

3 EDITORIAL

ΤΑ ΑΔΙΕΞΟΔΑ ΤΩΝ Ψ-ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

- 8 Κατάθλιψη και φάρμακα: Σκέψεις για τη σχέση υποκειμενικότητας, ιδεολογίας και θεραπευτικών πρακτικών / **ΜΑΝΟΛΗΣ ΤΖΑΝΑΚΗΣ**
- 16 Από το άτομο στην κοινωνία: Η στροφή από την ψυχολογιοποίηση στις κοινωνικές καταβολές της κατάθλιψης / **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΝΤΗΣ**
- 26 Η επιρροή της γνωστικής και θετικής ψυχολογίας στην κατανόηση της κατάθλιψης: Μια κριτική προσέγγιση / **ΕΛΕΝΗ ΨΑΘΑΚΗ**
- 34 Η κατάθλιψη στα ελληνικά καταστήματα κράτησης / **ΕΥΘΥΜΙΑ ΠΑΛΗΓΙΑΝΝΗ**

ΒΙΟΜΥΘΟΛΟΓΙΕΣ

- 44 «Μια υπόθεση χωρίς αποδείξεις»: Συνέντευξη με τη **Joanna Moncrieff** για τη σεροτονινεργική θεωρία της κατάθλιψης και τα αντικαταθλιπτικά
- 53 Η εμπειρία μου από τη λήψη αντικαταθλιπτικών: Μια αδιάκοπη, έντονα αμφίθυμη, σχέση αγάπης και μίσους / **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΟΥΡΣΑΝΙΔΟΥ**
- 61 Για την ενδυνάμωση της αποπαθολογικοποίησης: Συνέντευξη με τον **Βασίλη Περιβολάρη**

ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ;

- 72 Ταξίδι μετ' επιστροφής απ' το άγχος στην κατάθλιψη: Μεγάλες και μικρές αφηγήσεις στην κλινική πρακτική / **ΝΙΚΟΛ ΣΑΡΛΑ**
- 82 Θεραπείες της κατάθλιψης και του ψυχοκοινωνικού τραύματος σε συνθήκες καθεστώτος εξαίρεσης: Παραδείγματα από τη Λατινική Αμερική / **ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ**
- 91 Καταθλιπτικός ρεαλισμός: Η ακύρωση του μέλλοντος και η καταστροφή του ονείρου / **ΝΙΚΟΣ ΜΥΛΩΝΑΣ**
- 99 Το επιβεβαιωτικό μοντέλο της αναπηρίας ως βάση για την ανατροπή, την παράβαση και την τόλμη στην εμπειρία της κατάθλιψης / **COLIN CAMERON**

ΒΙΒΛΙΟΚΡΙΤΙΚΕΣ

- 110 Δεν υπάρχουν μαγικές σφαίρες: Σκέψεις για τη *Βιομηχανία της κατάθλιψης* / **ΑΝΔΡΕΑΣ ΒΑΒΒΟΣ**
- 115 *Strictly bipolar* του Darian Leader: Μια απόπειρα βιβλιοκριτικής / **ΝΙΚΟΣ ΜΥΛΩΝΑΣ**

## «Μια υπόθεση χωρίς αποδείξεις»

### Συνέντευξη με τη Joanna Moncrieff για τη σεροτονινεργική θεωρία της κατάθλιψης και τα αντικαταθλιπτικά

Η Joanna Moncrieff είναι καθηγήτρια Κριτικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο University College του Λονδίνου και σημαντική φυσιογνομία του Δικτύου Κριτικής Ψυχιατρικής. Έχει δημοσιεύσει δεκάδες μελέτες για την ψυχιατρική, την ψυχοφαρμακολογία και την ιστορία των θεραπειών ψυχικής υγείας. Ενδιαφέρεται ακόμα για την ιστορία, τη φιλοσοφία και τις πολιτικές διαστάσεις της ψυχιατρικής και ιδιαίτερα για τη χρήση και την κατάχρηση των φαρμάκων. Στα ελληνικά, κυκλοφορεί το βιβλίο της *Ο μύθος της χημικής ίασης: Μια κριτική της ψυχιατρικής φαρμακοθεραπείας* (2008/2019) από τις εκδόσεις Orosito. Πιο πρόσφατα, σε συνεργασία με μια μεγάλη ερευνητική ομάδα, δημοσίευσε μια συστηματική ανασκόπηση τύπου ομπρέλα στην οποία ασκεί κριτική στη σεροτονινεργική θεωρία της κατάθλιψης (Moncrieff και συν., 2023). Στην παρακάτω συνέντευξη αναπτύσσει μια σειρά από σημαντικά επιχειρήματα σχετικά με την προσέγγιση της κατάθλιψης και την υπερσυνταγογράφηση των αντικαταθλιπτικών. Η συνέντευξη έλαβε χώρα στις 24 Ιανουαρίου 2024 και αποδόθηκε στην ελληνική γλώσσα από τη συντακτική ομάδα αυτού του τεύχους.

Συντομογραφίες: ΝΣ: Νικόλ Σάρλα JM: Joanna Moncrieff NM: Νίκος Μυλωνάς AB: Ανδρέας Βάββος

**ΝΣ:** Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για το πώς γίνετε ψυχίατρος και πότε αρχίσατε να αμφισβητείτε το νοσοκεντρικό μοντέλο δράσης των φαρμάκων;

**JM:** Ναι. Λοιπόν, ενδιαφερόμουν για την ψυχιατρική και τον τομέα της ψυχικής υγείας από τότε που ήμουν φοιτήτρια της ιατρικής και πρέπει να ομολογήσω ότι ακόμη και στο πανεπιστήμιο μελετούσα το έργο ανθρώπων όπως ο Thomas Szasz. Έτσι, πάντα έθετα ερωτήματα σχετικά με την ιατρική προσέγγιση, αλλά οι ιδέες μου σχετικά με το τι πραγματικά κάνουν τα φάρμακα άρχισαν να αναπτύσσονται αφότου απέκτησα μια μακρόχρονη πρακτική εμπειρία ως ψυχίατρος. Συνειδητοποίησα ότι η εμπειρία μου για το πώς αυτά τα φάρμακα επηρεάζουν τους ανθρώπους ήταν αρκετά διαφορετική από την εμπειρία άλλων ψυχιάτρων. Η ερμηνεία μου, θα έπρεπε να πω, για το πώς αυτά τα φάρμακα επηρεάζουν τους ασθενείς, ήταν πολύ διαφορετική από τις ερμηνείες

άλλων. Έτσι, για παράδειγμα, άλλοι ψυχίατροι μιλούσαν για το πώς τα αντιψυχωσικά θεραπεύαν τους ασθενείς. Αυτό που έβλεπα γύρω μου ήταν άνθρωποι που ήταν πολύ ναρκωμένοι. Μπορεί να ήταν λίγο καλύτερα από ό,τι όταν ήταν σε βαριά ψύχωση, αλλά δεν είχαν θεραπευτεί. Και υπήρχαν παρόμοια ερωτήματα σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά. Αυτό με οδήγησε να αμφισβητήσω την ιδέα ότι οποιοδήποτε από τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε στην ψυχιατρική λειτουργεί στοχεύοντας σε έναν υποκείμενο μηχανισμό μιας νόσου. Και όταν άρχισα να εξετάζω τις αποδείξεις, συνειδητοποίησα πως δεν έχουμε καμία απόδειξη ότι λειτουργούν με αυτόν τον τρόπο. Ήταν απλώς μια υπόθεση και όλη η έρευνά μας βασιζόταν σ' αυτή την υπόθεση. Τότε ήταν που άρχισα πραγματικά να αμφισβητώ αυτά τα ερευνητικά δεδομένα και κατάλαβα πως υπήρχε ένας άλλος τρόπος να κατανοήσουμε τι κάνουν τα φάρμακα. Αυτή η ιδέα ήταν ότι οι μεταβολές που προκαλούνταν από τα φάρμακα θα συντελούσαν

σε οποιοδήποτε άτομο λαμβάνει αυτή τη συγκεκριμένη ουσία, καθώς αυτή επικαλύπτει τις υποκείμενες δυσκολίες στην ψυχική υγεία του ατόμου. Συνειδητοποίησα ότι υπήρχε μια άλλη, πολύ πιο εύλογη και προφανής εξήγηση για το τι κάνουν τα φάρμακα. Και συνειδητοποίησα πως αυτή ήταν στην πραγματικότητα η κατανόηση του πώς λειτουργούν τα φάρμακα στην ψυχιατρική πριν από τη δεκαετία του 1950. Είχε όμως ξεχαστεί, επειδή οι άνθρωποι είχαν ενθουσιαστεί τρομερά με την ιδέα ότι τα φάρμακα μπορεί να διορθώνουν μια υποκείμενη ασθένεια. Αλλά αυτό ήταν εξαρχής μόνο μια ιδέα· ήταν ανέκαθεν μόνο μια θεωρία.

**NM:** Αντικρούετε την κεντρική παραδοχή του νοσοκεντρικού μοντέλου ότι τα φάρμακα μετακινούν τον ανθρώπινο οργανισμό από μια παθολογική σωματική κατάσταση προς μια πιο φυσιολογική και ισχυρίζεστε πως τα ίδια τα φάρμακα μπορούν να δημιουργήσουν παθολογικές σωματικές καταστάσεις. Μπορείτε να επεκταθείτε λίγο σε αυτό;

**JM:** Η βασική ιδέα για το τι κάνουν τα φάρμακα, όπως τα αντικαταθλιπτικά ή τα αντιψυχωσικά στην ψυχιατρική, είναι ότι λειτουργούν στοχεύοντας στους υποκείμενους βιολογικούς μηχανισμούς που παράγουν τα συμπτώματα της πάθησης. Γι' αυτό προσεγγίσεις όπως η θεωρία της σεροτονίνης για την κατάθλιψη και η θεωρία της ντοπαμίνης για τη σχιζοφρένεια είναι σημαντικές, επειδή πρόκειται για θεωρίες οι οποίες, αν είχαν βάση, θα μπορούσαν να υποστηρίξουν αυτή τη θεωρία της δράσης των φαρμάκων. Αν ήταν αλήθεια ότι η κατάθλιψη προκαλείται από τη χαμηλή σεροτονίνη και έχουμε φάρμακα που αυξάνουν τα επίπεδα σεροτονίνης, τότε αυτός θα ήταν ένας λογικός τρόπος να εξηγήσουμε



πώς μπορεί να δρουν τα αντικαταθλιπτικά. Αλλά αποδεικνύεται πως, στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι δρουν κατ' αυτό τον τρόπο. Και έπειτα υπάρχει ο άλλος τρόπος με τον οποίο τα φάρμακα μπορεί να δρουν, δηλαδή με το να προκαλούν γενικές μεταβολές στο επίπεδο συνείδησης των ανθρώπων, στα συναισθήματά τους, στην ικανότητα τους να σκέφτονται καθαρά και στη συμπεριφορά τους. Και, στη συνέχεια, αυτές οι μεταβολές επικαλύπτουν την ψυχική δυσφορία που βιώνει κάποιος. Έτσι, για παράδειγμα, τα φάρμακα τα οποία σήμερα ονομάζουμε αντιψυχωσικά αρχικά ονομάζονταν ηρεμιστικά· βασικά μειώνουν τα επίπεδα διέγερσης. Πιο συγκεκριμένα, μειώνουν τη συναισθηματική επένδυση των ανθρώπων στα συμπτώματά τους και αλλάζουν τον τρόπο που αντιδρούν στις συναισθηματικές πτυχές των συμπτωμάτων τους. Έτσι, παρόλο που οι άνθρωποι μπορούν αρκετά συχνά να παραμένουν αρκετά παραληρηματικοί όταν παίρνουν αυτές τις ουσίες, δεν ενδιαφέρονται τόσο πολύ για τα συμπτώματα ή τις ιδέες τους και δεν τους απασχολούν τόσο πολύ ή δεν τους