

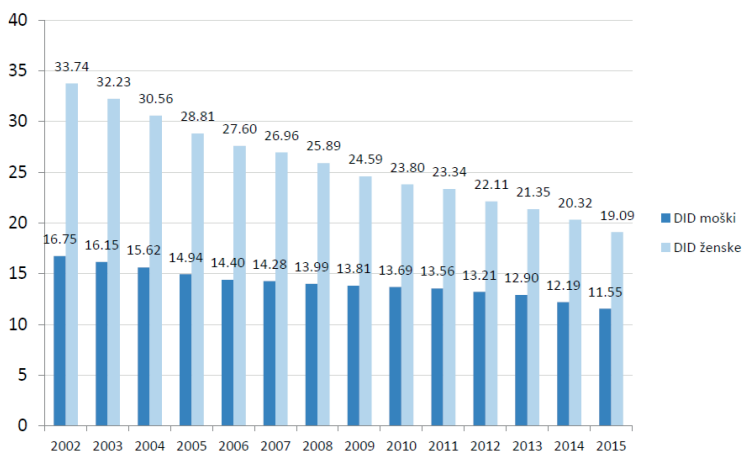
Mirjam SREBRNJAK

Stranpoti sodobne psihofarmakoterapije***Wrong tracks of modern psychopharmacotherapy***

*»Samo Človek, ki bo globoko izoblikoval svojo dušo, le tak človek bo lahko človek budočnosti, pošten, pravičen, etičen, ker je tudi vsa etika le odsev lepote duše.«
(Kosovel, 2012: 74).*

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje - NIJZ (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2014) je bilo v letu 2013 izdanih 450.000 receptov za anksiolitike in 525.000 za antidepresive. Od leta 2008 do 2014 je bilo izdanih 6,7 milijona receptov, od tega za 24 % prebivalstva za anksiolitike in za 23 % za antidepresive. V letu 2015 (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2016) je bilo v Sloveniji za zdravila za bolezni s področja duševnega zdravja izdanih 1.248.144 receptov v vrednosti 24.692.107 evrov.

Najpogosteje predpisano podskupino predstavljajo anksiolitiki. Povprečna vrednost enega recepta je 6 EUR, na 1000 prebivalcev je bilo predpisanih 211 receptov (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2016).



Slika 1: *Trend porabe anksiolitikov po spolu v številu DDD¹ na 1000 prebivalcev na dan*

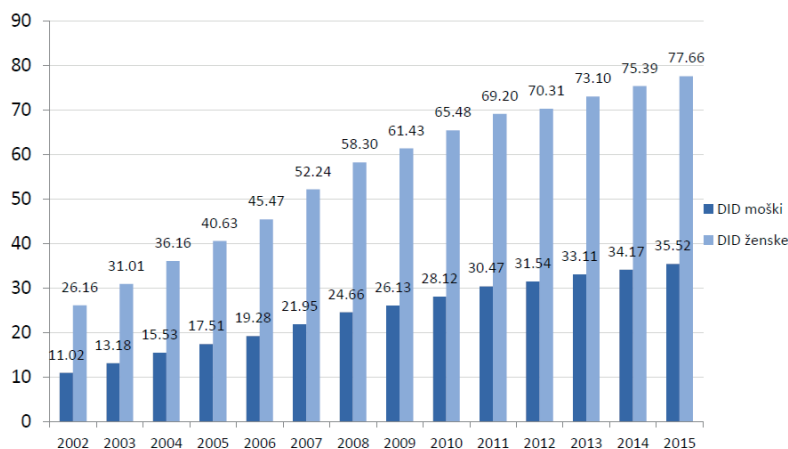
¹ DDD je povprečni vzdrževalni odmerek na dan za zdravila, ki se uporablja za njeno glavno indikacijo pri odraslih.

Slika 1 prikazuje trend porabe anksiolitikov v letih od 2002 do 2015 v Sloveniji glede na spol (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2016).

Glede na odstotek oseb, katerim so bili v letu 2015 predpisani anksiolitiki v posameznih statističnih regijah Slovenije, prednjači pomurska regija (9,3%), sledi podravska regija (9,2%), najmanj pa so jih predpisovali v gorenjski regiji (5,8%) in v osrednjeslovenski regiji (6,2%) (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2016).

Podatki NIJZ (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2016) kažejo, da je bilo največ antidepresivov predpisanih v zasavski regiji (8,1%), sledita goriška (7,7%) in podravska regija (7,3%). Najmanj so jih predpisovali v osrednjeslovenski (6,3%) ter v gorenjski regiji (6,3%).

Slika 2 prikazuje trend porabe antidepresivov v letih od 2002 do 2015 v Sloveniji glede na spol (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2016).

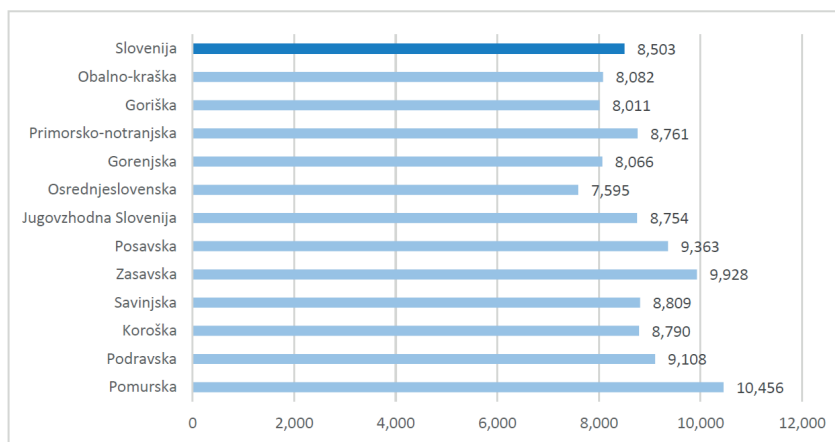


Slika 2: Trend porabe antidepresivov po spolu v številu DDD na 1000 prebivalcev na dan

Do porasta je prišlo zaradi načina življenja, stisk ljudi, pomanjkanja časa za pogovor pri zdravnikih splošne in družinske medicine, ki tudi lahko izdajajo omenjene recepte, ter delovanja farmacevtske industrije, ki reklamira »čudežna« zdravila. Po eni strani je to logično, po drugi pa menim, da je število pacientov, pri katerih imajo zdravila pozitiven učinek, premajhno glede na število predpisanih receptov.

Največ izdanih receptov v letu 2015 (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2016) je bilo v Pomurju. Zdravniki so predpisali 10.456 receptov/1000 prebivalcev, v Zasavju 9.928 receptov/1000 prebivalcev in v Podravju 9.108 receptov/1000 prebivalcev.

Slika 3 prikazuje število izdanih receptov v letu 2015 po slovenskih regijah (Kostna-pfel Rihtar in Albrecht, 2016).



Slika 3: Število izdanih receptov na 1000 prebivalcev po statističnih regijah, Slovenija, 2015.

Stiskam botruje tudi pomanjkanje psihiatrov, pedopsihiatrov, visoka stopnja samomorov, alkoholizem, ekonomska situacija ter drugi dejavniki, ki vplivajo na posameznika. Verjamem, da bi bila ob ustrežnejši obravnavi, ob boljših možnostih preživetja, pogojih in osmisлитve življenja, poraba zdravil veliko manjša.

V svoji psihoterapevtski praksi se pogosto srečujem s klienti, ki jemljejo različne psihofarmake. Z vsakim posebej, in včasih tudi s klientovimi bližnjimi, raziskujem širšo sliko celotne krizne situacije, v kateri se je znašel klient. Predvsem jim pomagam, da raziskujejo svoj odziv na različne okoliščine, ki so privedle do trenutne ali dlje trajajoče krizne situacije. S takim pogledom na razvoj svojih težav lažje razumejo situacijo, se ne prepustijo nemoči in le upanju na čarobne učinke tablet, ki naj bi vse naredila namesto njih.

Ko spremljam novosti na področju nevroznanosti in psihofarmakoterapije ter kritično razmišljam o zlorabah psihofarmakov, vidim, kako so duševne motnje močno pod vplivom socialnih in političnih zahtev, ki želijo nevtralizirati človeške stiske in jih prisiliti v vedenja, ki so za družbo nemoteča. Učinek pa je ravno obraten.

Zlorabe psihofarmakoterapije so tudi na eminentnih univerzah, na Harvardu (Gardiner, 2008). Tako je na primer svetovno znani pedopsihiater, dr. Joseph Biederman, za svetovanje, raziskovanje in odkrivanje novih psihofarmakov za otroke v letih od 2000 do 2007 zaslužil 1,6 milijona dolarjev, vendar prihodkov ni prijavljal. Z namenom zaslužka je sodeloval še z dvema kolegom, prav tako priznanima doktorjema iz Harvarda. Delovala sta podobno, le z malo manjšim zaslužkom, a tudi na račun zdravja otrok.

Dr. Peter Breggin (2016) je v želji po kritičnih raziskavah biopsihiatrije in učinkovitejših empatičnih pristopih na področju duševnega zdravja, življenja in izobraževanja, ustanovil neprofitno organizacijo, ki skrbi, da se zvišuje raven etičnih in znanstvenih

standardov na področju psihiatrije in psihologije. Znanstveno utemeljuje kompleksnost vplivov zdravil, zagovarja pomembna spoznanja t. i. »racionalne psihofarmakoterapije« ter posreduje dvojno kritično razmišljanje - tistih, ki jih predpisujejo in tistih, ki jih prejema.

Njegovi znanstveni prispevki so me še bolj spodbudili, da bom na naslednjem srečanju s starši dečka, ki je začel jemati Torendo, a ga po mojem mnenju, glede na njegovo življenjsko zgodbo in situacijo, v kateri je, ne potrebuje, izpostavila Bregginova spoznanja in s tem širila informacije in možnosti novega odločanja. Sporen se mi zdi že sam način »naročanja izbrisa simptomov«, saj je zdravnik že ob telefonskem pogovoru z mamo določil in predpisal tablete, brez pregleda in pogovora z dečkom.

V svoji praksi sem spremljala predpisovanje Risperdala otrokom in mladostnikom, ki so bivali v javnih vzgojno izobraževalnih zavodih. Ne bom pozabila, kako mi je devetletni fant, ki je jemal Risperdal, pokazal nebotičnik, ki ga je zgradil iz praznih škatel in kakšne stranske učinke je imel.

Raziskovalni novinarki Dela (Delič in Ferlič Žgajnar, 2015) v članku Slovenija, dežela antidepresivov in anksiolitikov prikažeta, da se po podatkih NIJZ število predpisanih antidepresivov in anksiolitikov populaciji oseb, mlajših od 19 let, zvišuje. V sedmih letih se je število receptov za anksiolitike povečalo za 88 %, za antidepresive pa za 38 %. Med dijaki srednjih šol je vse več takšnih, ki jemljejo antidepresive in druga zdravila za lajšanje psihičnih stanj. V tem družbenem segmentu je medikalizirane 0,7 % populacije mladih in otrok, na področju antidepresivov pa izstopajo recepti za deklice, ki jih je za 1,3 % te starostne skupine .

Slika 4 prikazuje duševno sliko naših otrok in mladostnikov po podatkih NIJZ (2016) in raziskavi časnika Dela (Delič, Ferlič Žgajnar, 2015).



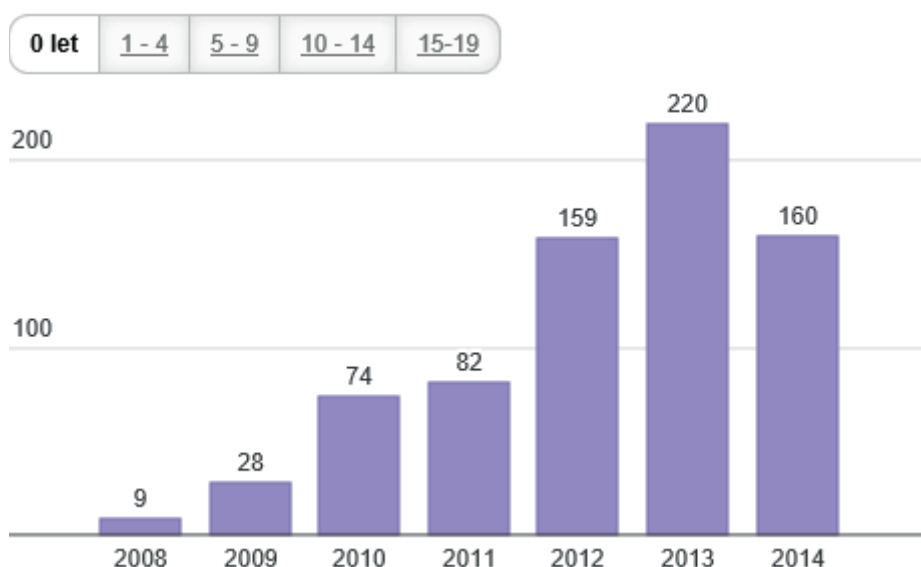
Slika 4: Število izdanih receptov v starosti do 19 let v letih od 2008 do 2014. (Delič in Ferlič Žgajnar, 2015)

V terapiji imam tudi dečka, tipičen in žal ne osamljen primer, ki je s strani nekaterih pedagogov in pedopsihiatrov obravnavan kot primer vedenjskih težav in ADHD, za

katero je leta 2009 njen »izumitelj«, Leon Eisenberg, priznal, da je izmišljena bolezen, s katero farmacevtska industrija še vedno služi milijarde in nasprotuje priznanju. Deček je prešel iz Ritalina na Concerto. Kagan (Grolle in Shafy, 2012) v intervjuju za Spiegel pravi, da »tisti, ki so na oblasti menijo, da delajo prav, škodujejo pa tistim, ki nimajo moči«. Na vprašanje, kako namesto s tabletami pomagati otroku z ADHD, predlaga tutorstvo, mentorstvo.

Najbolj pa so me šokirali podatki NIJZ (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2014) in raziskavi Dela (Delič in Ferlič Žgajnar, 2015), da je vse več receptov namenjenih dojenčkom do enega leta starosti.

Slika 5 prikazuje število izdanih receptov za antidepresive v starosti od 0 do 1 leta (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2014; Delič in Ferlič Žgajnar, 2015).



Slika 5 število izdanih receptov v starosti do enega leta.

Delič in Ferlič Žgajnar (2015) sta glede na podatke NIJZ (Kostnapfel Rihtar in Albreht, 2014) ugotovili, da »so leta 2014 kar 77 % anksiolitikov dojenčkom do prvega leta starosti predpisali 'zdravniki brez specialnosti', kar po pojasnilih inštituta lahko pomeni zdravnike brez dokončane specializacije, specializante družinske medicine, ki zdravila predpisujejo pod nadzorom drugega zdravnika, ali starejše zdravnike, ki delajo kot splošni zdravniki ali zdravniki družinske medicine, a nimajo formalne specializacije. Pri antidepresivih je delež zdravil, ki so jih 'zdravniki brez specialnosti' predpisali mlajšim od enega leta, še višji, 86-odstoten, vendar je treba poudariti, da so absolutna števila precej nizka, saj so navedeni zdravniki podpisali 18 od skupno 21 receptov.« (Delič in Ferlič Žgajnar, 2015).

Spremembe v družbi povzročajo vse več stresa, vrednot je malo, negotovost otrok višja. Povečuje se število vedenjskih motenj, ustrahovanje, agresivnost, ki je dostikrat povezana z ekonomsko deprivilirano otrok, veliko je pretepanja, kraj, splošno sta-

nje je negativno, polno sovraštva in jeze, nezadovoljstva in nič od tega ni dobro za psihično zdravje. Načinov podpore, vodenja, usmerjanja, učenja in svetovanja, ki bi sistematsko in strokovno vodila otroke in mladostnike, ki se znajdejo v težavah, skoraj več ne poznamo.

V priročniku Willa Halla Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil (Hall, 2016) v skladu z načeli zmanjševanje škode je veliko koristnih in celovitih informacij, ki so uporabne tako za ljudi s težavami v duševnem zdravju kakor tudi za strokovnjake na tem področju. Pristop Willa Halla, ko ne daje na tehniko zdravlila da ali ne, temveč poudarja odgovornost in dobro informiranost, je koristno gradivo in ga bom priporočila tudi kolegom. Način, kako Will Hall z modrostjo pripoveduje svojo življenjsko zgodbo, s skromnostjo, veličino in z upanjem obenem, o pristopih do sočloveka ter o znanstveno dokazanih vplivih farmacevtskih podjetij na celotno družbo, pušča globok pečat pravičnega in srčnega borca. Deluje po zgledu finskega projekta »Open Dialog« (2016), ki posameznike, ki imajo dolgotrajne duševne motnje vključujejo v podporna omrežja in ne v velike psihiatrične ustanove. Proces dezinstitucionalizacije se je v Sloveniji pričel v 60. letih, šele v 90. letih pa so se pojavile prve stanovanjske skupine, skupine za samopomoč, dnevni centri ter prvi proces dezinstitucionalizacije zavoda Hrastovec.

Možina (2016) v spremni besedi k priročniku poudarja, da »Hall ni antipsihiatrični gromovnik. Tako ne udriha čez bolnišnično psihiatrijo in psihofarmake vseppek in počez, ampak je njegovo stališče uravnovešeno, čeprav kritično, kjer je to umestno in podprto z znanstvenimi študijami ter osebno izkušnjo. Glede psihofarmakov ne vidi izhoda v dilemi ali-ali (ali so škodljiva ali koristna, ali jih uporabljati ali se jim popolnoma odreči), ampak pokaže, da prav ta dilema predstavlja velik del problema, ko govorimo o zdravlilih. Priročnik Willa Halla ne ponuja lahkih, enostranskih odgovorov in rešitev. Prav obratno, nagovarja in spodbuja k hoji po najbolj zahtevni poti – po poti lastne presoje in samostojnega odločanja, ki temelji na dobri informiranosti. Želi nas spodbuditi, da ga ne uporabljamo kot dokončni vir, temveč kot točko, ki označuje začetek ali nadaljevanje našega raziskovanja in učenja«.

Priporočam tudi branje članka Patricie Deegan, Okrevanje kot potovanje srca (Deegan, 1996). Dotaknil se me je, ker je napisan srčno in iskreno ter z vero v ljudi. S hvaležnostjo do življenja me je popeljala v moja večna razmišljanja o povezovanju modrosti, vedenja, znanja s pomembnostjo slišati, razumeti sočloveka in pomagati. Prikazala je, kako ima vsak od nas, še v tako veliki stiski, možnost, da izbere drugo pot, ki nam daje moč, da presežemo mnjenja strokovnjaka in drugih ter da ne pademo v past, da bi priučena nemoč odvzela vsako upanje. Označena z diagnozo shizofrenija se je po mnenju psihiatra njena življenjska pot končala. Mnogi še vedno ne verjamejo, da je odnos tisti, ki zdravi. Deeganova opozarja, da lahko postanemo »samo-odločujoči«, obenem pa je potrebno spodbujati študente, da človeka vidijo s spoštovanjem in s srcem v srce. Ko se poskušamo živeti v klienta in se vprašamo, kako bi sami živeli na način, kot ga klient živi, si dovolimo biti ranljivi, človeški. To je odlika dobrega psihoterapevta, človeka, ki išče poti od srca do srca. Patricia Deegan ima doktorat iz klinične psihologije. Njena pot okrevanja še vedno traja, deli modrost in uči, da so diagnosticirane osebe ljudje izven učbenika in da srce ni le črpalka, temveč most do sočloveka.

Hrvaški psihiater, dr. Robert Torre (Torre, 2014 abcde), s svojim kritičnim razmišljanjem o temeljnih konceptih sodobne psihiatrične stroke, pravi, da psihiatrizacija družbe ne vodi k mentalnemu zdravju, temveč povečanju duševnih motenj. Razburkal je hrvaško javnost, v Sloveniji pa je Torrejeva resnica o psihiatriji (Torre, 2014 abcde), spodbudila psihiatra Oravecza (2015) k širšemu razmišljanju o vplivih farmacevtske industrije na psihiatrijo, kjer je orisal svoje videnje predvsem trenutne situacije psihiatrije v Sloveniji, kako vidi vlogo psihiatra, pomen nevroznanosti ter uvedbe zakona o duševnem zdravju.

Torre (2014 abcde) je zagovornik bio-psiho-socialnega modela mentalnega zdravja, kjer je soustvarjanje med strokovnjaki različnih profilov z osebami z duševnimi motnjami na enakopravnem nivoju, o izogibanju bolnišničnega zdravljenja, saj imajo dolgotrajne hospitalizacije nizko terapevtsko učinkovitost in da je potrebno zdravila predpisovati v čim manjših količinah, redko in za čim krajše obdobje. Za Torreja je osnova psihološkega zdravljenja vzpostavitev človeškega odnosa. Diagnoze duševnih motenj se postavljajo na osnovi pogovora in opazovanja in brez posebnih diagnostičnih testov, zato se po njegovem mnenju, toliko lažje predpisujejo psihofarmaki, saj farmacevtska industrija poskrbi, da ima znotraj psihiatrično-psihofarmakološke piramide vsak od »podpornikov farmacije« svoj zaslužek. Po njegovo primarna ideja kongresnih zdravstvenih srečanj ni usposabljanje in ozaveščanje javnosti, temveč le turizem in koruptivna nagrada za zvestobo. Njegov način kritičnega pisanja je drugačen od preostalih avtorjev, ki prav tako kritično raziskujejo zlorabe psihofarmakoterapije. Z razmišljanji o temeljnih konceptih sodobne psihiatrične stroke je Torre dodal svojo resnico o psihiatrični stroki.

Revščina povečuje porabo antidepressivov in anksiolitikov

Manj znano dejstvo je, da je najpomembnejši dejavnik, ki povečuje porabo antidepressivov in anksiolitikov, revščina. Raziskave nevroznanstvenikov (Luby in ostali, 2013) o njenem vplivu na razvoj možganov potrjujejo, da ima revščina v otroštvu močan vpliv na razvoj duševnih težav v odrasli dobi, saj se v možganih bolj razvijajo področja, ki sodelujejo pri izražanju strahu in drugih negativnih čustev. To je povezano z različnimi razpoloženskimi motnjami, vključno z depresijo, impulzivno agresivnostjo, anksioznostjo in zlorabo opojnih substanc. Z magnetno resonanco so ugotovili, da je velikost amigdale, ki je ključna za čustveno zdravje, in hipokampusa, ki je pomemben za spomin in učenje, manjša v primerjavi z otroki, ki ne živijo v revščini. Otroci iz revnih družin so zaostajali tudi v razvoju temenskega in čelnega režnja, kar pomaga pojasniti vedenjske in učne težave ter motnje pozornosti pri prikrajšanih otrocih.

Proučevali so otroke do starosti štirih let in ugotovili, da imajo otroci, ki odrasčajo v revščini, v primerjavi z otroci, ki ne odrasčajo v revščini, manj sive možganovine, ki je sicer pomembna za prevajanje motoričnih dražljajev do interneuronov osrednjega živčevja in obdelavo informacij, ki izvirajo iz čutil in drugih predelov sive možganovine. Spodbudna ugotovitev te raziskave pa je, da lahko starši, predvsem tisti, ki zaradi revščine niso imeli možnosti in pozitivnih izkušenj, z učenjem spretnosti negovanja sebe in svojih bližnjih uravnavajo negativne posledice, ki so vplivale na razvoj njihovih možganov, in s tem koristijo sebi in otrokom.

Zaključek

Žal so zlorabe na medicinskem področju pogoste. Ko je leta 1987 na trg prišel Prozac, so mnogi psihiatri težišče iz pogovorne terapije prenesli na farmakoterapijo in s tem okrepili finančne povezave s farmacevtskimi podjetji, ki v svojih apetitih po zaslužku nimajo meja in etičnih meril ter so globoko vpeti v način delovanja družbe.

Psihiater Allen Frances (2013), ki je pred petindvajsetimi leti vodil odbor za DSM-IV (četrto izdajo Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj Ameriškega psihiatričnega združenja), je trdil, da nepotrebno predpisovanje antipsihotičnih zdravil vodi v javno zdravstveno katastrofo in da ni nobenega dokaza, da običajni antipsihotiki preprečijo psihotične epizode. Leta 2013 je izšla peta izdaja priročnika, ki je deležna še več kritik kot prejšnja, a brez njega verjetno farmacevtska industrija ne bi mogla imeti toliko pacientov in dobička.

Ko se sprašujem, kaj lahko vsak od nas naredi glede zlorab psihofarmakoterapije, se mi zdi najbolj pomembno, da ljudi, ki potrebujejo pomoč, ne zavajamo in najdemo pot, o kateri govori Deeganova (1996). Ustavimo se in vstopajmo z ljudmi v stik s spoštovanjem, pristno, tako da jim omogočamo, da ohranjajo svoje dostojanstvo. Razvijajmo pozitivno naravnost, optimistično razumevanja sebe, sočloveka in življenja. Spodbujajmo povezovanje medčloveških odnosov v okviru univerzalne etike odgovornosti, kjer je vsak posameznik odgovoren, da postaja vse bolj človek, da prisluhne in pomaga človeku v sobivanju. Brez finančnih malverzacij, ponižanj, škodovanj. Kot človek sočloveku.

Viri

- Breggin, P. R. (2016). Rational Principles of Psychopharmacology for Therapists, Healthcare Providers and Clients. 15. 12. 2016. http://breggin.com/wp-content/uploads/2008/06/Breggin2016_RationalPrinciples.pdf
- Deegan, P. (1996). Recovery as a Journey of the Heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 19, št. 3/Winter, s. 91-97.
- Delič A., Ferlič Žgajnar, B. (2015). Slovenija, dežela antidepresivov in anksiolitikov. Delo. 28. 12. 2016. <http://www.delo.si/ozadja/slovenci-ndash-medikaliziran-narod.html>
- Frances, A. (2013). »The new crisis of confidence in psychiatric diagnosis«. *Annals of Internal Medicine*. 159 (2): 221–222.
- Gardiner, H. (2008). A Doctor's Underreported Transaction. The New York Times. 27. 12. 2016. http://www.nytimes.com/imagepages/2008/06/08/us/20080608_CONFLICT_GRAPHIC.html
- Grolle, J., Shafy, S. (2012). What About Tutoring Instead of Pills?. The Spiegel. 27. 12. 2016. <http://www.spiegel.de/international/world/child-psychologist-jerome-kagan-on-overprescribing-drugs-to-children-a-847500.html>.
- Hall, W. (2016). Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanje škode. Ljubljana: Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kraji ulice.
- Hickey, P. (2015). Allen Frances and the Spurious Medicalization of Everyday Problems. 28. 12. 2016. <http://behaviorismandmentalhealth.com/2015/04/21/allen-fran->

- ces-and-the-spurious-medicalization-of-everyday-problems/
Kosovel, S. (2012). Pravica: mladi verujejo vate. Ljubljana: Sanje.
- Kostnapfel Rihtar T., Albreht T. (2016). Poraba zdravil v Sloveniji, 16. 12. 2016
http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/poraba_zdravil_2015_-_objava_300916.pdf
- Kostnapfel Rihtar T., Albreht T., urednika. Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji 2013. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
- Luby, J. idr. (2013). The Effects of Poverty on Childhood Brain Development. The Mediating Effect on Caregiving and Stressful Life Events. *JAMA Pediatrics*, 167, 12., 16. 12. 2016 <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1761544>.
- Možina, M. (2016). Spremna beseda - Psihiatrična zdravila: kdaj so koristna in kdaj so lahko škodljiva. V Hall, W. Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanje škode. Ljubljana: Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice.
- Open Dialog. (2016). 27. 12. 2016. <http://www.mindfreedom.org/kb/mental-health-alternatives/finland-open-dialogue>
- Oravec, R. (2015). Psihijatrija in farmacevtska industrija: refleksija ob kritikah Roberta Torreja. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, letnik 9, št.4:139 – 146.
- Torre, R. (2014a). Prava istina o psihijatriji (1): Kako smo vas uvjerali da ste bolesni i prodali lijek koji ne pomaže. *Jutarnji list*, 16. 12. 2016. 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 farmacevtskih giganta: Što više lijekova, to više bolesnika. *Jutarnji list*. 16. 12. 2016.
- Torre, R. (2014c). Prava istina o psihijatriji (3): Korumpirani doktorčići pretvorili su se u trgovačke agente farmaceuta. *Jutarnji list*. 16. 12. 2016.
-