

Psihijatrija in farmacevtska industrija: refleksija ob kritikah Roberta Torreja

Psychiatry and the pharmaceutical industry: reflection on Robert Torre's critics

Hrvaško javnost je avgusta 2014 močno vznemirilo pisanje zagrebškega psihiatra Roberta Torreja (Torre, 2014abcde). V petih nadaljevanjih se je v Jutarnjem listu razpisal o tem, kaj po njegovem mnenju počnejo psihiatri. Temeljno je podvomil o vsem, kar predstavlja današnja psihijatrija in kar le ta počne s svojimi pacienti in psihiatri samimi. Vendar pa že sam naslov njegovega prispevka, *Prava resnica o psihijatriji*, vzbuja dvom v kritično naravnano bralca, saj ni »edinih« in »pravih« resnic. Meni je bolj všeč slogan History Channela, ki pravi: »Njegova zgodba, njena zgodba, zgodovina« (angl. »His story, her story, history«).

Torrejeva kritika (hrvaške) psihijatrije

Če na kratko povzamem, Torre opisuje, kako psihijatrija ni znanost, ampak sramotno nerazvita veja medicine, ki si prizadeva ustvariti nekakšno »psevdoznanstveno« legitimnost in se tako vrniti med ugledne naravoslovne znanstvene medicinske vede. Kot argument za problematičnost psihijatrije navaja obstoj antipsihijatrije, kot nekakšne strokovne opozicije, katere kritične trditve o psihijatriji še do danes niso bile razrešene. Sebe umešča med odgovorne psihiatre, ki se naslanjajo na ideje antipsihijatrije in so kritični do sodobne psihijatrije. Po njegovem mnenju psihijatrija tava v megli, ne da bi vedela, kaj pravzaprav počne, kaj zdravi in kako zdravila delujejo. Zgodovino psihijatrije označuje kot stoletja mučenja ljudi s strani psihiatrov. Največ prostora nameni kritiki posredne in neposredne skorumpiranosti psihiatrov, ki so sprejeli vlogo, ki jim jo je namenila farmacevtska industrija. Obenem pa pokaže na recipročno delovanje farmacevtske industrije, ki odločilno vpliva na razvoj in vzpon kadrov, ki so pripravljene brezpogojno sodelovati na področju psihofarmakologije in propagirati izdelke določenega koncerna.

Psihiatrične kongrese vidi kot sejme, ki služijo nagrajevanju zvestih psihiatrov kot potrošnikov, predpisovalcev zdravil določene farmacevtske hiše, in propagiranju novih spoznanj in marketinških prijemov. Kongresi naj bi bili ekonomski propagandni programi, točke srečevanja farmacevtskih firm s psihiatri, ki jih je potrebno pridobiti za »svoje«, da bi predpisovali in hvalili njihove izdelke.

Po njegovem mnenju farmacevtska industrija ustvarja t. i. »opinion makerje«, osebe, ki vplivajo na odločitve o uporabi zdravil in smernicah zdravljenja. To so ključne osebe v zdravstvu, ki vplivajo na vzorce vedenja drugih zdravnikov. Farmacevtska industrija tem »izbrancem« omogoča dostop do vabljenih plenarnih predavanj in do objavljanja v odmevnih publikacijah (npr. v zbornikih predavanj s kongresov, v eminentnih revijah) skozi »mala vrata«, mimo znanstvene presoje. Torre je prepričan, da se dogaja javno in prikrito podkupovanje psihiatrov, odvisno od njihovega položaja in njihove možnosti prispevanja v ustvarjanje profita farmacevtskih multinacionalk. Tisti na vrhu psihiatrične hierarhije so deležni promoviranja v vrhove znanstvene in strokovne ekskluzivnosti, zajetnih vsot denarja, uslug transkontinentalnega turizma, nižje rangirani pa tudi dobijo svojo kost v obliki majhnih daril, možnosti sodelovanja v plačanih postmarketinških raziskavah itn. Žal pa se pri bolnikih, ki se zdravijo po nareku farmacevtskih gigantov, razvija hospitalizem, odvisnost od zdravil, socialna izključenost in drugi negativni pojavi.

Torre trdi, da za najvišje rangiranimi znanstvenimi avtoritetami, ki so ta mesta zasedli na račun sodelovanja s farmacevtskimi firmami, nikoli ni stalo znanje, ki bi opravičevalo njihovo avtoriteto. Pravi, da so ti zdravniki nihče in nihče bodo ostali, potem ko farmacevtska industrija ne bo več stala za njimi. Ideologija, ki jo zagovarjajo farmacevtske firme, običajno eksistencialno trpljenje ljudi označuje kot bolezen, s tem pa širijo območje psihiatričnih diagnoz, ki zahtevajo zdravljenje z zdravili, in krog ljudi, ki so potrebni zdravljenja.

Torre zatrjuje, da psihiatrija niti ne ve, kaj zdravi in kako zdravila delujejo. Antidepresivi naj ne bi delovali, pomirjevala pa povzročajo odvisnost. Farmacevtske firme si po njegovem mnenju prizadevajo, da »rebrandirajo« zdravila, širijo krog indikacij, dokazujejo, da na primer antidepresivi ne delujejo le na depresijo, ampak tudi na tesnobo. Zato se potem eno zdravilo lahko predpisuje za več bolezni. Prepričan je, da se stres ne rešuje z zdravili ter da zdravila ne ponujajo varnosti pred propadanjem možganskih funkcij. Gre celo tako daleč, da zatrjuje, kako nevrobiološke motnje povzročajo prav zdravila sama.

Po mojem mnenju je Torre socialno odgovoren zdravnik, ki se zoperstavlja določenim anomalijam aktualne psihiatrične prakse. Kot je že rečeno, lahko v njegovih trditvah prepoznamo koncepte antipsihiatrov, ki so bili najbolj glasni v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, v času, ko je bila psihiatrija totalitarna, ponekod še s prepoznavnim srednjeveškim razumevanjem duševnih motenj. Antipsihiatri so imeli pomembno vlogo pri reformi odnosa družbe do psihiatričnih bolnikov, kar se v zadnjem desetletju, predvsem s sprejetjem in uveljavitvijo zakona o duševnem zdravju, kaže tudi v Sloveniji.

Psihiater kot zdravitelj in kot varuh

Seveda pa radikalne misli in ideje ne temeljijo vedno na dejstvih, ampak prihaja do izkrivljanja stvarnosti pod vplivom ideoloških predpostavk. Antipsihiatrija je ideologija, v opoziciji s »hard line« psihiatrijo. Sam vidim, da se je kljub odporu posameznih psihiatričnih avtoritet, psihiatrija v zadnjih dvajsetih letih precej spremenila in to na boljše. Že od nastanka te stroke, nekje od francoske revolucije leta 1789, se funkcija

psihiatra deli na tradicionalno vlogo zdravnika oziroma zdravitelja, ki lajša trpljenje in zdravi duševne bolezni, po drugi strani pa varuha, ki ščiti družbo pred škodljivimi učinki norosti psihiatričnih bolnikov. Vse psihiatre bi lahko razvrstili na spekter med izrazite »varuhe« in izrazite »zdravitelje«. Tisti, ki delajo v psihiatričnih ustanovah, morajo integrirati te funkcije na najmanj škodljiv način, tako da po eni strani spoštujejo in varujejo pravice bolnikov, po drugi strani pa učinkovito ščitijo družbo pred njihovimi nerazsodnimi in včasih tudi nasilnimi dejanji.

Psihiater bi moral biti varuh stvarnosti, ki temelji na dejstvih, generator demokratičnega medosebno ustvarjenega diskurza, in steber, na katerega se lahko naslonijo ljudje, ki potrebujejo njegovo pomoč in podporo. Nasilje, ki izhaja iz strukture in dinamike psihiatričnih ustanov, pa na žalost velikokrat deluje proti tem načelom in marsikje ovira razvoj humanih odnosov med ustanovo in uporabniki. Čim starejša je določena psihiatrična ustanova, toliko bolj otrdela je v odnosu do uporabnikov. Tako lahko že sama beseda »uporabnik« v takih rigidnih ustanovah predstavlja motnjo v njenem delovanju, saj slabo prenaša individualiziranost »pacientov« oz. »bolnikov«. Težko sprejme, da se današnji uporabnik ni več pripravljen povsem podrediti avtoriteti ustanove, da vse bolje pozna svoje pravice in da od psihiatra upravičeno pričakuje vsaj tako korekten odnos, kot ga je deležen pri kardiologu ali ga je deležna pri ginekologu. Rigidnost psihiatričnih bolnišnic se kaže v odklonilnem odnosu do obravnavanja določenih duševnih motenj, kot so nekatere oblike odvisnosti, psihotravmatska stanja in predvsem osebne motnje, ki predstavljajo vedno večje breme za družbo in njene prebivalce.

Pozitivni premiki ob uvedbi zakona o duševnem zdravju

Zahvaljujoč zakonu o duševnem zdravju so se v Sloveniji odnosi med psihiatri in bolniki precej spremenili, saj je »uporabnik« pridobil z zakonom zagotovljene pravice, da odloča o svojem zdravljenju. Obenem je tudi psihiatere odrešen arbitrarne vloge pri »zapiranjih« ljudi z duševnimi motnjami, saj je ta funkcija prešla na sodnika, ki v redkih in posebnih situacijah odloča o potrebi po hospitalizaciji proti volji bolnika. Načelo deviantnosti je nadomestilo načelo ogrožanja kot edinega družbeno opravičljivega razloga za omejevanje osebne svobode.

Psihijatrija se je po mojem mnenju v zadnjih desetih letih precej humanizirala. Veliko sta k temu prispevali novi generaciji psihiatrov in psihiatričnih zdravil. Tudi iz raznih filmov, kot je na primer *Čudoviti um*, lahko razberemo, da so bila psihiatrična zdravila pred desetletji precej bolj obremenilna za bolnike s hujšimi psihičnimi motnjami (npr. shizofrenija, bipolarna motnja, depresija) kot so danes. Zaradi močnih stranskih učinkov zdravil (motorična omejenost, izguba volje in motivacije, debelost, spolne disfunkcije idr.), ki so opazno znižali kvaliteto življenja, so jih bili bolniki prisiljeni opuščati, kar pa je pogosto pripeljalo do hitrega ponovnega izbruha bolezenskih znakov. Psihijatri, ki so bili poleg tega pod vplivom antipsihiatrične ideologije, so bili negativno naravnani do zdravil, tako da so jih predpisovali bolj redko in predvsem za krajši čas. Smatrali so, da s tem delujejo v korist bolnika.

Prispevek nevroznanosti k razvoju psihiatrije

Z naglim razvojem nevroznanosti pa se je pokazalo, da so ravnali narobe, saj vsak akutni zagon duševne motnje prinaša s seboj izrazito škodljiv učinek na delovanje možganov in s tem tudi poglobljanje boleznih in slabšanje socialnega funkcioniranja. Z boljšim sodelovanjem uporabnikov psihiatrije je postalo jasno, da na primer shizofrenija, depresija in bipolarna motnja niso duševne motnje »per se«, ampak degenerativne nevrobiološke motnje, ki, v kolikor so nezdravljene, povzročajo hudo okvaro določenih delov možganov. Iz dneva v dan tudi sam opažam, da tisti uporabniki, ki sprejmejo dejstvo, da trpijo za duševno motnjo in v skladu s tem redno jemljejo psihotropna zdravila, živijo bolj kvalitetno in so njihove možganske funkcije ohranjene v enaki meri, kot če sploh ne bi trpeli za psihično motnjo. V nasprotju z njimi bolniki, ki ne sprejemajo svoje bolezni, pogosteje v kratkem času propadejo in postanejo nesposobni za samostojno življenje. V klinični praksi se mi potrjujejo izsledki raziskav, da se na primer osebne motnje postopoma transformirajo v trajna bolezenska stanja, kot je depresija ali bipolarna motnja.

Medijske objave, kakršne so na primer članki Roberta Torreja, nikakor ne prispevajo k temu, da bi uporabniki psihiatrije sprejemali svoje težave kot nevrobiološko pogojene motnje, ki potrebujejo dolgoletno zdravljenje, podobno kot na primer sladkorna bolezen. Že en sam populistični članek, ki ne temelji na znanstveno preverjenih resnicah, lahko naredi ogromno škode, saj izniči sadove večletne zdravstveno vzgojne dejavnosti. Nikomur ni enostavno sprejeti, da njegove ali njene predstave o realnosti »ne držijo vode«, zato nedvomno pridejo prav na videz strokovno kompetentne izjave »strokovnjakov«, ki govorijo proti »main stream« psihiatričnemu diskurzu. Prepričan sem, da to uporabnikom psihiatrije škodi. Torrejevo trditev, da antidepresivi ne delujejo, bi lahko po mojem mnenju zanikala večina uporabnikov psihiatrije, ki jih prejemajo in ob tem živijo veliko bolj kvalitetno in srečno. Podobno je tudi z delovanjem antidepresivnih zdravil pri kroničnem stresu zaradi neugodnih življenjskih vplivov. Vedno več znanstvenikov namreč potrjuje opažanje, da je depresija pri večini ljudi pogojena z izpostavljenostjo dolgotrajnemu učinku stresnih dejavnikov, ki povzročajo spremembo metabolizma, tako da so odgovorni za t. i. »civilizacijske bolezni« ter za propad živčnih celic v limbičnem sistemu, kar se pokaže kot depresija in tesnoba motnje.

Zagovarjam stališče, da antidepresivi najbolj učinkovito blažijo te stresne vplive, tako da lahko celo prispevajo k povečani odpornosti proti njim. Ni dvoma, da življenjski slog, uravnovešanje ugodnih in neugodnih vplivov, rekreacija, sprostitvene aktivnosti idr. prav tako uspešno zmanjšujejo učinke kroničnega stresa na naše telo, vendar pri ljudeh s težjimi duševnimi motnjami ti načini obvladovanja stresa niso dovolj.

Psihiatrija je prav zahvaljujoč zdravilom postala veliko bolj učinkovita. Njena glavna naloga ni več nadzorovanje in zapiranje ljudi z duševnimi motnjami, ampak je postala veja medicine, ki učinkovito pomaga lajšati in odpravljati človeško trpljenje in prispeva k boljšemu funkcioniranju pacientov. Vedno več ljudi se obrača na psihiatre in tudi odnos do zdravil je s strani uporabnikov vedno bolj konstruktiven.

Farmaceutvska industrija v zgodnjem kapitalizmu srednje in vzhodno evropskih dežel

Obenem pa je res, da je psihiatrija našla svoje mesto v zgodnji kapitalistični družbi, ki je v razmahu v srednji in vzhodni Evropi. Psihiatri imajo vedno večjo vlogo pri tem, da pomagajo ljudem živeti v razmerah, ki škodijo telesu in duši. Nedvomno je, da največ uporabnikov prihaja iz tistih družbenih slojev, ki so prisiljeni delati v nečloveških, občasno celo suženjskih razmerah, saj jih izkoriščajo delodajalci, pa tudi banke in razni »prodajalci sreče«. Psihiatri nosimo veliko socialno odgovornost, saj bi morali opozarjati na nezdrave življenjske razmere in odnose, na škodljivo hlastanje po posedovanju materialnih dobrin, na pomanjkljive in disfunkcionalne vzorce spopadanja z neugodnimi socialnimi vplivi.

Slovensko prebivalstvo gotovo ni bilo pripravljeno na tako radikalno spremembo družbenih pravil igre, zato se predvsem starejše generacije težje spopadajo z izzivi sodobnega časa, velikokrat na škodo lastnega zdravja, družinskih odnosov ali razvoja svojih otrok. Zdravljenje s psihiatričnimi zdravili je realnost našega časa. Zdravila, ki so pravilno izbrana in ki jih pacienti jemljejo v pravem odmerku in dovolj dolgo, so učinkovita.

Ni možno ugovarjati Torrejevi trditvi, da so zdravila proti tesnobi, predvsem benzodiazepini, škodljivi, saj povzročajo zasvojenost, zato se jim tudi psihiatri izogibamo. Prav tako antidepressivi niso čudežna zdravila, ki bi sama po sebi rešila življenjske probleme posameznika, temveč le »bergle«, pripomoček na poti v boljše funkcioniranje, k večji samozavesti in boljšim medosebnim odnosom. Pri tem pa pomembno vlogo igra psihiatrova osebnost in njegova psihoterapevtska izobrazba, kot to poudarja tudi moj prijatelj, znani madžarski psihiater in psihoterapevt András Stark, ko pravi, da so zdravila le podaljšek terapevtskega učinka zdravnika.

Farmaceutvska industrija je nedvomno motivirana s profitom. Čas trženja je omejen z licenco. Ko poteče, lahko tudi druge tovarne proizvajajo isto zdravilo, vendar pod drugim imenom. Zaradi zahtevnosti razvoja in registracije novih zdravil je vedno manj tovarn, ki bi jih bile sposobne razviti in registrirati novo učinkovino. Zato je boj za preživetje med koncerni vse ostrejši.

V devetdesetih letih prejšnjega stoletja so se v srednje in vzhodno evropskem prostoru pojavili zahodni farmacevtski koncerni z novo, agresivno marketinško strategijo, ki je temeljila na doseganju čim večjega tržnega deleža posameznega zdravila ali pripomočka. V želji po profitu in v hudi medsebojni tekmi so radikalno spremenili prizorišče medicine in še posebej psihiatrije.

Ostale veje medicine so že tradicionalno zdravile večino bolezni z zdravili in s kirurškimi postopki. Prihod novih zdravil, bolj obsežno obveščanje o njihovih učinkih, financiranje sodelovanj na kongresih idr. je brez posebnih pretresov prispevalo k razvoju medicine in novih tehnologij. Vpliv farmacevtske industrije, npr. na internista, se je kazal le v izbiri posameznega zdravila za zdravljenje določene motnje izmed vseh razpoložljivih.

Na področju psihiatrije pa je bolj zapleteno. V času prihoda farmacevtskih podjetij v srednjo in vzhodno Evropo so se psihiatri opredeljevali kot pripadniki različnih šol in usmeritev. Nekateri so zagovarjali biološko psihiatrijo in dajali prednost elektrošokom in zdravilom, drugi pa so se na nasprotnem koncu spektra deklarirali kot psihoanalitiki, socialni psihiatri ali celo antipsihiatri. Pripadniki različnih šol so zdravili na različne načine, prepričani v pravilnost svojih predstav in v nepravilnost znanja drugih. Dejansko pa je bilo v tistih časih malo raziskav, ki bi znanstveno potrjevale učinkovitost posameznih oblik zdravljenja. Učinkovitost psihiatrične pomoči je bila nizka, zato tudi uporabniki niso najbolj zaupali v znanje psihiatrov ali pričakovali kaj posebno učinkovitega od njih.

Prihod zahodnih farmacevtskih koncernov je sovpadal z nevrobiološko revolucijo, ki je prinesla veliko novega, nadvse uporabnega znanja o delovanju možganov in o vzrokih ter mehanizmih nastanka duševnih motenj. Ta nova odkritja so pomagala integrirati večino znanja v skupno doktrino, ki temelji na raziskavah, dejstvih in kliničnih izkušnjah. Farmaceutvska revolucija je prinesla celo paletu novih zdravil z boljšim učinkom, višjo stopnjo varnosti, boljšo prenosljivostjo in bolj ugodnim vplivom na kvaliteto življenja uporabnikov.

Nekateri psihiatri, predvsem iz vrst nebiološko orientiranih strokovnjakov, so spregledali način marketinškega delovanja farmacevtskih podjetij in so s previdnostjo dostopali do novih zdravil ter njihovih ponudnikov. Po drugi strani pa so se našli zdravniki, ki so zagrabili priložnost in zajahali val, tako da so postali »apostoli«
farmaceutvskih »resnic«.

Zdravniki, ki so bili pripravljeni sodelovati z določenim farmacevtskim podjetjem, predpisovati in povsod hvaliti njihove proizvode, so bili deležni številnih ugodnosti, od rednega sodelovanja na velikih kongresih, vabil za sponzorirana predavanja do omogočanja objavljanja znanstveno nepreverjenih člankov, v kolikor so seveda ti prispevali k sprejetosti njihovih zdravil. Na račun takih privilegijev so ti zdravniki v srednji in vzhodni Evropi postali nosilci vodilnih akademskih in strokovnih funkcij. S tem se je radikalno spremenila podoba stroke. Prišlo je do remedikalizacije in do redukcionističnega pogleda na človeka kot nevrobiološkega stroja. Ob tej spremembi akademske psihiatrije se posveča vedno manj pozornosti bolniku, enkratnosti njegovega življenja in posebnostim njegovih socialnih razmer. Njegova obravnava se skrči na opis simptomatike, ki opravičuje predpisovanje določenega zdravila in na znanje o delovanju psihiatričnih zdravil.

Zadnja leta je na pohodu polipragmazija, to pomeni, da za določeno težavo bolniku zdravnik predpisuje vse večje število različnih zdravil naenkrat. To predpisovanje je velikokrat nekritično, pod vplivom glasnikov farmacevtske industrije, ki znanstveno neutemeljeno širijo ideologijo o ekstremno visokih odmerkih in obskurnih kombinacijah različnih zdravil. Ob tem se zdravniki premalo posvečajo življenjski problematiki svojih pacientov in vplivu zdravil na kvaliteto njihovega življenja. Raziskave se prepogosto omejujejo na študije, sponzorirane s strani farmacevtskih koncernov, medtem ko druge usmeritve niso zaželeni niti finančno podpirane.

Razcep med biološko in psihoterapevtsko usmerjenimi psihiatri

V revoltu pred takšno spremembo stroke je večina slovenskih psihoterapevtsko izobraženih psihiatrov zapustila javne ustanove in poniknila v zasebne ambulante. Ni jih v akademskih krogih, nimajo več vpliva na delovanje ustanov in na njihov odnos do pacientov. Izoblikovala sta se dva psihiatrična svetova, bolnišnični in ambulantni, zasebni in javni, medikalizirani in psihoterapevtsko usmerjeni.

Nadvse evforična leta farmakoterapije duševnih motenj so že zdavnaj mimo, saj se je pokazalo, da nobeno zdravilo ni idealno in da pravilno zdravljenje z zdravili zahteva veliko znanja in modrosti. Le redki psihiatri vložijo energijo v kompleksno obravnavo svojih bolnikov, kar vključuje tudi svetovalno delo, pomoč svojcem in psihoterapevtske intervencije. Financiranje zavarovalnic zagotovo ne podpira takšnega širšega pristopa.

Uveljavljanje farmakoterapije in remedikalizacija psihiatrije je razbila že dobro uveljavljene oblike dispanzerskega zdravljenja, kjer so bili pacienti deležni tudi psihosocialne pomoči. Psihiater je v današnji obliki dela vedno bolj osamljen, brez stika z drugimi suportivnimi strokami, čeprav je jasno, da bi takšno sodelovanje v veliki meri prispevalo k večji učinkovitosti zdravljenja in celo preprečevanja duševnih motenj.

Moje izkušnje kažejo, da so psihoterapevtsko izobraženi psihiatri tolerantni do drugače mislečih kolegov ter integrativno naravnani v smislu osvajanja novih znanj, tudi o psihiatričnih zdravilih in nevrobiologiji. Enako pa ne morem reči za kolege, ki so zaverovani v edino resnico, da naj bi namreč človek bil le utelešenje dogajanj med možganskimi celicami. Razmišljajo podobno kot kirurgi, ki vidijo le nekaj kože na trebuhu, kjer morajo zarezati s svojim skalpelom. Njihov odnos do psihoterapevtsko usmerjenih kolegov se kaže tudi v slabši kvaliteti njihovega dialoga z njimi.

Na žalost so psihoterapevtsko usmerjeni psihiatri ostali izven ustanov, ki odločajo o stroki, njenem financiranju in delovanju v prihodnosti. Še najbolj žalostno je, da razvoj psihiatrije ne upošteva demografskih značilnosti prebivalstva, potrebe po destigmatizaciji in opolnomočenju posameznikov, če že ne zaradi njih, potem pa vsaj zaradi njihovih oziroma naših otrok in vnukov.

O vplivu farmacevtskih podjetij priča tudi dejstvo, da se psihiatrija bolj ali manj posveča le tistim bolezenskim stanjem, ki jim ta podjetja dajejo prednost, tako da se npr. zanemari problematika osebnostnih motenj, nasilja in posledic travmatskih življenjskih izkušenj. Psihiatrija ignorira vse tiste probleme ali načine zdravljenja, ki niso farmakoterapevtsko pokriti. Naj omenim le zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog, ki je povsem neopravičeno omejena le na razstrupljanje in nadomeščanje drog z legalnimi substancami ali zdravili. Do razvoja kompleksne adiktološke stroke, ki bi poleg medikamentoznih znala uporabljati tudi različne psihoterapevtske in svetovalne metode, v Sloveniji sploh še ni prišlo.

Nastalo je na videz normalno stanje psihiatrije, razdeljeno na psihiatre, ki delujejo v razmeroma velikih psihiatričnih bolnišnicah, ki so bolj ali manj samostojne in se s tem izogibajo nadzoru zdravništva in družbe, ter psihiatre, ki delujejo kot ambulantni zdravniki v zdravstvenih domovih ali kot koncesionarji. Žal pa imajo ravno slednji, ki so

razvili bolj realistični pogled na psihiatrično problematiko prebivalstva, malo možnosti odločanja, saj so izrinjeni iz akademskih krogov in hierarhije moči, ki kroji usodo psihiatrije.

Na podlagi svojih izkušenj sem prepričan, da interesi stacionarnih psihiatričnih ustanov pogosto niso v skladu z interesi družbe in uporabnikov njihovih storitev, sicer bi v Sloveniji že veliko prej prišlo do uveljavljanja zakonodaje o duševnem zdravju in do razvoja skupnostne psihiatrije, ki veliko bolj ustreza dejanskim razmeram.

Kaj bi lahko bilo bolje v slovenski psihiatriji?

Čeprav v marsičem ugovarjam Torrejevim trditvam, pa mu dam prav, ko trdi, da bi lahko bilo danes v psihiatriji, tudi slovenski, bolje, kot je. Z enako količino denarja bi se dalo razviti veliko bolj učinkovit sistem javne psihiatrične oskrbe. Če bi psihiatrične bolnišnice integrirale več psihoterapevtske miselnosti, če bi se povečal obseg ambulantne glede na bolnišnično psihiatrijo, če bi se ustanovila katedra socialne psihiatrije, da bi se s tem spodbudilo izobraževanje zdravnikov oziroma psihiatrov, ki niso izključno farmakološko orientirani, če bi se ustvarila multidisciplinarno organizirana mreža skupnostne psihiatrije, če bi se izboljšalo financiranje nevladnih organizacij, kot so Ozara, Altra, Šent ipd. in če bi se uveljavili standardi psihiatrične obravnave, ki bi omogočali veliko več časa za posamezne uporabnike, bi bilo stanje veliko boljše. Največji pozitivni preboj pa bi po mojem mnenju omogočila ustanovitev skupnostno orientiranih multidisciplinarnih centrov za duševno zdravje, vsaj delno po angleškem modelu, ki bi omogočali kvalitetno zdravljenje v domačem okolju, z manjšimi stroški in brez nepotrebne stigmatizacije.

Naj zaključim z mislijo, da je skrb za duševno zdravje velikega pomena za slovensko družbo, saj je ob nizki nataliteti in staranju družbe potrebno vložiti čim več energije v podporo funkcionalnosti vseh tistih, ki prispevajo k pozitivnemu družbenemu razvoju.

Viri

Torre, R. (2014a). Prava istina o psihijatriji (1): Kako smo vas uvjerali da ste bolesni i prodali lijek koji ne pomaže. *Jutarnji list*, 9. 8. 2014. http://www.jutarnji.hr/search.do?publicationId=1&searchString=*%&includeAuthorId=688722&sortString=by_date_desc&refresh=1

Torre, R. (2014b). Prava istina o psihijatriji (2): Šifra uspjeha farmaceutskih giganta: Što više lijekova, to više bolesnika. *Jutarnji list*. 10. 8. 2014.

Torre, R. (2014c). Prava istina o psihijatriji (3): Korumpirani doktorčići pretvorili su se u trgovačke agente farmaceuta. *Jutarnji list*. 11. 8. 2014.

Torre, R. (2014d). Prava istina o psihijatriji (4): Pojma nemamo kako lijekovi zapravo djeluju. *Jutarnji list*, 12. 8. 2014.

Torre, R. (2014e). Prava istina o psihijatriji (5): Jesu li vam rekli da antidepresivi prouzročuju bolesti srca, atrofiju mozga i dijabetes. *Jutarnji list*, 13. 8. 2014.
