

Psykykläkkäidän koetut häittäväikutukset ja
pakkolääkintä suomalaisten
mielisairaalamuistoissa

FT Karoliina Maanmieli / Jyväskylän yliopisto, Muistoihin
kaivertuneet tilat (Koneen säätio)

Oma taustani

- Aiempi työura mielenterveystyössä
- Filosofian maisteri (kirjallisuus) 2001, lähihoitaja 2004, kirjallisuusterapiaohjaaja 2008, filosofian tohtori (kirjoittaminen) 2015
- Pro gradu: Maskuliinisuus Ken Keseyn romaanissa Yksi lensi yli käenpesän
- Väitöskirja: Ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa
- Nyt esittelemäni aineisto liittyy tutkimukseeni, joka on osa Koneen säätiön rahoittamaa Muistoihin kaivertuneet tilat –hanketta (2017-2020)
- Oma tutkimusfokus: Valta ja väkivalta mielisairaalamuistoissa

Muistoja ja kokemuksia mielisairaalasta -keruu

- Keruun järjesti Jyväskylän yliopiston Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen verkosto yhteistyössä Suomen kansanrunousarkiston kanssa 2014-2015
- Keruu tuotti noin 500 sivua muistelutekstejä lähes 90 kirjoittajalta: potilailta, omaisilta, sairaaloiden työntekijöiltä – hoitajilta ja psykiatreilta – sekä työntekijöiden lapsilta eri puolilta Suomea 1930-luvulta 2000-luvulle.
- Moniäänisyydessään ja kirjavuudessaan ainutlaatuinen keruuaineisto kuvaa millaisena nyt jo pitkälti purettu mielisairaalalaitos on liittynyt ihmisten elämään ja luonut muistoja sekä miten se edelleen vaikuttaa mielenterveyden ongelmiin liittyviin ajatuksiin, mielikuviin ja käytänteisiin.

Nykypsykiatria pohjautuu lääkehoitoon

- Mielisairaalahoidossa neuroleptilääkitystä pidetään usein välttämättömänä (Alakare 1999, 123).
- Lääkehoito ei kuitenkaan paranna psykiatrissa sairautta, vaan lievittää sen oireita, kuten ahdistusta ja kiihtymystä (ks. esim. Rudegeair & Farrelly 2008, 310–311).
- Vähintään viidesosalla psykoosidiagnoosin saaneista potilaista lääkitys ei tehoa oireisiin (Huttunen & Raaska 2015).
- Lääkehoitoa kuitenkin pidetään niin tärkeänä, että kielteisesti lääkehoitoon suhtautuvaa potilasta lääkitään usein tämän hoitotahdon vastaisesti.
- Iso osa mielisairaloissa käytetyistä pakkokeinoista liittyy vastentahtoisesti annettuun psykenlääkitykseen.
- Ilmiö näkyy myös mielisairaalamuistoaineistossa vihan ja katkeruuden sävyttäminä lääkkeisiin liittyvinä muistikuvina. Monissa aineiston muistoissa kuvataan tahdonvastaisesti aloitettua lääkitystä.
- Goffman (1997, 21) pitää tahdonvastaista lääkitystä yhtenä totaalisen instituution ”saastuttamisen” muotona, jossa väkivaltaisesti murretaan se raja, jonka yksilö asettaa oman olemuksensa ja ympäristön välille.

Psyykenlääkityksellä on vakavia haittavaikutuksia

- Monet kokevat hyötyvänsä psyykenlääkkeistä ja akuutissa kriisissä niiden käyttö voi olla hyvin tarpeellista.
- Mielisairaalamuistoaineistossa oli myös positiivisia muistoja lääkityksestä, mutta tässä esitelmässä keskityn haittavaikutuksia ja traumaattisia kokemuksia kuvaaviin muistoihin
- Pitkäaikaisella psykiatrisella lääkehoidolla on kuitenkin lukuisia kiusallisia ja vaarallisia vaikutuksia.
- Monet psykoosilääkityksen seuraukset, kuten pidätyskyvyttömyys, lisääntynyt syljeneritys, ylipainon kertyminen sekä varsinkin aiemmin käytössä olleisiin lääkkeisiin liittyneet haittavaikutukset kuten silmien veto-oireet, jähmeys ja ilmeettömyys (Huttunen & Raaska 2015) ovat paitsi epämiellyttäviä, myös vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan ulkoiseen olemukseen ennakkoluuloja vahvistavasti.
- Voimakas ylipaino, pakkoliikkeet, monotoninen puhetapa tai erikoinen kävelytyyli saattavat ulkopuolisista vaikuttaa sairauden oireilta, vaikka kysymys on usein lääkityksen haittavaikutuksista.

”Tuon ajan vanhat psykoosilääkkeet olivat niin ‘vahvaa kamaa’, että lyhyessä ajassa olin libonut melkein neljäkymmentä kiloa. Muutenkin lääkkeet vaikuttivat niin, että tuntui kuin sieluni olisi ollut vankilassa. Lääkkeitteni lopettamisen jälkeen painoni ja muukin elämäni normalisoitui.” (MKM 390, 1970-luku)

Lääkityksen aloittaminen on iso päätös

- Lääkityksen aloittaminen on vaikea eettinen kysymys, koska akuutissa kriisissä ihmisen psyykkinen tuska voi vaatia lääkityksen aloittamisen sietämättömien oireiden helpottamiseksi silläkin uhalla, että lääkkeitä voi olla vaikeaa päästä myöhemmin eroon.
- Lääkityksen mahdolliset haittavaikutukset tulisi kuitenkin avoimesti kertoa potilaalle.
- Tämä on erityisen vaativa tehtävä silloin, kun potilas ei itse koe oloaan huonoksi, mutta lääkäri haluaa määrätä hänelle lääkityksen hillitäkseen haastavaa tai vaarallista käyttäytymistä.
- Psykykenlääkkeiden aiheuttaman riippuvuuden mahdollinen vähättely tai siitä tai muista lääkehaitoista kertomatta jättäminen ei ole eettisesti kestävä psykiatrinen käytäntö.

Vain tahdonvastainen injektiolääkitys tilastoidaan pakkokeinoksi

- Vaikka suun kautta otettavan lääkityksen käyttöön liittyy psykiatrisessa hoidossa usein monenlaista painostamista ja uhkailua, sitä ei tilastoida pakkokeinoksi.
- Tämä vääristää pakkokeinotilastoja.
- Jos potilas pakkohoidossa ollessaan kieltäytyy ottamasta lääkitystä suun kautta, päädytään mielisairaalamuistojaan kertoneiden potilaiden kokemusten mukaan usein pakkoinjektioon.
- Muutamissa muistoissa kuvataan myös fyysisen väkivallan käyttöä lääkkeen annon yhteydessä.

Lääkitykseen painostamisella on kielteisiä seurauksia

- Oman pitkäaikaisen mielenterveysalan työ- ja järjestökokemukseni pohjalta väitän, että potilaiden painostaminen lääkehoitoon on psykiatriassa enemmän sääntö kuin poikkeus ja aiheuttaa osastoilla jatkuvia konfliktitilanteita. Sama mielikuva syntyy myös mielisairaalamuistoaineistosta.
- Lääkkeiden ”määrääminen” ilman potilaan mielipiteiden ja näkökulman huomioimista voi johtaa siihen, että lääke muodostuu symboliksi kuuntelemattomuudesta, kohtaamattomuudesta ja sairauteen liittyvästä häpeästä. (Huttunen 2014, 337)
- Tämä heikentää olennaisesti psyykkistä hyvinvointia ja voi johtaa lääkehoidon keskeyttämiseen ilman suunniteltua vähennystä ja hoidollista tukea. (Huttunen 2014, 337)

Pakkolääkitysmuistoja ja haittavaikutusten vähättelyä

Nuori nainen kertoo 18-vuotiaana kokemistaan pakkolääkityskokemuksista:

” nyt mä näen yhä painajaisunia siitä ajasta. Kuinka mä saan kohtauksen ja mut viedään eristykseen odottaan piikkiä. Mulle oikeesti annettiin joskus piikkiä perseeseen koska olin niin ‘hankala tapaus’ niin kuin me kaikki ollaan siinä maailmassa hankalia.” (MKM 387, 2010-luku)

- Sama kirjoittaja kertoo myös vastentahtoisesti määrätyn Leponex-lääkityksen aiheuttamasta pidätyskyvyttömyydestä ja kuolaamisesta, jota lääkäri ei ensin uskonut lääkityksen sivuvaikutukseksi, ennen kuin tarkisti asian lääkeoppaasta potilaan painostamana.
- Sama kokemus on poikansa sairaalakierrettä muistelevalla äidillä: psykiatrit eivät ottaneet todesta potilaan ja hänen omaistensa raportoimia lääkityksen vakavia haittoja (MKM 012).

Lääkehoitoa ei toteuteta yhteistyössä potilaan kanssa, sivuoireita tai vieroitusoireita ei tunnisteta lääkityksen aiheuttamiksi

- Mielisairaalamuistot: lääkehoito on usein järjestetty potilaan kanssa keskustelematta ja hänen mielipiteitään kuulematta.
- Psykiatrisessa hoidossa on yleistä, että lääkkeiden sivuoireita ei tunnisteta lääkityksen aiheuttamiksi vaan ne tulkitaan sairauden oireiksi, joihin taas puolestaan määrätään uusi lääkitys. (Huttunen & Raaska 2015).
- Lääkevieroitukseen ei saa tukea: Psyykenlääkevieroituksen vertaistukiryhmiin tulijat kertovat usein, etteivät ole saaneet lääkevähennyspyrkimyksissään minkäänlaista tukea tai apua hoitavalta taholta

Haittavaikutuksista ja vieroitusoireista ei kerrota lääkkeitä määrättäessä

- Useissa mielisairaalamuistoissa mainitaan, että potilaalle ei ole kerrottu lääkityksen haittavaikutuksista ja potilaan huomioita niistä ei ole kuunneltu.
- Ainakaan masennuslääkityksen suhteen tässä ei ole tapahtunut edistystä: potilaat raportoivat edelleen, ettei haittavaikutuksista ja vieroitusoireista varoiteta lääkkeitä määrättäessä (MTV Uutiset 2019).

Muistokatkelmia:

- ”Mielestäni kaikki lääkkeet, mitä minulle on kokeiltu, ovat olleet huonoja ja aiheuttaneet voimattomuutta, väsymystä ja muitakin sivuoireita, joihin taas on määrätty uudet lääkkeet, sillä lääkäreiden mielestä ne ovat oireita todellisesta sairaudesta... Mielestäni minulla on ollut liikaa lääkkeitä aina. Lääkemäärät ovat olleet ylimitoitettuja.” (MKM 273, 1990- ja 2000-luvut)
- ”Koin lääkitykseni liian vahvaksi ja en koe tätä lääkitystä hyvänä. Koin lääkitysteni aiheuttavan minulle liikaa sivuvaikutuksia mm. painon nousua reilut 20 kg ja jatkuva silmien vetäminen.” (MKM 478, 2010-luku)

Kokemus lääkityksestä elinikäisenä kemiallisena pahoinpitelynä

- Vaikka lääkitys on periaatteessa mahdollista lopettaa, voi se käytännössä olla vaikeiden vieroitusoireiden vuoksi mahdotonta.
- Lisäksi lääkitys voi aiheuttaa esimerkiksi metabolisia ongelmia ja myrkytysoireita.
- Joidenkin muistelijoiden oireet olivat niin rajuja, että he kokivat lääkehoidon kemiallisena pahoinpitelynä. Tähän kietoutuu kokemus sosiaalisesta hylkäämisestä ja epäempaattisesta kohtelusta.

Pelottavia haittavaikutuksia

- ”Psykykenlääkkeet ja niiden sivuvaikutukset aiheuttivat voimakkaita kehon ja aistien muutoksia. Oli pelottavaa huomata, kuinka oma keho muuntui jähmeäksi ja hitaaksi ja puhe kuin humalaisen sammallukseksi. Rankinta oli vaihe, jolloin – joko sopimattoman tai liian suuren lääkityksen takia – käteni käpristyivät toimintakyvyttömiksi ja leukani vääntyi melkein sijoiltaan. Oli pelottavaa tulla vieraaksi itselleen, varsinkin kun ymmärsin sen johtuvan lääkkeistä, joita tuntemattomat ihmiset pakottivat ottamaan joko tabletteina tai injektioina, joita kammosin.” (MKM 558, 1990-luku)

Minuuden menettämisen kokemus

- Lääkityksen aiheuttamat rajut ja pelottavat ruumiilliset muutokset aiheuttavat vierauden tunnetta ja kokemuksen oman kehon hallinnan menettämiseen.
- Kun tähän yhdistetään psykososiaalinen turvattomuuden tunne ja sairaalan nöyryyttävät käytännöt, voi tämä johtaa minuuden menettämisen kokemukseen.

Nöyryyttäviä lääkityksen jakamisen käytäntöjä

- ”Peloistani huolimatta päädyin muiden lailla seisomaan lääkejonossa, odottamassa omaa vuoroani kallistaa pienen muovikipon sisältö kämmenelleni ja nielaista pelkäämäni pillerit. Myönnän kyllä, että tarvitsin lääkitystä (vai tarvitsinko?) toipuakseni, mutta tuo liukuhihnamaisessa jonossa seisominen oli kyllä nöyryyttävää.” (MKM 558, 1990-luku)

Loukkaavaa huumoria

Cocktail

Aikaisempina vuosina

sain teholääkitystä

kun olin liian sekava

Hoitajat kutsuivat

lääkekasaa cocktailiksi

Niillä natseilla

on huumorintajua ”

(MKM 454, 2010-luku)

Pelottavia vieroitusoireita

- ”Se alkoi äkillisesti ja yllättäen. Makasin sängyllä ja yhtäkkiä menetin täysin kontrollin kehooni ja mieleeni. Pääni sisällä myllersi jotain painajaismaisen sekavaa, muistan äärimmäisen voimakkaan pelon tunteen. Aloin tärisemään kuin horkassa, raajani alkoivat nykimään hallitsemattomasti ja hysteriseksi käynyt itkuni täytti koko ympäröivän tilan. Pyysin hoitajalta apua, uudestaan ja uudestaan. Hän sanoi: ‘Makaat siinä sängyllä, kyllä se menee ohi. Sultahan lopetettiin se lääkitysikin, tuo on aivan normaalia’. Sitten hän nousi tuolilta ylös ja oli poistumassa huoneesta. Kyllä, poistumassa. Välittämättä ollenkaan siitä hänen vastuullaan oleva sairas potilas oli paniikinomaisessa, psykoottis-tasoisessa tilassa ja pyysi apua.” (MKM 482, 2010-luku)
- Rutinoituneelle hoitajalle ”normaalina” näyttäytynyt asia on potilaalle ainutkertainen, kehollinen, äärimmäisen pelottava ja traumatisoiva kokemus.
- Hoitajan voi olla vaikeaa säilyttää herkkyyttä potilaan näkökulman ymmärtämiselle jatkuvassa kiireessä ja toinen toistaan haastavammin oireilevien potilaiden kanssa työskennellessään.

Hoitajan roolin raskaus

- Goffman (1997, 58–73) korostaa hoitajan roolin vaikeutta
- Hoitohenkilökunnan on yhtäältä säilytettävä humaani suhtautuminen potilaisiin, toisaalta pidettävä häneen tietty ammatillinen välimatka
- Samalla hoitajan on puolustettava laitoksen totaalisia käytäntöjä ja perusteltava niitä turhien sääntöjen ja rutiinien turhauttamille, usein ahdistuneille potilaille.
- Hoitaja on paradoksaalisessa tilanteessa: Laitosten toimintaperiaatteita vaativa työ ei onnistu ilman tarkkoja sääntöjä ja aikatauluja – potilaiden inhimillinen kohtelu taas edellyttäisi joustavuutta ja yksilöllisyyden huomioimista.

Voimakkaasti lääkitty potilas ei herätä empatian tunteita

- Monet kirjoittajat kuvaavat, kuinka erityisesti raskaan lääkityksen vuoksi ”elämelliseksi” muuttuneet, fyysisesti ja psyykkisesti huonokuntoiset potilaat ovat joutuneet hoitajien huonon kohtelun uhreiksi.
- Samaa ilmiötä on kuvattu myös mielisairaaloita käsittelevässä kirjallisuudessa (Jäntti 2012, 33).
- Mielisairaalamuistoissa tätä kuvaamaan on käytetty eläinmetaforia, joihin liittyy ajatus potilaiden likaisuudesta ja hoitajien potilaisiin kohdistuneesta fyysisestä inhon tunteesta. (vrt. Maanmieli 2018; 2019a; 2019b).

Lääkitys vaikeuttaa traumojen ja kipupisteiden prosessointia

- Psykoosin tai mielialahäiriöiden hoitoon käytetyillä tai ahdistuneisuutta lieventävillä lääkkeillä voi olla kognitiivisia toimintoja heikentävä vaikutus (Tandon 2011)
- Tämä johtaa siihen, ettei menneisyyden traumoja ja sairaalahoitoon johtaneita seikkoja ole mahdollista prosessoida.

”Olin halunnut käsitellä isäsuhtettani sairaalassa, mutta sitä ei selvitetty. Sain vain voimakkaan lääkityksen, joka sai minut unohtamaan.” (MKM 416, 1990– 2000-luvut)

Lääkityksen noidankehä

- Osastolle tulevalle uudelle potilaalle muiden potilaiden lääkkeiden jähmettämä olemus voi olla järkytys:

”Monelta valui sylkeä ja he näyttivätkin enemmän sairailta eläimiltä kuin ihmisiltä.” (MKM 390, 1970-luku)

- Syntyy vaikeasti murrettava noidankehä: pahaan oloon määrätään lisää lääkitystä
→ hoitohenkilökunnan ja muut lähimmäiset alkavat suhtautua potilaaseen kielteisemmin, jopa epäinhimillisesti ja tämän ihmisarvon kyseenalaistaen → lisää potilaan kielteistä käsitystä itsestään ja toipumismahdollisuuksistaan.
- Liiallisesta lääkityksestä väsynyt potilas ei aina jaksaa huolehtia hygieniastaan tai reagoida aktiivisesti ympäristöönsä, mikä lisää sosiaalista häpeää. (Maanmieli 2018; 2019a; 2019b)

Psykiatria ja ihmisoikeudet

- Muisteluteksteissä kuvataan, kuinka 2010-luvulla sairaaloissa on koettu samankaltaisia hoidon epäkohtia ja henkistä väkivaltaa kuin 1930-luvulla.
- YK:n mielenterveysasioiden asiantuntija Dainius Pūras (2018) korosti Qualitative Research in Mental Health -konferenssin key note -puheessaan, että psykiatriassa olisi syytä ottaa oppia menneisyydessä tehdyistä virheistä. Hänen mukaansa **meidän aikamme hoitokäytännöt saattavat tulevaisuuden ihmisistä vaikuttaa hyvinkin epäinhimillisiltä ja niitä tullaan kauhistelemaan samalla tavoin kuin nykyisin lobotomiaa.**

-
- Mielisairaalamuistot herättävät kysymyksen:

Miksi lääkityksen ilmeisiä psykologisia, sosiaalisia ja fyysisiä sivuvaikutuksia ei oteta hoidossa paremmin huomioon?

Tarvitaan lääkkeettömän hoidon kehittämistä

- Esimerkiksi Norjassa on tällä alueella tapahtunut huomattavaa edistystä: potilaille on siellä nykyisen mielenterveystilain mukaan turvattu oikeus myös lääkkeettömään hoitoon (Whitaker 2019).
- Suomessa kehitetyssä Avoimen dialogin mallissa neuroleptilääkitystä käytetään merkittävästi vähemmän kuin muualla ja samalla hoito on tehokkaampaa, inhimillisempää ja halvempaa

Tutkimustietoa lääkkeettömän hoidon puolesta

- Sekä kansainvälisissä että kotimaisissa **riippumattomissa** tutkimuksissa on saatu tutkimusnäyttöä siitä, että suurin osa potilaista pärjää ilman neuroleptilääkitystä ja ensipsykoosin aikana lääkkeettömästi hoidettujen psykoosipotilaiden toipumisennuste on parempi kuin lääkittyjen (Wunderink ym. 2013; Harrow ym. 2013; Moilanen 2013).
- Erityisen vaikuttavaa tutkimusnäyttöä on Keroputaan sairaalassa kehitetyn Avoimen dialogin mallin hoitotuloksista. Mallia ei Suomessa kuitenkaan ole otettu yleisemmin käyttöön, eikä sen toimivuutta ole näin ollen voitu muualla Suomessa tutkia. Keroputaalla psykoosilääkitystä käytetään mahdollisimman harvoin, lyhytkestoisesti ja pienimmällä mahdollisella vaikuttavalla annoksella. (Seikkula ym. 2011, Bergström ym. 2018.)
- Cullbergin (1999) ja Seikkulan ym. (2011) mukaan psykoosilääkitystä tulisi käyttää vain silloin kun se on ehdottoman välttämätöntä ja silloinkin pienimmällä mahdollisella vaikuttavalla annoksella.

Lähteet:

- Alakare, Birgitta 1999: Neuroleptilääkitys ja dialoginen hoitomalli akuutin psykoosin hoidossa. Teoksessa Psykoosi - uuteen hoitokäytäntöön. Toimittaneet Kauko Haarakangas ja Jaakko Seikkula. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Bergström, Tomi 2019: Psykososiaalisia selitysmalleja psykoosi-ilmiön ymmärtämisen ja integratiivisen hoidon tueksi. Lääkärilehti 74(13) 2019, 806–810.
- Huttunen, Matti O. 2014: Hoitosuhteiden ja lääkehoidon psykoterapeuttisesta merkityksestä. Teoksessa Psykoterapiat. Toimittaneet Matti O. Huttunen ja Hely Kalska. Bookwell Oy, Porvoo.
- Huttunen, Matti O. & Raaska, Kari 2015: Psykykenlääkkeiden käytön sudenkuopat. Duodecim 131(18) 2015, 1651–1657.
- Jäntti, Saara 2012: Bringing madness home. Janet Frame's Faces in the water, Bessie Head's A question of power and Lauren Slater's Prozac diary. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Maanmieli, Karoliina & Maanmieli, Jose 2017: Psykoosi: sosiaalinen destruktionismi. Psykoterapia 36(1) 2017, 2–11.
- Maanmieli, Karoliina 2019a: Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 56(3) 2019, 181–191.
- Maanmieli, Karoliina 2019b: Häpeä suomalaisten mielisairaalamuistoissa. Elore 26(1) 2019, 29–41.
- Maanmieli, Karoliina 2018: Suomalaiset käenpesät. Väkivallan metaforat ja traumakokemuksen kuvaus mielisairaalamuistoissa. Psykoterapia 37(1) 2018, 37–48.

-
- MTV Uutiset 2019: Masennuslääkityksen lopettamisesta voi tulla vakavia oireita, mutta harva potilas saa kuulla niistä etukäteen lääkäriltä – "Potilaille pitäisi kertoa ongelmista". Uutislähetys, 23.10.2019. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/masennuslaakityksen-lopettamisesta-voitulla-vakavia-oireita-mutta-harva-potilas-saa-kuulla-niista-etukateen-laakarilta-potilaille-pitaisi-kertoa-ongelmista/7598318#gs.i75q06> Luettu 22.11.2019.
 - Pūras, Dainius 2018: Mental health and human rights: a need for the paradigm shift. Esitelmä Qualitative Research on Mental Health – konferenssissa. 20.9.2018.
 - Seikkula, Jaakko, Alakare, Birgitta & Aaltonen Jukka 2011: The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis* 3(3) 2011, 192–204.
 - Tandon, Rajiv 2011: Antipsychotics in the treatment of schizophrenia: an overview. *Journal of Clinical Psychiatry* 72(1) 2011, 4–8.
 - Whitaker, Robert 2019: The Door to a Revolution in Psychiatry Cracks Open. A MIA Report: Norway's Health Ministry Orders Medication-Free Treatment. <https://www.madinamerica.com/2017/03/the-door-to-a-revolution-in-psychiatry-cracks-open/> Luettu 11.11.2019.
 - Wunderink, Lex, Nieboer, Roeline M., Wiersma, Durk, Sytema, Sjoerd & Nienhuis Fokko J. 2013: Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/ discontinuation or maintenance treatment strategy. Long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 70(9) 2013, 913–920.