

PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI (1)

Kako smo vas uvjerali da ste bolesni i prodali lijek koji ne pomaže

Autor: [Robert Torre](#)

Objavljeno: 09.08.2014

- Izvor: [PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI \(1\) Kako smo vas uvjerali da ste bolesni i prodali lijek koji ne pomaže](#)

Nezapamćeni pamflet u pet nastavaka doktora Roberta Torrea, uglednog psihijatra iz KBC-a Sestre milosrdnice, protiv struke kojoj je posvetio svoju cijelu profesionalnu karijeru

U nešto manje od dva stoljeća dugoj povijesti psihijatrije, psihijatri još uvijek nisu uspjeli definirati i dogovoriti se što su to psihički poremećaji, na osnovi kojih kriterija to pouzdano možemo tvrditi, koji su to poremećaji i koliko ih ima, koliko psihijatri, mi koji se bavimo ljudima s tim poremećajima, njima doista možemo pomoći.

Psihijatri su liječnici, ali ne kao i svaki drugi. Dopala ih je struka koja nije bila ničemu i dopali su ih ljudi s kojima nisu znala što bi i kuda bi. Psihijatrija bi promišljala osobe s psihičkom patnjom unutar ovih i onih konceptualizacija, sukladno čemu bi im “pomagala” i “liječila” ih, a onda bi svakih tridesetak godina napuštala taj konceptualni okvir i gradila novi.

To su razlozi zbog kojih psihijatrija i dalje zadržava status pseudoznanosti. Ona se, istina, prema van prezentira kao znanost, ali njeni alati još uvijek nemaju dostatnu znanstvenu utemeljenost. Ali opet psihijatrija je pseudoznanost u najboljem smislu te riječi. U onom smislu u kojem su i mnoge današnje znanosti nastale od svojih pseudoznanstvenih predšasnica (kao kemija iz alkemije, astronomija iz astrologije i sl.). Psihijatrija je “mlada”, “nezrela” i “slaba” medicinska znanost, koja si to baš i ne želi priznati. A kad joj se spomene da je pseudoznanost, to jest da je u predznanstvenoj fazi, psihijatrija to redovito očitava kako napad na sebe (što je bona fide dodatna potvrda njene nezrelosti).

Psihijatrija je danas gdje su ostale grane medicine bile prije više od stotinu godina: u fazi definiranja poremećaja kojima se bavi kroz sindrome znakova kojima pretpostavlja da se ovi javljaju, a nažalost nikako još ne po njihovim uzročnicima ili patofiziološkim mehanizmima nastanka.

U usporedbi s ostalim granama medicine psihijatrija je znatno nerazvijenija. Kao struka, ona nastaje kasno, u devetnaestom stoljeću, a potom se razvija više nego sporo. Psihopatološki fenomeni koji su imenovani u devetnaestom, još uvijek u dvadeset i prvom stoljeću ne mogu se razvrstati u validne dijagnostičke kategorije bolesti, nego i dalje egzistiraju kao sindromi. Neuroznanosti za sada nisu uspjele iznaći ni jedan patognomički biomarker kojim bi se dokazalo da se osobe s poremećajem razlikuju od onih koje ga nemaju. Psihijatrija je i dalje agent socijalne kontrole te mnoge sekvence ponašanja koja nisu stanja u užem smislu zdravstvene već socijalne ugroze represivno sankcionira postupcima mjera liječenja. Mi i dalje prisilno zadržavamo, prisilno liječimo, provodimo sudski izrečene mjere liječenja i mnogi naši pacijenti liječenjem izbjegavaju teže kaznene sankcije i zamjenjuju ih lakšima.

Mi, kao psihijatri, nismo baš omiljeni ni među pukom ni među strukom, ali smo nepochodni i važni. Sukladno onoj narodnoj “tko je lud, ne budi mu drug”, više nas se boje nego cijene. Naše azilske uloge čuvanja i skrbi za duševno poremećene društvo se ne želi odreći dok bi bez naših savjetodavnih usluga i te kako moglo. Psihijatrijska ekspertnost je i dandanas slaba: prvo, dijagnoza psihičkih poremećaja postavlja se razgovorom i promatranjem, bez specifičnih dijagnostičkih testova; drugo, bolest mora biti u kasnoj fazi, to jest u razvijenom obliku, da bi se postavila njena dijagnoza; treće, prognoza ishoda psihičkih poremećaja je slaba i niska; četvrto, uzroci bolesti nisu poznati; peto, prevencija poremećaja je nerazvijena; i šesto, liječenje je tek na razini grubog otklanjanja simptoma, i to provedenog metodom pokušaja i pogreške.

A da s našom strukom nešto nije u redu upućuje i činjenica postojanja antipsihijatrije i kritičke psihijatrije dok recimo ne postoji antipedijatrija, antikirurgija niti kritička ginekologija. Nažalost, psihijatrija još uvijek nije uspjela konstruktivno odgovoriti na sve izazovne kontroverze koje joj je još ranih sedamdesetih godina prošlog stoljeća uputila antipsihijatrija. Ona ih je prije ignorirala i potisnula nego riješila.

Da se recimo dekretom preko noći ukine ovako koncipirana psihijatrijska zdravstvena zaštita, sigurno je da bi dijelu njenih korisnika dugoročno bilo gore, ali nažalost značajnom dijelu korisnika naših usluga bilo bi bolje. Da se isto tako recimo preko noći ukine kirurgija kao medicinska grana, većini korisnika kirurških zdravstvenih usluga bilo bi gore, malo manjini bilo bi jednako, a praktički nikome baš bolje. Navedeno podosta govori o ekspertnosti i učinkovitosti jedne i druge struke.

U tom smislu nezrelo je očekivanje da psihijatrija može liječiti svoje poremećaje, u što nadam se da više nitko suvisao ne vjeruje (što ne znači da psihički poremećaji ne prolaze. Nažalost, ne zbog nas nego sami od sebe). Ljude je naprosto teško, ako ne i nemoguće mijenjati.

Teško je mijenjati kako normalne tako i nenormalne ljude. Do psihijatrije je tek da poduči ljude kako živjeti uz i poremećaju usprkos ili u boljoj opciji da ubrza, olakša i stvori uvjete za samocijeljenje psihičkog poremećaja. Navedeno nije tako bijedno i malo kako se čini, niti je to baš tako lako kako se čini.

Pazite, meni je osobno duboko žao što me doslovce zapalo biti psihijatrom.

I ja sam, kao i ostali liječnici, marljivo učio, javljao se iz prve klupe, redao “petice”, i budalasto želio biti liječnik koji na znanstveni način pomaže ljudima u nevolji. Mi, psihijatri, prošli smo jednako zahtjevno školovanje kao i naše kolege iz drugih medicinskih struka, a opet naša sudbina je drukčija od njihove.

Naša struka je “mlada”, “slaba” i “meka”, naši pacijenti su manje vrijedni u odnosu na pacijente ostalih grana medicine, a mi smo manje vrijedni liječnici u odnosu na ostale liječnike. Osobno nisam kriv što me ovo dopalo: da prema ljudima s ozbiljnim problemima odgovorno nastupam iz tako slabe pozicije, iz pozicije psihijatrijske struke. Zavidim kolegama iz drugih medicinskih struka, zavidim im jer su njihove struke “jake”, “tvrde”, znanstveno utemeljene, sukladno čemu su oni “pravi” doktori, a moja struka je neznanstvena i proizvoljna. Budući da sam štreber, dao sam si truda, pročitao sve što se pročitati daje, daleko iznad razine nas doktorčića: od **Heraklita i Parmenida do Hegela i Heideggera**, ali me mnogostrukost znanja nije podučila pameti.

Psihijatri poput mene, koji se kritički osvrću na psihijatriju, rade to stoga jer isuviše vole svoju struku i ljude za koje se brinu, baš kao i roditelji koji se kritički osvrću na svoju djecu. Zašto bi se osjećali krivima ako ukažemo da je nešto krivo? Zašto ne bi smjeli priznati da su gotovo dva stoljeća povijesti naše struke dominantno povijesti naših zabluda? I to još k tome ako kažemo da je po našu struku i ljude za koje skrbimo bilo sretnijih razdoblja od sadašnjeg?

Smatram da je psihijatrija do sada i previše agilno radila svoj posao, pa je vrijeme da malo i promisli: što je to zapravo radila, na čiji nagovor i po kojem automatizmu. Svjetan sam da je više nego teško nadviti se, bez većeg ostatka, nad cjelinu napora koji je naša struka ulagala u skrb nad osobama s psihičkom patnjom, ali to je nužno kad su nam rezultati tako slabi. Gdjekad to može jedan, a gdjekad tim stučnjaka, jer struka se rasula od spiritualnosti do neurogenetike, i potrebna je izuzetna izobrazbenost i zrelost da bi se odredila kao cjelina, da bi se reklo što je pravo a što krivo, te kako i kuda dalje. S druge strane, ne vjerujem da bi unutar povijesne podjele karata itko drugi taj posao napravio bolje od psihijatrije i nas psihijatara. A opet, mi smo ga napravili loše.

A tzv. “povratak psihijatrije medicini”, bez obzira što sam i osobno zagriženi medicinar, bio je nazadak i za psihijatriju i za medicinu. Psihijatrija se naime nema što “vraćati medicini”: ona je dio medicine. Odnosno, moguća je pomoć ljudima u stanjima duševne patnje i po drugim i drugačijim obrascima, pa čak i učinkovitija pomoć, no onda to više nije psihijatrija. No nisam ja glup i znam što se podrazumijeva pod temeljno dobronamjernom krilaticom “povratka psihijatrije medicini”, čemu na kraju krajeva i sam težim, ali ovo što je nedavno izvedeno nema veze ni s mozgom, ni sa znanstveno utemeljenom suvremenom medicinom. Naime, medicini ne treba psihijatrija kao pseudoznanost niti je psihijatriji dugoročno od koristi igrati se medicine, gurati se gdje joj nije mjesto, praviti se da jest što nije ako za to nema dostatne znanstvene utemeljenosti, ponašati se kao dijete koje bez pokrića želi da ga se tretira kao odraslu osobu. Dakako da je teško izdržati faktično stanje da je psihijatrija nezrela i slaba struka, da ne može što ne može i nije što nije, ali to je jedni način da zaista budemo što bismo htjeli.

Jer jedino će tako psihijatrija prestati biti struka koja svakih trideset godina mijenja temeljnu paradigmu razumijevanja sebe i osoba kojima nastoji pomoći. A danas se to ponovno događa kroz nipodaštavanje rada naših prethodnika. To što su oni radili, tvrdi se, zastarjelo je i zasnovano na predrasudama. Istodobno, nadmeno se veliča sebe i suvremena “dostignuća” struke kao moderne (pseudo)znanosti koja nam daje konačne i prave odgovore. Taj manevar je tipičan, već viđen i standardno pogrešan, i ne bi u njemu bilo većeg zla da se psihijatrija svodi samo na puko teoretiziranje o psihopatologiji. Ako se u tom slučaju pokoja teorijska postavka ispostavi krivom, bit će jednostavno s vremenom oborena i zamijenjena drugom. Ali nažalost, naše greške imaju praktične masovne i pogubne posljedice po ljude koji nam se obraćaju za pomoć. Psihijatrija naime već nešto više od sto i pedeset godina svojim naivnim konceptualizacijama muči ljude.

Stoga, s punom liječničkom odgovornošću savjetujem svima koji nam se kao psihijatrima kane obratiti da još jednom o tome razmisle. Jer mi psihijatri pacijentima rijetko pomažemo. Istina, ponekad im ne odmažemo, ali ponekad im i štetimo. Zato, kako stoje stvari, u našoj struci držim da baš i nije najpametnija ideja potražiti psihijatrijsku pomoć, osim ako baš nije riječ o težim oblicima psihološke patnje.

PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI (2)

Šifra uspjeha farmaceutskih giganta: Što više lijekova, to više bolesnika

Autor: [Robert Torre](#)

Objavljeno: 10.08.2014

- Izvor: [PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI \(2\) Šifra uspjeha farmaceutskih giganta: Što više lijekova, to više bolesnika](#)

Psihički poremećaji su najčešći zdravstveni poremećaji. Svaka treća osoba ispunjava kriterije za barem jedan od brojnih psihičkih poremećaja. Nešto manje od polovice građana Sjedinjenih Američkih Država tijekom života pobolijeva od jednog ili više psihičkih poremećaja, bilo da je riječ o nikotinskoj ovisnosti ili shizofreniji. Ispitivanje velikog uzorka odraslog pučanstva Sjedinjenih Američkih Država, koje je od 2001. do 2003. godine provodio njihov Nacionalni institut za mentalno zdravlje (NIMH), pokazao je da začuđujuće visokih 46% ispitanika zadovoljava kriterije sukladno svjetski najpriznatijem i najpoznatijem Psihijatrijskom dijagnostičkom priručniku (DSM) Američke psihijatrijske asocijacije (APA), za pobolijevanje od barem jednog, a većina njih i od većeg broja psihičkih poremećaja. Od toga 28,8% otpada na anksiozne poremećaje, 20,8% na poremećaje raspoloženja, 24,8% na poremećaje kontrole pulzija te 14,6% na različite ovisnosti. A prema izvještaju iz 2005. godine provedenom u 16 europskih država, proizlazi da je 27% Europljana odrasle životne dobi u posljednjih godinu dana patilo od nekog psihičkog poremećaja.

Navedeni postoci očito ukazuju na to da se nalazimo usred epidemije psihičkih poremećaja. No tek mali broj stručnjaka smatra da je epidemija psihijatrijskih poremećaja koja je desila unazad posljednja tri desetljeća u državama razvijenog Zapada zapravo posljedica odranije postojećih poremećaja, koji su eto uslijed nerazvijenosti struke ostali neprepoznati i poddijagnosticirani. Praktički nitko od relevantnih stručnjaka ne drži da smo tako naglo, kao ljudstvo Zapada, poludjeli, postali depresivni i psihotični. Isto tako nitko relevantan ne drži da je riječ o pojavi nekog novog okolinskog agenta-virusa, koji bi mogao objasniti toliki, praktički epidemijski porast psihičkih poremećaja među pučanstvom zemalja razvijenog Zapada.

Kao najčešća objašnjenja ove psihijatrijske epidemije navode se tri procesa:

- a) proces dijagnostičke hiperinflacije (sniženje dijagnostičkog praga pojedinih psihijatrijskih poremećaja)
- b) proces dijagnostičkog ekspanzionizma (umnožavanje novih i “novootkrivenih” psihijatrijskih poremećaja)
- c) psihijatrizacija normalnosti (uvlačenje sve većeg dijela pučanstva unutar zabrana psihičkih poremećaja).

Dio stručnjaka navodi kao još jedan dodatni uzročni čimbenik zaslužan za epidemiju psihijatrijskih poremećaja - a to je učinak psihofarmaka, koji dugoročno izazivaju pogoršanje poremećaja koje kratkoročno liječe. Uz brojne izravne dokaze te teze da je liječenje gore od bolesti, postoji i onaj neizravni: s epidemijskim rastom propisivanja psihofarmaka koincidira i epidemijski rast psihijatrijskih poremećaja.

Kroz dijagnostičku hiperinflaciju psihijatrijska struka počela je i naše svakodnevne životne reakcije i teža razdoblja sagledavati kao neprepoznate psihičke poremećaje, čime je počeo proces psihijatrizacije ljudi. Činjenicu da između normalnog i psihopatološkog ne postoji jasna već zamagljena granica kontinuuma, psihijatrijska dijagnostika je zlorabila u korist patološkog, odnosno podvedeći sve veći broj osoba pod odredbu “potrebe za tretmanom“. Time je u žižu stručnog interesa ušao značajan broj nesretnih, no temeljno zdravih a svakako normalnih ljudi, koji naprosto teško žive. S druge strane, to je istodobno podrazumijevalo da se resursima uvijek ograničeni sustav mentalnog zdravlja prestao u dotadašnjoj i dovoljnoj mjeri posvećivati onoj manjini ozbiljnije poremećenih osoba. To je pogodovalo trendu transformacije psihijataru u psihofarmakologe, jer dok su oni jučer još manjini ozbiljnije bolesnih osoba mogli pružiti sve, to jest cjelinu psihijatrijske zdravstvene skrbi, sada se predijagnosticiranjem i psihijatrizacijom društva proizvodi epidemiološki golema masa osoba koje sustav tretmana može pokriti tek djelomično, površno, što zapravo znači omasovljenjem propisivanja i uzimanja psihofarmaka.

Kao psihijatri preolako smo zaboravili da izvorna nakana naše struke nije bila da sve proglašimo psihički poremećenima, koliko da onoj manjini koja to doista jeste na učinkovit način pomognemo. A izgleda da smo podlegli, tako tipičnom stručnom umišljaju, da entitete kojima se bavimo uvelike prenaglašavamo: vidimo ih gdje ih i nema i u izraženosti koju nemaju. Stručnjaci za pojedini segment stvarnosti nerijetko precjenjuju svoje ideje i skloni su vidjeti taj segment kako se prelama kroz cjelokupnu stvarnost. Tako da se stručnjacima za droge svi drogiraju, za alkohol svi piju, za depresiju su svi depresivni itd. Imaju li od toga kakvu korist ljudi koji su potpali pod odredbe ove novonastale dijagnostičke psihijatrizacije njihovih života, ili ih se time samo zbunjuje i ograničava njihova sloboda i spontanost? Nikakvu korist nema ni sama psihijatrijska struka od pridavanja sebi na važnosti umjetnim pumpanjem dijagnoza, jer se onda bavi onima koji nisu u jakom smislu psihički poremećeni, a uvijek ograničeni resursi zaobilaze osobe koje istinski pate.

U tom smislu došlo je i do proširenja definicije zdravlja. Ono se sada ne definira kao odsutnost bolesti nego i odsutnost predznakova bolesti i/ili čimbenika rizika za razvoj pojedinih bolesti. Navedeno je imalo za posljedicu da se “mentalno zdravlje“ počelo definirati i odsutnošću predznakova psihičkih poremećaja, čime je nastavljen proces psihijatrizacije pučanstva. Naime, odjednom se unutar spektra psihijatrijskog djelovanja našao značajan udio općeg pučanstva. Nakon objavljivanja posljednja tri izdanja našeg Dijagnostičkog priručnika sve je teže bilo ostati “normalan”, i “normalni“ ljudi su postali manjina unutar pučanstva. Javnozdravstvene akcije počele su uvjeravati manje-više normalne a nesretne i smućene ljude da je njihova egzistencijalna patnja zapravo bolest. Psihijatri su za njih već spremili dijagnostičke kategorije novih, do jučer nepoznatih psihičkih poremećaja, a farmaceutske tvrtke su pak spremile lijekove koji te poremećaje učinkovito otklanjaju.

Suludo nakaznu tezu da su brojni psihički poremećaji izmišljeni unazad dvadesetak godina samo kako bi se stvorilo tržište za novije generacije psihofarmaka moglo bi se pred stručnom javnošću braniti dosta dugo, a tezu bi se, istina ne tako čvrsto, nažalost moglo argumentacijski i obraniti.

PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI (3)

Korumpirani doktorčići pretvorili su se u trgovačke agente farmaceuta

Autor: [Robert Torre](#)

Objavljeno: 11.08.2014

- Izvor: [PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI \(3\) Korumpirani doktorčići pretvorili su se u trgovačke agente farmaceuta](#)

Nezapamćeni pamflet u pet nastavaka doktora Roberta Torrea, uglednog psihijatra iz KBC-a Sestre milosrdnice, protiv struke kojoj je posvetio svoju cijelu profesionalnu karijeru

Kongrese, kao krunski format neizravne korupcije, većinom financira više farmakosponzora koji nalaze svoj interes u temama kongresa, no obično je jedan od njih glavni sponzor. Svaka tvrtka ugošćava “svoje” doktore i predavače, pokriva troškove njihova

boravka i zabave, uključujući i turističke sadržaje koji dominiraju takvim skupovima. Primarna ideja kongresnog zdravstvenog turizma svakako nije izobrazba, pa čak ni promidžba, već čisti turizam i na taj način čista koruptivna nagrada dosadašnjoj lojalnosti. Kliničari raskošno putuju, odmaraju se i zabavljaju diljem svijeta na račun farmaceutskih kuća. Pojava je naročito raširena u zemljama u razvoju, poput naše, jer su njihova ciljna tržišta neprocijepljena, legislativni nadzor slab, a koruptivna cijena umrežavanja stručnjaka niska.

O tome je u nas, prije koju godinu, u knjizi "Lijekovi ili priča o obmani" više nego dojmljivo pisala dr. **Lidija Gajski**, pa navodim njene opservacije iz kojih je sve razvidno: "Kongresni prostori izgledaju kao izložbeni paviljoni u kojima proizvođači lijekova nude svoju robu. Sa šarenih štandova ukrašenih reklamnim plakatima dijele se pokloni i poziva na nagradne igre. Doktori, s torbama punim majica, ručnika i kišobrana, lutaju među štandovima razmjenjujući informacije gdje se što dijeli. Vlada sajmišno ozračje, kliničari s akademskim zvanjima hvale proizvode farmaceutske tvrtke koja sponzorira cijelo vašarsko zbivanje.

Dakako da i tu postoje marketinške razlike između pojedinih farmakokuća i u stilu i u darežljivosti. One izravnije ne libe se otvoreno ponuditi novčanu naknadu za svakog pacijenta kojem se propiše njihov lijek, dok većina njih to ipak čini neizravno, kroz obrasce u kojima se ispisuju podaci o pacijentima kojima je lijek uveden, nakon čega slijedi novčana nagrada.

(...) Naročitu važnost za plasman lijekova imaju vodeći eksperti u kliničkim granama medicine, specijalisti s akademskom titulom - voditelji klinika, zavoda, stručnih društava i nastavnih katedri. Kao autoriteti za određena klinička područja oni predstavljaju mjerodavne opinion makere za dijagnostiku i terapiju pojedinih poremećaja. Oni stoje na ključnim mjestima u sustavu zdravstva, znanosti i obrazovanja, i imaju upliv na modeliranje i usmjeravanje tih sustava. Klinički profesori i docenti, a riječ je o razmjerno maloj skupini ljudi, predstavljaju danas medicinsku elitu u čijim je rukama koncentrirana izvanredna moć. Kao takvi oni su iznimno zanimljivi farmaceutskoj industriji, i ona s njima uspostavlja izravne i neizravne financijske veze. Bavljenje lijekovima u suvremenom je svijetu unosan posao, pa honorari koje akademskim stručnjacima isplaćuju farmaceutske tvrtke nerijetko nadmašuju njihove osnovne prihode od zdravstvene ustanove i sveučilišta, naročito u nas. Na taj način farmaceutska industrija postaje njihov glavni poslodavac, a oni dio farmaceutskog kompleksa i njemu duguju svoju lojalnost i odgovornost."

Dakle, sve je to tako jedno i nesretno: u situaciji opće besparice struka svoju edukaciju ne može sama financirati, a onda se tu svesrdno kao sponzori nude farmaceutske tvrtke. Baš kao što i kockaru koji gubi da bi nastavio igru prilaze kamatari. Razumljivo je da se one nude iz komercijalnog i profitnog, dakako da ne iz kliničko-znanstvenog ili javno-zdravstvenog interesa. Pauperizirani psihijatri iz regije tu su pokazali zavidan stupanj suradljivosti/koruptibilnosti, i preko noći su se pretvorili u marketinške agente njihovih psihofarmaka s kliničko-akademskim titulama. Premnogi od njih su u tom statusu doživjeli i vrh svoje stručne uvaženosti. Čelništvo naše struke je žrtvovalo svoj kliničko-znanstveni autoritet samo da bi jamčilo ideološku ispravnost marketinško-edukativnih sadržaja farmaceutskih tvrtki. E onda su se u njih mogli uključiti i stupanj niže rangirani psihijatri koje su se u okviru farmakoturističkih kongresnih putovanja (jer naprosto vole na tuđi račun vidjeti strane zemlje, posebno ako ih se zato smatra uvaženim kliničarima).

U koruptivnom kolu kao kolovođe zaplesali su marketinški agenti farmaceutskih tvrtki, koji su ciljano išli na i u njega uključili čelnike naše struke (kao svojevrjne "pushere" lijekova). Njihova zadaća je bila potom uvjeriti nas, psihijatre s dna piramide struke i liječnike opće prakse (kao "dilere" lijekova), da s punom stručnom odgovornošću psihofarmake distribuiramo prema "neprosvijedenom" općem pučanstvu. Dakako, pir je kurvin, i nitko tu nije nevin, odnosno svatko unutar psihijatrijsko-psihofarmakološke piramide izvlači svoju sitnu rentu i gleda svoja posla: a) farmaceutske kuće profit; b) čelništvo struke ugled, novac, preplaćena predavanja i elitni transkontinentalni turizam kao oblike neizravne korupcije; c) niže rangirani psihijatri i liječnici primarne zdravstvene zaštite europski i tuzemni manje raskošni farmakoturizam; i d) sami pacijenti kao osobe koji svu silu tih psihofarmaka moraju pojesti, svoj više ili manje osviješteni interes iznalaze u regresivnom pasivnom hospitalizmu, socijalnoj ekskluziji i parazitiranju na rentama i povlasticama invalidsko-mirovinskog sustava.

Praktički cijela domaća psihijatrijska "elita" plesala je u tom kolu, i bolje im je da tome ne protuslove, jer iz njihovih putovnica sve navedeno više je nego razvidno. Naime, većina svijeta koju su vidjeli poklapa se po datumima i po državama odredištima otisnutima u putovnicama s mjestima održavanja pojedinih farmakokongresa. Bilo bi to nebulozno samoprecjenjivanje kad bi se ti klinički aparatčici s akademskim titulama utvarali da je sudjelovanje u transnacionalnom kongresnom farmakoturizmu zasluga koja proizlazi iz nekakvih njihovih stručno-znanstvenih dostignuća, a ne tek iz njihova potencijala za hijerarhijsko uspinjanje na pozicije institucionalne moći. Jer da je tome tako za njih bi se, baš kao i za vrhunske nogometaše, otimali brojni brain-hunteri s respektabilnih inozemnih sveučilišta i klinika. Nažalost, takvi slučajevi dosad u mojoj struci nisu zamijećeni, već isključivo obratno: naši stručnjaci su stručni dok im je stručnost institucionalno podržana, a nakon umirovljenja ona i oni postaju beznačajni, a novi aparatčici su već zauzeli svoje mjesto za novu rundu igranke.

Zato ajde da od domaće psihijatrijske stručno-znanstvene prakse ne radimo veliku misu. Jamio je tko je jamio, a prije su i poslije će drugi. I ne trebamo stoga jer je sjašila Murta a uzjašila Kurta praviti nepotrebnu paradu. Jer riječ je o ljudima kojima nedostaje ne samo opća već i stručna izobrazba, o ljudima koji su prije institucionalnog proboja bili nitko i koji nakon umirovljenja to iznova postaju. A da je itko od njih po čemu relevantan svakako da bi našao prostora i u našem općem medijskom i javnom prostoru.

PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI (4)

Pojma nemamo kako lijekovi zapravo djeluju

Autor: [Robert Torre](#)

Objavljeno: 12.08.2014

- Izvor: [PRAVA ISTINA O PSIHIJATRIJI \(4\) Pojma nemamo kako lijekovi zapravo djeluju](#)

Nezapamćeni pamflet u pet nastavaka doktora Roberta Torrea, uglednog psihijatra iz KBC-a Sestre milosrdnice, protiv struke kojoj je posvetio svoju cijelu profesionalnu karijeru

Da psihofarmaci djeluju na način da “liječe” nije baš lako dokazati, ali neporecivo je da, budući da je riječ o psihoaktivnim supstancama, djeluju na način da jedno poremećeno psihičko funkcioniranje mijenjaju i prekrivaju drugim, umjetno izazvanim i poželjnijim. Stanje “poremećaja” mijenja se za stanje “pod utjecajem”. I premnoge osobe izražavaju se pozitivno o ovom umjetno farmakom izazvanom stanju svijesti i preferiraju ga u odnosu na stanje njihove psihičke patnje. Kao droge i alkohol, i psihofarmaci djeluju različito između sebe i različito na različite ljude. Tako antipsihotici zatupljuju, osiromašuju i usporavaju emotivni i misaoni život, što može biti blagotvorno u osoba pod utjecajem psihotičnih proživljavanja. Anksiolitici i hipnotici izazivaju stanje opuštenosti i ugodne drijemljivosti, što umanjuje nemir i tjeskobu. Dok antidpresivi zapravo nemaju bitnijeg psihoaktivnog učinka, izuzev placebo učinka (ma što god marketing farmaceutskih kuća o tome tvrdio).

Prva dva desetljeća po otkriću psihofarmaka, koncept razumijevanja njihovog djelovanja i primjene bio je koncept psihoaktivne supstance, koja umjetno izaziva stanje koje potiskuje ili maskira ono neželjeno. Kao što se ne drži da analgetik liječi već tek suzbija bol, tako se nije držalo ni da psihofarmaci išta liječe već samo prekrivaju ili zamjenjuju neželjeno za željeno (ili barem manje neželjeno) psihičko stanje. Tek se tijekom šezdesetih godina prošlog stoljeća zbiva konceptualno rebrandiranje službene percepcije psihotropnih lijekova, i to bez značajnije znanstveno-empirijske potvrde: one se od psihoaktivnih supstanci pretvaraju u lijekove za pojedine psihičke poremećaje.

Pronicljivi marketing farmaceutskih kuća uspio je krajnjim korisnicima prodati novi koncept uzimanja psihokativnih lijekova. Dotadašnji koncept uvjeravao ih je da psihoaktivni lijekovi samo simptomatski ublažuju njihove tegobe, dok je novi koncept nudio ne tek simptomatsko ublaženje nego i navodno liječenje neurobiokemijskog unutarmoždanog defekta. Tom promjenom marketinškog koncepta jedni te isti lijekovi prestaju biti psihoaktivne supstance i postaju psihofarmaci, stvari koje navodno nešto i “liječe”.

Strategije proizvođača psihofarmaka na različite načine su etapno doskakale činjenici brzog zasićenja tržišta svojim proizvodima. Svakako da bi prvo lijek plasirale bolesnima, a potom radili na prosvjetiteljskim javnozdravstvenim inicijativama “otkrivanja” “oboljelih” koji toga još nisu ni svjesni, a potom i proširenja dijagnostičkih kriterija za postojeće psihičke poremećaje, čime su došle do “novootkrivenih” tržišta za plasman lijeka. Jer marketing lijeka najbolje se vrši kroz marketing bolesti, ili izravnije kazano: lakše je prodati lijek ako je prethodno prodana bolest. A nema medicinske grane kojoj je lakše izmisliti novu bolest do psihijatrije. Ni to doduše nije baš tako lako kako se čini, ali je opet znatno lakše no u drugim medicinskim granama. A nakon što su iscrpljena tržišta za “nove” i “proširene” postojeće bolesti, nezajažljivi profitni interes farmaceutskih tvrtki marketinški je krenuo u uvjeravanje, to jest “javnozdravstvenu senzibilizaciju” pučanstva da lijek liječi ne samo bolest već i predznakove bolesti, to jest da onemogućuje da predznaci postanu znaci bolesti, čime se dodatno proširuje tržište za farmak.

No tko je gladan taj je uvijek i pregladan, pa je i nakon tog manevra valjalo širiti tržište, to jest potrebu za farmakom. U tu svrhu valjalo je odustati od prvotno potrebne, a sada već ograničavajuće postavke “jedan lijek-jedna bolest” u korist teze “jedan lijek-više bolesti”, u korist daljnjeg širenja indikacionog područja primjene lijeka. Sjetimo se kako je samo nova generacija antidepresiva, koji nakon što su osvojili, ali i potrošili prethodno prenapuhano tržište depresivnih poremećaja, krenuli u osvajanje tržišta anksioznih poremećaja. Naime, od pedesetih do osamdesetih godina prošlog stoljeća anksioznost i njoj supripadna stanja napetosti, nervoze, nemira i stresa su po socijalnoj prodornosti bili najzastupljeniji oblici afektivne patnje. Od devedesetih godina na ovamo zbiva se proces promidžbe depresije kao dominantnog oblika psihičke patnje zapadnog ljudstva radi kreiranja tržišta za nove antidepresive. U tom smislu se prethodno pobrojana izvorno anksiozna stanja pridružuju podtipovima kliničke slike depresivnih poremećaja. Osobe koje su se u sedamdesetih tužile na napetost i nervozu, iste su u devedesetima “prepoznali” kao pojavne znakove temeljno depresivnih poremećaja. Devedesetih se također doslovce rebrandira manično-depresivna psihoza na način da se dekonstruira: po opsegu proširuje a po sadržaju ublažuje, i konstruira se današnji bipolarni spektar poremećaja, a sve kako bi se stvorilo i proširilo tržište za atipične anitpsihotike, SSRI antidepresive i stabilizatore raspoloženja.

No da bi iz depresivnog ušli u anksiozni spektar poremećaja, trebalo je prethodno stare psihofarmake rebrendirati za novu lepezu poremećaja. Stoga ih se preko noći prestalo nazivati antidepresivima, te oni odjednom postaju “inhibitori ponovne pohrane serotonina” i dobivaju novo indikaciono područje primjene i kod različitih anksioznih poremećaja. Kroz novo rekonceptualiziranje starih bolesti farmaceutske tvrtke nastoje stare psihofarmake rebrendirati za nove dijagnostičke indikacije. Od starog marketinškog koncepta “za jednu bolest jedan lijek” krenulo se prema konceptu “jedan lijek za više ili sve bolesti”. U tom smislu se neizravno priznaje da lijekovi za psihičke poremećaje nisu psihofarmaci u doslovnom smislu riječi, budući da ništa ne liječe, već prije psihotropne supstance. Zato ih je i bilo moguće rebrendirati, jer svojim arteficialno izazvanim stanjem prekrivaju postojeće a neželjeno inherentno psihičkom poremećaju. Danas se zapravo psihofarmaci propisuju za sva psihička stanja, svima kojima ta umjetno izazvana stanja pomažu, odnosno svima koji ih narkofilski doživljavaju pozitivnima. U tom smislu i psihofarmake možemo smatrati legalnim drogama, koje psihijatri daju pacijentima kako bi im život bio lakši i ljepši. I ako im je od lijekova bolje, u tom smislu im je bolje.

E pa u tom smislu se u osoba s težim oblicima psihičkih poremećaja kondicioniranjem učvrstio uvjetni refleks između životnog stresa i potrebe da se rasterećenje dosegne kroz uzimanje psihofarmaka. Ta zloćudna formula: stres + psihofarmak = rasterećenje, na kraju dovodi do stanja kada se već samo stanje nesediranosti lijekovima doživljava kao stres. Napose osobe, koje uspješno otklanjaju pojedine psihičke tegobe posežući za lijekovima, vrlo brzo o njima razvijaju ovisnost. Iz prve ruke doživljeno iskustvo farmakosedacije, koje kao rukom odnosi podliježeću napetost, samo po sebi biva okidačem i pozitivnom potkrijepom daljnjem pregutavanju psihofarmacima.

A budući da je olakšanje koje lijekovi pružaju praktički momentalno, psihički poremećena osoba ni ne stigne se protiv tegoba boriti zrelijim mehanizmima obrane. I oni polako s vremenom kopne, a daljnje tabletiranje se učvršćuje kao jedino sredstvo borbe protiv izazova vanjske i unutrašnje stvarnosti. Psihofarmaci na kraju osobi s psihičkim poremećajem postaju, kao i ovisnicima droga, jedino sredstvo za doseganje narušene psihičke ravnoteže. Posezanje za farmacima postaje njihov kruti uvjetni refleks koji se automatski reaktivira u prisustvu svakog podražaja koji iole povisuje duševnu napetost. Iz tog razloga psihofarmaci nikako nisu tek simptomatski ventil za opuštanje, zaborav ili bijeg od životnih problema, nego moćna psihoaktivna sredstva, s na duge staze jakim adiktivnim potencijalom (čega su, ne budimo naivni, farmaceutske tvrtke više nego svjesne).

Ali ma koliko god to farmaceutskim tvrtkama ne odgovaralo, naši mozgovi ili starinski kazano naše duše imaju samoiscjeljujuće kapacitete, u koje moramo imati povjerenja i suzdržati se da ih preranom psihofarmakološkom intervencijom ne osujetimo. No indoktrinacija struke biomedicinskim modelom i farmakološkim pristupom je tolika da situacija u kojoj je “ne davanje lijeka zapravo lijek izbora”, u psihijatrijskoj kliničkoj svakodnevnici više nego rijetka. Makar bi s obzirom na narav tih lijekova trebala biti pravilom, ona je iznimka. Iz istog razloga, mi primjerice nemamo propisane indikacije kad je neliječenje zapravo svojevrsno liječenje izbora, ili pak kad je nefarmakološko liječenje liječenje izbora. Jer propagandi usprkos, psihofarmaci ne mogu biti neuroprotektivni. Sve psihoaktivne supstance štetne su svojim izravnim ciljnim djelovanjem i štetne su svojim neizravnim djelovanjem kroz nuspojave. Ne postoji supstanca koja bi bila vitaminski tonik i regeneratorski mozga, kako bolesnog tako i zdravog.

U farmako-marketingu nove psihofarmake se promoviralo kroz analogiju s inzulinom kojim korigiramo manjkavo lučenje tijelu prirodnog inzulina. No mi inzulin ne dajemo napamet, na osnovu kliničke intuicije, već endokrinolog minuciozno nadoknađuje uvijek prethodno laboratorijski točno utvrđenu razinu manjka inzulina. U osoba s psihičkim poremećajima, mi laboratorijskom dijagnostikom u punktu likvora ne utvrđujemo manjak ili suvišak pojedinog neurotransmitera. Nego pretpostavno zaključujemo da budući su neka istraživanja pokazala da osobe s određenim oblikom psihičke patnje imaju disbalans pojedinog transmitera, da i osoba u koje zamjećujemo manje-više sličan grozd tegoba unutar moždano pati od istog disbalansa. No za razliku od upravo zato neprilične inzulinske metafore, mi taj manjak nismo dokazali ali ga pretpostavljamo i sugeriramo uzimanje psihofarmaka koji korigiraju taj navodni disbalans, ne znajući što on tu još zapravo radi. Štoviše, nalažemo da se taj farmak ima uzimati mjesecima ako ne i godinama. Ovdje se vidi koliko su staklene noge naše ekspertnosti, i koliko je naša struka zapravo svojevrsni “mumbo-jumbo” science. Nažalost, jedini neurobiokemijski disbalans koji se tu neopozivo desio je onaj koji smo mi jatrogeno liječenjem izazvali.

A što zapravo psihofarmaci čine većini nepoznatih neurotransmitera, neurona i interneurona, mi koji ih ljudima propisujemo nemamo blagog pojma. Mi ne znamo ni zašto oni djeluju kod jednih a ne djeluju kod drugih osoba s istim poremećajem. Niti znamo zašto pojedini lijekovi stanovito razdoblje primjene djeluju, a potom više ne djeluju. Tako da je zaključno mnogo toga oko psihofarmaka podložno kritici, no jedno je neupitno: psihofarmaci dokazano djeluju na način da farmaceutskim tvrtkama pribavljaju enorman profit.

Zato kada se odlučimo preporučiti lijekove osobama koje nam se obraćaju za pomoć, stručno odgovorno je upozoriti ih da baš pouzdano i ne znamo što te supstance zapravo čine njihovim mozgovima, ali da im sigurno ne čine dobro. No da bi im one na kratke staze i u što manjim dozama mogle pomoći, te prekriti, potisnuti i tako “razriješiti” aktualno neželjeno psihoemotivno stanje.