

Psychiatrie snad nejvíc ze všech lékařských oborů bývá v různých společenských etapách opakovaně kritizována ze sociologických a filozofických pozic, jež jsou podhoubím pro různá antipsychiatrická hnutí. Vzpomeňme skotského (anti)psychiatra a marxisty Ronalda Davida Lainga (*The Politics of Experience*) či stále slavného Thomase Szasze (*Mýtus duševní nemoci*) nebo Michela Foucaulta (*Dějiny šílenství*). Živnou půdou pro znovuvzplanutí antipsychiatrického, antinologického a antifarmakologického tažení je v současnosti negativistická obava ze zkorumpovanosti všech původně dobrých úmyslů, jež interpretuje výzkum, vývoj a aplikaci léčiv jako čistě zlovolnou komerci sloužící nikoli ku pomoci potřebným, ale výhradně k obohacení výrobců psychofarmak a poskytovatelů péče. Na této vlně se kromě mravokárců a etiků, stále vehementněji zužujících prostor pro spolupráci poskytovatelů péče s průmyslem, již označují jako „CoI“ (conflict of interests), nesou i novodobí heretici biologické psychiatrie a přílehlých disciplín, jako je psycholog Irving Kirsch (*The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*), který svými metaanalýzami zpochybňoval klinickou účinnost antidepresiv, a nověji Robert Whitaker se svou knihou *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America* (NY:Crown Publ., 2010), ve které zpochybňuje kvalifikaci psychiatrie obecně, a zejména účinnost a opodstatněnost podávání antipsychotik. Na jeho 396stránkovou kritiku psychiatrie zareagoval polemicky E. Fuller Torrey na stránkách Treatment Advocacy Center (viz hoschl.cz/ARCW) článkem „Anatomy of Non-Epidemic“, z něhož vyjímám:



Whitaker má v mnohém pravdu, včetně kritiky rozšiřování diagnostických kritérií v DSM (diagnostic overinclusion), nadměrné preskripce psychofarmak dětem a prostituce psychiatrických předáků s farmaceutickým průmyslem. Kritika posledně zmíněného je založena mj. na nedávno uvolněných soudních spisech, poskytujících obraz toho, jak farmaceutický průmysl tajně ovlivňoval texaský projekt léčebných vodítek („how the pharmaceutical industry secretly controlled the Texas Medication Algorithm Project“).

Když však přijde řeč na léčbu schizofrenie, je Whitaker vedle jak ta jedle. Mýlí se v tolika věcech, že kritik neví, čím začít. Hned v předmluvě uvádí, že se knihou začal zabývat inspirován dvěma studiemi, jež mu nedávaly smysl: Hegartyho nálezem (1994), že ruku v ruce s léčbou antipsychotiky se schizofrenici v USA za posledních dvacet let *zhoršili*, a WHO studií, která ukázala, že vyústění schizofrenie je v rozvojových zemích mnohem lepší než v zemích vyspělých (Sartorius et al., 1986; Jablensky a Sartorius, 2008).

První práce však říká zcela něco jiného, než co tvrdí Whitaker. Jde o analýzu, která váže vyústění schizofrenie ve dvacátém století na diagnostická kritéria a ukazuje, že čím širší kritéria, tím lepší vyústění a naopak. Při široce pojaté diagnóze totiž do „posouzení úspěšnosti“ spadnou i přechodné a akutní psychotické poruchy, jež „prognózu“ celé kategorie významně zlepšují. Studie proto ukazovala stále zlepšování vyústění schizofrenie po nástupu éry psychofarmak v šedesátých a sedmdesátých letech a pak zhoršení v osmdesátých a devadesátých letech – poté, co se dg. schizofrenie podle DSM-III časově podmínila trváním příznaků po dobu alespoň šesti měsíců. Hegarty a spol. (1994) tedy uzavírají, že vyústění schizofrenie závisí na dg. kritériích. O „zhoršení po antipsychotikách“ se nezmiňují, dokonce nemluví ani o zhoršení jako takovém.

Pokud jde o WHO studie, ty byly už brzy po svém publikování kritizovány zejména proto, že výzkumná centra v rozvojových zemích do nich zařazovala ve skutečnosti i psychotické stavy, jež nebyly v pravém slova smyslu schizofrenními, včetně akutních reakcí, jež mají mnohem lepší prognózu. Ve druhé studii WHO bylo zařazeno v rozvojových zemích 49 % nemocných s akutním nástupem onemocnění, kdežto v rozvinutých zemích to bylo jen 23 %. Často k zařazení stačila kombinace „těžkého vzrušení“ a „zachvacujícího strachu“ bez přítomnosti jakýchkoli bludů, halucinací nebo poruch myšlení. Ještě podivnější je, že významnou část subjektů v rozvojových zemích odesílali do studie šamani a léčitelé. Navíc sami autoři WHO studií vidí vysvětlení lepšího vyústění schizofrenie v rozvojových zemích spíše v suportivním sociálním prostředí trojgeneračních rodinných uspořádání než v nedostupnosti antipsychotik. Nedávné studie (Teferra et al., 2011) naopak dokazují, že léčba antipsychotiky je konstantním prediktorem příznivého vyústění schizofrenie, a to i v Etiopii.

Další Whitakerova oblíbená studie (Harrow et al., 2012) sledovala 20 let 70 pacientů se schizofrenií nebo schizoafektivní psychózou. Z nich 15 remitovalo a nepotřebovalo už žádnou další léčbu. Studie je prakticky bezcenná, protože neříká nic jiného než to, že ti, co se zlepšili, přestali brát léky, a tedy kdo nebere léky, je zlepšen (klasická otázka kauzality slepice a vejce). Stejně nepodložená je Whitakerova interpretace Harrowa a spol., že kdo bere léky, má těžší průběh, větší poškození mozku a zhoršení příznaků. Stačí prohodit kauzalitu a můžeme to přisít lékům. Je to asi jako tvrdit, že lidi na aspirinu mívají zvýšenou teplotu.

Škodlivost antipsychotik Whitaker dokládá také tím, že současně s jejich preskripcí stoupá v USA také pracovní neschopnost pro psychiatrická onemocnění (disability for mental illness). Zapomíná přitom,

že pracovní neschopnost nahrazuje ještě dražší hospitalizace na lůžkách, jejichž počet v inkriminované době klesl ze 44 na 12 na 100 tis. obyvatel. K tomu přistupují ještě další důvody, zejména sociální, jež vedou k medicínskému suplování nemedicínských sociálních podpor a nemají s (ne)účinností antipsychotik pranic společného.

Je s podivem, že zkušený novinář Whitaker přijímal nekriticky kdejaký drb a ignoroval mnohá fakta, jen aby posílil své přesvědčení, že antipsychotika mohou za všechno, snad kromě globálního oteplování. Píše například, že Loren Mosher musel odejít z NIMH kvůli svému „Soteria experimentu“, v němž byli někteří pacienti se schizofrenií léčeni bez léků. Příčina jeho odchodu byla jiná, a naopak, NIMH pokračoval ve vyhodnocování výsledků této studie i po jeho odchodu. Nebo: jedna žena, kdysi léčená antipsychotiky, zemřela na ovariální karcinom. Whitaker zkratkovitě spekuluje, že za to možná mohla antipsychotika, zcela pomíjeje řadu studií, jež poukazují jednak na nižší výskyt neoplazmat u schizofrenních pacientů a jednak na možný kanceroprotektivní účinek antipsychotik. Stejně zkratkovitě a nepřesně uvádí, že „antidepresiva vyrábějí bipolární pacienty“. Argument, že schizofrenie je na zeměkouli dokumentována i v době, kdy antipsychotika ještě neexistovala, odbývá tvrzením, že u oněch nemocných šlo ve skutečnosti o různé virózy a encefalitis lethargica. Přehlíží přitom nejen odlišný klinický obraz, ale i fakt, že tato encefalitida se rozšířila až po chřipkové pandemii v r. 1917, a nemohla být tedy předmětem Kraepelinových obrazů dementia praecox z 19. stol.

Hlavní přínos Whitakerovy pomýlené knihy, jež prozrazuje naprostou absenci autorovy klinické zkušenosti se šílenstvím, je upozornění psychiatrům, aby se zamysleli jak nad sebou, tak nad tím, co dělají, a aby to občas na základě skutečné evidence zrevidovali.

(Za podnět děkuji prim. MUDr. Petrovi Možnému.)



Cyril Höschl

LITERATURA

Hegarty JD, Baldessarini RJ, Tohen M, Waternaux C, Oepen G. One hundred years of schizophrenia: a meta-analysis of the outcome literature. *Am J Psychiatry* 1994; 151(10): 1409–1416.

Jablensky A, Sartorius N. What did the WHO studies really find? *Schizophr Bull* 2008; 34(2): 253–255.

Sartorius N, Jablensky A, Korten A, Ernberg G, Anker M, Cooper JE, Day R. Early manifestations and first-contact incidence

of schizophrenia in different cultures. A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on determinants of outcome of severe mental disorders. *Psychol Med* 1986; 16(4): 909–928.

Teferra S, Shibre T, Fekadu A, Medhin G, Wakwoya A, Alem A, Jacobsson L. Five-year clinical course and outcome of schizophrenia in Ethiopia. *Schizophr Res* 2012; 136(1–3): 137–142.