SPECIJALNI ČLANAK

Medikalizacija u društvu i psihijatriji

Tomislav Kažić

Beograd, Srbija

Korespondencija

Prof. dr Tomislav Kažić

tkazic@eunet.rs

Moderna medicina ima nekoliko specifičnih karakteristika koje daju osnovni pečat događajima u savremenoj praksi.

Koncept EBM (engl. Evidence Based Medicine – Medicina zasnovana na dokazima) je naučno-tehnički pristup zasnovan na eksperimentalnim dokazima iz randomiziranih kliničkih studija i na Preporukama koje izdaju nacionalna i supranacionalna profesionalna udruženja. One (još) nemaju snagu zakonskih propisa, ali od toga nije daleko.

Specijalizacije i subspecijalizacije koje jesu potrebne, ali razbijaju celinu čoveka.

Biologizacija – je trend da se čovek tretira kao skup fizioloških i patofizioloških procesa lišen psiholoških sadržaja i društvene, socijalne komponente.

Medikalizacija – trend koji se najkraće može opisati kao pomeranje granica sa zdravlja na bolest; što je glavna tema ovog teksta.

Tehnologizacija – se ogleda u rastućoj dominaciji novih *high tech* aparata, i njihova agresivna primena ne samo u kliničkim centrima, već i u malim privatnim ordinacijama. Kao da bolesnik lekaru i nije potreban da bi postavio dijagnozu i odredio terapiju – toliko dominiraju slike i brojevi koji izlaze iz aparata.

Kriza inventivnosti u nauci i industriji, nemoć rešavanja najtežih problema medicine: mentalne bolesti, demencija, rak, ateroskleroza, astma, reumatizam ...

Alternativna medicina – koja naglo raste zbog slabosti naučne, iako to nije jedini razlog.

Medikalizacija života

Farmaceutska Industrija tzv. BigPharma je izgubila kreativnu snagu u pronalasku novih lekova krajem 20. veka, nove izvore profita traži na drugoj strani, u otvaranju novih tržišta za postojeće, što je dovelo do stanja koje se danas opisuje kao *medikalizacija života*. Frustrirana neuspelim pokušajima da se nađu efikasni lekovi za teške masovne bolesti kao rak i demencija, Industrija se okrenula širenju granica bolesti nalazeći sebi jake saveznike u Medicini i Medijima.¹

U nemoći da nađe lek za svaku bolest – *Pill for every ill*, obratila se za pomoć Medicini koja neumorno proizvodi nove dijagnoze, nove faktore rizika i snižava granične vrednosti za postojeće, kako bi farmaceutska industrija oličena u sintagmi BigPharma mogla da ima bolest za svaki lek koji proizvede – *Ill for every pill*.

Tako se Trojna Alijansa: Industrija, Medicina, Mediji – okrenula zdravim ljudima kao potrošačima, eksploatišući njihove blage i prolazne tegobe ili neumitne fiziološke promene u mladosti ili u starosti, njihove strahove i želje.

Kompletna procedura je usavršena. Mediji najpre objavljuju seriju priča usmerenih da razviju strah od stanja ili tegobe, i da skrenu pažnju na nove terapijske mogućnosti. Onda dolaze “nezavisni” medicinski eksperti (tzv. opinion leaders) prehodno motivisani i stumulisani od strane Industrije, da objašnjavaju suštinu i težinu problema ako se ne leči i dobrobiti od lečenja. Grupe potrošača ili novinari-istraživači dovode pred kamere “žrtve”, a onda dolazi marketing Industrije da prikaže asortiman.² Princip je isti, sve su ostalo nijanse.

Medikalizacija je dobro zahvatila sve periode ljudskog veka od rođenja do smrti, kao i sve grane medicine, mada ne sve podjednako.

Medikalizacija u psihijatriji

Psihijatrija je velika oblast za medicinske i farmakoterapijske intervencije, te je sasvim razumljivo da je obilato iskorišćena za razne vidove medikalizacije. Posebnu pogodnost za to pružaju male i nejasno definisane granice između zdravlja i mentalne bolesti. Ovde se ukazuje na nekoliko nezaobilaznih primera.

Novi dijagnostički entiteti – U psihijatriji se broj dijagnostičkih kategorija u DSM (Diagnostic and Statistical Manual) Američkog udruženja psihijatara (po kojem se svi ravnaju) povećao sa 16 do 1941. na 106 u DSM-I 1952., i na 357 u DSM-IV 1994.³ Sve je to trebalo prikazati – naravno uz podršku statistike – kao opasna stanja koja treba svakako lečiti, kratkoročno, dugoročno ili doživotno. To je neizbežno stvorilo nove milione bolesnika od shizofrenije i depresivnih sindroma, i recepata za nove atipične antipsihotike i SSRI antidepressive. A kako i ne bi kad se – prema

jednoj analizi iz SAD – samo u periodu 1972-1988. njihov broj povećao za 3 odnosno 4 puta.⁴

Nove populacije bolesnika – Pod jakim pritiskom Industrije, registruju se nagle promene u prevalenci bolesti u neuropsihijatriji:

- poremećaji pažnje kod dece (ADHD) su u porastu, dostižu 20% u nekim regionima;
- poremećaji pažnje kod odraslih u SAD je narastao do 3. psihijatrijske dijagnoze, posle depresije i alkoholizma;
- depresija kod dece postaje često neprepoznat problem koji treba lečiti;
- premenstrualni sindrom (PMS) se registruje kod čak 75% mladih žena;
- premenstrualni disforički sindrom (PMDD) se izdvaja u posebni entitet da bi se propisivali antidepresivi;
- prerana ejakulacije od koje navodno pati 33% seksualno aktivnih muškaraca zahteva specifičnu terapiju;
- erektilna disfunkcija navodno prisutna kod skoro 50% muškaraca je dobila nove efikasne lekove;
- sindrom nemirnih nogu se konstatuje kod 5-10% odraslih osoba, postaje sve aktuelnija tema za članke i simpozijume.

Nove indikacije za SSRI antidepresive – Pojava fluoksetina (Prozac), prvog selektivnog inhibitora preuzimanja serotoninina (engl. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor – SSRI), njegova jaka promocija u američkim medijima, doneli su ogromne profite i mnogo izmenili predstave o mentalnom zdravlju i bolesti. Na talasima medijske promocije, Prozac i drugi SSRI su od moćnog udruženja APA (American Psychiatric Association) favorizovani kao lekovi za zabrinute, uplašene, tužne, opsednute, stidljive i na drugi način potištene i uznemirene Amerikanke i Amerikance. Da li su ih urećili kao što se priča, to nije izvesno, ali da su usrećili Industriju kojoj kao 'blockbuster drugs' donose milijarde dolara – to je sasvim sigurno.

Propisivanje SSRI počelo je 1990 ih kod depresije, a 2009. se oni propisuju čak kod 12 depresivnih i anksioznih entiteta: depresija, depresija sa anksioznošću, depresija za prevenciju recidiva, opsesivno-kompulzivni poremećaj, opsesivnokompulzivni poremećaj za prevenciju recidiva, panični poremećaj, panični poremećaj za prevenciju recidiva, socijalna fobija, generalizovana anksioznost, bulimija i PMDD.

Stidljivost – Promocija bolesti – Na primeru bezazalnog poremećaja ili samo varijeteta normalnog ponašanja se jasno demonstrira metodologija medikalizacije:⁵

- 1980. stidljivost debituje kao *retka bolest* social phobia (socijalna fobija),
- 1994. postaje *izuzetno česta bolest* kao social anxiety disorder, a
- 1999. social anxiety disorder postaje *teško stanje u medicini* tj. a severe medical condition; i sve to samo da bi se povećala prodaja preparata Paxil (GSK).

Udar na psihu dece i omladine – Deca i omladina čine znatan deo populacije, ali kao prirodno zdravi nisu dovoljno iskorišćeni kao potrošači lekova. Druge industrije su davno pretekle BigPharmu u eksploataciji njihovog potrošačkog potencijala. Da se to nekako popravi, i u oblast psihijatrije su nedavno definisane dve nove dijagnoze, indikacije.

Pedijatrijska anksioznost se opisuje kao kompleksni poremećaj: generalizovana + anksioznost zbog razdvajanja + socijalna fobija – sa prevalencom od 6-20%, koji treba lečiti kombinacijom sertralina i kognitivnom terapijom.

Bipolarna depresija se dijagnostikuje kod dece od 2 godine i starije, i te male bolesnike je šef psihofarmakologije na Harvardu počeo lečiti koktelom lekova od kojih nijedan nije bio odobren za decu do 10 godina. Inače u toku je velika epidemija bipolarnе bolesti kod dece, a u periodu 1994-2003. se broj bolesnih sa tom dijagnozom povećao 4 puta.⁶

Kako će na sve to reagovati socijalna psihijatrija, udruženja roditelja i društvo u celini ostaje da se prati.

Udar na stare i nemoćne – Uznemirenost dementnih osoba jeste realno veliki problem, i za njega postoje definisani protokoli koji uključuju i imobilizaciju i primenu nekih psihofarmaka. Međutim, način na koji je pod pritiskom Industrije rešavan u Velikoj Britaniji, imao je katastrofalne posledice. Izgleda apsurdno da se i u zemlji inače racionalnih Engleza moralo čekati da one postanu katastrofalne da bi dospele u javnost, ali kapital ne zna za nacije i granice.

Zbog propisivanja velikih doza novih atipičnih antipsihotika kod 150.000 bolesnika sa Alzheimerovom bolešću i drugim oblicima demencije – protivno preporukama NICE (engl. National Institute of Clinical Excellence) – prouzrokovano je preko 2.000 smrtnih ishoda i 1.620 nefatalnih šlogova. Ministar zdravlja se odmah (novembra 2009.) obratio javnosti i na TV izjavio da je to neprihvatljivo, da se to mora smanjiti, mada "neće moći preko noći".

Propisivanje lekova za neodobrene indikacije – U ovoj oblasti je eklatantan primer lek gabapentin tj. preparat NEURONTIN; naglasak je na NEURONTIN, jer u SAD postoje propisi koji dozvoljavaju reklamiranje u medijima i lekova koji se propisuju na recept.

Primarna indikacija za ovaj lek je bila: *Parcijalni napadi epilepsije rezistentni na konvencionalnu terapiju*. Međutim, kako je vreme odmicalo dodavane su nove indikacije i sve šire: NEURONTIN kao monoterapija, NEURONTIN za bipolarnu depresiju, NEURONTIN za neuralgije, NEURONTIN za dijabetesnu polineuropatiju, NEURONTIN za bolove, NEURONTIN za sve! Tako je NEURONTIN postao blockbuster, tj. zaradio 2.7 milijarde dolara u 2003. Sledeće godine je Pfizer

platio 430 miliona za obustavu krivičnog postupka zbog nezakonskog marketinga, ali to je cena uspešnog biznisa najvećeg među najvećima, a NEURONTIN se i dalje propisuje kao tonik za svaku priliku i donosi veliki profit.^{6,7}

Ovom tekstu su dati primeri iz psihijatrije, za što ima više razloga – od kojih je možda najjači nedovoljan broj kvalitetnih randomiziranih kliničkih studija, te nedovoljan oslonac za promotivnu snagu EBM. Međutim, vrlo su ubedljivi argumenti za medikalizaciju i u kardiologiji, gde se samo sniženjem normalnih vrednosti krvnog pritiska i frakcija holesterola do apsurdno niskih nivoa iz populacije zdravih u populaciju bolesnika prebacuju desetine ili stotine miliona ljudi – a sve to radi povećanja inače visokih profita.

U vreme dok je pisan ovaj tekst odvijala se burna “pandemija” meksikanskog, svinjskog ili novog gripa, koja je dobro prikazala sve nivoe manipulacije bolešću i lekovima, ukazujući da nikakve Preporuke ne oslobađaju lekara vlas-

titih iskustava i odgovornosti za svakog bolesnika posebno, a najmanje kad su u sukobu sa zdravim razumom.

Reference

1. Kažić T. Lekovi i društvo. U Ćorić B (urednik), Čovek i Lek, Beograd 2004: 53-65.
2. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324: 886-91.
3. Double D. The limits of psychiatry. *BMJ* 2002; 324: 900-4.
4. Cohen D. Neuroleptic drug treatment in schizophrenia: The state of confusion. In D Cohen (editor), *Challenging the therapeutic state, part two: Further disquisitions on the mental health system*. *J Mind Behav* 1994; 15: 139-56.
5. Lane C. *Shyness: How normal behaviour became a sickness*. Yale University Press, 2008.
6. Angell A. Drug companies & doctors: A story of corruption. *NY Review of Books* 2009, No 1, January 15.
7. Landefeld CS, Steinman MA. Neurontin – marketing through misinformation and manipulation. *NEJM* 2009; 360: 103-6.