

Joanna Moncrieff

Ο μύθος της χημικής ίασης

Μια κριτική της ψυχιατρικής φαρμακοθεραπείας

Περιεχόμενα

<i>Πίνακες</i>	11
<i>Συντομεύσεις</i>	12
<i>Σημείωση σχετικά με την ορολογία</i>	13
<i>Ευχαριστίες</i>	15
<i>Πρόλογος επιμελητή</i>	17
1 Το νοσοκεντρικό ψυχιατρικό μοντέλο της δράσης των φαρμάκων	21
2 Ένα εναλλακτικό φαρμακοκεντρικό μοντέλο για τη δράση του φαρμάκου	43
3 Οι σωματικές θεραπείες και το νοσοκεντρικό μοντέλο	63
4 Η άφιξη των νέων φαρμάκων και η επιρροή των ομάδων συμφερόντων	87
5 Η γέννηση της ιδέας του «αντιψυχωσικού»	117
6 Είναι τα νευροληπτικά αποτελεσματικά και ειδικά;	137
7 Τι πραγματικά κάνουν τα νευροληπτικά; Μια φαρμακοκεντρική εξήγηση	175
8 Η κατασκευή του «αντικαταθλιπτικού»	205
9 Υπάρχουν τα «αντικαταθλιπτικά»; Μια ανασκόπηση των τεκμηρίων	233
10 Τι πραγματικά κάνουν τα αντικαταθλιπτικά;	269
11 Η ιδέα των ειδικών φαρμάκων για τη μανιοκατάθλιψη (διπολική διαταραχή)	293
12 Ερευνητικά δεδομένα πάνω στη δράση του λιθίου και των «σταθεροποιητών διάθεσης»	311

13	Διεγερτικά φάρμακα και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΙΠΥ)	335
14	Δημοκρατική φαρμακοθεραπεία: Προεκτάσεις του φαρμακοκεντρικού μοντέλου	367
15	Ο μύθος της χημικής ίασης	387
	<i>Επίμετρο στην ελληνική έκδοση: Πρόσφατες ερευνητικές εξελίξεις</i>	<i>399</i>
	<i>Βιβλιογραφία</i>	<i>409</i>
	<i>Ευρετήριο</i>	<i>465</i>

13

Διεγερτικά φάρμακα και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)

Διεγερτικά φάρμακα, όπως η αμφεταμίνη και η μεθυλφαινιδάτη, πιο γνωστή ως Ritalin, χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική από τη δεκαετία του '30. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '40 και του '50 προωθήθηκαν στην αγορά ως θεραπείες για την κατάθλιψη (Rasmussen 2006). Επίσης, συνταγογραφούνταν ευρέως ως κατασταλτικά της όρεξης, και διαφημιζόνταν για την ικανότητά τους να καταπολεμούν την κόπωση και να αυξάνουν την ενέργεια. Εντούτοις, καθώς γινόταν σαφές ότι είχαν μετατραπεί σε ένα δημοφιλές ψυχαγωγικό ναρκωτικό, μειώθηκε σταδιακά η συνταγογράφησή τους και περιορίστηκαν οι ιατρικές χρήσεις τους. Διατήρησαν όμως τον ρόλο τους ως αποδεκτή ιατρική αγωγή για την παιδική πάθηση που σήμερα είναι γνωστή ως Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας ή πιο ευρέως με το ακρωνύμιό της, ΔΕΠΥ. Στην αρχή, αυτή η πάθηση αποκαλούνταν διαταραχή παιδικής υπερκινητικότητας και θεωρούνταν σπάνια, ενώ λεγόταν ότι χαρακτηρίζεται από υπερδραστηριότητα και ανησυχία. Στο DSM-III, που συντάχθηκε το 1980, ο πυρήνας της διαταραχής τροποποιήθηκε ώστε να εστιάζει στη μειωμένη προσοχή. Με αυτόν τον τρόπο, το πρόβλημα αυτό μετονομάστηκε σε «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής», η οποία θεωρούνταν ότι υπάρχει με και χωρίς υπερδραστηριότητα. Η ανακατασκευή της διαταραχής ώστε να δίνεται έμφαση στην προσοχή επέτρεψε να διαγνωστούν πολύ περισσότερα παιδιά, ειδικότερα κορίτσια, στα οποία η υπερδρα-

στηριότητα είναι λιγότερο συχνή. Κατά αυτόν τον τρόπο, η ΔΕΠΥ ακολουθεί μια παρόμοια πορεία με τις άλλες ψυχιατρικές παθήσεις που συναντήσαμε σ' αυτό το βιβλίο. Ξεκίνησε ως μια σχετικά καλά χαρακτηρισμένη αλλά σπάνια πάθηση, και μετασηματίστηκε και επεκτάθηκε μέχρι να φτάσει να αποτελεί σήμερα ένα ασαφώς προσδιορισμένο σύνολο προβλημάτων που μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα πολύ ευρύτερο τμήμα του παιδικού πληθυσμού.

Αυτή η νέα έννοια της παιδικής διαταραχής οδήγησε σε αναζωπύρωση της συνταγογράφησης διεγερτικών φαρμάκων, την οποία ένας σχολιαστής χαρακτήρισε «επιδημία της νεωτερικότητας» (Ruff 2005). Τα δεδομένα από τις Ηνωμένες Πολιτείες για το 2005 αποκαλύπτουν ότι γύρω στο 4,4% των παιδιών λάμβαναν διεγερτικά φάρμακα τη συγκεκριμένη χρονιά, και ότι το ποσοστό αυξανόταν κατά περίπου 12% τον χρόνο, από το 2000 (Castle και συν. 2007). Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι ένα στα πέντε λευκά αγόρια στις ΗΠΑ ηλικίας από 10 έως 14 λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή για ΔΕΠΥ (Winterstein και συν. 2008). Αν και, λίγα χρόνια πριν, τα ποσοστά χρήσης διεγερτικών φαρμάκων στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν μακράν υψηλότερα απ' ό,τι στο μεγαλύτερο κομμάτι του υπόλοιπου κόσμου, υπάρχουν ενδείξεις ότι η τάση εξαπλώνεται. Πριν από τριάντα χρόνια, στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα στα 2.000 παιδιά έπαιρνε αγωγή για ΔΕΠΥ, αλλά στα τέλη της δεκαετίας του '90, ο αριθμός αυτός σκαρφάλωσε περίπου στο ποσοστό 1 για κάθε 300 παιδιά και συνεχίζει να αυξάνεται (National Institute for Health and Clinical Excellence 2008).

Η συνταγογράφηση διεγερτικών δεν περιορίζεται πλέον μόνο στα παιδιά. Τα τελευταία χρόνια, ένας μικρός αριθμός ακαδημαϊκών ψυχιάτρων προωθούσε την άποψη ότι η ΔΕΠΥ, που κάποτε θεωρούνταν ως μια διαταραχή χαρακτηριστική των παιδιών, μπορεί επίσης να διαγιγνώσκεται ουσιαστικά και σε ενήλικες. Συστήνουν ότι θα πρέπει να γίνουν πολλά ακόμη για να αναγνωρισθεί και να αντιμετωπισθεί η διαταραχή (Kessler και συν. 2006). Αρκετές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, περιλαμβανομένων των κατευθυντηρίων οδηγιών του NICE που δημοσιεύτηκαν το 2008, εγκρίνουν τη διά-

γνωση της ΔΕΠΥ ενηλίκων και συστήνουν τα διεγερτικά ως κύρια θεραπεία (National Institute for Health and Clinical Excellence 2008).

Η αποδοχή της έννοιας της ΔΕΠΥ ενηλίκων στις ΗΠΑ έχει προωθηθεί εν μέρει από εκτεταμένες διαφημιστικές εκστρατείες, που στοχεύουν απευθείας στους καταναλωτές. Μια έκθεση για την κατάσταση της αγοράς φαρμάκων της ΔΕΠΥ σημειώνει πώς «η αυξανόμενη ευαισθητοποίηση για τη ΔΕΠΥ που προκλήθηκε από τις διαφημιστικές εκστρατείες για τα Adderal XR και Strattera, έχει στρώσει τον δρόμο για την είσοδο πρόσθετων φαρμάκων για τη ΔΕΠΥ ενηλίκων» (Lead Discovery 2008). Η βιομηχανία έχει αναγνωρίσει ότι η ΔΕΠΥ ενηλίκων αντιπροσωπεύει μια «επεκτεινόμενη και προσοδοφόρα αγορά» (Lead Discovery 2008). Μολονότι ένα τμήμα αυτής της αγοράς αποτελείται από ανθρώπους που ως παιδιά είχαν στο παρελθόν διαγνωστεί και λάβει αγωγή για ΔΕΠΥ, η πλειοψηφία όσων αυτήν τη στιγμή λαμβάνουν αγωγή για ΔΕΠΥ ενηλίκων διαγιγνώσκονται πρώτη φορά ως ενήλικες. Πρόσφατα δεδομένα για ενήλικες δείχνουν ότι στις ΗΠΑ, κατά την περίοδο 1996 έως 2003, το 3,5% των επισκέψεων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας ενηλίκων ήταν για «ΔΕΠΥ ενηλίκων». Από το 2000 και μετά το ποσοστό αυτό αυξάνεται συνεχώς (Sankaranarayanan, Ruumula & Kratochvil 2006). Μια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη ισχυρίστηκε ότι περίπου το 4% του ενήλικου πληθυσμού έχει ΔΕΠΥ (Kessler και συν. 2006). Όπως και με τη ΔΕΠΥ παιδιών, το φαινόμενο δεν περιορίζεται μόνο στις ΗΠΑ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν ανοίξει αρκετές κλινικές του ΕΣΥ για «ΔΕΠΥ ενηλίκων» τα τελευταία χρόνια και έχουν ξεφυτρώσει ομάδες υποστήριξης ασθενών, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Η χρήση άλλων ειδών ψυχιατρικών φαρμάκων σε παιδιά και νέους αυξάνεται επίσης, ιδιαίτερα τα αντικαταθλιπτικά και τα νευροληπτικά ή αντιψυχωσικά. Οι συνταγές για αντικαταθλιπτικά άρχισαν να αυξάνονται κατά τη διάρκεια των αρχών της δεκαετίας του '90, και μέχρι το 1996, είχαν συνταγογραφηθεί αντικαταθλιπτικά στο 1% των παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες (Olfson και συν. 2002). Τα νευ-

ροληπτικά μιμήθηκαν την τάση λίγο αργότερα. Την περίοδο μεταξύ 1993 και 2002, ο αριθμός των επισκέψεων εξωτερικών ασθενών σε γιατρούς που κατέληξαν σε συνταγογράφηση φαρμάκων αυξήθηκε κατά έξι φορές, από 201.000 σε 1.224.000 (Olsson και συν. 2002). Στο Ηνωμένο Βασίλειο η αύξηση ήταν λιγότερο δραματική, αλλά οι συνταγές νευροληπτικών σε παιδιά, μόνο στη γενική ιατρική, σχεδόν διπλασιάστηκαν μεταξύ 1992 και 2005, και για τις ηλικίες 7-12, οι ρυθμοί τριπλασιάστηκαν (Rani και συν. 2008). Αναπόφευκτα υπήρξε δημόσια ανησυχία γι' αυτή την κατάσταση. Ο θάνατος της 4χρονης Rebecca Riley από τις Ηνωμένες Πολιτείες το 2006, στην οποία συνταγογραφούνταν νευροληπτικά και διεγερτικά για ένα πρόβλημα το οποίο είχε διαγνωστεί ως ΔΕΠΥ και στη συνέχεια ως διπολική διαταραχή, καλύφθηκε μέσα από διεξοδικά ρεπορτάζ και προκάλεσε διάχυτο φόβο. Τέτοια γεγονότα ενθάρρυναν κάποιες απόπειρες για άσκηση ελέγχου στη συνταγογράφηση νευροληπτικών φαρμάκων. Η Πολιτεία της Φλόριντα, για παράδειγμα, εισήγαγε ένα σύστημα που απαιτεί να ελέγχονται εξονυχιστικά από ανεξάρτητους ψυχιάτρους, πριν εκδοθούν, όλες οι συνταγές για άτυπα νευροληπτικά σε παιδιά. Αυτό το σύστημα οδήγησε σε πτώση 75% του αριθμού τέτοιων συνταγογραφήσεων (Hundley 2009).

Ένα σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας πάνω στη φαρμακευτική αγωγή για τη ΔΕΠΥ παιδιών και ενηλίκων, και μεγάλο τμήμα της έρευνας για τη χρήση άλλων φαρμάκων σε παιδιά, προέρχεται από μια ομάδα παιδοψυχιάτρων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ, με επικεφαλής τον καθηγητή Joseph Biederman. Πρόσφατα, μια έρευνα από τον Γερουσιαστή Charles E. Grassley υποστήριξε ότι ο Δρ. Biederman και κάποιοι από τους συνεργάτες του στο Χάρβαρντ δεν είχαν δηλώσει το ακριβές ποσό του προσωπικού τους εισοδήματος που προερχόταν από φαρμακευτικές εταιρείες. Οι ερευνητές αναγκάστηκαν να παραδεχτούν ότι έλαβαν πάνω από 1 εκατομμύριο δολάρια ο καθένας από διάφορες εταιρείες σε ένα διάστημα επτά ετών. Ο Grassley δήλωσε ότι τα νούμερα μπορεί να ήταν ακόμα υψηλότερα, αφού κάποιες από τις εταιρείες με τις

οποίες ήρθε σε επαφή του ανέφεραν ότι είχαν κάνει μεγαλύτερες πληρωμές απ' αυτές που τελικά αποκαλύφθηκαν από την έρευνα της Γερουσίας (Harris & Carey 2008).

Όπως και με την έρευνα για τη ΔΕΠΥ, η ομάδα του Χάρβαρντ ήταν ανάμεσα στους βασικότερους προωθητές της έννοιας της παιδιατρικής διπολικής διαταραχής και διεξήγαγε δοκιμές με νευροληπτικά σε παιδιά με μέσο όρο ηλικίας τα 4 έτη. Ο David Healey και οι συνεργάτες του αμφισβήτησαν την άποψη ότι τα προβλήματα που χαρακτηρίζονται ως «παιδιατρική διπολική διαταραχή» έχουν οποιαδήποτε σχέση με την πάθηση των ενηλίκων. Υποστηρίζουν ότι κάποιες συνηθισμένες παιδικές συμπεριφορές και προβλήματα, που παλαιότερα θα τους είχαν δοθεί άλλες ονομασίες, σήμερα επανερμηνεύονται ως διπολική διαταραχή (Healy & Le Noury 2007).

Μέχρι πριν από μια δεκαετία περίπου, ήταν σπάνιο να συνταγογραφούνται φάρμακα σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Αντίθετα, η παιδοψυχιατρική συνήθιζε να εστιάζει στην αναγνώριση των οικογενειακών δυσλειτουργιών και να υποστηρίζει τις οικογένειες και τα παιδιά για να αναπτύξουν πιο προσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης. Στη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, ωστόσο, η φαρμακευτική βιομηχανία άρχισε να διαδραματίζει όλο και πιο σημαντικό ρόλο, προωθώντας τον ανασχεδιασμό της παιδοψυχιατρικής με τρόπο που να εξυπηρετεί τα συμφέροντά της. Φαίνεται πως κάποια στιγμή τη δεκαετία του '90, η φαρμακευτική βιομηχανία είδε τα παιδιά ως μια αναξιοποίητη αγορά. Καθώς τα περισσότερα φάρμακα δεν είναι αδειοδοτημένα για χρήση σε παιδιά, και επομένως είναι παράνομο να διαφημίζονται γι' αυτόν τον σκοπό, η προώθηση τους επετεύχθη από τις εταιρείες (οι οποίες χρηματοδοτούν την έρευνα που διεξάγεται στα ακαδημαϊκά κέντρα, όπως αυτό που χρηματοδοτείται από τη Janssen στο Χάρβαρντ), μέσω της καλλιέργειας δεσμών με κεντρικούς διαμορφωτές της κοινής γνώμης, και παρέχοντάς τους βήμα για να μιλήσουν. Αρκετές εταιρείες έχουν επίσης κατηγορηθεί για διαφήμιση φαρμάκων εκτός προβλεπόμενης χρήσης σε παιδιά.