek, ki si ga naša družba – sploh če se bo epidemija še razraščala – ne bo zmogla privoščiti.

Ta epidemija pa ima še drugo, manj opazno plat. V zadnjih petindvajsetih letih je psihiatrija temeljito preoblikovala našo družbo. S svojim *Diagnostičnim in statističnim priročnikom (DSM)* vleče mejo med tistim, kar je »normalno«, in tistim, kar ni. Družbeno pojmovanje človeškega duha, ki se je v preteklosti navdihovalo pri vseh mogočih virih (od velikih literarnih del in znanstvenih raziskav pa do filozofskih in verskih spisov), se zdaj preceja skozi *DSM*. Kar pripoveduje psihiatrija o »kemičnem neravnovesju« v možganih, spreminja naše umevanje tega, kako duh sploh deluje, in spodkopava naše predstave o svobodni volji. Mar smo res jetniki lastnih neurotransmiterjev? In, tole pa je najpomembnejše, naši otroci so prvi v zgodovini človeštva, ki odrasčajo pod nenehnim Damoklejevim mečem »mentalnega obolenja«. Ni še dolgo tega, ko se je na šolskih dvoriščih trlo zabušantov, odrinjencev, mladih sadistov, škilfotrov, pezdetov, ritoliznikov in še vseh mogočih drugih dobro prepoznavnih stereotipov, vsi pa so veljali za bolj ali manj normalne. Nikomur se ni sanjalo, kaj naj se od takšnih otrok pričakuje glede prihodnosti, v kateri bodo odrasli. V tem je bila prvina sijajne negotovosti življenja – zabušant iz petega razreda se je lahko na dvajseti obletnici mature prikazal kot premožen podjetnik, jokica pa je medtem postala imenitna igralka. Danes pa je na šolskih dvoriščih videti vse več otrok z diagnozo duševne motenosti – najbolj razvpite oblike so motnja pomanjkljive pozornosti in hiperaktivnosti, depresija, pa bipolarne bolezni. Tem otrokom dopovedujejo, da je nekaj narobe z njihovimi možgani in da bodo morda morali jemati psihiatrična zdravila do konca življenja, pač tako kot »sladkorni bolnik jemlje inzulin«. To medicinsko »reklo« uči vse te otroke

na igrišču nekaj, kar se korenito razlikuje od tistega, kar so se o naravi človeštva učili otroci donedavna.

To je torej vložek pri tej raziskavi: če gre splošno veljavni zgodovini res verjeti in je psihiatrija dejansko silno napredovala, s tem ko je identificirala biološke vzročnike mentalnih motenj in razvila za ta obolenja učinkovite terapije, potem lahko sklenemo, da je to psihiatrično preoblikovanje naše družbe vsem v prid. Najsi je epidemija mentalnih obolenj, ki dela iz ljudi invalide, še tako huda, je v tem primeru po pameti domnevati, da bi bila brez tovrstnega napredka psihiatrije še veliko hujša. Iz znanstvene literature bo razvidno, da psihiatrična medikacija dejansko pomaga milijonom otrok in odraslih in da je njihovo življenje posledično bolj bogato, polnejše, natanko tako, kot je v svojem govoru na shodu APA leta 2008 povedala predsednica Carolyn Robinowitz. Če pa se nam razodene zgodovina drugačne sorte – takšna, ki bo pokazala, da je biološke vzročnike mentalnih motenj šele treba odkriti in da psihiatrični medikamenti v resnici *prilivajo olja na ogenj* hromečih mentalnih obolenj – kaj potem? Potem bomo imeli dokumentirano zgodovino, ki nam bo pripovedovala, kako se je neka družba dala zapeljati na pogubno krivo pot, in o tistih, ki so svojo družbo, da tako rečem, pustili na cedilu.

In če se izkaže slednje, bomo zadnji del pričujoče knjige preživljali ob razmišljanju, kaj bi – namreč mi kot družba – lahko storili, da si skujemo drugačno prihodnost.

2

Anekdotične misli

»Če cenimo iskanje znanja, potem moramo imeti svobodo, da sledimo svojemu iskanju, kamorkoli že nas utegne voditi.«

– ADLAI STEVENSON (1952)¹

McLean Hospital v Belmontu, to je v Massachusettsu, je ena najstarejših umobolnic v ZDA, saj so jo kvekerji, ki so v tistih časih popularizirali tako imenovano »nrvstveno zdravljenje« (*moral therapy*), ustanovili že leta 1817. Bili so mnenja, da je treba takole zavetišče za duševne bolnike postaviti v bukoličnem okolju, in tudi danes daje ta ustanova s svojimi čednimi opečnimi stavbami in senčnimi tratami vtis oaze. Tistega večera v avgustu 2008, ko sem pripotoval tja, da bi se udeležil srečanja Zveze za podporo pri depresiji in bipolarnosti (Depression and Bipolar Support Alliance), je spokojnost krepilo za nameček še vreme. Bil je eden najrazkošnejših večerov tistega poletja, in ko sem se bližal menzi, v kateri naj bi zasedali, sem pričakoval le maloštevilno udeležbo. Večer je bil kratko malo prelep, da bi si ljudje želeli biti za zaprtimi vrati. Srečanje je bilo namenjeno lokalnim prebivalcem, ki bi potemtakem morali zapustiti svoje hiše in stanovanja, in glede na to, da se je podporni skupina dobivala takole po petkrat na teden – ob ponedeljkih, četrkih, petkih in sobotah popoldne, ob sredo pa zvečer – sem sklepal, da bo večina članov in članic tokratni sestanek preskočila.

A sem se motil.

Menza je bila polna – notri je bilo nekako sto ljudi. To je na svoj skromni način pričevalo o epidemiji hromečega mentalnega obolenja, ki je v zadnjih dvajsetih letih izbruhnilo po vsej naši domovini. Zveza za podporo pri depresiji in bipolarnosti je nastala leta 1985 (sprva pod imenom Združenje depresivnih in manično-depresivnih), odsek na McLeanu pa je začel delovati kmalu zatem. Danes sestoji ta organizacija iz skoraj tisoč podpornih skupin po vsej deželi. Samo znotraj meja širšega Bostona deluje sedem takih skupin, ki povečini – tako tudi skupina na McLeanu – ponujajo ljudem priložnost, da se nekajkrat tedensko dobijo in pogovorijo. S svojo rastjo združenje pač sledi razrastu epidemije.

Prva ura je bila namenjena pogovoru o »plovnostni terapiji« (*flotation therapy*)* in na prvi pogled publika ni bila videti – vsaj ne komu, ki je prihajal od zunaj tako kot jaz – kot bolniška skupina. Po starosti so se ljudje zelo razlikovali, najmlajši so bili pri koncu najstniških let, najstarejši so jih imeli šestdeset in več, in čeprav so prevladovale ženske, je bilo to mogoče pričakovati, saj depresija prizadeva več žensk kot moških. Večinoma je bila publika belska, v čemer se je morda kazalo dejstvo, da je Belmont premožen kraj. Edina reč, po kateri bi se dalo sklepati, da je srečanje namenjeno ljudem z diagnozo mentalne bolezni, je bila čezmerna teža kar lepega števila navzočih. Ljudem z diagnozo bipolarnosti pogosto predpisujejo kak atipičen antipsihotik, kot recimo Zyprexa, od tovrstne medikacije pa se ljudje kot po pravilu zredijo.

Ko je bilo konec pogovora, je Steve Lappen, eden od bostonskih načelnikov združenja, naštel različne skupine, ki so se

* Gre za obliko čutnozaznavne deprivacije, pri kateri klient/pacient večkrat daljši čas (eno uro) negibno »lebdí« v vodi ustrezne temperature in slanosti (torej tudi spodrivnosti), obdan s popolno temo, tišino in pod vplivom še drugih sredstev čutnozaznavne deprivacije. (Op. prev.)