

Miten masennuksesta leivottiin kaikkien aikojen bisnes?

Lisa Cosgrove, Robert Whitaker ja mielialalääkkeitä koskeva tutkimusnäyttö

Teksti: Jani Kaaro, 10.8.2018

Paulon Säätiön XXIX kansainvälinen lääketieteellinen symposium – *Too Much Medicine*



Tarina on kaikille tuttu: masennus johtuu kemiallisesta epätasapainosta aivoissa. Mielialalääkkeet auttavat, koska ne korjaavat tasapainon aivokemiassa. Viesti, jota amerikkalaisessa mediassa alettiin 1980-luvun alussa rummuttaa, oli suoraviivainen. Suomeen tarina saapui kymmenen vuotta myöhemmin. Mielenkiintoista on, että tieteellisessä kirjallisuudessa tarinalle ei koskaan ollut hyviä perusteita. Tarinan taustalla olivat suuret intressit, eikä ainoastaan lääketeollisuudella, sanovat professori Lisa Cosgrove ja tietokirjailija Robert Whitaker.

Miten masennuksesta tuli globaali kansantauti ja miljardien eurojen bisnes? Tämä on yksi kysymyksistä, joihin professori **Lisa Cosgrove** ja tietokirjailija **Robert Whitaker** etsivät vastausta tutkimustyössään masennuksen biomedikalisaation historiasta. Cosgroven ja Whitakerin yhteinen tutkimustyö, jonka tulokset on julkaistu teoksessa *Psychiatry Under the Influence: Institutional corruption, Social injury and Prescriptions for Reform*, ei kuitenkaan kerro vain masennuksesta. Se käsittelee psykiatria ja psykiatrisia hoitoja koskevaa tutkimusnäyttöä laajemmasta, varsin poikkeuksellisesta näkökulmasta.

Teos on syntynyt professori-kirjailijaparin yhteisellä tutkimusjaksolla Harvardin yliopistossa tutkimuslaboratoriossa, jossa tarkastellaan institutionaalista korruptiota yhteiskunnan eri aloilla. Näkökulma on peräisin laboratorion perustajalta, oikeustieteen professori **Lawrence Lessigiltä**, joka sovelsi institutionaalisen korruption näkökulmaa alun perin politiikkaan. Lessigin havainto oli, että yhteiskunnallinen instituutio – esimerkiksi poliittinen elin – voi harhautua alkuperäisestä tarkoituksestaan, jos siihen kohdistuu merkittäviä ulkopuolisia intressejä tai eturistiriitoja, vaikka yksikään yksilö ei tekisi mitään lainvastaista. Harvardin tutkijoita eivät siis kiinnosta lahjukset tai muut yksilötason korruption muodot, vaan yhteiskunnallisten instituutioiden riippuvuussuhteet, jotka voivat olla laillisia mutta silti ongelmallisia organisaation tavoitteille.

Järjestäytyneen psykiatrian kohdalla institutionaalisen korruption näkökulma tarkoittaa sen analysoimista, ovatko ulkopuoliset vaikutustaloudet (engl. *economies of influence*) vaikuttaneet psykiatrikunnan kykyyn edistää kahta tärkeintä alkuperäistä tavoitettaan – potilaiden etua ja tieteellistä totuutta. Erityisesti Cosgrove ja Whitaker tarkastelevat tutkimuksessaan sitä, miten psykiatrien taloudelliset riippuvuussuhteet ja toisaalta omat ammattikuntaintressit ovat vaikuttaneet psykiatrian alan tutkimukseen ja käytäntöihin. Cosgrove ja Whitaker eivät siis etsi tynnyristä yksittäisiä mätiä omenia, vaan tarkastelevat itse tynnyrin ominaisuuksia. Kirjassa erityisen kritiikin kohteena on Yhdysvaltain Psykiatriyhdistys, vaikutusvaltainen American Psychiatric Association (APA).

Voiko tämä olla totta?

Cosgroven ja Whitakerin kirjaa lukiessa herää usein kysymys: voiko tämä olla totta? Kirjan esittämät todisteet totuuden muuntelemisesta, harhaanjohtavista väitteistä sekä APA:n ja lääkeyhtiöiden romansseista ovat hätkähdyttäviä. Kirjan painoarvo tulee kuitenkin tekijöiden taustoista ja tarkasti dokumentoiduista faktoista.

Cosgrove on Massachusettsin yliopiston psykologian professori ja lääketieteellisen korruption akateeminen tutkija. Whitaker puolestaan on mielenterveyteen erikoistunut tutkiva toimittaja ja tietokirjailija, joka on ollut ehdolla Pulitzer-palkinnon saajaksi ja työskennellyt muun muassa Harvardin lääketieteellisen tiedekunnan tiedeviestinnässä. Heidän työnsä vaikuttaa kauttaaltaan pätevältä, ja väitteet ovat tarkasti lähteytettyjä. Whitaker on aiemmin kirjoittanut kaksi muuta mielenterveysbisnestä kritisoivaa kirjaa: *Mad in America: History, Science, and the Treatment of Psychiatric Disorders* sekä *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. Jälkimmäinen palkittiin Yhdysvaltain tutkivien journalistien yhdistyksen parhaan tietokirjan palkinnolla vuonna 2010.

Whitaker on perustanut myös *Mad In America* -nimisen internetsivuston, jonka tarkoituksena on herättää kriittistä keskustelua psykiatriasta. Whitakerin työ on ollut tärkeää psykiatria vastustavalle liikkeelle, vaikka hänen omat ajatuksensa eivät edusta linjan ääripäätä.

Masennuksen serotoniiniteoria

Käsitys, jonka mukaan monet mielenterveyden häiriöt saattaisivat johtua aivojen kemiallisesta epätasapainosta, palautuu 1950-luvulle. Ajatus mielenterveysongelmista aivotoiminnan häiriöinä on paljon vanhempi, mutta siitä kiinnostuttiin uudella tavalla 1950-luvulla, kun sekä ensimmäinen antipsykoottinen lääke, klooripromatsiini, että ensimmäiset mielialalääkkeet kehitettiin.

Klooripromatsiinin kohdalla havaittiin, että se esti dopamiini-nimistä välittäjäainetta tarttumasta tiettyihin dopamiinireseptoreihin aivojen hermosolujen synapseissa. Tästä heräsi, melko loogisesti, ajatus jonka mukaan skitsofrenian oireet voisivat johtua liiallisesta dopamiiniaktiivisuudesta aivoissa. Tämän jälkeen tutkijoiden oli luontevaa kysyä, voisiko samanlainen mekanismi päteä myös joidenkin mielialalääkkeiden kohdalla. Ne estivät serotoniinia poistumasta normaalisti hermosolujen synapsiväleistä, minkä arveltiin lisäävän serotoniinin määrää aivoissa. Jos serotoniinin lisääntyminen aivoissa lievitti masennusta, ehkä masennus siis johtui serotoniinin vajeesta aivoissa?

Teorioista oli kuitenkin pitkä matka niiden todistamiseen. Keskustelua välittäjäaineiden mahdollisesta roolista käytiin pitkään lähinnä akateemisen maailman sisällä. Yleiseen tietoisuuteen masennuksen kemiallisen epätasapainon teoria alkoi murtautua Yhdysvalloissa 1980-luvun alussa, kun DSM-III, uusi versio amerikkalaisesta mielenterveyden häiriöiden luokitusjärjestelmästä, julkaistiin. Sanomalehdet haastattelivat psykiatreja, jotka kertoivat uudesta näkemyksestä, jolla mielenterveyden häiriöitä ehkä voitaisiin selittää: kysymys ei ehkä ollutkaan lapsuuden kokemuksista tai sopeutumisvaikeuksista uusiin elämäntilanteisiin, vaan moni mielenterveyden ongelma saattoikin palautua aivokemiaan. Jutuissa puhuttiin vallankumouksesta ja uudesta aikakaudesta mielenterveyden ongelmien hoidossa. Ilmassa oli toivoa, optimismia ja innostusta. Lääkeyhtiöiden mainoskampanjoissa korostettiin niin ikään masennuksen *monoamiiniteoriaa* – serotoniini kuuluu monoamiineiksi kutsuttuun välittäjäaineryhmään – jonka mukaan masennus voisi johtua välittäjäaineiden epätasapainosta aivoissa.

Myös Yhdysvaltain Psykiatriyhdistys APA kampanjoi teorian puolesta. Suurelle yleisölle kerrottiin, että mielenterveysongelmat olivat "todellisia sairauksia". APA:n puheenjohtaja Richard Harding muun muassa kirjoitti vuonna 2001 maallikkolukijoille suunnatussa artikkelissaan, että nykyisin tiedetään, että mielenterveyden häiriöt kuten masennus "ovat todellisia sairauksia, jotka johtuvat aivorakenteiden poikkeavuuksista ja aivokemian epätasapainotiloista". Psykiatrian professori Nada Stotland, josta myöhemmin tuli APA:n puheenjohtaja, kirjoitti että mielialalääkkeet "palauttavat aivokemian normaaliksi".

Kahden vuosikymmenen aktiivisen mediahuomion ja kampanjoinnin jälkeen viesti alkoi mennä perille. APA:n kyselytutkimuksessa vuonna 2005 todettiin, että 75 prosenttia amerikkalaisista uskoi, että mielenterveyden häiriöt johtuvat kemiallisesta epätasapainosta aivoissa. Tämä oli APA:n puheenjohtajan Steven Sharfsteinin mukaan "hyvä uutinen" yleisten käsitysten kannalta, kuten lehdistötiedotteessa kerrottiin. APA julkaisi samana vuonna myös oman esitteensä "Let's Talk Facts About Depression", jossa kerrottiin, että "mielialalääkkeitä voidaan määrätä kemiallisten epätasapainotilojen korjaamiseksi aivoissa". Seuraavana vuonna tehdyssä kyselyssä viestin oli kuullut yhä useampi: jo 87 prosenttia amerikkalaisista uskoi skitsofrenian johtuvan kemiallisesta epätasapainosta aivoissa. Masennuksen kohdalla luku oli 80 prosenttia.

Biologisen psykiatrian nousu

Median innostus raportoida mielenterveyden hoidon uudesta aikakaudesta oli ymmärrettävä. Mielenterveyden hoito Pohjois-Amerikassa oli vuosikymmenet ollut freudilaisvetoista, psykoanalyysin erilaisiin muotoihin perustuvaa psykoterapiaa. Biologisesti suuntautunut psykiatria oli ollut vähemmistössä. Käsitys kemiallisista epätasapainotiloista oli uusi ja siten uutisarvoinen näkökulma.

Siihen, miksi biologiset näkemykset nousivat etualalle, oli Whitakerin ja Cosgroven mukaan kuitenkin vielä median innostustakin merkittävämpi tekijä, nimittäin psykiatrien omat ammattikuntaintressit. Monen muun tavoin Whitaker ja Cosgrove pitävät APA:n psykiatrisen häiriöluokitus DSM-III:n julkaisemista

käännekohtana, jolloin biologinen psykiatria otti voiton psykoanalyttisesta puheterapiasta amerikkalaisessa psykiatriassa. Biologisesti suuntautuneet psykiatrit pitivät tätä tieteellisenä edistysaskeleena. Nyt he korostivat, että mielenterveyden häiriöt olivat samanlaisia sairauksia kuin diabetes tai korkea verenpaine – ja myös niitä voitiin hoitaa parhaiten lääkkeillä.

Psykiatrit lähtivät innolla mukaan lääkekehitykseen, ja APA tiivisti yhteistyötään lääkeyhtiöiden kanssa. Cosgrove ja Whitaker osoittavat monin esimerkein, miten yllättävän syväksi APA:n ja lääketeollisuuden yhteistyö 1980-luvun jälkeen kehittyi.

Onko kemiallisen epätasapainon teoria totta?

Näiden ammattikuntaintressien ja median otsikoiden taakse hautautui kuitenkin laajempi kysymys: oliko kemiallisen epätasapainon teoria totta? Löytyikö sen tueksi kovaa tieteellistä näyttöä? Kysymystä oli selvitetty laboratorioissa Pohjois-Amerikassa ja Euroopassa jo 1960-luvulta lähtien, ja sieltä käsin tilanne näytti kovin toisenlaiselta kuin median otsikoissa.

Serotoniinin määrää aivoissa ei ole mahdollista mitata suoraan. Siksi ensimmäiset kokeet serotoniinivajeteorian testaamiseksi tehtiin epäsuorasti serotoniinin aineenvaihduntatuotteilla. Serotoniini hajoaa molekyyliksi nimeltä 5-HIAA, jota voidaan mitata selkäydinnesteestä. Ajatuksena oli, että jos masennuspotilailla on serotoniinivaje aivoissaan, heillä pitäisi olla vastaavasti myös vähemmän 5-HIAA:ta selkäydinnesteessään. Tätä mahdollisuutta tutkittiin useissa kokeissa 1960-luvun lopusta alkaen eri yliopistoissa, mutta eroja masennuspotilaiden ja terveiden verrokkien välillä ei löydetty.

Tutkijoilla oli kuitenkin toinenkin keino testata teoriaa: vaikka serotoniinin tasoja ei ole mahdollista mitata ihmisiltä, niiden tasoon voidaan vaikuttaa kokeellisesti. Serotoniinitasojen romahduttaminen terveiltä koehenkilöiltä ei kuitenkaan vaikuttanut halutulla tavalla heidän mielialaansa, mikä sopi huonosti teoriaan serotoniinitasoista masennuksen syynä.

1980-luvulla tutkijat keksivät kolmannen keinon testata masennuksen ja serotoniinivajeen mahdollista yhteyttä. Se perustui havaintoon, jonka mukaan 5-HIAA -tasot ihmisten välillä noudattivat normaalijakaumaa: joillakuilla 5-HIAA:ta oli selkäydinnesteessään vähän, toisilla paljon ja useimmilla jotakin siltä väliltä. Kenties olikin siis niin, että jos ihminen oli masentunut, ja hänen 5-HIAA-tasonsa olivat tämän lisäksi jakauman matalassa ääripäässä, juuri tämä henkilö saattaisi kuulua alajoukkoon, joka reagoisi erityisen hyvin mielialälääkkeisiin? Kun teoriaa testattiin kokeellisesti, sekään ei tuottanut toivottuja tuloksia. Sillä, miten eri ihmiset reagoivat mielialälääkkeisiin, ei ollut yhteyttä siihen, olivatko heidän 5-HIAA-tasonsa matalat vai korkeat.

Kun fluoksetiini tuli markkinoille – Yhdysvalloissa kauppanimellä Prozac – se tarjosi tutkijoille vielä uuden mahdollisuuden testata serotoniinivajeteoriaa uudella lääkkeellä. Kokeita tehtiin, paljon, mutta mikään niistä ei tarjonnut vakuuttavaa näyttöä serotoniinivajeteorian puolesta. Vuonna 1999, yli 30 vuoden uutteran yrityksen jälkeen, APA:n omassa psykiatrian oppikirjassa todettiin, että monoamiiniteorialle serotoniinivajeen ja masennuksen yhteydestä ei ole löydetty tieteellistä vahvistusta. 2000-luvulle tultaessa yhä useammat tutkijat totesivat myös julkisuudessa, että tarina, jonka suuri yleisö oli kuullut jo monen vuosikymmenen ajan, ei pitänyt tieteellisesti paikkaansa. Usein kuultu johtopäätös olikin, että lääkkeen vaikutusmekanismi ei välttämättä kerro mitään sairauden alkusyytä.

Entä mielialälääkkeet?

Entä mielialälääkkeet? Oli väitetty, että ne korjaavat aivojen kemiallisen epätasapainon, jota ei tieteellisen konsensuksen mukaan nyt ollut olemassakaan. Miksi ne siis tehosivat masennukseen? Vai tehosivatko ne?

Cosgrove ja Whitaker antavat mielialälääkkeiden varhaisesta tutkimuksesta lohduttoman kuvan. Kuva, joka lääkkeiden tehosta annettiin lääketieteellisissä julkaisusarjoissa, oli täysin toisenlainen kuin se, jonka Yhdysvaltain lääkeviranomaiset saivat nähtäväkseen. Vain jälkimmäinen vastasi todellisuutta.

Hyvä esimerkki on fluoksetiini, jonka media nimesi nopeasti onnellisuuspilleriksi. Kun Yhdysvaltain lääkeviranomaisen FDA (*Food and Drug Administration*) sai nähtäväkseen fluoksetiinia koskevan tutkimusaineiston, siinä havaittiin lukuisia ongelmia. Ensinnäkin huomattavalle osalle potilaista, joilla fluoksetiinin vaikutusta oli tutkittu, oli määrätty samaan aikaan lisäksi bentsodiatsepaameja ja unilääkkeitä, mikä teki tulosten tulkinnasta vaikeaa tai mahdotonta. Toiseksi fluoksetiinin haittavaikutuksia ei ollut raportoitu asianmukaisesti. Kolmanneksi kun kaikki viisi tutkimusta – joiden perusteella myyntilupaa haettiin – niputettiin yhteen, fluoksetiinin vaikutus lumelääkkeeseen verrattuna ei ollut kliinisesti merkittävä. Tällä tarkoitetaan sitä, että on epäselvää, onko lääkkeestä todellista hoidollista hyötyä, vaikka pieni tilastollisesti merkitsevä ero plaseboon olisikin.

Cosgrove ja Whitaker siteeraavat psykiatri **Peter Bregginiä**, joka pääsi tutustumaan fluoksetiinia koskevaan tutkimusaineistoon siviilikanteen yhteydessä. Aineisto koski tutkimusprotokollaa, jossa fluoksetiinia verrattiin sekä vanhempaan masennuslääkkeeseen imipramiiniin, että lumelääkkeeseen. Tutkimuksia oli kaikkiaan kuusi, joista neljä julkaistiin. Kun Breggin vertaili tutkimusjulkaisuja ja samoista tutkimuksista FDA:lle toimitettua aineistoa, niiden johtopäätökset olivat kovin erilaiset.

Kaikissa neljässä julkaistussa tutkimusartikkelissa väitettiin fluoksetiinin olevan joko a) tehokkaampi kuin imipramiini, b) yhtä tehokas kuin imipramiini, c) paremmin siedetty kuin imipramiini tai d) tehokkaampi kuin lumelääke. FDA:n lääkeviranomaisten tulkinta täsmälleen samasta aineistosta kuitenkin oli, että imipramiini oli johdonmukaisesti tehokkaampi kuin lumelääke, mutta fluoksetiini oli lumelääkettä tehokkaampi vain osassa tutkimuksista. Yhdessä tutkimuksessa FDA katsoi myös tutkimusasetelmaa peukaloidun siten, ettei vertailu imipramiinin ja fluoksetiinin välillä ollut reilua.

Toisin sanoen: jos lääkärit, potilaat tai toimittajat saivat tietonsa julkaistuista tutkimuksista, he eivät saaneet todenmukaista kuvaa lääkkeen vaikutuksesta masennuksen hoidossa.

Napakymppi tikan ympärille

Fluoksetiinin jälkeen seuraava mielialälääkkeiden menestystarina oli sertraliini, joka tunnetaan esimerkiksi kauppanimillä Zoloft ja Sertralin. Sertraliinin valmistaja Pfizer toimitti myyntilupahakemusta varten kuusi tutkimusta, joista neljä oli kielteisiä – sellaisia, joissa lääke ei ollut lumelääkettä tehokkaampi – yksi oli kyseenalainen ja yksi lääkkeen kannalta suotuisa. Myyntilupa heltisi kahdella jälkimmäisellä, koska myyntilupa edellytti kahden tutkimuksen esittämistä, joissa vaikuttava aine on lumehoitoa tehokkaampi.

Cosgroven ja Whitakerin mukaan asiakirjat osoittavat, että FDA:n asiantuntijapaneelilla oli suuria vaikeuksia päättää myyntiluvan myöntämisestä. Vaa'ankieliasemassa oli kyseenalaisena pidetty tutkimus, jossa lääkkeellä näytti olevan myönteinen vaikutus. Kyseenalaisena sitä pidettiin paneelissa siksi, että lopulliseen analyysiin oli valittu vain ne potilaat, jotka pysyivät tutkimuksessa mukana tietyn ajanjakson yli. Usein lääkekokeiden aikana käy niin, että potilaat, jotka eivät saa lääkkeestä apua, jättäytyvät tutkimuksesta pois, ja jäljelle jäävät ne, jotka kokevat hyötynsä lääkkeestä. Jos vertailu rajataan tähän valikoituneeseen ryhmään, lääkkeen teho vaikuttaa paremmalta kuin se todellisuudessa on.

Tällaista menettelyä ei katsota lääketutkimuksessa – tai muussakaan tutkimuksessa – hyvällä. Cosgrove ja Whitaker vertaavat sitä siihen, että ensin heitetään tikka seinään ja sen jälkeen piirretään napakymppi tikan ympärille.

Tehokas ja turvallinen? Vai tehoton ja haitallinen?

Cosgrovella ja Whitakerilla on mielialälääkkeistä monta muutakin tarinaa kerrottavanaan. Yksi niistä koskee lääkeyhtiö GlaxoSmithKlinen (GSK) mielialäläkettä paroksetiinia. Paroksetiinia koskevat suotuisat tulokset julkaistiin *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* -sarjassa vuonna 2001. Pian tutkimuksen julkaisemisen jälkeen myyntiluvut lähtivät nousuun. Paroksetiinista tuli yksi maailman myydyimmistä mielialälääkkeistä. Yksi syy tähän oli se, että lääke vaikutti soveltuvan lapsille ja nuorille.

Kun riippumattomat tutkijat pyysivät nähtäväkseen koko aineiston, GSK kieltäytyi luovuttamasta sitä. Kesti neljätoista vuotta ennen kuin lääkeyhtiö suostui avaamaan aineistonsa, ja silloinkin se teki sen vaikeimman kautta. Kun riippumattomat tutkijat analysoivat kaiken aineiston uudelleen, paroksetiinista paljastui täysin toisenlainen kuva kuin alkuperäisessä artikkelissa. Ensinnäkään lääke ei lievittänyt masennusta kliinisesti merkittävällä tavalla lumelääkettä paremmin. Toiseksi haittavaikutusten raportointia oli manipuloitu siten, että lääke vaikutti turvallisemmalta kuin se todellisuudessa oli. Kolmanneksi uudelleenanalyysissä paljastui, että lääkkeen haittavaikutukset lapsille ja nuorille olivat kliinisesti merkittävät.

Paroksetiinitutkimuksen ongelmat olivat itse asiassa nousseet esiin jo ennen vuoden 2015 uutta analyysia. Jo aiemmin oli esimerkiksi havaittu, että kukaan tutkimuksen 22 päätutkijasta ei ollut edes osallistunut tutkimuksen kirjoittamiseen. Tutkimusartikkelin olivat kirjoittaneet haamukirjoittajat, lääkeyhtiön palkkaamat ammattilaiset. Yhtiö oli myös myöntänyt lääkkeen harhaanjohtavan markkinoinnin jo ennen vuoden 2015 uutta analyysia. Yhtiö sopi oikeuskiistan Yhdysvalloissa kolmella miljardilla dollarilla.

Millainen epidemia olisi ilman lääkkeitä?

Cosgrove ja Whitaker kertovat kirjassaan myös monta muuta tarinaa mielenterveysongelmien maailmasta tarkkaavuushäiriö ADHD:sta kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Ne herättävät kysymyksen, olisiko meillä tällaista masennusepidemiaa, jos siihen ei ensin olisi keksitty lääkettä. Olisiko meillä tällaista ADHD-epidemiaa, jos siihen ei ensin olisi ollut lääkettä? Kysymys ei tarkoita, etteivätkö masennus tai tarkkaavuushäiriö olisi todellisia ongelmia, tai etteikö moni kärsisi tai kaipaisi apua. Voi kuitenkin kysyä, onko sairauksia markkinoitu lääkkeiden kylkiäisenä niin massiivisesti, että sillä on ollut oma itsenäinen vaikutuksensa siihen, miten ihmiset tulkitsevat omaa ja läheistensä käyttäytymistä.

Cosgrove ja Whitaker tulevat teoksessaan hätkähdyttävään lopputulokseen: heidän mukaansa APA on taloudellisten riippuvuussuhteidensa ja omien ammattikuntaintressiensä vuoksi edistänyt enemmän lääketeollisuuden kuin potilaidensa etuja. Kirjan todistusaineistoa vasten on myös helppo nähdä, mitä Cosgrove ja Whitaker tällä tarkoittavat.

Psykiatrien vaikutusvaltaisena etujärjestönä APA:lla on merkittäviä ammattikuntaetuja ajettavanaan. Potilaiden etu olisi silti kiistatta ollut kuulla, miten epäsuoraa ja kiistanalaista kemiallisiin epätasapainotiloihin liittyvä tieteellinen näyttö oli ja miten verrattain heikko mielialälääkkeiden vaikutus masennuksen hoidossa on. Jos APA olisi ajatellut ensisijaisesti potilaitaan, se ei olisi toiminut kuin lääketeollisuuden PR-osasto, vaan vaatinut lääketutkimukseen läpinäkyvyyttä ja vahvempaa näyttöä lääkkeiden vaikuttavuudesta. Myöhemmin kritiikkiä on kuulunut myös APA:n sisältä, ja yhdistys on ottanut jonkin verran etäisyyttä lääketeollisuuteen. Osa johtavista amerikkalaisista psykiatreista on sittemmin myös alkanut sanoa, että psykiatriassa kemiallisiin epätasapainotiloihin ei itse asiassa uskottu koskaan.

Kirjan vastaanotto

Koska *Psychiatry Under the Influence* on kirja, joka kyseenalaistaa monia tosiasioina pidettyjä käsityksiä mielenterveyden häiriöiden hoidosta, kysyn professori Cosgrovelta ja toimittaja-kirjailija Whitakerilta, millä tavalla psykiatrit ovat ottaneet heidän viestinsä vastaan.

Whitakerin mukaan vastaus riippuu siitä, puhutaanko psyykenlääkkeiden vaikuttavuudesta vai siitä, miten psykiatrien omat ammattikuntaintressit ovat vaikuttaneet tieteellisen tiedon viestintään. ”Jos puhun lääkkeiden vaikuttavuudesta, vastaanotto voi olla brutaalia”, hän sanoo. ”Jos esitän tieteellistä näyttöä siitä, että lääkkeiden pitkäaikainen käyttö heikentää hoitotuloksia, se asettaa psykiatrit eksistentiaalisen ja ammatillisen kriisin eteen: Joko heidän on kumottava väitteeni tai kyseenalaistettava omat käytäntönsä ja uskomuksensa.” Whitaker sanoo olleensa tässä tilanteessa monta kertaa, ja tavanomaisin reaktio on hyökätä viestinviejän kimppuun. ”Nuoremmat psykiatrit ovat kuitenkin vastaanottavaisempia, ja jotkut heistä ovat selvästi alkaneet ajatella lääkkeiden pitkäaikaisen käytön mahdollisia haittoja.”

Whitakerin mukaan viesti institutionaalisesta korruptiosta psykiatriassa otetaan vastaan helpommin.

”Psykiatrit näyttävät ajattelevan, että instituutiota koskevat rakenteelliset ongelmat ovat menneisyyden asioita, ja että he voivat laittaa syyn siitä lääketeollisuuden niskoille.”

Cosgrove sanoo, että hän koettaa helpottaa viestin läpimenoa esimerkiksi kertomalla ennen esitelmäänsä, ettei hän vastusta psykiatria tai psyykenlääkkeitä. Hän kertoo myös esittävänsä empiirisiä tutkimustuloksia, koska tieteellisen näytön kanssa on vaikea väitellä. Hän myös julkaisee tutkimuksiaan yhdessä psykiatrien kanssa. ”Korostan, että tutkimukseni tarkoitus on parantaa yhteistyössä tapahtuvaa päätöksentekoa ja harkitun päätöksenteon käytäntöjä.”

Myös Cosgrove on sitä mieltä, että psykiatrien uusi sukupolvi on edellisiä tietoisempi ylidiagnosoinnin ja lääketutkimusten ongelmista.

Viestinviejän kohtalo

Whitaker on saanut ottaa työstään arvostelua vastaan roppakaupalla. Kun *Mad in America* -teos julkaistiin, osa psykiatreista vihjasi kirja-arvioissaan, että Whitaker oli hyvä toimittaja, joka oli mennyt pahuuden puolelle. Jotkut jopa väittivät häntä skientologiksi. APA:n entinen puheenjohtaja Jeffrey Lieberman kutsui Whitakeria ”julkiseksi uhaksi” Kanadan yleisradioyhtiön haastattelussa. Norjassa eräs psykiatri vertasi häntä Donald Trumpiin. Pahin mustamaalaus liittyi Whitakerin mukaan kuitenkin hänen kahteen ensimmäiseen kirjaansa; *Psychiatry Under Influence* on otettu vastaan rauhallisemmin.

Cosgrove puolestaan sanoo säästyneensä pahimmalta. Hän kuitenkin sanoo, että hänen on vaikea saada tutkimuksiaan läpi tietyissä julkaisusarjoissa. ”En tarjoa tutkimuksiani amerikkalaiseen psykiatrian alan sarjoihin lainkaan.” Lisäksi hän sanoo, että hän vaatii kaikissa sarjoissa vertaisarvioiksi psykiatreja, joilla ei ole sidonnaisuuksia lääketeollisuuteen.

Kaksi leiriä, syvä epäluottamus

Mielenterveydestä puhuttaessa ei voi ohittaa syvää juopaa valtavirran psykiatrien ja psykiatrian vastustajien välillä. Siksi kysyn, mitä Cosgrove ja Whitaker ajattelevat tästä syvästä epäluottamuksesta. Cosgrove ja Whitaker ovat yhtä mieltä siitä, että keskusteluyhteyden puute leirien välillä on suuri ongelma.

”Meidän pitäisi lakata ajattelemasta 'puolesta ja vastaan'”, Cosgrove sanoo. Hän sanoo haluavansa etsiä yhteistä maaperää leirien välillä. Silloin keskeisiä ovat sellaiset kysymykset kuin: miten voimme tuottaa luotettavaa tutkimusaineistoa hoitojen vaikuttavuudesta? Miten voimme palauttaa rehellisyyden psykiatriseen tutkimukseen niin, että mielenterveysongelmien kanssa taistelevat ihmiset voivat tehdä harkittuja päätöksiä hoitonsa suunnasta?

Whitaker sanoo, että nykyinen psykiatria vastustava liike koostuu pitkälti ihmisistä, jotka kokevat tulleen kohdelluiksi väärin tai vahingoitetuiksi psykiatrisessa hoidossa. Siksi keskustelu on usein tunneperäistä ja keskusteluyhteys hauras. Hän uskoo, että yhteinen maaperä voisi löytyä brittiläisten psykiatrien aloittamasta kriittisen psykiatrian liikkeestä, jossa psykiatrit koettavat muuttaa psykiatria sisältäpäin. Iso-Britanniassa toimivan Critical Psychiatry Network -verkoston psykiatrit ovat uskaltaneet kyseenalaistaa DSM:n pätevyiden ja tutkia kriittisesti lääkkeiden todellista vaikuttavuutta psykiatrisessa hoidossa.

Whitaker sanoo, että hänen perustamansa Mad in America -sivusto toimii kriittisen psykiatrian perspektiivistä. ”Parasta tässä lähestymistavassa on, että sen lähtökohtana on arvo – kriittinen ajattelu – jonka kaikki voivat allekirjoittaa. Se on kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohta, ja sitä tarvitaan kaiken tutkimusnäytön arvioinnissa.”

”Psykiatria vastustava liike lähtee vastakkainasettelusta ja sulkee pois keskustelun mahdollisuuden. Kriittinen psykiatria kutsuu kaikki keskusteluun, ja tuota keskustelua käydään parhaillaan”, Whitaker sanoo.