

Psychiatria jest kupiona przez przemysł farmakologiczny

6 sierpnia 2017

Na znak protestu prof. Loren R. Mosher występuje w 1998 roku z APA. Jako kierownik waszyngtońskiego Centrum Badań Naukowych nad Schizofrenią (NIMH) i twórca ośrodków pod nazwą SOTERIA udowodnił, że 85-90% jego pacjentów, dotkniętych tą „chorobą”, powraca do życia w społeczeństwie bez konieczności stosowania leków psychotropowych.

W nadziei na coraz szybsze szerzenie się informacji w temacie, że schizofrenia nie jest chorobą biologiczną i nie powinna być „leczona” psychotropami (neuroleptykami), przypomnę jedną z wielu ciekawych postaci, która – jako członek APA (American Psychiatric Association = Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego) – oficjalnie przeciwstawiała się nie tylko zaprzędanu się psychiatrii przemysłowi farmakologicznemu, ale właśnie bezsensownemu aplikowaniu neuroleptyków osobom dotkniętym tzw. schizofrenią. W roku 1971 Loren R. Mosher zainicjował w Kalifornii pierwszy w swym rodzaju projekt alternatywnego obchodzenia się ze Schizofrenią pod nazwą „Soteria” (z greckiego: schronienie, bezpieczeństwo), który do dziś na całym świecie znajduje coraz szerszą rzeszę sympatyków tej koncepcji, zakładającej, że nie psychotropy, a po prostu intensywniejszy wkład ludzkiej energii, opieki i zrozumienia przynosi osobom dotkniętym trwałą ulgę emocjonalną.

Prof. Loren R. Mosher (1933-2004) – ekspert d/s Schizofrenii. Od 1968 1980 roku był kierownikiem amerykańskiego centrum badań naukowych nad Schizofrenią w Waszyngtonie, NIMH (Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego), ostro protestującym przeciwko używaniu psychotropów wobec ludzi z problemami natury psychicznej oraz całkowitemu uzależnieniu

się zrzeszeń psychiatrycznych od przemysłu farmakologicznego. W swoich licznych wystąpieniach opowiadał się, że na przykład takie centra terapeutyczne, jak St. Elisabeth Hospital (USA) najchętniej widziałby „zrównane z ziemią”. Również jako redaktor naczelny Schizophrenia Bulletin Mosher przez dziesiątki lat odgrywał poważną rolę na arenie międzynarodowej. Pomimo tego, a może właśnie dzięki jego wielkiemu zaangażowaniu w badania nad Schizofrenią, stał on niezwykle krytycznie wobec wciąż stosowanych metod psychiatrii konwencjonalnej.

Prof. Mosher medycynę ukończył na uniwersytetach Stanford i Harvard. Angażował się na rzecz nefarmakologicznej terapii Schizofreników twierdząc, że są to ludzie o udręczanych duszach, którym potrzebne jest wsparcie środowiska, gdzie będą mogli odbudować pewność siebie. Leki uważał za niedopuszczalne z zasady, a użycie ich akceptował jedynie w sytuacjach, kiedy występują drastyczne epizody, w których istniałoby zagrożenie używania przemocy ze strony osoby dotkniętej lub widoczna wola popełnienia samobójstwa. Był twórcą małych, bezlekowych ośrodków terapeutycznych, które były bardziej podobne do domów rodzinnych, aniżeli do szpitali. W jednym z takich ośrodków, „Dom Soteria w San Jose”, personel opiekuńczy żył razem z małą grupą pacjentów, dzieląc się z nimi wszystkimi pracami dnia codziennego. Jak mówił sam prof. Mosher: „Pomysłem było, żeby poradzić sobie ze Schizofrenią nie za pomocą leków, a na bazie i przy pomocy ludzkiego związku z samymi Schizofrenikami, co bezsprzecznie daje im dużo wyższą jakość życia”. W efekcie tej pracy, której metod nie chciało i do dzisiaj nie chce zaakceptować – jak mówił Mosher – „zaprzędane farmaceutyce Amerykańskie Zrzeszenie Psychiatryczne”, ogłoszono w ostatnich zapisach z roku 2002, że 85-90% klientów jego projektów powracało do życia w społeczeństwie bez użycia konwencjonalnych metod, stosowanych w szpitalach klinicznych.

Niestety tworzenie i prowadzenie projektów Soteria doprowadzało do ciągłych spięć w stosunkach Prof. Moshera z

oficjami kręgów psychiatrycznych, a po opublikowaniu wyników prac, z których jednoznacznie wynikało, że dają one większe efekty w stosunku do metod opartych na terapiach farmakologicznych w psychiatrii, obcięto wszelkie dotacje finansowe oraz pozbawiono go w roku 1980 wszystkich pełnionych funkcji, m.in. kierownictwa we wspomnianym Narodowym Instytucie Zdrowia Psychicznego (NIMH). Prof. Mosher pisał w tym czasie: „Wszystko to wydarzyło się na skutek mojej nieustępliwej krytyki wobec przesadnego używania medykamentów i stanowiło pogwałcenie prawa do nefarmakologicznej interwencji psychologicznej w leczeniu zaburzeń psychicznych“.

Następnie prof. Mosher zaczął wykładać psychiatrię na Uniformed Service University w Bethesda (nauki medyczne) i został kierownikiem Urzędu d/s Zdrowia w Montgomery. Był założycielem domu kryzysowego w Rockville, zwanego „Domem McAuliffe“, który oczywiście również bazował na pomysle Soterii. Oprócz tego intensywnie dzielił się osiągniętą wiedzą w czasopiśmie naukowych i w swoich książkach, a jego liczne publikacje miały duży wpływ na rozwój psychiatrii socjalnej. Ostatnim punktem w jego karierze był Uniwersytet Kalifornia w San Diego, gdzie był klinicznym profesorem psychiatrii na fakultecie medycznym.

Mosher nawoływał psychiatrię do konieczności zmiany spojrzenia na Schizofrenię i potrzeby przejścia na płaszczyznę fenomenu, a nie, jak dotychczas jest to praktykowane – choroby biologicznej. Osiągając wyjątkowe sukcesy w Soterii Mosher wciąż dopominał się o radykalny zwrot w leczeniu Schizofrenii i wprowadzenie metod terapeutycznych, opartych na subtelnych towarzyszeniu i współuczestniczeniu w życiu Schizofrenika, w atmosferze wzajemnego zaufania i wsparcia. Konceptją jego „otwartych domów“ były następujące pryncypia: „Być z nim“ (dotkniętym), „Wysłuchiwać“, „Wspierać zdolność samoleczenia“, „Przede wszystkim – nie szkodzić“, czy też „Small is beautiful“ (skromność jest piękna). W późniejszym czasie, jako kierownik regionalnej służby psychiatrycznej w Montgomery

Country i San Diego, tworzył podobne ośrodki dla ludzi z innymi diagnozami psychiatrycznymi. Jednocześnie nawiązywał kontakty na całym świecie z psychiatrami, domagającymi się natychmiastowych reform tego kierunku medycyny, czego efektem była imponująca książka, napisana w roku 1989 przy współpracy Lorenzo Burti z Verony, Community Mental Health, zawierająca zbiór innowacyjnych doświadczeń psychiatrii socjalnej.

W roku 1998 w spektakularnym proteście przeciwko „nieświętej koalicji przemysłu farmakologicznego i Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego” Mosher wystąpił z tej organizacji i już do końca życia zagorzał walczył przeciwko dewartościowaniu jego koncepcji leczenia Schizofrenii.

Poniżej treść tego listu w tłumaczeniu na język polski, złożonego wraz z wystąpieniem Moshera z APA na ręce ówczesnego Prezydenta Stowarzyszenia, Rodrigo Munoz:

„Drogi Rod, po niemalże trzech dekadach i z mieszanymi uczuciami radości i zawodu składam (na twoje ręce – A.S.) ten list, który zawiera również moje oświadczenie o rezygnacji. Głównym powodem tej akcji jest moje przekonanie, że w rzeczywistości występuję z Amerykańskiego Towarzystwa Farmakologii. Szczęśliwym przypadkiem prawdziwa identyfikacja tej organizacji nie wymaga zmiany akronimu (obydwie organizacje posługują się skrótem APA – American Psychiatric Association oraz APA – American Pharmacology Association – przyp. A.S.). Nieszczęśliwym natomiast jest, że APA odzwierciedla w tym, co mówi i robi nasze uzależnione od narkotyków społeczeństwo i jeszcze to wzmacnia. Nawet wspiera wojnę narkotykową!

Klienci z wieloma diagnozami na przykład stanowią dla psychiatrii bardzo poważny problem. Przyczyną tego nie mogą być oczywiście te dobre leki, czytaj: na receptę, które przypisuje psychiatria. Te ‘złe’ medykamenty to oczywiście tylko te, które można nabyć bez recepty! Marksista zauważyłby w tym przypadku, że APA, jako organizacja kapitalistyczna,

lubi tylko te narkotyki, z których może czerpać profit w sposób bezpośredni lub pośredni.

Nie chcę przynależeć do tej grupy. W tym momencie historii psychiatria, według mnie, została już prawie doszczętnie kupiona przez przemysł farmaceutyczny. APA nie mogła dalej funkcjonować bez wsparcia firm farmaceutycznych w formie mityngów, sympozjów, warsztatów, ogłoszeń prasowych, wspaniałych konferencji, właściwie bezgranicznego dostępu do doksztalcania i tak dalej, i tym podobne. Psychiatrizy stali się faworytami kampani prasowych przemysłu farmakologicznego. APA oczywiście broni poglądu, że – przy tak uwodzicielskich warunkach – niezależność i autonomia nie stoją do dyspozycji.

Każdy, kto posiada jeszcze resztkę zdrowego rozsądku, a bierze udział w naszych corocznych spotkaniach, będzie mógł dostrzec, jak mocno przemysł farmaceutyczny przykładą się swoimi różnorodnymi, ponętymi ofertami i jak wielkie masy słuchaczy przyciągają sponsorowane przez nią sympozja w czasie, kiedy poważne posiedzenia naukowe odwiedzane są bardzo znikomo. Wpływ przemysłu farmaceutycznego odzwierciedla się również w edukacji psychiatrów. Głównym tematem jednego z tutejszych curriculum była np. owa pół-nauka sprytnego i efektywnego handlowania medykamentami, chodziło przede wszystkim o polecanie recept lekarskich.

Takie psycho-farmakologiczne ograniczanie naszej wiedzy medycznej, bo żąda się, abyśmy byli wykształconymi lekarzami, ogranicza też nasze horyzonty intelektualne. Nie staramy się już o zrozumienie człowieka w jego całościowym kontekście socjalnym, ale jesteśmy po to, aby regulować neuroprzekazniki naszych pacjentów. Problemem jest jednak, że niezmiernie trudnym jest (rozpoznać – przyp. A.S.), jak miałyby wyglądać ich konfiguracja.

Przez takie tunelowe spojrzenie, oparte pryncypialnie na podstawach neurologicznych, definiujemy pacjenta, aby trzymać nas na dystans do konglomeratów molekularnych, których się

podjęliśmy. Nie tylko nie zauważamy nadużycia i szerokiego stosowania chemikalii w nadmiernych ilościach, ale napędzamy to wręcz wszędzie tam, gdzie dokładnie wiemy, że będzie to miało trwałe następstwa: dyskineza późna, demencja oraz poważne symptomy odwykowe (dyskineza = zespół objawów chorób nerwowych /neurologicznych/, związany ze stosowaniem leków psychotropowych; dymensja = otępienie, spowodowane uszkodzeniem mózgu, znaczne obniżenie się sprawności umysłowej – przyp. A.S.). Tak więc, czy chcę być chemikiem przemysłu farmaceutycznego, który traktuje swoje molekuły jego książką formułek? Nie, wielkie dzięki. Napawa mnie raczej smutkiem, że po 35 latach odłączam się od takiej organizacji, która w żaden sposób nie potrafi reprezentować moich interesów. Nie leży w moich możliwościach wkupowanie się w przyjęty, zredukowany, biomedyczny model, który grupy kierownicze organizacji wpisały sobie na swoje sztandary psychiatryczne, aby żenić się z somatyczną (cielesną – przyp. A.S.) medycyną. Tutaj rozchodzi się o jakiś nurt mody, o politykę, o pieniądze – jak w przypadku wewnętrznej fuzji z przemysłem farmaceutycznym.

Na domiar złego APA wkroczyła jeszcze na drogę nieświętego związku z NAMI (National Alliance for the Mentally Ill = Narodowa Aliancja na rzecz Chorób Psychiczych). (Nie mogę sobie przypomnieć, żeby członkowie naszej organizacji byli zapytani o zgodę na popieranie koalicji z taką organizacją.) Prowadzi to więc do tego, że publicznie rozpowszechniane przez obydwie te organizacje dogmaty, jeżeli chodzi o określanie przyczyn 'wariactwa', są do siebie w fatalny sposób podobne. W czasie, kiedy ona sama określa się, jako obrońca interesów klientów, APA wspiera równocześnie nie-członków, np. Rodziców, w ich życzeniu przejęcia kontroli nad ich złym lub zwariowanym potomstwem na drodze legalnie podtrzymywanego uzależniania. NAMI, za aprobatą APA, powołała do życia agendę (dokument programowy – przyp. A.S.), który popiera neuroleptyki i umożliwia ich używanie, pomimo przyspieszania uzależnienia do tego stopnia, że pogwałcone zostają prawa obywatelskie ich potomstwa. Zazwyczaj stoimy po prostu z boku i pozwalamy na

to, aby takie faszystowskie agendy mogły się rozprzestrzeniać. Ich psychiatryczny Bóg, dr E. Fuller Torrey, może wypowiadać diagnozy i proponować leczenie psychiatryczne wszystkim tym, z którymi się nie dogadał w organizacji NAMI. Stanowi to jasne pogwałcenie etyki medycznej. Czy APA protestuje z tego powodu? Oczywiście nie, gdyż dr Torrey wypowiada to, z czym APA zgadza się, a czego jednak nie może wyraźnie określić, jako sprawy własnej. Jest on szpikulcem dzidy, ale nie jest już członkiem APA (sprytna działalność, APA!).

Krótkowzroczność tego małżeństwa z rozsądku, pomiędzy APA, NAMI oraz przedsiębiorstwami farmaceutycznymi, które z radością wspierają obydwie te grupy w związku z ich wspólnym stanowiskiem wobec leczenia pro-medykamentacja, jest obrzydliwością. Nie chcę być częścią psychiatrii ucisku i kontroli socjalnej.

Choroby umysłowe, które niby mają mieć podłoże biologiczne, pasują w takim samym stopniu zarówno rodzinom, jak i lekarzom praktycznym. Ale to nie jest ubezpieczeniem od odpowiedzialności osobistej. Jesteśmy po prostu bezsilnie uwięzieni w wirze patologii mózgu, za co odpowiedzialne jest nic innego, jak tylko DNA. Tak więc niech wszyscy, którzy mają patologię mózgu, staną się zadaniem dla neurologów. (Syfilis będzie tutaj świetnym przykładem.) Żeby osiągnąć zgodność co do „chorób umysłowych“, wszystkie rodzaje zaburzeń psychiatrycznych będą neurologicznym terytorium tych kolegów. My zepchniemy to na nich, a oni będą unikać przejęcia odpowiedzialności i opiniowania problematycznych indywiduów, bez oględzin. Będzie to wymagało oparcia się na pryncypium konsystencji, że przekażemy im nasze ‘biologicznie spowodowane choroby umysłowe’. Fakt, że nie ma niepodważalnej zgodności, która by potwierdzała taką klasyfikację ‘chorób psychicznych’, jest w tym miejscu mało znaczącym szczegółem. Moda, polityka i pieniądze – to o to w tym wszystkim chodzi. Rozmiary tej intelektualnej i naukowej nieprawości stały się dla mnie zbyt bezczelne, żebym popierał je swoim członkostwem.

Nie jest dla mnie zaskakujące, że opuszczający uczelnie psychiatrzy są następnie słusznie potępiani przez inne szkoły amerykańskie. Powinno być to powodem do niepokoju, kiedy spogląda się na dzisiejszy stan psychiatrii. Może to oznaczać, że psychiatrię uważają, bynajmniej po części, jako coś ograniczonego i bez wyzwań. Dla mnie wydaje się być jasne, że zbliżamy się do sytuacji, w której, może wykluczając akademików, większość psychiatrów nie ma żadnego rzeczywistego związku z osobami z zaburzeniami i tymi 'zaburzającymi', które leczą – a co ma przecież tak poważny wpływ na proces zdrowienia. Ich jedyną rolą będzie już tylko wypisywanie recept i są nic nie mówiącymi postaciami w przebraniu ludzi pomagających.

I w końcu dlaczego APA musi udawać, że wie więcej niż wie rzeczywiście? DSM IV Diagnostic and Statistic Manual for Mental Health (podręcznik z definicjami diagnoz dla lekarzy rodzinnych, psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów – przyp. A.S.) jest wymysłem, na bazie którego psychiatria generalnie szuka uznania wśród innych ludzi medycyny. Wtajemniczeni wiedzą, że jest to dokument bardziej polityczny, niż naukowy. /.../ DSM IV stał się biblią, bestsellerem, na którym można robić pieniądze, pomimo jego ciężkich, merytorycznych słabości. Ta instrukcja obsługi ogranicza i definiuje praktykę, niektórzy traktują ją, jak poważne zalecenia do działania, inni są w jej przypadku bardziej realistyczni. Że w ten sposób można być dobrze opłacanym. W ten sposób można też łatwo osiągnąć usprawiedliwienie dla diagnostycznej niezawodności projektów badawczych.

Zasadniczym punktem jest jednak (pytanie – przyp. A.S.): o czym opowiadają nam te kategorie? Reprezentują one faktycznie osobę z jakimś problemem? Nie robią tego i nie mogą tego czynić, gdyż – nie mając zewnętrznych kryteriów wartościowania – nie są w stanie dać diagnoz psychologicznych. Nie ma ani żadnych wyników testów krwi, ani specyficznych, anatomicznych zmian chorobowych, które pozwalałyby wykryć jakąś większą

chorobę umysłową. No, a gdzie my jesteśmy? Organizacja APA wkupiła się w domyślny lub wyjaśniający teoretyczny manewr oszustwa. Czy psychiatria, w jej dzisiejszej formie praktykowania, jest manewrem oszustwa?

Co polecam organizacji, którą opuszczam po tym, jak przez trzy dekady przeżywałem jej historię?

1.Najważniejsze na początek: dopuście, abyśmy znowu byli sobą. Pozwólcie nam na skończenie tych nieświętych aliancji, które powstały bez pytania o pozwolenie ich członków.

2.Pozwólcie nam na rozgraniczenie nauki, polityki i pieniędzy. Pozwólcie nam wszystko porządnie poetykietować, to znaczy: pozwólcie nam być samymi sobą.

3.Pozwólcie nam na opuszczenie wspólnego łóżka, które dzielimy z NAMI i towarzystwami farmakologicznymi. APA powinna – jeżeli w ogóle chce być wiarygodna – służyć docelowo właściwym grupom ludzi, czyli byłym pacjentom, tym którzy przeżyli psychiatrię etc.

4.Pozwólcie nam na rozmowy z innymi członkami. Nie może po prostu być tak, żebym stał bezradnie sam ze swoimi poglądami.

Wydaje się, że zapomnieliśmy o podstawowych pryncypiach: że koniecznością jest zaspokajanie potrzeb pacjentów, klientów i konsumentów. Nigdy nie zapomnę tej mądrej wypowiedzi Manfreda Bleuler, która brzmiała: 'Loren, nigdy nie możesz zapomnieć, że jesteś osobą zatrudnioną u pacjentów'. W końcu to pacjenci będą tymi, którzy zadecydują, czy psychiatria przeżyje na rynku usług, czy też nie. /Podpis/"

List opublikowano m.in. w niemieckim piśmie „Soziale Psychiatrie” nr 3/2000

Materiał nadesł do „Wolnych Mediów”: aaSkulski