

The Lilly Suicides



Ρεσάλτο

ΟΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΤΗΣ LILLY

από τον Richard DeGrandpre¹

Ο William Forsyth γνώρισε και παντρεύτηκε τη γυναίκα του, τη June, το 1955. Μετά από δύο χρόνια στρατιωτικής θητείας στη Δυτική Γερμανία, ο Bill έφυγε με τη June για το Los Angeles, όπου είχε μεγαλώσει ο Bill. Σύντομα αφού φτάσανε, ο Bill αγόρασε μερικά Volkswagen και ξεκίνησε μία επιχείρηση ενοικίασης αυτοκινήτων, κοντά στο αεροδρόμιο του Los Angeles. Στην αρχή τα πράγματα ήταν δύσκολα, αλλά σταδιακά η επιχείρηση έπιασε. Σύντομα, ο Bill και η June έκαναν δύο παιδιά, τη Susan και τον Bill Jr., και η επιχείρηση και οι υπόλοιπες περιουσιακές επενδύσεις συνέχιζαν να αναπτύσσονται. Τότε το 1986, τις ρευστοποίησαν. Τέσσερα χρόνια αργότερα, μετά από περισσότερα από τριάντα χρόνια στην California, ο Bill και η June αποσύρθηκαν στο Miami, όπου ζούσε ο Bill Jr. Ο Bill Forsyth ήταν 61 χρόνων εκείνη την εποχή. Η June ήταν 54.

Όπως συχνά συμβαίνει με νέους συνταξιούχους, οι οποίοι ξαφνικά αφήνουν το σπίτι τους για τη ρομαντική περιπέτεια μιας καινούριας ζωής, η αλλαγή ήταν δύσκολη για τον Bill Forsyth. Η μετακόμιση στη Hawaii δεν του έκατσε καλά, παρόλο που η γυναίκα του ήταν ευχαριστημένη, και μάλιστα ακμάζουσα. Οι προσωπικές δυσκολίες οδήγησαν σε συζυγικές δυσκολίες. Αλλά, ο σύμβουλος γάμου φάνηκε να βοηθάει, και υπήρχε μια γενική αίσθηση στην οικογένεια ότι ο Bill θα ξεπερνούσε τις δυσκολίες του. Τρία χρόνια μετά τη μετακόμιση στο Maui, με τον Bill να νοιάζει ακόμα ανήσυχος, ένας τοπικός ψυχίατρος του χορήγησε Prozac. Πέρα από το ότι είχε διαγνωστεί ως καταθλιπτικός, ο ψυχίατρος, ο οποίος εξέταζε τον Bill από την προηγούμενη χρονιά, δεν πίστευε ότι ήταν σοβαρά καταθλιπτικός ή αυτοκτονικός. Μάλιστα, ο Bill Forsyth ποτέ δεν μίλησε ή αποπειράθηκε για αυτοκτονία· ούτε είχε κανένα ιστορικό βιαιότητας, οικιακής ή διαφορετικής.

Μετά την πρώτη του ημέρα παίρνοντας Prozac, ο Bill ένοιωθε όπως θα περιμένεις, εάν έχεις διαβάσει το *Listening to Prozac*, του Peter Kramer. Ήταν «καλύτερα κι από καλά». Όμως, την επόμενη μέρα, ένοιωθε απαίσια, και πρώτη φορά έθεσε τον εαυτό του υπό νοσοκομειακή φροντίδα. Δέκα μέρες μετά, ο Bill ένοιωθε αρκετά καλά για να φύγει από το νοσοκομείο. Ακόμα έπαιρνε Prozac. Όλοι έμοιαζαν να συμφωνούν ότι τα πήγαινε καλύτερα, και η οικογένεια προγραμματίσει ένα ταξίδι με πλοίο, για την επόμενη ημέρα. Όταν οι γονείς του δεν κατάφεραν να εμφανιστούν εκείνο το απόγευμα, ο Bill Jr., πήγε στο σπίτι τους, όπου βρήκε τους γονείς του να κείτονται νεκροί, μέσα σε μία λίμνη αίματος. Έντεκα μέρες αφού έπαιρνε Prozac, ο Bill Forsyth είχε πάρει ένα οδοντωτό μαχαίρι από την κουζίνα και μαχαίρωσε τη γυναίκα του δεκαπέντε φορές. Έπειτα πήρε το μαχαίρι, το σταθεροποίησε σε μία καρέκλα, και ανασκολόπισε τον εαυτό του.

Οι καταθλιπτικοί άνθρωποι μερικές φορές κάνουν απελπισμένες πράξεις. Όμως, αυτές ήταν παράλογες πράξεις που, τουλάχιστον για όσους γνώριζαν τον Bill Forsyth, ήταν απλώς αφάνταστες. Για τα δύο μεγάλα του παιδιά, η μόνη πιθανή εξήγηση ήταν το φάρμακο. Κι έτσι ο Bill Jr, και η Susan αποφάσισαν να κάνουν μήνυση. Οι δικηγόροι τους θα ισχυρίζονταν αργότερα ότι το Prozac μπορεί να προκαλέσει ένα είδος ψυχολογικής διαταραχής – ένα παράξενο και εφιαλτικό σύνδρομο, μοναδικό στην οικογένεια φαρμάκων του Prozac, στιγματισμένο από σκέψεις αυτοκτονίας, ακραίας ταραχής, συναισθηματική εξασθένιση, και ακατάσχετη επιθυμία θανάτου. Θα υποστήριζαν επίσης ότι η εταιρεία γνώριζε τους κινδύνους αυτούς και, αντί να προειδοποιήσει τους ιατρούς να προσέχουν για τους κινδύνους αυτούς, δούλεψε προσεκτικά ώστε να τους κρύψει κάτω από το χαλί.

Η υπόθεση Forsyth δεν ήταν η πρώτη μήνυση αδικαιολόγητου θανάτου, που υποβλήθηκε κατά της Eli Lilly, ούτε η πρώτη που έφτασε στα δικαστήρια. Η πρώτη, γνωστή ως υπόθεση Fentress, αφορούσε τα γεγονότα ενός πρωινού των αρχών Σεπτεμβρίου του 1989, όταν ο Joseph Wesbecker βάδισε μέσα στο εργοστάσιο

τυπογραφικών Louisville, όπου δούλευε, οπλισμένος με ένα AK-47 και μερικά πιστόλια, και άρχισε να πυροβολεί.²

«Λυπάμαι, Dickie», είπε σε έναν συνάδελφό του πριν τον πυροβολήσει πέντε φορές. Όταν όλα τελείωσαν, ο Wesbecker είχε πυροβολήσει είκοσι ανθρώπους, σκοτώνοντας οκτώ, και μετά πυροβόλησε και σκότωσε τον εαυτό του. Ένα μήνα πριν τους πυροβολισμούς, ο Wesbecker είχε τεθεί σε αγωγή Prozac. Κατά πόσο το Prozac τον έκανε να το κάνει, δε θα μάθουμε ποτέ. Ένα πράγμα που ξέρουμε όμως, είναι ότι δεν τον έκανε να νοιώσει καλύτερα κι από καλά.

Η υπόθεση Fentress, υπό τη Joyce Fentress, χήρα τώρα, και μία από τους αρκετούς μηνυτές που άσκησαν μηνύσεις μετά το μακελειό του Wesbecker, ήταν η πρώτη από τις 160 υποθέσεις που κρέμονταν κατά του Prozac, το φθινόπωρο του 1994. Έως τότε, το Prozac αντιπροσώπευε κιάλας περίπου το ένα τρίτο των εσόδων της Lilly, κάπου στα δύο δισεκατομμύρια δολάρια. Μηνύσεις ασκήθηκαν από οικογένειες ανθρώπων που είχαν αυτοκτονήσει ενώ έπαιρναν Prozac, οικογένειες εκείνων που είχαν δολοφονηθεί από ανθρώπους που το έπαιρναν, και άτομα τα οποία είχαν τα ίδια βλάβες ενώ έπαιρναν Prozac, συμπεριλαμβανομένης μιας γυναίκας που δούλευε στην Eli Lilly σαν εκπρόσωπος πωλήσεων. Πολλές από αυτές τις υποθέσεις απορρίφθηκαν. Άλλες ρυθμίστηκαν, μερικές με μεγάλα ποσά. Αλλά η Lilly δεν μπορούσε να κανονίσει την υπόθεση Fentress. Ο Wesbecker ήταν τρελός, πίστευαν, και η περίπτωση του θα έστελνε το σωστό μήνυμα: μην πάτε τη Lilly και το Prozac στα δικαστήρια γιατί θα χάσετε.

Και είχαν ένα δίκιο. Τουλάχιστον ένα χρόνο προτού ξεκινήσει το Prozac, ο Wesbecker άρχισε να αγοράζει όπλα και πυρομαχικά και άσκουσε απειλές. Επίσης, είχε ένα ιστορικό ψυχολογικών προβλημάτων, τα οποία τον οδήγησαν να λάβει διάφορα ψυχιατρικά φάρμακα πριν τεθεί στο Prozac. Άλλες πτυχές της υπόθεσης, όμως, ήταν περίεργες, αν όχι επιβλητικές. Ένα μήνα αφού ξεκίνησε το Prozac, ο Wesbecker επέστρεψε στον ψυχίατρό του, ο οποίος τον βρήκε αλλαγμένο. Ήταν ταραγμένος, η διάθεσή του ήταν ακανόνιστη, και η συμπεριφορά του ακόμα πιο παράξενη απ' ό,τι συνήθιζε. Ο Coleman, ο ψυχίατρος, προσπάθησε να πείσει τον Wesbecker να σταματήσει το φάρμακο, το οποίο θεώρησε υπεύθυνο για την ταραχή του, και γύρισε στο νοσοκομείο για επιπλέον αξιολόγηση. Ο Wesbecker, αντί αυτού, πήγε στη δουλειά του.

Μετά το μακελειό του Wesbecker, η Eli Lilly επίσης έπιασε δουλειά, χτίζοντας μια υπόθεση κατά του Wesbecker, η οποία εμπεριείχε περίπου 400 καταθέσεις ανθρώπων που των γνώριζαν. Οι δικηγόροι της Lilly ήταν αποφασισμένοι να δείξουν ότι η τρέλα του Wesbecker, ήταν προϊόν του ταπεινού περιβάλλοντος της παιδικής του ηλικίας και της ασυνήθιστης ψυχολογικής του ανάπτυξης. Με άλλα λόγια, η ίδια εταιρεία που βασίζεται στο να πουλήσει στην αγορά την ιδέα ότι, η κατάθλιψη είναι ένα εσώτερο πρόβλημα βιοχημείας, αποστρεφόταν των βιοχημικών θεωριών της, κατηγορώντας αντίθετα το εξωτερικό περιβάλλον. Βοηθούμενοι, κατά κάποιο τρόπο, από τον ειδικό τους μάρτυρα, τον διαμαρτυρόμενο αντί-ψυχίατρο Peter Breggin, οι δικηγόροι των μηνυτών πρόσεξαν την αντίφαση: εάν το φάρμακο της Lilly λειτουργούσε μεταβάλλοντας με χημικό τρόπο τη διάθεση και τη συμπεριφορά, γιατί δε μπορούσε να είναι δυνατό ότι το φάρμακό της ήταν η αιτία για την καταστροφική διάθεση και συμπεριφορά που παρατηρήθηκε από τον ψυχίατρο του Wesbecker ακριβώς πριν το μακελειό;

Οι δικηγόροι των μηνυτών ήθελαν επίσης να δείξουν στο δικαστήριο ότι η Lilly είχε ένα ιστορικό στην απόκρυψη άσχημων νέων σχετικά με τα φάρμακά της, ένα ιστορικό που έδειχνε ένα πρότυπο που τοποθετούσε τα κέρδη της εταιρείας πάνω από τη δημόσια ασφάλεια. Το 1985, η Lilly και ένας διευθυντής της, είχαν κριθεί ένοχοι σε 25 εγκληματικές κατηγορίες για την έλλειψη της αναφοράς εχθρικών αντιδράσεων για το αντιφλεγμονώδες Oraflex, με τέσσερις θανάτους, στην FDA (τελικά η FDA συνέδεσε το φάρμακο με αρκετές ντουζίνες θανάτων στις ΗΠΑ και αρκετές εκατοντάδες στο εξωτερικό). Αλλά ο δικαστής στην υπόθεση Fentress/ Wesbecker, ο John Potter, είπε όχι. Το υλικό ήταν αδίκως προκατειλημμένο και δεν θα επιτρεπόταν στη δίκη. Αλλά τότε, οι δικηγόροι της Lilly έκαναν γκάφα με το να καταθέτουν επανειλημμένα ότι ανέκαθεν η εταιρεία έπαιρνε στα σοβαρά τις αναφορές για εχθρικές φαρμακευτικές επιδράσεις. Αυτό

άνοιξε την πόρτα για αντίκρουση, ισχυρίστηκαν οι δικηγόροι των μηνυτών, και ο Δικαστής Potter τελικώς συμφώνησε.

Αλλά το δικαστήριο ποτέ δεν άκουσε τους δικηγόρους των μηνυτών να παρουσιάζουν τα στοιχεία. Κατά τη διακοπή που ακολούθησε την μεταστροφή του Potter, οι δικηγόροι της Lilly ενώθηκαν με τους δικηγόρους των μηνυτών και έκαναν μία μυστική συμφωνία. Οι ενάγοντες θα άφηναν την υπόθεση να συνεχιστεί χωρίς να παρουσιάσουν τα καταστροφικά στοιχεία του Oraflex, και η Lilly με τη σειρά της, θα πλήρωναν τους δικηγόρους, στην υπόθεση που από τότε έχει χαρακτηριστεί σαν ένα άθροισμα που «μπερδεύει το μυαλό». Και αυτό είναι ότι ακριβώς συνέβη. Τα στοιχεία δεν παρουσιάστηκαν, οι ένορκοι έβγαλαν μία ετυμηγορία υπέρ της Lilly, ο Δικαστής Potter έληξε την υπόθεση, και η Lilly και οι δικηγόροι της ισχυρίστηκαν μία καθολική νίκη. «Είμαστε ευχαριστημένοι – όχι όμως έκπληκτοι – με την απόφαση», δήλωσε στους *New York Time*, ο Randall L. Tobias, ο μετέπειτα πρόεδρος και υποδιευθυντής της Lilly. «Έχουμε αποδείξει σε ένα νόμιμο δικαστήριο, ακριβώς όπως το έχουμε αποδείξει σε περισσότερα από 70 επιστημονικά και ρυθμιστικά σώματα σε όλο τον κόσμο, ότι το Prozac είναι ασφαλές και αποτελεσματικό. Οι καρδιές μας βρίσκονται στα θύματα της τρομερής τραγωδίας... Αλλά τα μέλη του δικαστηρίου... έβγαλαν το μόνο λογικό συμπέρασμα... ότι το Prozac δεν είχε καμία σχέση με τις πράξεις του Joseph Wesbecker».³

Εν τούτοις, ο δικαστής Potter υποπτευόταν ότι κάτι δεν πήγαινε καλά. Ενώ το σώμα των ενόρκων συσκεπτόταν πάνω στην υπόθεση, μία ένορκος προσήλθε για να δηλώσει ότι είχε κρυφακούσει συμβιβαστικές διαπραγματεύσεις, να λαμβάνουν χώρα στον προθάλαμο. Κατόπιν, μερικούς μήνες αργότερα, κατά τη διάρκεια της ακροαματικής διαδικασίας ενός διαζυγίου, στην οποία εμπλεκόταν ένας από τους ενάγοντες της υπόθεσης, αποκαλύφθηκε ότι, ο τελευταίος, ανέμενε μία πλούσια αμοιβή από την Eli Lilly. Ο δικαστής Potter έβγαλε το δικό του συμπέρασμα και τον Απρίλιο του 1995, υπέβαλε αίτηση αναίρεσης της πρωτόδικης απόφασης, δηλώνοντας ότι η υπόθεση δεν είχε κερδισθεί από τη Lilly, αλλά διευθετηθεί. Οι δικηγόροι και των δύο πλευρών κατέθεσαν τις ενστάσεις τους στο εφετείο του Kentucky. Δύο μήνες αργότερα, το εφετείο αποφάνηκε κατά του Potter, ισχυριζόμενο ότι δεν είχε πια εκείνος καμία δικαιοδοσία. Η υπόθεση τότε προσέφυγε στο Ανώτατο Δικαστήριο του Kentucky. Στο σημείο αυτό, οι διακυβεύσεις έγιναν προφανώς πολύ σοβαρές, καθώς οι δικηγόροι και των δύο πλευρών τελικώς υποχώρησαν. Παραδέχτηκαν ότι είχαν συνωμοτήσει ώστε να συμβιβαστούν παρασκηνακά, και στις 23 Μαΐου του 1996, το Ανώτατο Δικαστήριο του Kentucky αποφάνηκε ανώνυμα υπέρ του δικαστή Potter. Η Lilly δεν είχε κερδίσει την υπόθεση, την είχε ρυθμίσει.

Η υπόθεση Fentress/Wesbecker αποκάλυψε πολλά σχετικά με τις υπόγειες τακτικές της Eli Lilly. «Η ιστορία του δικαστικού αγώνα του Prozac μοιάζει με θρίλερ μυστηρίου», γράφει ο Michael Grinfeld στο περιοδικό *California Lawyer*, «γεμάτη με κατηγορίες για παρασκηνακές συμφωνίες, κρυμμένες ατζέντες, και ανήθικες συμπεριφορές». Αυτό που δεν έκανε, όμως, η δίκη ήταν να απαντήσει στα κεντρικά ζητήματα της υπόθεσης: θα είχε διαπράξει ο Wesbecker το μακελειό του αν δεν είχε μπει ποτέ σε αγωγή με Prozac, και θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί εντελώς το μακελειό, εάν η φαρμακευτική εταιρία είχε προειδοποιήσει τους γιατρούς, σαν του Wesbecker, να βρίσκονται σε επιφυλακή για ενδείξεις διαταραχής της συμπεριφοράς λόγω της παροχής του φαρμάκου; Η υπόθεση ενάντια στην οικογένεια των αντικαταθλιπτικών του Prozac, γνωστών ως SSRI, δεν λάμβανε τέλος. Ήταν μόνο η αρχή.

II

Το Μάρτιο του 1999, η υπόθεση Lilly πάνω στην αυτοκτονία-ανθρωποκτονία του Forsyth έφτασε σε δίκη, στο Περιφερειακό Δικαστήριο των Ηνωμένων Πολιτειών στη Honolulu. «Γνωρίζω ότι με όλη τους τη δύναμη και τα λεφτά τους, δεν έχω και πολλές ελπίδες», δήλωσε η κόρη, η Susan Forsyth, «αλλά νοιώθω ότι πρέπει να προσπαθήσω».⁴ Παρόλα αυτά, υπήρχε λίγη ελπίδα, καθώς η κατασκευάστρια εταιρία του Prozac μια διαφορετική νομική ομάδα από αυτήν της υπόθεσης Fentress, κι ένα νέο ειδικό μάρτυρα: τον David Healy.

Η στρατολόγηση του Healy στην υπόθεση ήταν σημαντική.⁵ Ο David Healy είναι ένας διεθνώς φημισμένος ψυχίατρος όπως επίσης και ιστορικός της ψυχιατρικής φαρμακολογίας. Συγγραφέας διαφόρων βιβλίων, συμπεριλαμβανομένων των «*Η αντικαταθλιπτική εποχή*» και «*Η δημιουργία της Ψυχοφαρμακολογίας*» (και τα δύο εκδόσεις του Harvard University Press), ο Healy κατέχει το αμερικάνικο ισοδύναμο του MD (Doctor of Medicine) και του PhD (Doctor of Philosophy). Πριν την εμπλοκή του σε οποιονδήποτε δικαστικό αγώνα που να περιλαμβάνει τη φαρμακοβιομηχανία, ο Healy είχε κιόλας θέσει πλήθος ερωτημάτων σχετικά με τους Εκλεκτικούς Αναστολείς (υποδοχέων) της Σορονίνης, δηλαδή τα SSRI (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors). Είχε ρωτήσει εάν ήταν καλύτερα καταταγμένα σαν αντικαταθλιπτικά από ότι σαν αγχολυτικά φάρμακα, και είχε ρωτήσει σε ένα άρθρο κατά πόσο θα μπορούσαν τα SSRI να προκαλέσουν διαταραχές και άλλα προβλήματα σε ασυνήθιστη συχνότητα. Πιο σημαντικά, ο Healy δεν ήταν ένας ριζοσπάστης· ούτε ήταν ένας παρείσακτος του φαρμακευτικού ή του ψυχιατρικού κατεστημένου. Ο Healy είχε ένα ιστορικό ως ερευνητής και σύμβουλος για διάφορες φαρμακευτικές εταιρίες, και δεν ήταν ενάντια στην έκδοση ιατρικών συνταγών με Prozac, ή άλλων ψυχιατρικών φαρμάκων. Αντίθετα με την περίπτωση της καπνοβιομηχανίας, οι φαρμακευτικές εταιρίες δεν έδωσαν μεγάλη σημασία στο να παραμένουν οι διοικητικοί υπάλληλοι και οι επιστήμονες στο χώρο, και πολλά ανώτερα διοικητικά στελέχη προέρχονται εκτός της συγκεκριμένης βιομηχανίας. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένας υψηλός ρυθμός μετακίνησης του στελεχών, και μια συνεχής απώλεια ιδρυματικής γνώσης στη βιομηχανία. Επίσης, σημαίνει ότι με την ανακάλυψη νομοθετικών παραθύρων που αναγκάζουν τη Lilly – και μετέπειτα τη Pfizer και τη Smith Kline – να επιτρέψει στον Healy την πρόσβαση στα αρχεία της, τόσο εκείνος όσο και ο κόσμος, θα πλησίαζε όσο και ένας γνώστης της βιομηχανίας. Και αυτός είχε πολλά να πει.

Καταδεικνύοντας τα εσωτερικά έγγραφα της ίδιας της Lilly, ο Healy έδειξε ότι η εταιρεία ήταν καλά ενήμερη ότι το φάρμακό της, σε μια μειονότητα των περιπτώσεων, θα προκαλούσε μια ψυχολογική κατάσταση όπως αυτή που κατέκλυσε τον William Forsyth, της οποίας ένα στοιχείο κλειδί είναι μία παράξενη κατάσταση εσωτερικού βασανισμού, γνωστή ως *ακαθισία*. Επιπρόσθετα, ο Healy υποστήριξε ότι η εταιρία γνώριζε αυτήν τη δυναμική καταστροφική αντίδραση προτού ζητήσει έγκριση από την FDA (Food and Drug Administration), και υπέδειξε ότι είχαν κάνει μεγάλες προσπάθειες να την αποκρύψει.

Το 1978, δέκα χρόνια προτού το fluoxetine μετονομαστεί ως Prozac και περάσει στην αγορά στις Η.Π.Α., ξεκίνησαν οι αρχικές κλινικές δοκιμές. Τον Ιούλιο και τον Αύγουστο της ίδιας χρονιάς, υπομνήματα από συνελεύσεις της ομάδας εργασίας για το Prozac της Lilly, σημείωναν ότι «Κάποιοι ασθενείς έχουν μεταβεί από ισχυρή κατάθλιψη σε ταραχές μέσα σε λίγες μέρες· σε μία περίπτωση η ταραχή ήταν έντονη και ο ασθενής έπρεπε να διακόψει τη λήψη του φαρμάκου... Έχει υπάρξει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός αναφορών για επιθετικές αντιδράσεις... Ένας άλλος θλιμμένος ασθενής ανέπτυξε ψύχωση... Ακαθισία και νευρικότητα αναφέρθηκαν για κάποιους ασθενείς... Σε μελλοντικές έρευνες θα επιτραπεί η χρήση βενζοδιαζεπίνης (valium) για να ελέγχεται η ταραχή.

Και ήταν η χρήση της βενζοδιαζεπίνης – αγχολυτικά φάρμακα όπως τα Librium, Valium και Xanax – που άνοιξε το δρόμο για την τελική έγκριση του Prozac. Η FDA βασίστηκε μόνο σε μια χούφτα ερευνών που κατέθεσε η Lilly, τις οποίες η FDA έχει από τότε περιγράψει ως «επαρκείς και σωστά ελεγμένες δοκιμές, οι οποίες παρείχαν απόδειξη της αποτελεσματικότητας του Prozac»⁶. Από αυτές τις μελέτες, οι περισσότερες επέτρεπαν την ταυτόχρονη χρήση βενζοδιαζεπινών και παρόμοιων ουσιών, και περίπου το ένα τέταρτο των ασθενών τα πήρε. Όπως έχουν, από τότε, ανακαλύψει οι κλινικοί ιατροί, οι βενζοδιαζεπίνες είναι δραστικές στη μείωση της ταραχής που προκαλείται από το Prozac, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βία.⁷ Αυτές οι μελέτες δε θα μπορούσαν ποτέ να αποκαλύψουν εάν το Prozac θα μπορούσε να προκαλέσει αυτό-ακρωτηριασμό, αυτοκτονία, ή ακόμη και ανθρωποκτονία σε κάποιους χρήστες.

Αλλά φυσικά, άλλες θα μπορούσαν. Εσωτερικά αρχεία της ίδιας της Lilly δείχνουν ένα γράμμα σταλμένο σε αυτούς, από τη Βρετανική Επιτροπή Ασφάλειας Φαρμάκων (ισοδύναμη της αμερικάνικης FDA) το Μάη του 1984, εκφράζοντας ανησυχίες πάνω στις πληροφορίες των κλινικών δοκιμών που είχαν δει: «Κατά τη διάρκεια της αγωγής με το

φαρμακευτικό δείγμα (Prozac), έγιναν 16 απόπειρες αυτοκτονίας, δύο εκ των οποίων με επιτυχία. Καθώς ασθενείς με ρίσκο αυτοκτονίας αποκλείστηκαν των ερευνών, είναι πιθανόν αυτή η υψηλή ποσοστωση μπορεί να αποδοθεί σε κάποια δράση του φαρμακευτικού δείγματος (Prozac).» Παρόμοια ανησυχία είχε εκφραστεί από τη Bundes Gesundheit Amt (η γερμανική ισοδύναμη της FDA), το 1985. Μέχρι τη στιγμή εκείνη, η Lilly είχε επίγνωση ότι είχε πρόβλημα, καλά συνοψισμένο από τον Martin Brecher, επιστήμονα της FDA, ο οποίος αφού παρατήρησε τη προσπάθεια της Lilly να συγκαλύψει το πρόβλημα, έγραψε στη Lilly λέγοντας: « Είμαι σκεπτικός στο κατά πόσο μία διχοτόμηση στη βάση της παρουσίας ή της απουσίας της φαρμακευτικής χρήσης ενός αντικαταθλιπτικού, θα παρέχει καθόλου διορατικότητα... Οι περισσότερες από τις αυτοκτονίες του Prozac δεν έχουν συμβεί από υπερβολική δόση, αλλά περισσότερο από πυροβολισμό, πέσιμο στο κενό, κρέμασμα ή πνιγμό.»

Έως το 1986, η μελέτες κλινικών δοκιμών που συγκρίνανε το Prozac με άλλα αντικαταθλιπτικά, έδειξαν ένα εύρος των 12,5 αυτοκτονιών ανά 1.000 χρήστες, συγκριτικά με μόνο 3,8 σε παλαιότερα όχι-SSRI αντικαταθλιπτικά, και 2,5 σε ψευτοφάρμακο (placebo).⁸ Ένα εσωτερικό αρχείο της Lilly, με ημερομηνία 29 Μαρτίου του 1985, επίσης προσδιόρισε ποσοτικά το πρόβλημα: « Συνεπώς, ο ρυθμός των συμβάντων (αυτοκτονιών) υπό την επίδραση του fluoxetine (Prozac) είναι με καθαρά μαθηματικά 5,6 φορές υψηλότερος απ' ότι υπό την επίδραση άλλων ενεργών αντικαταθλιπτικών. Οι παράγοντες οφελών έναντι ρίσκου για το fluoxetine επί του παρόντος δε γέρνουν προς χάριν των οφελών. Συνεπώς, ο καθορισμός του κατά πόσο υπάρχει μία συγκεκριμένη υποομάδα ασθενών που αντιδρούν καλύτερα στο fluoxetine από ότι στα όχι-SSRI αντικαταθλιπτικά, έτσι ώστε η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης αποπειρών αυτοκτονίας να μπορεί να είναι σε ανεκτά πλαίσια, είναι της υψίστης σημασίας.»

Μετά την εισαγωγή του Prozac στην αγορά, το 1988, αναδύθηκαν γρήγορα αναφορές, που επιβεβαίωναν ότι το τέρας που η Lilly διαμόρφωσε στο εργαστήριο, είχε τώρα χωρίς προειδοποίηση, αμοληθεί στην κοινωνία.. Το 1990, τρία χρόνια προτού σκοτώσει ο Bill Forsyth τη γυναίκα του και τον εαυτό του, εμφανίστηκε μία αναφορά στο *American Journal of Psychiatry* με θέμα την « Εμφάνιση Έντονων Σκέψεων Αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια Αγωγής Fluoxetine (Prozac)». Δύο ψυχίατροι του Harvard, ο Martin Teicher και ο Jonathan Cole, και μία νοσοκόμα κρατικού πτυχίου, η Carol Gold, περιγράφανε περιπτώσεις στις οποίες ασθενείς ανέπτυξαν σοβαρές σκέψεις αυτοκτονίας πολύ σύντομα αφού τους δόθηκε Prozac.⁹ Και κατέληξαν:

«Μείναμε ιδιαίτερος έκπληκτοι καθώς μαρτυρήσαμε την εμφάνιση έντονων, έμμονων και βίαιων σκέψεων αυτοκτονίας στους ασθενείς αυτούς... Κανένας τους δεν ήταν δραστήρια αυτοκτονικός τη στιγμή που ξεκίνησε η αγωγή του fluoxetine. Αντιθέτως, ήταν γεμάτοι ελπίδα και αισιόδοξοι. Οι αυτοκτονικές τους τάσεις έμοιαζαν έμμονες, καθώς ήταν επαναλαμβανόμενες, συνεχείς, και παρεισφρητικές... Επίσης, ήταν αξιοσημείωτο το πόσο βίαιες ήταν αυτές οι σκέψεις. Δύο ασθενείς φαντασιώθηκαν για πρώτη τους φορά, να σκοτώνουν τους εαυτούς τους με όπλο (περιπτώσεις 4 και 5), και μία ασθενής (περίπτωση 6) στην πράξη τοποθέτησε ένα γεμισμένο όπλο στο κεφάλι της. Ένας ασθενής (περίπτωση 3) χρειάστηκε να κατασταλεί σωματικά ώστε να αποτραπεί ο αυτό-ακρωτηριασμός. Ο ασθενής 2, ο οποίος δεν είχε σκέψεις αυτοκτονίας, φαντασιώθηκε να σκοτώνει τον εαυτό του σε μια έκρηξη αερίων ή σε μία συντριβή αυτοκινήτου.»

Η αναφορά των ψυχιάτρων του Harvard, παρότρυνε ανταποκρίσεις από κλινικούς ιατρούς, που περιγράφανε παρόμοια περιστατικά. Το ότι ο Teicher κι οι συνάδελφοί του ανακάλυψαν κάτι δεν ήρθε σαν έκπληξη, εξάλλου, δεν επρόκειτο για ευρήματα ερασιτεχνών. Ο δεύτερος συγγραφέας της αναφοράς, ο Jonathan Cole, είχε μία καριέρα που χρονολογείται από το τη δεκαετία του 1950, και είχε χαρακτηριστεί από την Pfizer, την κατασκευάστρια του SSRI Zolof, ως ένας «πρωτοπόρος» στο πεδίο της ψυχοφαρμακολογίας. Αναφορικά με την αναφορά Teicher/Harvard στη διάρκεια της δίκης Forsyth, ο David Healy είπε στο δικαστήριο ότι ο Jonathan Cole, «είναι ένας άνθρωπος που έχει δει τον ιδεασμό της αυτοκτονίας, και παρόλα αυτά αυτός κι οι συνάδελφοί του έλεγαν

ότι αυτό που μαρτύρησαν σε αυτήν την περίπτωση ήταν κάτι διαφορετικό. Αυτοί, δεν αποτελούσαν ερευνητές οι οποίοι θα μπορούσαν εύκολα να εξαπατηθούν από τη συνηθισμένη κατηγορία αυτοκτονικού ιδεασμού που λαμβάνει χώρα στην κατάθλιψη». ¹⁰

Τον Ιούλιο του 1992, εμφανίστηκε ένα άλλο άρθρο, αυτήν τη φορά στο *Archive of General Psychiatry*. Όπως στην αναφορά του Harvard, μεταξύ των συγγραφέων υπήρχαν δύο πεπειραμένοι ερευνητές, ο William Wirshing κι ο Theodore Van Putten. Ο δεύτερος είναι κορυφαίος ειδικός στην ακαθισία. Στην αναφορά τους υπογράμμισαν ότι, προτού ξεκινήσουν το Prozac, κανείς εκ των ασθενών «δεν είχε ιστορικό ενδεικτικής αυτοκτονικής συμπεριφοράς · όλοι περιγράψανε την απελπισία τους (στη διάρκεια της χρήσης του Prozac) ως μία έντονη και ασυνήθη σωματική και συναισθηματική κατάσταση · όλοι ανέφεραν μία ακατανίκητη τάση να βαδίζουν πάνω-κάτω, η οποία παραλλήλιζε την ένταση της απελπισίας · όλοι βίωσαν σκέψεις αυτοκτονίας στο αποκορύφωμα της νευρικής αναταραχής τους · και όλοι βίωσαν μία υποχώρηση της αναταραχής, της νευρικότητας, της έντονης τάσης για βηματισμό, και της αυτοκτονικής κατάστασής τους, αφού διακόπηκε το fluoxetine (Prozac).»

Ο David Healy κατέληξε στο να θεωρήσει ότι η ανακάλυψη, ότι αυτά τα προβλήματα εμφανίζονται μετά τη λήψη ενός SSRI φαρμάκου, και μετά τη διακοπή της λήψης αυτά αμέσως εξαφανίζονται, δίνει ακαταμάχητη απόδειξη, ότι το πρόβλημα συχνά είναι το φάρμακο και όχι η υποτιθέμενη νόσος. Ο Anthony Rothschild και η Carol Locke, επίσης της Ιατρικής Σχολής του Harvard και του νοσοκομείου McLean, ανέφεραν τρεις τέτοιες περιπτώσεις στο *Journal of Clinical Psychiatry* το Δεκέμβριο του 1991. Και οι τρεις ασθενείς, επεσήμαναν οι συγγραφείς, «εκτέθηκαν ξανά στο fluoxetine(Prozac) αφού είχαν πριν κάνει μία σοβαρή απόπειρα αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια χορήγησης fluoxetine.»

Η πρώτη περίπτωση περιλάμβανε μία 25χρονη γυναίκα με ένα ιστορικό κατάθλιψης τριών χρόνων. Δύο εβδομάδες αφού ξεκίνησε το Prozac και τρεις ημέρες αφού της αυξήθηκε η δόση από το 20 στα 40mg, το έσκασε από το νοσοκομείο και έπεσε από την οροφή ενός κτηρίου. Μετά την πτώση, προσέκρουσε στη γη, με αποτέλεσμα πολλαπλά κατάγματα σε όλα τα άνω και κάτω άκρα της. Με την ασθενή τώρα σε αναπηρικό καρότσι, οι ψυχίατροι δοκίμασαν τη χορήγηση Prozac για δεύτερη φορά. Έντεκα μέρες μετά, ανέφερε ότι διακατείχε τα ίδια εχθρικά συναισθήματα όπως την προηγούμενη φορά που πήρε Prozac, δηλώνοντας ότι «προσπάθησα να αυτοκτονήσω εξαιτίας αυτών των αγχωτικών συμπτωμάτων. Δεν έφταιγε και τόσο η κατάθλιψη.» Όλες οι εχθρικές αντιδράσεις εξαφανίστηκαν μέσα σε τρεις μέρες αφού το φάρμακο διακόπηκε δεύτερη φορά.

Η δεύτερη περίπτωση περιλάμβανε έναν 47χρονο άντρα με ένα ιστορικό κατάθλιψης οχτώ χρόνων. Ξεκίνησε να βιώνει ισχυρή νευρικότητα και άγχος μέσα σε δύο εβδομάδες αφού ξεκίνησε το Prozac, από τα οποία ανέφερε ότι ο θάνατος θα ήταν μία καλοδεχούμενη ανακούφιση. Έπειτα, έπεσα από έναν γκρεμό, αλλά η πτώση του διακόπηκε από ένα δέντρο. Τοποθετημένος υπό ψυχιατρική μέριμνα, του χορηγήθηκε Prozac για δεύτερη φορά. Κι όταν η δόση του αυξήθηκε από τα 20 στα 40mg, η εχθρική αντίδραση επέστρεψε, υποβάλλοντας το σχόλιο ότι «αυτό είναι ακριβώς ότι συνέβη την τελευταία φορά που έπαιρνα fluoxetine (Prozac), και έχω τη διάθεση να πηδήξω από έναν γκρεμό πάλι.» Όλες οι εχθρικές αντιδράσεις εξαφανίστηκαν 24 ώρες αφού τέθηκε στη χρήση ενός επιπρόσθετου φαρμάκου.

Τέλος, η τρίτη περίπτωση, ήταν μία 34χρονη γυναίκα με ένα ιστορικό κατάθλιψης 14 χρόνων. Περίπου μία εβδομάδα μετά την αύξηση της δόσης του Prozac από τα 40 στα 60mg, πήδηξε από την οροφή ενός ψηλού κτηρίου, πέφτοντας σε ένα μπαλκόνι και υποφέροντας ένα κάταγμα του μηρού. Υπό ψυχιατρική φροντίδα, τέθηκε στη λήψη Prozac ξανά, και αφού αυξήθηκε η δόση της, αυτήν τη φορά από τα 20 στα 40 mg, δήλωσε ότι η νευρικότητα που προκαλείται από το φάρμακο την έκανε να νοιώθει «τρελή», κι ότι ένοιωθε ακριβώς το ίδιο όπως πριν την τελευταία της απόπειρα αυτοκτονίας.

Στο συλλογισμό αυτών των περιπτώσεων, ο Rothschild και η Locke επεσήμαναν ότι «Οι ασθενείς να πρέπει να καθυσηχασθούν, καθώς τα ανυπόφορα συμπτώματα που βίωσαν είναι οι παρενέργειες της αγωγής και είναι δυνατόν να διαχειριστούν... Οι ασθενείς μας κατέληξαν στο ότι η πάθησή τους πήρε μία τόσο δραματική τροπή προς το χειρότερο, που

η ζωή δεν άξιζε πια.» Έτσι, φαίνεται ότι οι αυτοκτονίες κι οι ανθρωποκτονίες του Prozac όχι μόνο αποτελούν μια κρυφή αλήθεια, αλλά η αναταραχή και οι βίαιες σκέψεις που προηγούνται μοιάζουν να παρερμηνευθούν σαν ένα σημάδι των πολλών προβλημάτων που υποτίθεται ότι το φάρμακο αυτό θεραπεύει. Αυτό αποτελεί μία τρομερή ειρωνεία, την οποία η Lilly είχε μάθει να εκμεταλλευτεί με προηγούμενα φάρμακα, επαναλαμβάνοντας τον ισχυρισμό ξανά και ξανά ότι δε φταίει το φάρμακο αλλά η νόσος. «Το Prozac συνήθως χρησιμοποιείται από ανθρώπους με ψυχιατρικά προβλήματα», σχολίασε ένας διοικητικός της Lilly. «Κάποιοι άνθρωποι με ψυχιατρικά προβλήματα συμβαίνει να είναι βίαιοι.»

Το να γίνει αυτό που η Lilly και οι άλλοι κατασκευαστές των SSRI ανέκαθεν απέτυχαν να κάνουν, το οποίο είναι να προειδοποιήσουν τους ιατρούς να επιβλέπουν για ταραχές και αυξημένες τάσεις αυτοκτονίας αμέσως μόλις ξεκινούν τη χορήγηση SSRI στους ασθενείς (ή όταν αυξάνουν τη δόση τους), είναι αποφασιστικό, καθώς οι ιατροί δεν είναι διαφορετικά πιθανό να επιβλέπουν τους ασθενείς τους τις πρώτες εβδομάδες της λήψης του φαρμάκου – μία χαρακτηριστική περίπτωση είναι ο Joseph Wesbecker. Φυσικά, εν μέρει αυτό είναι το γιατί η Lilly δούλεψε τόσο επίμονα στο να αποφύγει να χρειαστεί να αναφέρει μία προειδοποίηση, φοβούμενη ότι ένα επιπλέον εμπόδιο θα μείωνε τους ιατρική προθυμία στο να συνταγογραφήσει το φάρμακο. Στο κάτω-κάτω, μείζων παράγοντας της άμεσης επιτυχίας του Prozac ήταν το ότι χορηγείται μόνο μία φορά ημερησίως... «το ασφαλές και αποτελεσματικό φάρμακο, εύκολο και για τον υποδεικνύων και για τον ασθενή.» Αντί να το κάνει αυτό, κι αντί να παραμείνει σιωπηλή στο θέμα, η Lilly στην πράξη πάλεψε στην άλλη κατεύθυνση, δηλώνοντας ότι αυτές οι παρενέργειες είναι στην ουσία απόδειξη της ύπαρξης της ασθένειας. Αυτό που έχει εξέλθει ως αποτέλεσμα εικονογραφείται σε μία υπόθεση που περιγράφεται στην αναφορά Teicher/Harvard. Μία 19χρονη φοιτήτρια είχε αναπτύξει «ενοχλητικές και αυτοκαταστροφικές σκέψεις» δύο εβδομάδες αφού ξεκίνησε το Prozac. Όταν η δόση αυξήθηκε από τα 20 στα 40mg, τα προβλήματά της χειροτέρεψαν, και ξανά-χειροτέρεψαν όταν η δόση της αυξήθηκε από τα 40 στα 60mg. Οι γιατροί, πεπεισμένοι ακόμη ότι «δε φταίει το φάρμακο αλλά η νόσος», αύξησαν ακόμη μια φορά τη δόση της νεαρής γυναίκας, από τα 60 στα 80mg. Σε αυτό το σημείο, ξεκίνησε να χτυπάει βίαια το κεφάλι της και να αυτό-ακρωτηριάζεται.

III

Αναπτυσσόμενες μελέτες που υποδήλωναν ότι το Prozac μπορούσε να είναι επισφαλές σε οποιαδήποτε δόση, είχαν κάνει τη Lilly να κινείται φοβισμένη. Ένας διοικητικός δήλωσε σε ένα εσωτερικό υπόμνημα το 1990, ότι αν το Prozac αποσυρόταν από την αγορά, η εταιρία θα μπορούσε να καταρρεύσει.¹¹ Απαντώντας σε ανησυχίες που εξέφρασε η FDA, η Lilly συμφώνησε να συντάξει μία έρευνα που να εξετάζει το ζήτημα του κατά πόσο το Prozac προκαλούσε επιθετικότητα και τάσεις αυτοκτονίας. Το αποτέλεσμα, γνωστό ως η μελέτη Beasley, εμφανίστηκε στις 21 Σεπτεμβρίου του 1991, σε θέμα του *British Medical Journal*.¹²

Η μελέτη, γραμμένη από υπαλλήλους της Lilly, συμπεριλαμβανομένου του ψυχίατρου Charles Beasley, έμοιαζε και ακουγότανε επιστημονικά ορθή. Στην επιφάνεια, παρουσίαζε τα έως τότε στοιχεία που συγκρίνανε το Prozac με άλλα παλαιότερα όχι-SSRI αντικαταθλιπτικά ή ψευτοφάρμακα. Στην πραγματικότητα, τα δεδομένα είχαν δια χειρός επιλεγθεί για να μεροληπτήσουν υπέρ της εταιρίας.¹³ Η ανάλυση είχε να κάνει με 3.065 ασθενείς, λιγότερο από το 12% του συνολικού αριθμού των κλινικών ερευνών μέχρι τότε. Μεταξύ αυτών που έμειναν απ' έξω, ήταν ο ιδιαίτερος πληθυσμός που πιθανότερα θα γινόταν αυτοκτονικός – το περίπου 5% των ασθενών οι οποίοι παραιτήθηκαν της κλινικής δοκιμής επειδή είχαν βιώσει δυσάρεστες παρενέργειες αφού έλαβαν Prozac. Η έκθεση, επίσης, δεν έκανε καμία αναφορά στη δωδεκάδα πάνω-κάτω των αυτοκτονιών που είχαν ήδη συμβεί στις κλινικές δοκιμές του Prozac, ένας αριθμός ο οποίος, δεδομένου του πληθυσμού που μελετήθηκε – πρωτοπαθείς δίχως φροντίδα ασθενείς παρά σοβαροί καταθλιπτικοί – θα περίμενε κανείς να ήταν κοντά στο μηδέν.

Η μελέτη Beasley υποβλήθηκε πρώτα στο *the New England Journal of Medicine*, αλλά απορρίφθηκε. Η δημοσίευση στο *British Medical Journal* δεν ήταν τόσο υψηλού προφίλ

αλλά θα έπρεπε να γίνει. Και έγινε. Αφού ανάγνωσε την έκθεση και αφού έλαβε συνεχόμενες διαβεβαιώσεις από τη Lilly ότι το φάρμακό της δεν οδηγεί σε ακραίες πράξεις βίας, η Συμβουλευτική Επιτροπή Ψυχοφαρμάκων της FDA έδωσε στο φάρμακο μία παράταση ζωής, το Σεπτέμβριο του 1991. Προς ένα μεγάλο αναστεναγμό ανακούφισης στη Lilly, η αναφορά της Επιτροπής δήλωνε ότι δεν υπήρχαν «αξιόπιστα στοιχεία μιας αιτιολογικής σύνδεσης μεταξύ της χρήσης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένου του Prozac, και αυτοκτονικής ή βίαιης συμπεριφοράς». Από εκείνη τη στιγμή κι έπειτα, αντί να υπερασπιστεί την ασφάλεια του αντικαταθλιπτικού της, η Lilly μπορούσε απλά να κρυφτεί πίσω από τα «ανεξάρτητα» συμπεράσματα της FDA. « Η εμπειρία μας πάνω στο άνω στο Prozac δε μας δείχνει κάποια σχέση αιτίας-αποτελέσματος μεταξύ του και τάσεων ή πράξεων αυτοκτονίας. Το αρχείο των επιτυχιών μας πάνω στην ασφάλεια έχει καθιερωθεί γερά», σημειώνει ένας εκπρόσωπος της Lilly. Το Prozac είχε σωθεί.

Δεν ήταν παρά μόνο μέχρι τις δίκες των Fentress και Forsyth όπου ήρθαν στην επιφάνεια τα εσωτερικά αρχεία της Lilly, φανερώνοντας το βάθος της εξαπάτησης. Συμπεριλαμβανομένων των εκθέσεων της ερευνητικής ομάδας του Prozac, το 1978, που αναγνώριζαν προβλήματα με ακαθυσία και ψύχωση λόγω του φαρμάκου.¹⁴ Επίσης, μεταξύ των εγγράφων υπήρχαν αποδείξεις ότι η εταιρεία είχε προσχεδιάσει τη διατύπωση ενός ενθέτου στη συσκευασία για το Prozac, αναφέροντας ότι... «Μπορεί να προκαλέσει μανία και ψύχωση σε ευαίσθητους ασθενείς υπό αντικαταθλιπτική θεραπεία». Αυτή η προειδοποίηση ποτέ δεν τα κατάφερε να μπει στο τελικό ένθετο της συσκευασίας, φυσικά, αλλά παρόμοια διατύπωση κατέληξε να απαιτηθεί προτού στείλει η Lilly, το Prozac στη Γερμανία, όπως το Fluctin. Και υπήρξε ένα υπόμνημα στις 2 Οκτωβρίου του 1990, το οποίο ανέφερε ένα επερχόμενο συμπόσιο του Prozac στο οποίο θα συζητιόταν το θέμα των αυτοκτονιών. Ένας υπάλληλος της Lilly έθεσε το εξής σε έναν άλλο: «Τότε το θέμα είναι τι κάνουμε με τα «μεγάλα» νούμερα των αυτοκτονιών. Εάν οι αριθμοί της αναφοράς δείχθούν δίπλα σε αυτούς για τη ναυτία, θα δείχνουν μικροί.»

Υπήρξε επίσης μία σειρά υπομνημάτων σχετικά με δύο ιατρούς από την Ταϊβάν, οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει μία έρευνα με τίτλο: « Απόπειρες αυτοκτονίας και αγωγή με fluoxetine(Prozac).» Σε ένα υπόμνημα της 8^{ης} Απριλίου του 1992, ένας υπάλληλος της Lilly αναφέρει: «Αποστολή εξετελέσθη. Ο Καθηγητής Lu δε θα παρουσιάσει ή δημοσιεύσει τα στοιχεία του περί αυτοκτονιών, για το fluoxetine(Prozac) έναντι του paroxetine.» Μία παρόμοια υπόθεση ήταν αυτή του Robert Bourguignon, ενός Βέλγου ιατρού, ο οποίος αφού ζήτησε τις εμπειρίες των συναδέλφων του σχετικά με τις αυτοκτονίες και άλλες παρενέργειες αναφορικά με το Prozac, μηνύθηκε από τη Lilly. Εκδόθηκε μία διαταγή παύσης και απαγόρευσης, αλλά τελικά ο Bourguignon επικράτησε. Το αποτέλεσμα της έρευνας «Κίνδυνοι του Fluoxetine», εμφανίστηκε στο *The Lancet* το 1997. Ο Bourguignon παρέθεσε 11 αναφορές σοβαρών συμβάντων στην έρευνα, παραδείγματα από τα οποία συμπεραίνονταν σοβαρές νευρικές τάσεις αυτοκτονίας, και «παρανοϊκή ψύχωση».¹⁵ Επίσης, η Lilly είχε ακυρώσει μία κλινική δοκιμή που διεξαγόταν σε ένα νοσοκομείο της Indianapolis, της έδρας της Lilly. Ενώ οι ερευνητές που διεξήγαγαν δοκιμές για τη Lilly συχνά επισκίαζαν προβλήματα με ακαθυσία, με τα να τα παρουσιάζουν ως απλή νευρικότητα ή άγχος, η διευθύνουσα ερευνήτρια της δοκιμής, Joyce Small, παρουσίαζε στην πραγματικότητα την ακαθυσία ως ακαθυσία. Χωρίς αμφιβολία η Lilly βρέθηκε σε δυσάρεστη θέση όταν ανακάλυψε ότι εκείνη έβρισκε το ίδιο πρόβλημα σε περίπου έναν στους δέκα ασθενείς που λάμβαναν Prozac.¹⁶

Μια ακόμη ανακάλυψη, που δεν είχε να κάνει με μελέτες περιστατικών, επίσης γεννά ερωτήματα σχετικά με τη βία και με τα SSRI. Παρόλο που οι ρυθμοί των αυτοκτονιών ήταν τέσσερεις φορές υψηλότεροι για τους άντρες από ότι για τις γυναίκες, καθ' όλη τη διάρκεια του δεύτερου μισού του εικοστού αιώνα, οι γυναίκες που λάμβαναν SSRI, απροσδόκητα και μυστηριωδώς παρουσιάζουν τους ίδιους ρυθμούς αυτοκτονίας με τους άντρες που λάμβαναν SSRI. Το κατά πόσο το Prozac ή άλλα SSRI προκαλούν συχνότερα ταραχές και έμμονες τάσεις αυτοκτονίας στις γυναίκες, δεν είναι ξεκάθαρο, καθώς οι γυναίκες που λαμβάνουν SSRI πιθανολογούνται πάνω από το διπλάσιο (σε σχέση με τους άντρες). Αυτό είναι ξεκάθαρο, είναι ότι παρόλο τον υψηλό ρυθμό χρήσης

αντικαταθλιπτικών, οι γυναίκες που τα χρησιμοποιούν δεν μειώνουν τον κίνδυνό τους, αλλά μάλλον αποκτούν τον ίδιο, υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας με των αντρών.

Μπροστά στον κίνδυνο όλων των αναφορών και όλων των επιδημιολογικών στατιστικών, και στον κίνδυνο των πάνω από 200 δικαστικών υποθέσεων που ισχυρίζονταν μία σύνδεση μεταξύ Prozac και βιαιότητας, η Lilly συνέχισε μέσα στη δεκαετία του '90 να προάγει την άποψη ότι το φάρμακό της στην πραγματικότητα μειώνει τον κίνδυνο. « Οι πάνω από 10.000 ασθενείς, οι οποίοι έχουν συμμετάσχει σε κλινικές δοκιμές, όπου οι άνθρωποι έχουν στραφεί στην αυτοκτονία», σχολίασε ένας αντιπρόεδρος κλινικών ερευνών στη Lilly στην εκπομπή του *ABC News 20-20*, «ο ιδεασμός της αυτοκτονίας έχει δείξει χωρίς αμφιβολία ότι αυτά τα φάρμακα δεν αυξάνουν τον ιδεασμό αυτόν ή το ενδεχόμενο της αυτοκτονίας. Στην πραγματικότητα, κάνουν ακριβώς το αντίθετο: Τα μειώνουν.» Πριν τα SSRI, ο ρυθμός αυτοκτονιών σε όσους χρησιμοποιούσαν αντικαταθλιπτικά (σε κατ' οίκων ασθενείς), ήταν μόνο περίπου 30 αυτοκτονίες ανά 100.000 χρόνια χρήσης, ο οποίος είναι σχεδόν ο ίδιος ρυθμός αυτοκτονιών σαν αυτού του γενικού πληθυσμού.¹⁷ Παρόλα αυτά, ο ρυθμός αυτοκτονιών για το Prozac από μια έρευνα του 1995, δημοσιευμένη στο *British Medical Journal*, η οποία μελέτησε δέκα αντικαταθλιπτικά για ένα συνολικό πληθυσμό 170.000 ανθρώπων στο Ηνωμένο Βασίλειο, ήταν 189 αυτοκτονίες ανά 100.000 χρόνια χρήσης. Σε αντίθεση με τους ισχυρισμούς των στελεχών της Lilly, αυτό υποδεικνύει μία αύξηση επί έξι φορές για το Prozac σε σύγκριση με παλαιότερα όχι-SSRI αντικαταθλιπτικά, ένας αριθμός που είναι όμοιος με την κρυφή αποτίμηση της ίδιας της Lilly, το 1985, η οποία αναγνώρισε έναν κίνδυνο που ήταν «5,6 φορές υψηλότερος συγκριτικά με άλλα ενεργά αντικαταθλιπτικά φάρμακα».

Υπάρχει, ωστόσο, ένας τρόπος να ελεγχθεί η σκέψη αυτή μία και καλή, που είναι να χορηγηθούν τα φάρμακα σε ανθρώπους που δεν έχουν κανένα ιστορικό κατάθλιψης ή βιαιοπραγιών. Τέτοιου είδους στοιχεία εμφανίστηκαν απροσδόκητα από τον ίδιο τον David Healy.

Πίσω στη Νότια Ουαλία, ο Healy διεξήγαγε αυτό που αποκαλείται μία υγιής εθελοντική μελέτη.¹⁸ Επιστρατεύτηκαν είκοσι εθελοντές, οι μισοί από τους οποίους πήραν το SSRI Zoloft, και οι άλλοι μισοί πήραν ένα όχι-SSRI αντικαταθλιπτικό (Edronax) για δύο εβδομάδες. Μετέπειτα, ύστερα από δύο εβδομάδες παύσης των ουσιών, ο καθένας πήρε το άλλο φάρμακο για δύο εβδομάδες ακόμη. Ο Healy είχε σχεδιάσει τη μελέτη, ώστε να συγκρίνει τα κλινικά αποτελέσματα κάθε φαρμάκου, αλλά προτού να το αντιληφθεί, δύο υγιείς εθελοντές είχαν γίνει επικίνδυνα ταραγμένοι και αυτοκτονικοί - και οι δύο στη διάρκεια της χορήγησης του SSRI Zoloft. Ο Healy ξαφνιάστηκε, αλλά δεν παρέμεινε ξαφνιασμένος. Μετά από μήνες, ανακάλυψε μία αδημοσίευτη μελέτη της Pfizer, που διεξάχθηκε στη δεκαετία του 1980, στην οποία υγιείς γυναίκες εθελόντριες λάμβαναν είτε Zoloft είτε ψευτοφάρμακα. Η μελέτη ακυρώθηκε τέσσερις ημέρες αργότερα, επειδή όλες όσες έπαιρναν Zoloft παραπονιόνταν για προβλήματα ταραχών και φοβιών. Η περίπτωση του Healy δεν ήταν τόσο άσχημη: στην πραγματικότητα κάποιες από τις υγιείς εθελόντριες αξιολόγησαν θετικά την εμπειρία του Zoloft. Μία από όσες δεν το έκαναν, ήταν μία 30χρονη, η οποία μία εβδομάδα αφού ξεκίνησε το Zoloft, ξεκίνησε να έχει επιπτώσεις, κατά τους οποίους έβλεπε πως έκοβε το λαιμό της. Μέσα σε δύο εβδομάδες έγινε αυτοκτονική. Μανιακή με μία ιδέα, η οποία έχει κατακεραυνώσει και άλλους που έχουν λάβει SSRI, ότι θα έπρεπε να πέσει πάνω σ' ένα αυτοκίνητο, ένοιωσε ότι «ήταν σαν μην υπήρχε τίποτα άλλο εκεί έξω πέρα από το αμάξι, στις ρόδες του οποίου σκόπευε να πέσει. Δεν σκέφτηκε το σύντροφό της ή το παιδί της».

Τέτοιες εχθρικές αντιδράσεις δεν μπορούν εύκολα να στηριχθούν σε ψυχιατρική αστάθεια, δεδομένου του πληθυσμού, και ένα εύρος δέκα τοις εκατό το κάνει ξεκάθαρο ότι τέτοια αποτελέσματα δεν είναι τόσο σπάνια ώστε να θεωρηθούν αμελητέα. Παρόλα αυτά, αυτοί ήταν φυσιολογικοί εθελοντές, και οι περισσότεροι αναγνώστες πιθανόν να δουν την ασάφεια που παραμένει ακόμη, σε υποθέσεις όπως του William Forsyth. Το φάρμακο τον προκάλεσε να το κάνει; Το φάρμακο επέσπευσε το αναπόφευκτο; Ή δεν είχε καμία ευθύνη για όλα τα γεγονότα της 3^{ης} Μαρτίου του 1993; Χωρίς αμφιβολία, αυτή η ασάφεια έπαιξε ένα ρόλο στο γιατί, παρόλη την κατάθεση του David Healy και την ανάδυση όλων των

εγγράφων της Lilly στη δίκη Forsyth, το δικαστήριο αποφάνηκε υπέρ της Lilly, μία ακόμη φορά.

IV

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι δικηγόροι των μηνυτών σε υποθέσεις όπως του William Forsyth, είναι σοβαρές. Μπορεί να υπάρξουν συντριπτικά στοιχεία κατά του φαρμάκου και της κατασκευάστριάς του, αλλά τέτοια στοιχεία δε θα είναι αρκετά, εάν είναι ακόμη ασαφή όταν υποβάλλονται στην πορεία της δίκης. Αυτό είναι ιδιαίτερα αληθές για τα SSRI, από τη στιγμή που οι αυτοκτονίες και οι ανθρωποκτονίες συμβαίνουν απροσδόκητα ακόμα κι όταν δεν εμπλέκονται φάρμακα. Κατά αντιστοιχία, ένα ζάρι που σε κάθε ρίψη φέρνει πάντα έξι είναι προφανώς προκατελλημένο, αλλά πώς γνωρίζεις, σε μία συγκεκριμένη ρίψη, εάν το έξι θα ερχόταν, ούτως ή άλλως;

Κι όμως, δεν έχουν κατακλυσθεί όλες οι τραγωδίες που εμπειρείχαν τα SSRI, από αμφιβολίες. Ο Αυστραλός David Hawkins αποφυλακίστηκε το Μάη του 2001, όταν ένας ανώτατος δικαστής αποφάσισε ότι η πράξεις του, που εμπειρείχαν τη δολοφονία της γυναίκας του, ήταν εξολοκλήρου εκτός εαυτού. Δύο ημέρες αφού ξεκίνησε το Zoloft, ο 74χρονος Hawkins στραγγάλισε τη γυναίκα του, μετά αποπειράθηκε αλλά απέτυχε να αυτοκτονήσει με δηλητηρίαση, με μονοξειδίο του άνθρακα. «Αλλά όσο αφορά το Zoloft», δήλωσε ο δικαστής, «το οποίο πήρε το πρωινό της 1^{ης} Αυγούστου του 1999, είναι εξαιρετικά πιθανό ότι η κυρία Hawkins θα μπορούσε να μην είχε σκοτωθεί εκείνο το πρωινό.»

Ένα μήνα μετά την απελευθέρωση του Hawkins, σε μια άλλη υπόθεση, στο ομοσπονδιακό δικαστήριο της Cheyenne, στο Wyoming, ένας δικαστής εξέδωσε απόφαση κατά της SmithKline Beecham, Beecham, την κατασκευάστρια του φαρμάκου Paxil. Αυτή ήταν η υπόθεση του Donald Schell. Αφού παραπονέθηκε για άγχος, στρες, και πιθανή κατάθλιψη, ο 60χρονος Schell διαγνώστηκε ότι είχε ήπια κατάθλιψη και, όπως στους περισσότερους χρήστες SSRI, του υπαγορεύτηκε το φάρμακο από τον οικογενειακό του ιατρό. Του δόθηκαν διαφημιστικά δείγματα του Paxil και δύο μέρες αργότερα – οι ίδιες δύο μέρες της χρήσης SSRI που προηγήθηκαν για τη δολοφονία του Hawkins κατά της γυναίκας του – ο Schell διέπραξε την πιο βίαιη πράξη στη σύγχρονη ιστορία του Wyoming. Το δικαστήριο στη υπόθεση αυτή, κατέληξε ότι τα SSRI μπορούν να προκαλέσουν σε κάποιους να αυτοκτονήσουν και να σκοτώσουν, κι προκάλεσε ακριβώς αυτό στην περίπτωση του David Schell, ο οποίος, στις 13 Φεβρουαρίου του 1998, πυροβόλησε έως θανάτου τη γυναίκα του, την ενήλικη κόρη του, τη μικρή εγγονή του, και μετέπειτα τον εαυτό του.

Η αποζημίωση των 6,4 εκατομμυρίων δολαρίων κατά της SmithKline Beecham (η τωρινή GlaxoSmithKline), ήταν η πρώτη υπόθεση που χάθηκε στα δικαστήρια από οποιονδήποτε κατασκευαστή ενός SSRI. Γνωστή ως η υπόθεση Tobin – ο Tim Tobin ήταν ο σύζυγος της αποθανούσας κόρης του Donald Schell – η δίκη χρειάστηκε δύο εβδομάδες για να ολοκληρωθεί, μετά τις οποίες το σώμα των ενόρκων επέστρεψε με μια ετυμηγορία, σε μόλις 3μιση ώρες. Η εταιρεία είχε έρθει αντιμέτωπη με μια πιο έμπειρη νομική ομάδα – ο πυρήνας της οποίας ήταν ο ίδιος με αυτόν της υπόθεσης Forsyth, συμπεριλαμβανομένου και του ειδικού μάρτυρα David Healy – και μια διαφορετική και εμφανώς πιο αποτελεσματική δικονομική στρατηγική: στην υπόθεση Forsyth, οι δικηγόροι των μηνυτών επικεντρώθηκαν στον άνθρωπο, τον William Forsyth, αλλά στην υπόθεση Tobin, επικεντρώθηκαν στην εταιρεία. Επιπλέον, όπως απεκάλυψε ο Healy στη δίκη, υπήρχαν πολλά στοιχεία στα εσωτερικά αρχεία της SmithKline, για να δικαιολογήσουν ανησυχία, σχετικά με τη συμπεριφορά της εταιρείας, και του φαρμάκου της. Η SmithKline είχε ερευνήσει προσεκτικά το Paxil και κατά τη διαδικασία είχε συλλέξει πλήθος στοιχείων, στο ότι το φάρμακο έθετε την ίδια κατηγορία κινδύνων με του Prozac, κι όμως δεν έκανε τίποτα για αυτά. Ανάμεσα στα εσωτερικά αρχεία της SmithKline, βρίσκονταν 34 μελέτες υγείων θελοντών που συμπεριελάμβαναν στελέχη της εταιρείας. Δείχνανε, ότι παρόλο που αυτοί οι άνθρωποι δεν είχαν προσέξει προβλήματα κατάθλιψης ή άγχους, 25 τοις εκατό βίωσαν κάποιο βαθμό ταραχής αφού έλαβαν το Paxil. Αυτές οι μελέτες δεν διεξήχθησαν

από ψυχιάτρους, παρόλα αυτά, και αυτές που είχαν, έλειπαν ανεξήγητα από το αρχείο της εταιρείας. Όμως, ο Healy βρήκε ένα υπόμνημα, το οποίο αναφερόταν σε μία. Σ' αυτήν, ο ερευνητής ψυχίατρος έγραψε ότι ποτέ του δεν είχε δει τόσο υψηλή συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων, σε μια μελέτη υγείων εθελοντών.

Ο Healy ανακάλυψε επίσης κι άλλα προβλήματα – προβλήματα που μιλούσαν για τις ακαταμέτρητες άλλες εχθρικές αντιδράσεις που βιώνει κάποιος, όταν λαμβάνει ένα SSRI. Επιπρόσθετα στην ταραχή, την ακαθισία, τις σκέψεις για αυτοκτονία, και τη βιαιότητα, τα SSRI γίνονται επίσης γνωστά για τη σωματική εξάρτηση που προκαλούν σε πολλούς χρήστες. Μία κοινώς διεξαχθείσα αγωγή κατά της κατασκευάστριας του Paxil, αναφέρει:

Επί του παρόντος, σε μία ιστοσελίδα μόνο, υπάρχουν 1.359 ηλεκτρονικές υπογραφές ατόμων, που παραπονιούνται στην ανώνυμη εταιρεία GlaxoSmithKline, για αντιδράσεις εξάρτησης που υπέφεραν από το Paxil. Δεδομένου ότι οι υπογραφές παρέχουν ολογράφως το ονοματεπώνυμο του κάθε ανθρώπου, πολλοί από τους οποίους έδωσαν την ηλεκτρονική τους διεύθυνση και μακροσκελή σχολιασμό, αυτό αποτελεί αξιόπιστο δείγμα του πλήθους των ανθρώπων που υποφέρουν από εξάρτηση στο Paxil. Μέσα στα τελευταία δύο χρόνια, οι δικηγόροι των μηνυτών έχουν έρθει ατομικά σε επαφή με περίπου 500 θύματα της εξάρτησης από το Paxil. Ο πόνος και η δυστυχία που βίωσε κάθε ένας από αυτούς τους ανθρώπους είναι το άμεσο αποτέλεσμα, της έλλειψης προειδοποιήσεων από τη GlaxoSmithKline στους χρήστες για την εθιστική φύση του Paxil, την προτροπή του φαρμάκου σε σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, και το βάρος του συνδρόμου εξάρτησης/απεξάρτησης όταν η δόση (του Paxil) του ασθενούς μειώνεται ή τερματίζεται.²⁰

Αυτό είναι σε συμφωνία με ότι ανακάλυψε ο David Healy, ενώ ερευνούσε τα αρχεία της SmithKline. Σε μία μελέτη υγείων εθελοντών που διεξάχθηκε μέσα στην εταιρεία, οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι, κατά τη διάρκεια της διακοπής του φαρμάκου, το 85 τοις εκατό των εθελοντών υπέφερε από ταραχή, περίεργα όνειρα, αϋπνία, και άλλες εχθρικές αντιδράσεις. Ο Healy σημείωσε ότι οι μισοί από τους υγιείς εθελοντές που πήραν μέρος στην έρευνα, έδειξαν συμπτώματα ότι γίνονταν σωματικά εξαρτημένοι στο φάρμακο. Το παράδειγμα της Lisa, μίας γυναίκα που συμμετείχε σε μια διαδικτυακή σειρά συζητήσεων πάνω στα αντικαταθλιπτικά, ερμηνεύει τη φύση του προβλήματος: « Ήμουν εθισμένη στο Effexor. Η σκέψη να το σταματήσω, μου προκαλούσε φρίκη – και για καλό λόγο!! Δεν πιστεύω ότι η διχοτόμηση σωματικού/πνευματικού βγάζει νόημα. Αν δε μπορείς να κάνεις χωρίς την ουσία, είσαι εθισμένος. Το Effexor ΕΙΝΑΙ εθιστικό. Είμαι εκτός φαρμάκου, αλλά ποτέ μου δεν έχω αρρωστήσει τόσο, σωματικά, από όταν υπέφερα την απεξάρτηση...»²¹

Υπάρχει επίσης ένα ουσιαστικό πρόβλημα στις σεξουαλικές παρενέργειες με τα SSRI, με περίπου το 70 με 80 τοις εκατό των χρηστών να βιώνουν μικρότερη σεξουαλική ενεργητικότητα και αδυναμία. Πίσω από αυτό, υπάρχει μία ποικιλία περισσότερων μικρών παρενεργειών, που περιλαμβάνουν ναυτία, αϋπνία, εφιάλτες, κόπωση, νύστα, αδυναμία, ανορεξία, ρίγος, ξερό στόμα, ιδρώτα, ακόμα και χασμουρητό. Το μοναδικό προτέρημα των SSRI, που προτιμάται από τα παλαιότερα αντικαταθλιπτικά, είναι ότι είναι δύσκολο να υπάρξει υπερβολική δόση στα SSRI. Φυσικά, αυτό δεν έχει καμία σημασία όταν, όπως παρατίθεται στις ακόλουθες περιπτώσεις, το ίδιο το φάρμακο επιφέρει ξαφνικά αυτοκτονίες και άλλες μορφές βίας.

- Δεκαπέντε ημέρες αφού ξεκίνησε το Prozac, ο 56χρονος τραγουδιστής γνωστός ως Del Shannon πέθανε αφού πυροβόλησε στο κεφάλι του με ένα τουφέκι διαμετρήματος .22.

- Δέκα ημέρες αφού ξεκίνησε το Prozac, 41χρονη γυναίκα ξεκίνησε να διακατέχεται από μια μεγάλη επιθυμία για πόνο, την οποία ικανοποίησε σακατεύοντας τα πόδια της, το στομάχι, τους μηρούς, τα χέρια και τον κορμό της, μαζί με έξι απόπειρες αυτοκτονίας, όλα εκ των οποίων σταμάτησαν αμέσως αφού της διακόπηκε το φάρμακο.

- Τρεις ημέρες αφού ξεκίνησε το Prozac, ένας 58χρονος άντρας ξεκίνησε να έχει σκέψεις για αυτοκτονία και προσπάθησε να κρεμαστεί με ένα σκοινί, παρακινώντας μία παύση της φαρμακευτικής του αγωγής και, τέσσερις ημέρες αργότερα, μία ολική εξαφάνιση του αυτοκτονικού του ιδεασμού.

- Μέσα σε μία εβδομάδα αφού είχε σταδιακά αυξήσει τη δόση της στο Prozac από τα 20 στα 60mg, μια 28 γυναίκα ξεκίνησε να υποφέρει από ακαθισία και ξεκίνησε να

φαντάζεται ότι πηδάει από το παράθυρο του νοσοκομείου, τα οποία προκάλεσαν την παύση της χορήγησης του Prozac, και μέσα σε περίπου μία εβδομάδα, την εξουδετέρωση όλων των εχθρικών αποτελεσμάτων.

- Είκοσι τέσσερις ώρες αφού κατά λάθος αυξήθηκε η δόση του Prozac από τα 60 στα 80mg, ένας 44χρονος άντρας ξεκίνησε να κάνει επιφανειακές τομές στο λαιμό του, στους καρπούς του, και στην κοιλιά του ενώ οδηγούσε, κι όλα αυτά σταμάτησαν είκοσι τέσσερις ώρες αφού μειώθηκε η δόση του.

- Δύο εβδομάδες αφού ξεκίνησε το Prozac, μια 32χρονη γυναίκα ένοιωσε καλύτερα, εκτός από το ότι ξεκίνησε να έχει νευρικά και εκτός ελέγχου συναισθήματα, τα οποία την έκαναν να δηλώσει ότι «νοιώθω σαν να χρειάζομαι να καθλωθώ στην καρέκλα μου, διαφορετικά θα πηδήξω από το παράθυρο», όλα από τα οποία εξαφανίστηκαν μερικές μέρες αφού διέκοψε το Prozac.

- Έντεκα ημέρες αφού ξεκίνησε το Prozac, ένας 63χρονος Άγγλος έπνιξε τη γυναίκα του και μετά έπεσε από έναν γκρεμό 60 μέτρων.

- Μερικές εβδομάδες αφού ξεκίνησε το Zoloft, ένας 35χρονος μαχαίρωσε τη γυναίκα του και τα δύο παιδιά του ενώ βρίσκονταν στο σπίτι τους, και μετά αυτοκτόνησε με ένα τουφέκι διαμετρήματος ,22.

- Έξι ημέρες αφού ξεκίνησε το Prozac, μία 60χρονη γυναίκα μαχαίρωσε και χάραξε τον εαυτό της πάνω από 60 φορές, ενώ ο άντρας της έτρωγε πρωινό στην κουζίνα· πέθανε την επόμενη μέρα.

- Μία εβδομάδα αφού οι γονείς του άκουσαν για ένα «φοβερό» καινούριο φάρμακο που λέγεται Zoloft, ένα 13χρονο αγόρι πήγε στην ντουλάπα του δωματίου του, και ενώ η οικογένειά του κοιμόταν, κρεμάστηκε.

- Σχεδόν τρεις μήνες αφού διπλασιάστηκε η δόση της στο Prozac, μία γυναίκα που ζούσε στο Randolph του Vermont πήρε ένα όπλο των 22 χιλιοστών, πυροβόλησε και σκότωσε τον 8χρονο γιο της, την 4χρονη κόρη της κι ύστερα τον εαυτό της.

- Μερικές ημέρες αφού δόθηκαν δείγματα του Zoloft στην Brynn Hartman από τον ψυχίατρο του παιδιού της, πυροβόλησε και σκότωσε το σύζυγό της, Phil Hartman, ενώ αυτός κοιμόταν, και τέσσερις ώρες αργότερα, πυροβόλησε και σκότωσε τον εαυτό της.

- Δύο εβδομάδες αφού του δόθηκε συνταγή για Prozac, ένας 46χρονος τελείωσε το καθάρισμα της χώρας του αρμέγματος στη φάρμα του, επέστρεψε στο σπίτι, και πυροβόλησε στο μέτωπό του με ένα τουφέκι διαμετρήματος ,22.

- Δύο ημέρες αφού ξεκίνησε το Prozac, ένας 17χρονος νεαρός παραπονέθηκε ότι το φάρμακο «μπέρδευε το μυαλό του» και δυο μέρες αργότερα, κρεμάστηκε στην κρεβατοκάμαρά του.

Τραγικά γεγονότα σαν αυτά, διασκορπίζονται σε κοινότητες και υπαίθρους της Βόρειας Αμερικής και της Ευρώπης. Παρόλα αυτά, λίγα από αυτά, φτάνουν ποτέ στους τίτλους των νέων, αντίθετα θάβονται στη σύγχυση και στη μυστικότητα που τόσο συχνά χαρακτηρίζει ξαφνικές οικογενειακές τραγωδίες. Προτού η υπόθεση Forsyth φτάσει σε δίκη, το Μάρτιο του 1999, δύο χιλιάδες αυτοκτονίες σχετικές με το Prozac είχαν αναφερθεί στην FDA, και κατοχυρώθηκαν στο «σύστημα εχθρικών συμβάντων» τους. Τουλάχιστον το ένα τέταρτο από αυτές εμπειρείχαν σαφείς παραπομπές σε ταραχή και ακαθυσία. Βασισμένη σε χρόνια φαρμακευτικού ελέγχου, η FDA είχε συμπεράνει ότι μόνο περίπου ένα τοις εκατό σοβαρών και θανατηφόρων εχθρικών συμβάντων από φάρμακα, αναφέρεται στο σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι, όπως ο David Healy έχει συμπεράνει, ένας αριθμός 200.000 αυτοκτονιών σχετικών με το Prozac είχαν συμβεί μέχρι το 1999, από τις οποίες οι 50.000 είναι πιθανό να έχουν επακολουθήσει μια ακραία κατάσταση ταραχής. Κι αυτό μόνο για το Prozac. Οι συνολικοί αριθμοί των αυτοκτονιών για όλα τα SSRI, μαζί με το Paxil, θα ήταν φυσικά μεγαλύτεροι.

Κι όμως, με τη μόδα των SSRI να είναι πολύ δυνατή σε εκατομμύρια ανθρώπους, αυτές οι υποθέσεις είναι σχετικά σπάνιες. Είναι ασυνήθεις περιπτώσεις, όπως θέλουν να πιστεύουν οι άνθρωποι, και πρέπει λοιπόν να ζυγιστούν σε σχέση με εκατομμύρια άλλες που υπάρχουν ευχαριστημένες στο έθνος του Prozac. Υπάρχει ωστόσο, μία άλλα, πιο ψυχρή πιθανότητα. Αν τα περισσότερα που ισχυρίζεται η Lilly ότι είναι ψέματα, για το Prozac, αποδειχθούν αλήθειες, τι γίνεται εάν τα περισσότερα που ισχυρίζονται ότι είναι

αλήθειες για το Prozac, αποδειχθούν ψέματα; Τι γίνεται εάν, αντίθετα με την υπερδιαφήμιση των M.M.E. που ανάγγειλαν την επανάσταση του Prozac, στην πραγματικότητα τα SSRI προσφέρουν ελάχιστα αληθινά οφέλη από τα παλαιότερα αντικαταθλιπτικά κατά της ακαθυσίας, όπως το Tofranil και το Elavil; Θα μπορούσαν όλοι αυτοί οι θάνατοι και οι καταστροφές να έγιναν για το τίποτα; Εκτιμώντας επιφανειακά, αυτό μοιάζει με μια βέβαιη απιθανότητα. Από μέσα, όμως, μοιάζει με ένα καθ' όλα πιθανό συμπέρασμα.

V

Η αληθινή ιστορία των SSRI ξεκινάει τη δεκαετία του '50, όταν η χρήση των αντικαταθλιπτικών περιοριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε περιπτώσεις κλινικής κατάθλιψης. Παρόλο που υπήρχε ένας ισχυρισμός εκείνη την εποχή, ότι το νέο αντικαταθλιπτικό imipramine (Tofranil) μπορούσε να κάνει στην πράξη τους ασθενείς να νοιώσουν «καλύτερα κι από καλά», ήταν επίσης αλήθεια ότι, όπως ο David Healy γράφει στο *The Antidepressant Era*, «κανείς δεν έδειχνε ενδιαφέρον για το imipramine το 1958». Ούτε ενδιαφερόταν κανείς να νοιώσει καλύτερα κι από καλά, ειδικά εάν αυτό απαιτούσε ισχυρές χημικές ουσίες στον εγκέφαλό του.

Παρόλο που είναι δύσκολο να το φανταστεί κανείς σήμερα, η κατάθλιψη θεωρούταν σαν μία σπάνια συνθήκη μέσα στη δεκαετία του '50 και πίσω, και υπήρχε μία διάκριση κοινής λογικής μεταξύ κατάθλιψης και δυστυχίας. « Η κατάθλιψη όπως είναι τώρα κατανοητή και από τους κλινικούς και από τον απλό κόσμο είναι ένα εξαιρετικά πρόσφατο φαινόμενο», συνεχίζει ο David Healy, « το οποίο συναντιέται κυρίως στο Δυτικό κόσμο». Ο βαθμός της κατάθλιψης τη δεκαετία του '50 εκτιμιόταν περίπου στους 50 ανθρώπους ανά εκατομμύριο, μία εκτίμηση θα αυξανόταν στους 100.000 ανά εκατομμύριο μέχρι το τέλος του αιώνα. Αυτή είναι μία αύξηση 2.000 φορές σε κάτι που φαινομενικά είναι κληρονομικό νόσημα. Αυτό που συνέβη στη διάρκεια αυτών των χρόνων δεν ήταν ότι ανακαλύφθηκε μία ασθένεια, ή η θεραπεία της. Αυτό που συνέβη ήταν ότι, λόγω των συνεχών αλλαγών στην φαρμακευτική αγορά, η φαρμακοβιομηχανία ξεκίνησε να ρίχνει το ενδιαφέρον της στην κατάθλιψη.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες ανέκαθεν βλέπουν το γενικό πληθυσμό σαν μία τεράστια νόμιμη αγορά για πωλήσεις φαρμάκων που μεταβάλλουν το μυαλό. Και έχει υπάρξει ένα τέτοιο φάρμακο από τον δέκατο ένατο αιώνα. Αμέσως πριν από τα SSRI, η φαρμακευτική αγορά επικεντρωνόταν όχι στην κατάθλιψη και τα αντικαταθλιπτικά, αλλά στο άγχος και τα αγχολυτικά φάρμακα (benzodiazepines). Όταν εισάχθηκαν στην αγορά στη δεκαετία του 1960, οι κατασκευαστές φαρμάκων δήλωσαν ότι οι βενζοδιαζεπίνες, επίσης γνωστά ως αγχολυτικά, είναι ισχυρά αλλά παρόλα αυτά μη-εθιστικά. Οι αγορές για τα βαρβιτουρικά (Nembutal, Seconal) κατέρρεε τότε, καθώς δεν ανταποκρίνονταν στον ίδιο ισχυρισμό, ότι ήταν ισχυρά αλλά όχι εθιστικά. Αυτό ενθάρρυνε την εκτεταμένη διαφήμιση των αγχολυτικών, ακολουθούμενη από εκτεταμένη χορήγηση και χρήση, με φάρμακα όπως το Valium να γίνονται τα πιο δημοφιλή χορηγούμενα φάρμακα όλων των εποχών. Όσο εξακολουθούσαν εκατομμύρια Αμερικανών να παίρνουν αγχολυτικά, δεν θα υπήρχε δημοφιλής αγορά για τα αντικαταθλιπτικά.

Στις αρχές του '80 όμως, τα δεδομένα άρχισαν να αλλάζουν. Όλο και λιγότεροι ιατροί ήθελαν να χορηγούν αγχολυτικά για να θεραπεύσουν κάθε ψυχολογική ιδιοτροπία και δυστυχία, συνειδητοποιώντας το γεγονός ότι, όπως έγινε και με τα βαρβιτουρικά, και τώρα τα SSRI, όσοι αρέσκονταν σε αυτά τα φάρμακα ήταν επίσης πιθανό να αναπτύξουν μία έμμονη εξάρτηση πάνω τους. Μία μελέτη του 1983 αναφέρει, «Τα τελευταία τρία χρόνια έχει γίνει μία δραματική αλλαγή στις ιατρικές συμπεριφορές χορήγησης αγχολυτικών. Πριν το 1980, αυτά τα φάρμακα θεωρούνταν όχι μόνο ως ασφαλή και αποτελεσματικά αγχολυτικά και υπνωτικά αλλά επίσης και απαλλαγμένα από ανεπιθύμητες επιδράσεις. Από τότε, έχει δημιουργηθεί ένας αυξανόμενος συναγερμός σχετικά με τους κινδύνους φαρμακολογικής εξάρτησης μετά από τακτική χρήση των φαρμάκων αυτών.»²² Το αποκορύφωμα της χρήσης αγχολυτικών στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν το 1973, όταν πάνω από 80 εκατομμύρια χορηγήσεις είχαν συμπληρωθεί. Μέχρι το 1986, αυτός ο αριθμός είχε μειωθεί στα 61 εκατομμύρια. Καθώς ο αριθμός συνέχισε να μειώνεται, μία τρύπα στην

αγορά εγχώριων φαρμάκων άρχισε να ανοίγει. Και τα SSRI ήταν τα σωστά φάρμακα για να την γεμίσουν.

Συντεθειμένο στις αρχές του '70, το Prozac ήταν στην πραγματικότητα το τέταρτο SSRI που έμπαινε στην αγορά (όχι το πρώτο, όπως είχε ισχυριστεί η Lilly).²³ Το πρώτο ήταν ένα φάρμακο που λεγόταν Zelmid, φτιαγμένο από την Ευρωπαϊκή φαρμακευτική εταιρεία Astra. Οι επιστήμονες της Lilly David Wong, Bryan Molloy, κι ο Ray Fuller ξεκίνησαν την αναζήτηση για έναν αναστολέα υποδοχέων 5-υδροξυτρυπταμίνη (σεροτονίνη), στις 8 Μαΐου του 1972.²⁴ Παρόλο που ο σκοπός ήταν να φτιάξουν ένα φάρμακο που δρούσε πιο εκλεκτικά στη σεροτονίνη, μες στον εγκέφαλο(και θα μπορούσε να πατενταριστεί αναλόγως), αυτό που ήταν λιγότερο σαφές ήταν σε τι θα ήταν χρήσιμο το φάρμακο. Λίγο αργότερα, το φάρμακο της Lilly 110140 – fluoxetine και Prozac – είχε δημιουργηθεί. Αφού το φάρμακο κατάφερε να μην σκοτώσει εργαστηριακά ζώα στις αρχικές αναγνωριστικές έρευνες (αλλά μετέτρεπε τις γάτες από φιλικές σε άγριες με γρυλλίσματα), η Lilly άρχισε να διερευνάει ποια πιθανή αγορά θα μπορούσε να υπάρξει για τη νέα τους χημική ένωση. Σε ένα συνέδριο στην Αγγλία κάπου σε εκείνη την περίοδο, ο ψυχοφαρμακολόγος Alec Corpen, ισχυρίστηκε ότι θα μπορούσε να είναι χρήσιμο ως αντικαταθλιπτικό.²⁵ Η απάντηση που έλαβε από τη Lilly, ήταν ότι από όλες τις πιθανές χρήσεις, αυτή δε βρισκόταν ανάμεσά τους.²⁶ Η Lilly είχε μια εικόνα για το Prozac, όχι σαν ένα αντικαταθλιπτικό φάρμακο – ή ένα φάρμακο PMS(φάρμακα περιόδου), ή OCD(Obsessive-Compulsive Disorder), ή αντικαπνιστικό, ή ντροπαλότητας, ή άγχους – αλλά σαν ένα αντί-υπερτασικό φάρμακο.

Μέχρι τη δεκαετία του '80, παρόλα αυτά, οι διαθέσεις της Lilly άλλαζαν, όμως όχι λόγω κάποιας αιφνίδιας επαναστατικής ανακάλυψης στα φάρμακα ή στην επιστήμη. Το zimelidine της Astra είχε εμφανιστεί στην αγορά σαν ένα νέο (και κατοχυρωμένο με πατέντα) αντικαταθλιπτικό, συνοδευόμενο λίγο αργότερα από δύο άλλα SSRI (μία πατέντα είναι σημαντική καθώς εξασφαλίζει αποκλειστικότητα για το μείγμα, κάτι το οποίο δίνει χώρο για υψηλότερη τιμολόγηση). Με την αγορά των αγχολυτικών να καταρρέει, η Lilly άρχισε επίσης να βλέπει μία μεγαλύτερη αγοραστική δυνατότητα στη θεραπεία της κατάθλιψης, η οποία θα ήταν περίπου ο ίδιος πληθυσμός που έπαιρνε τα αγχολυτικά. « Σ' αυτήν την έννοια, η εμφάνιση της κατάθλιψης συμπίπτει με την ανάπτυξη των SSRI», γράφει ο David Healy στο *The Creation of Psychopharmacology*, τα οποία στα μέσα του '80 εμφανίστηκαν ικανά να αναπτυχθούν είτε σαν αγχολυτικά είτε σαν αντικαταθλιπτικά. Μετά την κρίση των αγχολυτικών, η φαρμακοβιομηχανία είχε μια νέα παρτίδα ουσιών να πουλήσει, αλλά οι νέες προσφορές της δεν ταίριαζαν με τη ζήτηση της αγοράς. Και μάλιστα, από το αρχικό τους λανσάρισμα ως αντικαταθλιπτικά, διάφορα SSRI έχουν λάβει άδεια για τη θεραπεία για διαταραχές πανικού, κοινωνική φοβία, διαταραχές μετά-τραυματικού στρες, OCD, και άλλες καταστάσεις που βασίζονται στο άγχος. Μάλιστα, για κάποια από τα SSRI, σε αντίθεση με δημοφιλείς αντιλήψεις, απλά δεν έχει γίνει δυνατό να δείξουν ότι είναι αποτελεσματικά στη θεραπευτική αγωγή κλασικών καταθλιπτικών διαταραχών.

Η μετατροπή του Prozac σε αντικαταθλιπτικό καθρεφτίζεται στην περίπτωση του Paxil, το οποίο επίσης δημιουργήθηκε το '70. Το Paxil δεν κατάφερε να μπει στην αγορά έως το 1993, ωστόσο, καθυστέρησε από την επικρατούσα σοφία της SmithKline, πάνω στο ότι τα νέα κατοχυρωμένα αντικαταθλιπτικά που έμπαιναν στην αγορά (τα SSRI), δεν ήταν τόσο αποτελεσματικά όσο τα ήδη υπάρχοντα.²⁷ Παδιδευσμένη σε μία εφήμερη περίοδο φαρμακολογικής εντιμότητας, η SmithKline απέτυχε να καταλάβει ότι όταν η συζήτηση φτάνει σε πολυδιαφημισμένα φάρμακα σαν το Prozac, το να είσαι πιο αποτελεσματικός δεν έχει να κάνει με τίποτα. Φυσικά, η περίοδος αυτή έχει από τότε σβήσει. Το Paxil θα συνέχιζε για να γίνει τελικά ένα δημοφιλές φάρμακο για την αγορά αντικαταθλιπτικών το '90, και θα ήταν μία αποτελεσματική πίσω πόρτα για επανένταξη στην αγορά αγχολυτικών. «Από το προγεφύρωμα της κατάθλιψης», γράφει ο David Healy, «επιδρομές μπορούν να εξαπολυθούν στην ενδοχώρα του άγχους». Ή, όπως το έθεσε η GlaxoSmithKline το 2001, « Εκατομμύρια υποφέρουν από χρόνιο άγχος. Εκατομμύρια θα μπορούσαν να βοηθηθούν από το Paxil».

Με τις πωλήσεις αγχολυτικών να βρίσκονται στη σκιά αυτού που κάποτε ήταν, ο αριθμός των χορηγήσεων που συμπληρώθηκαν για τα αντικαταθλιπτικά, στις ΗΠΑ το 1989, αυξήθηκε πάνω από το διπλάσιο. Λιγότερο από δύο χρόνια μετά την απελευθέρωσή του, οι πωλήσεις του Prozac σχεδόν τριπλασιάστηκαν, από 125 εκατομμύρια δολάρια στα 350 εκατομμύρια δολάρια, οι οποίες είναι περισσότερες από τις συνολικές πωλήσεις όλων των άλλων αντικαταθλιπτικών αθροιστικά, στις ΗΠΑ. Μέχρι το 1990, όταν το εξώφυλλο του *Newsweek* ανακοίνωσε «Ένα Καινοτόμο Φάρμακο για την Κατάθλιψη», το Prozac είχε γίνει το πιο συχνά χορηγούμενο αντικαταθλιπτικό όλων των εποχών. Και η αγορά αντικαταθλιπτικών συνέχιζε να διευρύνεται. Οι ετήσιες πωλήσεις του Prozac, το 1993, έφτασαν στο σημείο του ενός δισεκατομμυρίου δολαρίων. Μέχρι το 1999, το Prozac θα γινόταν το υπ' αριθμόν τρία σε πωλήσεις φάρμακο σε ολόκληρη την αγορά των χορηγούμενων φαρμακευτικών προϊόντων, με πάνω από 76 εκατομμύρια συμπληρωμένες χορηγήσεις. Στην πραγματικότητα, πάνω από 3 δισεκατομμύρια δόσεις SSRI καταναλώθηκαν το 1999. Το 2000, οι ετήσιες πωλήσεις αντικαταθλιπτικών έφτασαν το σημείο των 10 δισεκατομμυρίων δολαρίων, με τις Ηνωμένες Πολιτείες να έχουν το 70 τοις εκατό των παγκόσμιων πωλήσεων για το φάρμακο. Εντωμεταξύ, στην Ιαπωνία, η επανάσταση του Prozac ποτέ δεν έγινε. Λόγω του ότι οι Ιάπωνες είχαν ζήσει λιγότερα προβλήματα με τα αγχολυτικά, οι πωλήσεις τους παρέμειναν ισχυρές, και αυτό άφησε μικρά περιθώρια αγοράς, για να μηχανευτεί μέσα της μία επανάσταση του Prozac.

VI

Η σκέψη της κατασκευής ενός Εκλεκτικού Αναστολέα (υποδοχέων) της Σορονίνης (SSRI) δεν πηγάζει από τη Lilly αλλά από τη SmithKline, όμως όλοι οι κατασκευαστές SSRI σύντομα την αγάλιασαν, για να προάγουν τα νέα τους φάρμακα σεροτονίνης. Όπως τη σύλληψη των υπολογιστών «Pentium» που συνήθιζαν να πουλάνε η Dell, η Gateway, και άλλες εταιρείες υπολογιστών, η σύλληψη των SSRI ήταν ένα λαμπρό αγοραστικό τέχνασμα. Ωστόσο, πέρα από την εξυπνάδα της, η σύλληψη των SSRI δεν είχε ποτέ πολλά πράγματα για να υποστηριχθεί. Τα Paxil, Zoloft, Prozac, Celexa, Luvox θεωρούνται SSRI, αλλά ο όρος «εκλεκτικά» έχει, από τότε, απαιτήσει μία δημοφιλή ερμηνεία που να προχωράει πέρα από αυτό που ίδιος μπορούσε να δώσει. Τα SSRI δεν είναι εκλεκτικά σε αυτά που θεραπεύουν, ή ακόμη, που ισχυρίζονται ότι θεραπεύουν, καθώς τώρα χαιρετίζονται ως θεραπευτικά των πάντων, από PMS, σε κρίσεις πανικού, κάπνισμα, ντροπαλότητα. Ούτε είναι εκλεκτικά στις βιοχημικές τους δράσεις στον εγκέφαλο. Ενώ τα παλαιότερα φάρμακα σε δύο χημικά νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου, ονομαστικά, η σεροτονίνη και η νοραδρεναλίνη, τα SSRI δρουν μόνο στο πρώτο. Εξ' ου, και η ονομασία, «εκλεκτικοί αναστολείς (υποδοχέων) σεροτονίνης». Αλλά αυτό δεν είναι το μόνο που κάνουν. Τα SSRI μπορεί να μην επιδρούν άμεσα στη νοραδρεναλίνη, αλλά επηρεάζουν άμεσα άλλα βιοχημικά συστήματα, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εμπεριέχουν τη ντοπαμίνη. Και αφού δρουν άμεσα σε αυτά τα συστήματα, τα SSRI δημιουργούν μία ακολουθία δευτερογενών και τριτογενών βιοχημικών και κυτταρικών επιδράσεων, όλες από τις οποίες παραμένουν φτωχά κατανοητές. Ενώ μία αρχική δόση του Prozac έχει δείξει ότι αυξάνει την δραστηριοποίηση της σεροτονίνης σε μία περιοχή του εγκεφάλου γνωστή ως Μαίλανος Ουσία, για παράδειγμα, η μακροχρόνια χρήση έχει δείξει ότι προκαλεί ακριβώς το αντίθετο.

Αυτό που είναι ξεκάθαρο σχετικά με τα SSRI, ή τουλάχιστον θα έπρεπε να είναι, είναι ότι οι άνθρωποι δεν βιώνουν δυστυχία ή κατάθλιψη απλά και μόνο γιατί υποφέρουν μία χημικά ανισορροπία σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Ενώ κάποια SSRI είναι πιο εκλεκτικά στον προσδιορισμό τους για τη σεροτονίνη από κάποια άλλα (Celexa), μερικά είναι πιο δραστικά στον να προκαλούν έκλυση σεροτονίνης από άλλα (Luvox), αυτές οι διαφορές δεν ερμηνεύουν πιο SSRI είναι πιο αποτελεσματικό από ένα άλλο. Επιπλέον, εφόσον φάρμακα σαν το Prozac αίρουν τα επίπεδα σεροτονίνης σχεδόν αμέσως, είναι δύσκολο να διαπιστωθεί πώς αυτό μπορεί να εξηγήσει τις θεραπευτικές ιδιότητες των SSRI, οι οποίες χρειάζονται μέρες ή εβδομάδες για να επιτευχθούν.

Εκτός από αυτά τα βασικά φαρμακολογικά δεδομένα, η Lilly και άλλοι κατασκευαστές SSRI, κατάφεραν τη δεκαετία του '90 να πείσουν το κοινό ότι μία επαναστατική ανακάλυψη είχε λάβει χώρα στον εγκέφαλο και στις φαρμακολογικές επιστήμες, μα τα SSRI να είναι ειδικά σχεδιασμένα στη διόρθωση μιας βιοχημικής ανισορροπίας, που τώρα θεωρείται σαν μια βασική αιτία στην κατάθλιψη. «Για να βοηθήσουν στην επαναφορά των επιπέδων σεροτονίνης σε φυσιολογικές τιμές», ισχυρίστηκε η Lilly σε διαφημίσεις δημοφιλών περιοδικών το '90, «το φάρμακο που οι ιατροί τώρα χορηγούν πιο συχνά, είναι το Prozac». Ξαφνικά, οποιοσδήποτε ένοιωθε πεσμένος και θλιμμένος παρουσιαζόταν με την πιθανότητα να υποφέρει από χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης. Όπως το αναφέρει ο Peter Kramer στο *Listening to Prozac*, το βασικό στήριγμα των αντικαταθλιπτικών πριν τα SSRI – οι ιμιπραμίνες – «είναι 'βρώμικες' στις κυρίες επιδράσεις τους και στις παρενέργειές τους επειδή επηρεάζουν και τη νοραδρεναλίνη και τη σεροτονίνη. Άπαξ και κατανοήθηκε ο μηχανισμός δράσης των ιμιπραμινών, οι φαρμακολόγοι ξεκίνησαν να συνθέτουν ένα 'καθαρό' αντικαταθλιπτικό».

Ο συχνός ισχυρισμός ότι μία επανάσταση έχει λάβει χώρα στην ψυχιατρική επιστήμη, επίσης υστερούσε στο δρόμο των αποδείξεων που θα τον στήριζε. Εξετάστε δύο άρθρα από δημοφιλή περιοδικά. Το πρώτο, από το *Newsweek* – «Πέρα από το Prozac» - ισχυριζόταν το 1994 ότι «Η έρευνα που κάποτε χαρτογραφούσε τα όρια μιας νόσου – αναγνωρίζοντας τη χημεία του εγκεφάλου που εμπεριέχεται στην κατάθλιψη, στην παράνοια και στην σχιζοφρένεια – σήμερα περιφράσσεται στη χημεία της φυσιολογικής προσωπικότητας». Εν τούτοις, τρία χρόνια αργότερα, στο περιοδικό *Time*, ένα άλλο άρθρο δηλώνει ότι αυτές οι πτυχές του εγκεφάλου δεν έχουν γίνει όλες κατανοητές:

Για την κατάθλιψη, τη βουλιμία, την παχυσαρκία και τις υπόλοιπες διαταραχές που σχετίζονται με τη σεροτονίνη, κανείς δε γνωρίζει με βεβαιότητα ποιο μέρος του εγκεφάλου εμπλέκεται ή γιατί ακριβώς το φάρμακο επιδρά αποτελεσματικά... Ολόκληρη η ιστορία της σεροτονίνης και των φαρμάκων που την επηρεάζουν, έχει μετατραπεί κατά πολύ σε μία διαδικασία δικών και τυχαίων ανακαλύψεων καταφανών λαθών, απροσδόκητων διασυνδέσεων και απρόβλεπτων θεραπευτικών επιδράσεων... Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη μεταχείριση της σεροτονίνης στον εγκέφαλο, μοιάζουν περισσότερο με μεγάλες μαχαίρες παρά με χειρουργικά νυστέρια που πιστεύεται.

Το 1997, το άρθρο του *Time*, « Το Μόριο της Διάθεσης», παρόλα αυτά, βαδίζει στην επιβεβαίωση της γνώμης ότι τα SSRI προσφέρουν κάτι απόλυτα μοναδικό:

Το '60, εμφανίστηκε μία δεύτερη κατηγορία αντικαταθλιπτικών... Αυτά είχαν σημαντικές παρενέργειες, όμως, συμπεριλαμβανομένων της έντονης υπνηλίας και των καρδιακών ταχυπαλμιών. Ο λόγος, συμφώνησαν γενικά οι επιστήμονες, ήταν ότι επηρέαζαν πολύ ευρέως τη χημεία του εγκεφάλου. Η έρευνα έμοιαζε να καταδεικνύει τη σεροτονίνη σαν το πιο σημαντικό χημικό ανύψωσης της διάθεσης, όχι όμως το μόνο, κι έτσι οι νευροχημικοί ξεκίνησαν να αναζητούν ένα φάρμακο που θα ενίσχυε την επιρροή μόνο της σεροτονίνης. Το 1974, μετά από μια δεκαετία εργασιών, η Eli Lilly δημιούργησε το Prozac, πρώτο από τα περίφημα SSRI, και εγκρίθηκε τελικώς από την FDA το 1987.

Παρόλα αυτά, το άρθρο διαψεύδει τον εαυτό του, όταν ισχυρίζεται ότι ένα νέο αντικαταθλιπτικό έχει φτάσει στην αγορά, το οποίο δεν δρα στη σεροτονίνη αλλά στο χημικό του νευρικού συστήματος που θεωρείται άσχετο με την κατάθλιψη, τη νοραδρεναλίνη:

Οι ψυχίατροι στην Ευρώπη, ψιθυρίζουν σχετικά με το νέο φάρμακο, ότι έχει μόλις εγκριθεί για χρήση στη Βρετανία και φαίνεται ότι είναι πολύ πιο αποτελεσματικό από το Prozac, για σοβαρά καταθλιπτικούς ασθενείς. Εκτιθέμενο στην αγορά υπό την εμπορική ονομασία Edronax, αγνοεί παντελώς τη σεροτονίνη και στοχεύει ένα άλλο χημικό του εγκεφάλου, τη νοραδρεναλίνη, που επίσης θεωρείται ότι κατέχει ισχυρή επίδραση στη διάθεση.

Σε αυτό το σημείο, το άρθρο του *Newsweek*, μας επαναφέρει στην αρχή, καταδεικνύοντας ότι ένα άλλο πρόσφατο φάρμακο, το Effexor, λειτουργεί ακόμα πιο αποτελεσματικά από τα SSRI, με το να δρα και στη νοραδρεναλίνη και στη σεροτονίνη: «Το Effexor... αυξάνει και τη σεροτονίνη και τη νοραδρεναλίνη, μία δεύτερη χημική ουσία

– αγγελιοφόρο που επηρεάζει τη διάθεση. Με τη μεγάλη του επίδραση, το Effexor πρέπει να βοηθήσει κάποιους καταθλιπτικούς ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στο Prozac».

Ενώ ο εκλεκτικός στόχος της σεροτονίνης μπορεί να αποτελεί κλειδί για την πρόκληση ακαθυσίας, αυτοτραυματισμών, αυτοκτονιών, και δολοφονιών, θα πρέπει να είναι σαφές, ακόμη και από αυτό το είδος δημοσιογραφίας, ότι δεν αποτελεί κλειδί για να φτιάξει τη διάθεση των ανθρώπων. Τα αντικαταθλιπτικά σαν το Edronax δείχνουν ότι άμεσες δράσεις πάνω στη σεροτονίνη, μπορεί ακόμη να μην προκαλούν αναγκαστικά ένα αντικαταθλιπτικό αποτέλεσμα. Στην πραγματικότητα, η γενική κατεύθυνση στο τέλος του αιώνα, ήταν μακριά από τα SSRI προς ένα νέο (ή τουλάχιστον πρόσφατα κατοχυρωμένο) συνδυασμό από μείγματα που δρουν και στη νοραδρεναλίνη και στη σεροτονίνη.

Αφού έχασε την πατέντα της στο Prozac, η Lilly ανακοίνωσε στα τέλη του 2001, ότι ήλπιζε να βάλει στην αγορά ένα νέο και θεωρητικά πιο αποτελεσματικό αντικαταθλιπτικό από το Prozac, στα τέλη του 2002. Στο φάρμακο, duloxetine, έχει δοθεί ο τίτλος του παράγοντα «διπλής δράσης», επειδή όπως επεσήμανε η ιστοσελίδα της Lilly, «αυξάνει τα επίπεδα δύο σημαντικών χημικών του εγκεφάλου», τη σεροτονίνη και τη νοραδρεναλίνη. Μία παρουσίαση του φαρμάκου από επιστήμονες της Lilly, στο συνέδριο του *New Clinical Drug Evaluation*, στο *National Institute of Mental Health*, κατέληξε ότι: «Τα αυξημένα εξωκυτταρικά επίπεδα της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης, που προκαλούνται από τη χορήγηση duloxetine, προτείνουν ότι θα αυξανόταν η νευροδιαβίβαση σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης και προσδοκείται ότι θα είναι δυναμικά στη θεραπεία της σοβαρής κατάθλιψης». Τόσο πολύ κατάφερε να ενσωματωθεί το Prozac, που θεωρούταν μία επαναστατική λύση στα αντικαταθλιπτικά, στις τελευταίες επιστημονικές γνώσεις. Ευτυχώς για τη Lilly, τα μίντια έχουν πολύ ασθενή μνήμη. Το Δεκέμβριο του 2001, η *Boston Globe* άρχισε να προωθεί το μελλοντικό φάρμακο της Lilly, αναφέροντας ότι «Ενώ το Prozac και τα φάρμακα σαν αυτό, αυξάνουν την ποσότητα της χημικής σεροτονίνης στον εγκέφαλο, τα Effexor και duloxetine εμπλουτίζουν τον εφοδιασμό δύο σημαντικών, ενισχυτικών της διάθεσης, χημικών: της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης. Λόγω του ότι αυτά τα φάρμακα έχουν δύο διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης, κι όχι έναν, οι ιατροί πιστεύουν ότι ενδέχεται να είναι πιο δραστικά από τα φάρμακα σαν το Prozac, στο να βελτιώνουν τις διαθέσεις των ασθενών και μπορεί να βοηθήσουν τους πιο σοβαρά καταθλιπτικούς ανθρώπους».

VII

Τα SSRI φαίνεται ότι βρίσκονται στο στάδιο αποχώρησης, μερικώς χωρίς αμφιβολία λόγω των κινδύνων της συνέχισης της προώθησης φαρμάκων «εκλεκτικής σεροτονίνης». Η λατρεία για τα SSRI πάντως, διατηρείται ακόμη δυνατή. Τα SSRI είναι μαγικές σφαίρες, το κοινό έχει φτάσει να το πιστέψει, με οποιονδήποτε ισχυρισμό του αντιθέτου να ακολουθείται από έναν καταϊγισμό φωνών και κατηγοριών. Έτσι, το 1999, όταν ο επιστημονικός συγγραφέας John Horgan έγραψε ένα κείμενο δεύτερης σελίδας με τίτλο «Το έθνος του Placebo» στους *New York Times*, ξεχύθηκαν γράμματα που παραπονιόντουσαν διότι τα νέα αντικαταθλιπτικά σαν το Prozac έχουν βοηθήσει εκατομμύρια ανθρώπων, βελτιώνοντας αμέτρητες ζωές. Το ότι το μήνυμα του Horgan προκάλεσε μία απάντηση δεν ήταν καθόλου έκπληξη, υποδηλώνοντας ότι άνθρωποι που πήραν Prozac και άλλα αντικαταθλιπτικά μπορούσαν να επωφεληθούν όχι μόνο από το κουτί – που αποτελείται από φαρμακολογικά συστατικά – αλλά από τη μεταχείριση – που είναι, η εμπειρία της αγωγής. Για όσους είδαν τη διάθεσή τους να βελτιώνεται αφού πήραν Prozac, Paxil, Zoloft, ή οποιαδήποτε άλλα αντικαταθλιπτικά για αυτό το θέμα, ένας τέτοιος ισχυρισμός έρχεται σαν χαστούκι στο πρόσωπο. Το Prozac δεν είναι ένα placebo, αλλά ένα SSRI!

Πράγματι είναι. Αλλά δεν ήταν αυτό το θέμα του Horgan. Όπως κάθε άλλο ψυχοδιεγερτικό φάρμακο, όπως η κοκαΐνη και το Ritalin, τα αντικαταθλιπτικά αποτελέσματα του Prozac είναι με αδιαχώριστο τρόπο συνδεδεμένα με τα ίδια ψυχοσωματικά αποτελέσματα, που πλημμυρίζουν όλες τις άλλες περιπτώσεις χρήσης φαρμάκου. Ο Horgan ισχυριζόταν ότι θα μπορούσε να λάβει χώρα μία ψευδής αντίδραση

(placebo), με την πράξη της λήψης του φαρμάκου να θέτει σε κίνηση μία ισχυρή ψυχολογική ανάταση από την απελπισία στην αισιοδοξία.²⁸

Το Prozac έχει αληθινές επιδράσεις, και σε κάποιους χρήστες αυτές οι επιδράσεις μπορούν πολύ καλά να προκαλέσουν «φανταστικά αποτελέσματα», «μία ευλογημένη ανακούφιση», «μία πιο ευχάριστη, χαρούμενη διάθεση», και άλλα «εκπληκτικά αποτελέσματα».²⁹

Αλλά τα αποτελέσματα placebo σε κάθε περίπτωση είναι όσο πραγματικά όσο και τα φαρμακολογικά αποτελέσματα, και η ικανότητα διάκρισης μεταξύ τους, κατά τη διάρκεια φαρμακευτικής χρήσης δείχνει ότι το να γνωρίζεις τι είναι και τι δεν είναι ένα αποτέλεσμα των πλέον πρόσφατων μορίων για τη διαχείριση της συμπεριφοράς, δεν είναι τόσο εύκολο να το διακρίνει κανείς όπως θα θέλαμε να πιστεύουμε.

Μία τέτοια περίπτωση ήταν ο συνδυασμός που συνέθεσε τα φαρμακευτικά Merck, MK-869. Στην κυριαρχία των ψυχιατρικών φαρμάκων, το ενδιαφέρον για τα αποτελέσματα placebo διαγράφεται μεγάλο, έτσι ώστε να κερδισθεί η έγκριση της FDA, οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να δείξουν ότι τα φάρμακά τους μπορούν να υπερτερήσουν μία placebo αντίδραση. Όπως γράφτηκε σε ένα άρθρο του περιοδικού *Science*, με τίτλο «Μπορούν τα Placebo να είναι η θεραπεία;», πρώιμες κλινικές δοκιμές οδήγησαν τη Merck στη σκέψη, ότι το νέο της μείγμα έδινε πολλές υποσχέσεις ως αντικαταθλιπτικό, και με λιγότερες παρενέργειες από άλλα αντικαταθλιπτικά, συμπεριλαμβανομένου του Prozac.

Στις 22 Ιανουαρίου του 1999, παρόλα αυτά, όλα τα στοιχεία έπεσαν έξω, καθώς η Merck ανακοίνωσε ότι δε θα ζητούσε την έγκριση της FDA, για το νέο της φάρμακο. Ο λόγος; Ενώ τα τελευταία στοιχεία έδειχναν ότι το φάρμακο ήταν όντως αποτελεσματικό στη θεραπεία της κατάθλιψης, δεν ήταν περισσότερο αποτελεσματικό από ένα placebo. «Ένα νέο μείγμα – μία εφεύρεση της Merck, γνωστή σαν MK-869 – που στις διάφορες τότε κλινικές δοκιμές, έδειχνε ότι θα γινόταν ένα νέο της χιλιετίας, για εκατομμύρια ανθρώπων οι οποίοι κάνουν αντικαταθλιπτική θεραπευτική αγωγή καθημερινά. Τα νέα (ότι το MK-869 θα αποσυρόταν) ξεκίνησαν μία σειρά δυσάρεστων αποτελεσμάτων για τη Merck και για τη Wall Street: οι τιμές των εμπορευμάτων της εταιρείας μειώθηκαν κατά 5%, την ημέρα που Merck διέδωσε τα νέα».

Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν είναι οι μόνες που αντιμετωπίζουν την πρόκληση του placebo. Το ίδιο πρόβλημα ισχύει και σε οποιονδήποτε χρήστη ενός φαρμάκου, ο οποίος, αφού καταπίνει μερικά χάπια, θέλει να γνωρίζει τι είναι και τι δεν είναι ένα αποτέλεσμα του φαρμάκου. Για εκείνους που αναφέρουν θετικές φαρμακευτικές επιδράσεις όταν τους χορηγούνται SSRI, κάτι που για να συμβεί μπορεί να πάρει μέρες ή εβδομάδες, το ερώτημα παραμένει: μπορεί κάποιος να είναι τόσο βέβαιος ότι το αποτέλεσμα έρχεται στην πραγματικότητα λόγω του φαρμάκου; Δε θα μπορούσε να είναι τουλάχιστον μερικώς, ένα αποτέλεσμα placebo; Αυτό μπορεί να εμφανίζεται σαν την ίδια ερώτηση που τίθεται στους ενόρκους, σε υποθέσεις όπως του William Forsyth, εκτός από μία σημαντική διαφορά: οι επιδράσεις placebo, σπάνια εμπεριέχουν (εάν εμπεριέχουν) αντιδράσεις όπως αυτοτραυματισμούς, αυτοκτονίες ή δολοφονίες. Μία αναφορά του 1965, στο *the Archives of General Psychiatry* καταδεικνύει το γιατί δεν μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι ψυχολογικές επιδράσεις ενός φαρμάκου είναι μόνο αυτές και τίποτα άλλο.

Ο Lee Park και ο Lino Covi, δύο νέοι ψυχίατροι στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins, έθεσαν το ζήτημα του τι θα γινόταν εάν οι ασθενείς τους λάμβαναν ένα placebo και βρήκαν πολλά. Για να απαντήσουν στο ζήτημα, πήραν δεκαπέντε προσφάτως αναγνωρισμένους ανήσυχους και καταθλιπτικούς ασθενείς και τους είπαν τα εξής: «Πολλοί άνθρωποι που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με σας έχουν βοηθηθεί από αυτό που κάποιες φορές αποκαλείται «χρυσό χάπι», και νομίζουμε ότι ένα τέτοιο χάπι μπορεί να βοηθήσει κι εσάς επίσης... Ένα χρυσομένο χάπι είναι ένα χάπι χωρίς καθόλου φάρμακο μέσα του... Είστε πρόθυμοι να δοκιμάσετε αυτό το χάπι;» Από τους δεκατέσσερις ανθρώπους που απάντησαν ναι σ' αυτήν την ερώτηση (όλοι πλην ενός), όλοι πήγαν στη δεύτερη συνάντηση, και όλοι πλην ενός ανέφεραν ότι πήραν τουλάχιστον τα δύο τρίτα των χορηγούμενων χαπιών. Προς έκπληξή τους, ο Park και ο Covi βρήκαν πως, ο κάθε ένας από όσους πήραν τα χρυσομένα χάπια αισθάνθηκε μία ύφεση στην ψυχολογική τους ανησυχία. Ο μέσος «δείκτης ανησυχίας» μειώθηκε κατά 43 τοις εκατό, που σημαίνει ότι η πλειονότητα των ασθενών

ένοιωσε αρκετά καλύτερα, μετά από μία εβδομάδα λήψης χρυσωμένων χαπιών. Όταν τους ζητήθηκε να εξηγήσουν γιατί θα μπορούσαν να νοιώθουν καλύτερα, δεδομένου ότι έπαιρναν χρυσωμένα χάπια, εννέα από τους συμμετέχοντες υπέδειξαν το χάπι, πέντε από τους οποίους πραγματικά υποψιάζονταν ή επιμένανε ότι τους δόθηκε ένα κανονικό φάρμακο κι όχι ένα placebo. Από τους εναπομείναντες πέντε, δύο απέδωσαν τη βελτίωσή τους στη φροντίδα των ιατρών από ότι στα φάρμακα, και τρεις στους εαυτούς τους.

Ανάμεσα στους πρώτους, ήταν ένας 45χρονος άντρας, που διαγνώστηκε ως άκαμπος, ανθεκτικός στην επιρροή, και παθών «ταραγμένης κατάθλιψης». Ο άνθρωπος είχε περάσει σοβαρή αϋπνία, ανορεξία, συναισθήματα απελπισίας, επιθυμίες θανάτου, και κάποια σωματικά συμπτώματα. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, κατέθεσε μία ύφεση όλων των συμπτωμάτων, εκτός της ανορεξίας του. Στην αρχή της συνέντευξης, κατευθείαν δήλωσε ότι «δεν ήταν χρυσωμένο χάπι, ήταν φάρμακο!». Τόνισε επίσης ότι καθόσον έπαιρνε τα χάπια, ήταν ικανός να σκέφτεται πιο καθαρά, το οποίο οδήγησε σε μια θετικά μεταβολή της στάσης του απέναντι στα προβλήματά του και το μέλλον. Επιπλέον των θετικών ψυχολογικών επιδράσεων, ο 45χρονος ανέφερε σαφείς παρενέργειες των χαπιών, συμπεριλαμβανομένων της ξηροστομίας και της νευρικότητας. Όταν ρωτήθηκε σχετικά με τη βελτίωσή του, υπαινίχθηκε ότι ίσως ψευδώς πληροφορήθηκε ότι του δόθηκε placebo, έτσι ώστε να υποδείκνυε τη βελτίωση του στον εαυτό του, κι όχι στο φάρμακο.

Ένα δεύτερο άτομο που έζησε αυτήν την εμπειρία ήταν μία 24χρονη γυναίκα με τρία παιδιά. Ήταν σαφώς καταθλιπτική και παραπονιότανε για αϋπνία, ανορεξία, οξυθυμία, και ένταση. Μία εβδομάδα αφού έπαιρνε χρυσωμένα χάπια, κι αυτή επίσης κατέθεσε ότι «δεν είναι χρυσωμένα χάπια... επειδή λειτούργησαν». Αυτή η γυναίκα, ήταν στην πραγματικότητα πολύ σκεπτική για το αν ένα placebo μπορεί να είναι αποτελεσματικό στον οποιοδήποτε, και δήλωσε ότι τα χάπια που έλαβε ήταν πράγματι πιο αποτελεσματικά από άλλα φάρμακα που είχε πάρει. Σημείωσε ότι ένοιωθε καλύτερα από όσο είχε νοιώσει τα τελευταία 20 χρόνια, κι ότι ήταν ευχαριστημένη με την ιδέα να συνεχίσει με τον ίδιο γιατρό και τα ίδια χάπια.

Σαφώς, τα τεκμήρια που προσφέρουν οι άνθρωποι υπέρ ενός φαρμάκου, δεν είναι αναγκαστικά ορθά ή ισχυρά. Ο καθορισμός του τι είναι και τι δεν είναι μία επίδραση ενός φαρμάκου, απαιτεί την εξαγωγή της φαρμακευτικής επίδρασης από ένα ολόκληρο φάσμα αυξανόμενων βιωμάτων, κάτι που δε θα είναι αναγκαία εύκολο· μπορεί ακόμη να είναι θεωρητικά αδύνατο, καθώς αυτές οι φαρμακολογικές και μη-φαρμακολογικές επιδράσεις δε συμβαίνουν δίπλα-δίπλα σε δύο ξεχωριστές περιοχές ενδιαφέροντος, αλλά αντίθετα βιώνονται σε συνδυασμούς, με το σύνολο να καταλήγει σε περισσότερο από ένα επιμέρους άθροισμα.

Το θέμα γίνεται ακόμη πιο περίπλοκο από το γεγονός ότι, σύμφωνα με κριτικούς της αντικαταθλιπτικής βιβλιογραφίας, οι περισσότεροι χρήστες SSRI έχουν στην πράξη υποστεί placebo. Όπως συνόψισαν οι *New York Times*, «Μία κριτική μιας έρευνας placebo για τα μοντέρνα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, κατέληξε ότι τα ψευτοφάρμακα και τα αληθινά φάρμακα λειτούργησαν σχεδόν το ίδιο». Αυτό σημαίνει ότι πολλά από τα εύσημα που αποδόθηκαν στα SSRI, θα έπρεπε να αποδοθούν στην επίδραση placebo αντί αυτών. Η αναφορά που παρατέθηκε στους *Times* ήταν μία από τις τρεις μετά-αναλύσεις της αντικαταθλιπτικής βιβλιογραφίας που εμφανίστηκαν το '90, κάθε μία από τις οποίες ανεξάρτητα συμπέρανε ότι οι επιδράσεις placebo αποτελούν κατά πολύ την αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών.³¹ Συνολικά, περίπου τα δύο τρίτα της αποτελεσματικότητας που αποδόθηκε στα SSRI φαίνεται να είναι λόγω της επίδρασης placebo.

Αυτοί οι αριθμοί μπορεί να μπερδεύουν. Ο κόσμος συχνά συνδέει μία επίδραση placebo με ένα χάπι placebo, κι έτσι θεωρεί τις επιδράσεις φαρμάκων και placebo ως αμοιβαία αποκλειστικές. Πώς μπορεί μία επίδραση ενός φαρμάκου να καταλήξει να είναι μερικώς ή κατά πολύ μία επίδραση placebo; Στην πραγματικότητα, οι επιδράσεις placebo αποτελούν έναν άλλο τρόπο για να πει κάποιος ότι μη φαρμακολογικοί παράγοντες μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στις υποτιθέμενες φαρμακευτικές επιδράσεις. Εάν οι επιδράσεις placebo επιστρατεύονται από πεποισθήσεις και προσδοκίες, όπως με μεγάλη βεβαιότητα κάνουν, τότε τι θα ήταν καλύτερο από ένα λειτουργικό φάρμακο για την

επίτευξη των επιδράσεων placebo; Ενώ κάποια άτομα θα ανταποκριθούν θετικά στα SSRI και καθόλου στα placebo, μία πλειονότητα ατόμων θα βιώσει τις ευλογίες τόσο των φαρμακολογικών όσο και τον μη φαρμακολογικών παραγόντων που λειτουργούν συνδυαστικά,

Κάποιος καταλήγει στο ίδιο συμπέρασμα όταν αναζητήσει τις τέσσερις μελέτες που υπέβαλλε η Lilly στην FDA για τη φαρμακευτική χορήγηση άδειας.³² Εδώ φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι επικίνδυνες εχθρικές επιδράσεις του Prozac θα μπορούσαν να είχαν ληφθεί υπόψη, εάν η FDA είχε απλά διατηρήσει αυστηρά επιστημονικά κριτήρια. Που σημαίνει ότι, εάν είχαν βασιστεί μόνο στα στοιχεία από ασθενείς που λάμβαναν αποκλειστικά Prozac, το φάρμακο της Lilly θα μπορούσε να έχει διαβεί το δρόμο του MK-869 της Merck. Αυτό το συμπέρασμα στηρίζεται από το γεγονός ότι, όταν τα αποτελέσματα των 135 ασθενών που έπαιρναν βενζοδιαζεπίνες απαλειφθούν από τα στοιχεία που έθεσε η Lilly, το στατιστικό αβαντάζ του Prozac πάνω στο placebo εξαφανίζεται. Το ότι μια βενζοδιαζεπίνη μπορεί να κάνει το Prozac να φαίνεται σαν ένα αποτελεσματικό αντικαταθλιπτικό δεν αποτελεί έκπληξη, εκτός τούτου, εφόσον η ανησυχία έχει θεωρηθεί προ πολλού ότι παίζει ρόλο στα καταθλιπτικά σύνδρομα. Όσο αφορά την τέταρτη μελέτη που υπέβαλλε η Lilly στην FDA, η οποία δεν επέτρεψε την παράλληλη χρήση αγχολυτικών φαρμάκων, ποτέ δεν έδειξε κάποιο αποτέλεσμα· δηλαδή, δεν υπήρξε ποτέ καμία σημαντική στατιστική διαφοροποίηση μεταξύ Prozac και placebo.

VIII

Σε πολλούς, αυτό το συμπέρασμα θα μοιάζει σαν μία αντίφαση. Πώς μπορούν τα SSRI να συνδέονται με αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες, αλλά για πολλούς χρήστες να είναι αποτελεσματικό μόνο σαν placebo; Αλλά αυτό είναι επίσης απλά μια σύγχυση, καθώς δεν υπάρχει τίποτα αντιφατικό στον ισχυρισμό ότι ένα φάρμακο είναι ισχυρό, αλλά όχι τόσο ισχυρό σε αυτό που υποτίθεται ότι κάνει. Στην πραγματικότητα, η ίδια η δημιουργία της FDA, όπως επίσης και το πέρασμα της Δράσης για τις Τροφές, τα Φάρμακα και τα Καλλυντικά (Food, Drug, and Cosmetic Act) το 1938, είχε σαν κίνητρο το ίδιο το σενάριο αυτό, ότι ενώ ένα πλήθος εμπορικών φαρμακευτικών προϊόντων είχε πολύ λίγες ελπίδες επίδρασης εκτός από τις placebo, τα ενεργά συστατικά τους παρόλα αυτά, έθεταν ένα σαφή κίνδυνο στη δημόσια υγεία.

Κι έτσι κυλάει η ιστορία των SSRI, δυστυχώς, έναν αιώνα αργότερα. Η ακατανίκητη έλξη της φαρμακολογικής μαγείας σχεδιάστηκε, το Prozac υψώθηκε ως η τελευταία πανάκεια της μεταμφίεσης της μοχθηρίας στην μοντέρνα καθημερινότητα, και εκατομμύρια άνθρωποι εκτέθηκαν σε μία ομάδα φαρμάκων τα οποία ήταν περισσότερο τοξικά, πιο ακριβά, και λιγότερο αποτελεσματικά από τα φάρμακα που ήδη προϋπήρχαν. Δεδομένης της ισχύος της αγοραστικής μηχανής των συνταγών, και δεδομένης της γενικής κατεύθυνσης πίσω στα φάρμακα που δρουν στις χημικές ενώσεις των νευρών πέρα από τη σεροτονίνη, θα πρέπει να είναι σαφές ότι το Prozac δεν ήταν καν αναγκαίο για να συμβεί η «επανάσταση του Prozac». Οποιοδήποτε από τα όχι-SSRI αντικαταθλιπτικά θα μπορούσε να έχει πλασαριστεί για την επανάσταση, έτσι ακριβώς όπως πλασάρονται τώρα για την επόμενη. Περιτυλιγμένα με την ίδια υπόσχεση του να γίνει κανείς «καλύτερα κι από καλά», αυτά τα νέα θαυματουργά φάρμακα θα μπορούσαν να έχουν δώσει στον κόσμο αυτό που ακριβώς ήθελε, και χωρίς όλες αυτές τις καταστροφές.

- 1 Richard DeGrandpre is the author of *Ritalin Nation* (1999, Norton) and *Digitopia* (2001, Random House). He can be reached via email at rdegrandpre@hotmail.com.
- 2 Read John Cornwell's *The Power to Harm*. New York: Viking (1996).
- 3 Read "Protecting Prozac" by Michael Jonathan Grinfeld, *California Lawyer* (December, 1998).
- 4 Read "They Said it was Safe" by Sarah Boseley, *The Guardian* (Saturday October 30, 1999).
- 5 Read "Healy General Causation Report" and "Zoloft Suicide: Causal Mechanisms: The Healy Report" at www.justiceseekers.com.
- 6 Read "The Antidepressant Web" by Charles Medawar in *The International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 10, 75-126 (1997; find at www.socialaudit.org.uk); see also, P. R. Breggin's *Talking Back to Prozac*, New York: St. Martin's Press (1994).
- 7 Read, e.g., William C. Wirshing et al.'s "Fluoxetine, Akathisia, and Suicidality: Is There a Causal Connection?" in the *Archives of General Psychiatry*, 49 (1992).
- 8 Read "Zoloft Suicide: Causal Mechanisms: The Healy Report" at www.justiceseekers.com.
- 9 Read "Emergence of Intense Suicidal Preoccupation During Fluoxetine Treatment" by Martin H. Teicher et al. in the *American Journal of Psychiatry*, Vol. 147, No. 2 (February 1990). A total of six cases were reported: Case 1 was a 62-year-old woman who began experiencing suicidal thoughts and other adverse side effects eleven days after starting Prozac, but then experienced a complete reversal of these effects three days after stopping the drug. She described the experience as "uniquely bad," stating that "death would be a welcomed result." Case 2 was a 39-year-old man who developed a serious preoccupation with suicide and fantasies of self-destruction one month after starting Prozac. The sudden change in his manner led his elderly mother and former wife both to make "emergency calls" to his medical-care providers. Several weeks after the drug was discontinued there were no signs of any Prozac-related problems. Case 3 was a 19-year-old female college student who developed "disturbing and self-destructive thoughts" two weeks after starting Prozac. When the dose was increased from 20-40mg, the problems became worse, and then worse again after the dose was increased from 40-60mg. Inexplicably, she then had her dose increased from 60-80mg, which led her to banging her head and mutilating herself. She did not show marked improvement until three months after the drug was discontinued. Case 4 was a 39-year-old woman who experienced a worsening of depression and the emergence of suicidal thoughts two weeks after starting Prozac. For the first time she began to have thoughts of buying a gun and killing herself. She improved markedly after Prozac was discontinued. Case 5 was a 39-year-old woman who, after going on Prozac, experienced the return of suicidal thoughts for the first time in years. However, "in contrast to her past experience with suicidal feelings, she now embraced these impulses and hid them from the clinicians." Suicidal thoughts diminished about 11 days after Prozac was discontinued. Case 6 was very similar to Case 4.
- 10 From David Healy's testimony to the court in United States District Court, Susan Forsyth vs. Eli Lilly and Company, Civil No. 95-00185.
- 11 Read "They Said it was Safe" by Sarah Boseley, *The Guardian* (Saturday October 30, 1999). Excellent follow-up articles by Boseley can be found at www.guardian.co.uk.
- 12 See "Fluoxetine and Suicide: A Meta-analysis of Controlled Trials of Treatment for Depression" by C. M. Beasley, B. E. Dornseif, and J. C. Bosomworth in the *British Medical Journal*, 303 (1991).
- 13 Read "From the Psychopharmacology File" by David Healy in his collection of interviews, *The Psychopharmacologists*. London: Altman (1996). The 1995 report by S. Jick, A. D. Dean, and H. Jick, "Antidepressants and Suicide" offers a more credible comparison of suicide rates for Prozac. Looking at ten antidepressants used by a total of 170,000 patients in primary care settings in the United Kingdom, these researchers found that Prozac, the only SSRI included in the study, was associated with at least twice a higher rate of suicide as other antidepressants. The reported rate of suicide for Prozac in the Jicks' study was about 189 suicides per 100,000 years of patient use of the drug (patient years are calculated because individuals taking older drugs will have often taken them for longer periods). Lilly claims that this rate is lower than the overall rates of suicide with depressed patients, which is about 600 suicides per 100,000 years. But this higher rate derives from data for severely depressed patients only, whereas the vast majority of people taking Prozac experience only mild to moderate depression. As Lilly's own packaging stated in 1996, Prozac's efficacy "was established in 5- and 6-week trials with depressed outpatients... the antidepressant action of Prozac in hospitalized depressed patients has not been adequately studied."
- 14 See also, Meltzer et al.'s "Extrapyramidal Side Effects and Increased Serum Prolactin Following Fluoxetine, a New Antidepressant" in the *Journal of Neural Transmission*, 45 (1979).
- 15 Read "Dangers of Fluoxetine" in *The Lancet* (January 18, 1997).
- 16 From David Healy's testimony to the court in United States District Court, Susan Forsyth vs. Eli Lilly and Company, Civil No. 95-00185; another study puts rate as high as 25 percent. Read "Fluoxetine Induced Akathisia: Clinical and Theoretical Implications" by J. F. Lipinski, G. Mally, P. Zimmerman, and H. G. Pope in *Journal of Clinical Psychiatry*, 50 (1989).
- 17 The statistic "years of patient use" is used because it controls for the fact that older antidepressants have been used for longer periods than others; see "From the Psychopharmacology File" by David Healy in his collection of interviews, *The Psychopharmacologists*. London: Altman (1996).
- 18 Read "Antidepressant Induced Suicidality" by David Healy in *Primary Care Psychiatry*, 6 (2000).
- 19 Read "Murder, Suicide" by Sarah Boseley in *The Guardian* (Monday June 11, 2001).

- 20 Go to <http://www.quitpaxil.org/>.
- 21 Emphasis in original; quoted in Medawar (1997); find at www.socialaudit.org.uk.
- 22 Read "Gradual Withdrawal of Diazepam after Long-Term Therapy" by P. Tyrer and R. Owen in *The Lancet* (June, 1983).
- 23 See David Healy's *The Antidepressant Era*.
- 24 See "Prozac (Fluoxetine, Lilly 110140), the First Selective Serotonin Reuptake Inhibitor and an Antidepressant Drug: Twenty Years Since its First Publication" by D. T. Wong et al. in *Life Sciences*, 57 (1995).
- 25 See David Healy's *The Antidepressant Era*.
- 26
ibid.
- 27 ibid.
- 28 As a review of antidepressant effectiveness in the *Journal of the American Medical Association* concluded in 1964, "depression is, on the whole, one of the psychiatric conditions with the best prognosis for eventual recovery with or without treatment. Most depressions are self-limited and the spontaneous or placebo-induced improvement rate is often high. For example, in a series of nine controlled studies on hospitalized patients, 57% of the patients given placebo therapy showed improvement in two to six weeks." J. O. Cole, "Therapeutic Efficacy of Antidepressant Drugs, a Review," *JAMA*, 190, (1964).
- 29 Praise for SSRIs from an on-line chat session; quoted in Medawar (1997).
- 30 April 9, 1999.
- 31 Read "Listening to Prozac and Hearing Placebo" by I. Kirsch & G. Sapirstein in *Prevention and Treatment*, an on-line journal of the American Psychological Association (June, 1998; find to: www.apa.org); Kirsch and Sapirstein reported that nearly all the variation in the efficacy of antidepressants across studies could be accounted for by variation in the magnitude of the placebo effect; they also found that active placebos -- drugs that should have no pharmacological or clinical efficacy in the treatment of depression -- were just as effective as were the antidepressants. See also, S. Fisher & R. P. Greenberg, *The Limits of Biological Treatments for Psychological Distress*. Hillsdale, NJ: Erlbaum (1998); for an excellent overview of these ideas, see S. Fisher & R. Greenberg's "Prescriptions for Happiness" in *Psychology Today* (September/October, 1995).
- 32 Read Breggin (1994).

«Οι Αυτοκτονίες της Lilly» αποτελούν απόσπασμα από το διαθέσιμο βιβλίο, *The Cult of Pharmacology*, από τις εκδόσεις *Duke University Press*. Μία μικρότερη έκδοση αυτού του δοκιμίου εκδόθηκε στο τεύχος Μαΐου/Ιουνίου, 2002, του *Adbusters* (www.adbusters.org)