

Vodnik za opuščanje uporabe
psihiatričnih zdravil
v skladu z načeli zmanjševanja škode



Will Hall

Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil
v skladu z načeli zmanjševanja škode

Ljubljana, oktober 2016

Will Hall: Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanja škode, 2016.

Izvirnik: Will Hall: Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drug, 2nd edition, 2012.

Založili: Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice; Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje; Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani; Mesto znanja - Društvo za izobraževanje in svetovanje; Zavod moja pot - Zavod za psihoterapijo in svetovanje Ilirska Bistrica.

**KRALJI
ULICE**

Za založnike: Bojan Kuljanac, Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice.

Prevedle: Petra Cvek, Vida Gostenčnik in Nina Venier.

Avtor spremne besede: Miran Možina.

Uredil: Bojan Dekleva.

Postavila: Ivana Klement.

Naklada: 1000 izvodov



The Icarus Project
www.theicarusproject.net
info@theicarusproject.net

Projekt Ikarus (The Icarus Project) je spletna skupnost, mreža lokalnih skupin in medijski projekt ljudi in za ljudi, ki se borijo z norimi darovi, ki jih pogosto označijo kot "duševne bolezni". Namesto da bi poskušali prilagoditi naša življenja konvencionalnim okvirjem, ustvarjamo novo kulturo in jezik, ki sta v sozvočju z našimi dejanskimi izkušnjami norosti.

freedom center

Freedom Center
www.freedom-center.org
info@freedom-center.org

Freedom Center je skupnost podpore, zagovorništva in aktivizma, oblikovana v zahodnem Massachusettsu. Ustvarjena je za ljudi, ki doživljajo ekstremna stanja zavesti, in vodijo jo prav taki ljudje. Freedom Center se zavzema za dostop do celovitih alternativ, sočutne skrbi in za končanje prisilnega psihiatričnega zdravljenja.

Druga izdaja, junija 2012. Dobrodošli so vaši predlogi in zamisli za izboljševanje prihodnjih verzij tega priročnika.

Napisal: Will Hall. Hvala Jacks Ashley McNamara za zgodnje prispevke k temu priročniku.

Izdala: The Icarus Project in Freedom Center.

Dodatne zahvale: Ben Abelow, George Badillo, John Banister, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Marykate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinicola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefallinou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Agustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, Kate Williams, Health Professional Advisors in mnogi drugi sodelavci in zavezniki.

Naslovnica: Jacks Ashley McNamara.

Oblikovanje: Carrie Bergman (prva izdaja); Seth Kadish, Ivana Klement i Cheryl Weigel (druga izdaja).

Sodelujoči umetniki: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen in Bec Young.

Ta priročnik si lahko brezplačno prenesete iz domačih strani Freedom Center, Icarus Project, Will-a Hall-a in www.slisanjeglasov.si. Na voljo so poleg angleškega izvirnika še prevodi v slovenski, hrvaški, bošnjaški, nemški, italjanski, ruski, španski, francoski in druge jezike.



Imate dovoljenje, da stiskate, kopirate, na svetovnem spletu povezujete ali distribuirate toliko kopij kolikor želite, če le navedete izvore dela, ne spreminjate vsebine priročnika in pri tem nimate nekih finančnih koristi. Za druge oblike uporabe prosim stopite v stik z nami.

IZJAVA O OMEJITVI ODGOVORNOSTI

Ta priročnik je napisan v duhu vzajemne in vrstniške podpore in ni mišljen kot zdravniško ali strokovno svetovanje. Vsakdo je poseben in drugačen, psihiatrična zdravila so močna, zato je opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil, še posebej če je hitro in izvedeno samostojno, lahko včasih nevarno, in vključuje tveganja, ki so večja kot so tveganja nadaljnje uporabe.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.89-085(035)
615.214(035)

HALL, Will

Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanja škode / Will Hall ; [prevedle Petra Cvek, Vida Gostenčnik in Nina Venier ; avtor spremne besede Miran Možina]. - Ljubljana : Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice : Mesto znanja - Društvo za izobraževanje in svetovanje ; Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani : Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje ; Ilirska Bistrica : Zavod moja pot - Zavod za psihoterapijo in svetovanje, 2016

Prevod dela: Harm reduction guide to coming off psychiatric drug, 2nd ed.

ISBN 978-961-92747-6-7 (Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice)

286877440



Vsebina

Beležka avtorja.....	7
Uvod.....	8
Zmanjševanje škode na področju duševnega zdravja.....	9
Kritični pogled na “duševne bolezni” in psihiatrijo.....	12
Univerzalna deklaracija duševnih pravic in svoboščin.....	13
Kako težko je prenehati jemati psihiatrična zdravila?.....	14
Politike odvajanja.....	14
Načela tega priročnika.....	15
Kako delujejo psihiatrična zdravila?.....	16
Ali psihiatrična zdravila popravijo vašo kemijo ali zdravijo bolezen?.....	17
Kdo je kriv? Mi sami? Naša biologija? Nič od tega?.....	19
Kako psihiatrična zdravila vplivajo na možgane?.....	20
Zakaj ljudje menijo, da so psihiatrična zdravila koristna?.....	21
Dejstva, ki jih morda o psihiatričnih zdravilih niste vedeli.....	22
Zdravstvena tveganja psihiatričnih zdravil.....	23
Tveganja za duševno zdravje.....	24
Druga z zdravili povezana tveganja in pomisleki.....	25
Kako opuščanje zdravil vpliva na vaše možgane in telo?.....	27
Zakaj hočejo ljudje prenehati jemati psihiatrična zdravila?.....	28
Nadaljevanje jemanja psihiatričnih zdravil in zmanjševanje škode.....	29
Želim opustiti jemanje psihiatričnih zdravil, a mi moj zdravnik ne dovoli. Kaj naj naredim?.....	30
Pred opustitvijo jemanja zdravil.....	31
Delo s strahom.....	34
Sporadična raba: občasno jemanje zdravil.....	34
Katere so alternative psihiatričnim zdravilom?.....	35
Opuščanje zdravil korak po koraku.....	37
Mislím, da je nekdo predoziran. Kaj lahko naredim?.....	40
Pogled v prihodnost.....	41
Na koncu: posebni premisleki.....	42
Viri.....	47
Spremna beseda (Miran Možina).....	56



Beležka avtorja

Želim si, da bi imel takšen priročnik, ko sem sam jemal psihiatrična zdravila. Prozac mi je nekaj časa pomagal, kasneje pa sem zaradi njega postal maničen in samomorilen. Po prenehanju jemanja zolofta sem bil več dni bolan, zdravstveni delavci pa so trdili, da se pretvarjam. Medicinske sestre, ki so mi jemale vzorce krvi z namenom preverjanja ravni litija, mi niso nikoli povedale, da so bili namenjeni preverjanju toksičnosti zdravil in rekli so mi, da moram navane in druge antipsihotike, ki so umirili moja divja duševna stanja, uživati zaradi nepravilnosti v kemičnih procesih mojih možganov.

Več let sem jemal različna psihiatrična zdravila, a mi medicinsko osebje, ki mi jih je predpisovalo, nikoli ni dalo občutka ozaveščenosti ali informiranosti. Niso mi razložili, kako zdravila delujejo, se iskreno pogovarjali o tveganjih jemanja, možnih alternativah ali mi pomagali pri prekinitvi jemanja, ko sem to želel storiti. Informacij, ki sem jih potreboval, ni bilo ali pa so bile nepopolne oz. napačne. Ko sem se končno začel učiti, kako se počutiti bolje brez zdravil, se to ni zgodilo zaradi zdravstvenega sistema, temveč sistemu navkljub.

Del mene si ni želel jemati psihiatričnih zdravil, a je obstajal tudi drugi del, ki je obupno potreboval pomoč. Moje trpljenje je bilo zelo hudo – večkratni poskusi samomora, slišanje preganjalskih glasov, izredna nezaupljivost, bizarne izkušnje, skrivanje v svojem stanovanju, nezmožnost skrbeti zase. Terapija ni delovala in nihče mi ni ponujal drugih možnosti. Bil sem pod pritiskom, da svoje težave vidim kot "biološke" in kot takšne, ki potrebujejo zdravila, namesto da bi na zdravila gledal kot na eno od mnogih možnosti. Nekaj časa se je zdelo, da so zdravila edina rešitev. Šele po več letih sem spoznal, da so odgovori in upanje na izboljšanje v resnici v meni.

Ko sem končno odšel iz bolnišnic, rezidenčnih ustanov in zavetišč za brezdomce, v katerih sem prebival skoraj eno leto, sem začel raziskovati. Svoja mnenja sem začel oblikovati previdneje, ne na podlagi napačno obveščenih avtoritet, ki so mi govorile, kaj naj naredim, temveč na podlagi svojih raziskovanj in učenja. Ta proces me je vodil, da sem soustanovil Freedom Center, podporno



skupino
v
zahodnem
Massachusettsu, ki
združuje ljudi s podobnimi
vprašanji.

Preko delovanja v Freedom Centru sem spoznal, da so mi odrekli osnovno zdravstveno pravico: prostovoljno privolitev na podlagi pridobljenih točnih informacij o moji diagnozi in zdravilih. Izvedel sem, da je slabo ravnanje, ki sem ga bil deležen, običajna praksa na področju duševnega zdravja. Naletel sem na raziskave, ki so jih vodilni mediji ignorirali, vključno s študijami, izvedenimi s strani britanske humanitarne ustanove MIND in Britanskega psihološkega združenja, ki potrjujejo moje izkušnje – večina strokovnjakov ni obveščena o postopku prenehanja jemanja zdravil in pacientom pri tem pogosto celo predstavljajo oviro, včasih jim v tem procesu tudi škodujejo.

Vključitev v Freedom Center me je vodila do sodelovanja v projektu Icarus in ob medsebojni podpori sta obe skupnosti pomagali številnim ljudem sprejeti pametnejše odločitve – ali da nadaljujejo jemanje zdravil, ko so ta koristna, ali pa da raziskujejo možnosti prenehanja jemanja zdravil, ko niso. Mnogi med nami živimo brez zdravil, za katera so nam zdravniki zatrjevali, da jih bomo morali jemati celo življenje, in kljub diagnozi shizoafektivne motnje – shizofrenije – že več kot 15 let ne jemljem zdravil.

Ta priročnik združuje najboljše informacije, ki smo jih zbrali, in najpomembnejše lekcije, ki smo se jih naučili v Freedom Centru in pri projektu Icarus. Ni popoln in vabim vas, da za naslednje izdaje prispavate svoje izkušnje in raziskave; je pa priročnik, ki vam bo, upam, koristil.

Will Hall

Uvod

Živimo v svetu, ki je,

kadar govorimo o zdravilih,

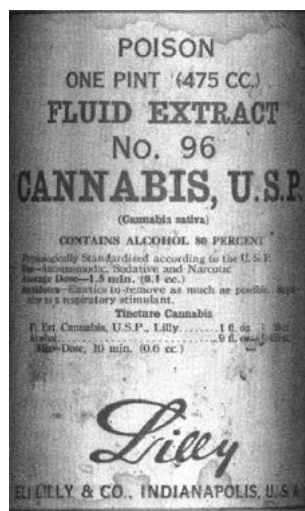
prav nor.

Na eni strani imamo vojno proti drogam, zaradi katere so nekatere droge prepovedane, zapori prenatrpani, uporabe drog pa ni preprečila. Na drugi strani so dovoljene droge, kot sta alkohol in tobak, oglaševane povsod z obljubami o sreči in uspehu, medtem ko povzročajo razširjeno odvisnost, bolezni in smrt. Legalna zdravila na recept, kot so stimulansi, protibolečinske tablete in antianksiozna zdravila, prav tako povzročajo odvisnost in njihovo jemanje je prav tako tvegano kot jemanje drog, le da so zdravniško dovoljena. In potem so tu še nevroleptiki, litij in antikonvulzivi, ki imajo zelo tvegane škodljive učinke, a pomagajo nadzorovati in otopiti zavest, kadar imajo ljudje občutek izgube nadzora, zato jih imenujemo "antipsihotiki" in "stabilizatorji razpoloženja".

Z omenjenimi zdravili pogosto tvegamo življenje zaradi odvisnosti, škodljivih učinkov ali tveganja, ki izhaja iz čustvenih kriz in norosti. V kombinaciji

z mešanimi sporočili družbe o zdravilih je rezultat veliko strahu. Zdravila postanejo angeli in demoni. Moramo jih jemati za vsako ceno ali pa z njimi popolnoma prenehati. Ali vidimo samo tveganja ali pa smo preveč prestrašeni, da bi kakršna koli tveganja sploh videli. Ni kompromisa; je črno ali belo, vse ali nič.

Ko govorimo o psihiatričnih zdravilih, lahko zelo hitro zapademo v takšno absolutistično razmišljanje. Zagovorniki zdravil se osredotočajo na tveganja, ki jih prinašajo psihoze in skrajna čustvena stanja, medtem ko se zagovorniki neuporabe zdravil osredotočajo na tveganja, ki jih prinaša uporaba zdravil. Mnenje o pravici do izbire obravnave, ki prevladuje v tem priručniku in ki prevladuje tudi v filozofiji delovanja Freedom Centra in projekta Icarus, je, da izključujoč način razmišljanja ali - **ali predstavlja velik del težave, ko govorimo o zdravilih.**



Zmanjševanje škode na področju duševnega zdravja

Absolutistični pristop do drog in spolne vzgoje uči vzdržnost, "samo reci ne"; uči samo eno, za vse enako pot. Ta za nekatere ljudi deluje, a za večino ne, in če ne sledite omenjenemu modelu, se vam lahko zgodi, da vas bodo na koncu obsojali, namesto da bi vam pomagali.

Pristop "zmanjševanja škode" (harm reduction) je drugačen: je pragmatičen, ne dogmatičen. Zmanjševanje škode je mednarodno gibanje v skupnostno usmerjenem zdravstvenem izobraževanju, ki prepoznava, da ni le ene prave rešitve za vse, nobenega univerzalnega standarda za "uspeh" in "neuspeh". Odpraviti težavo ni nujno edini način. Namesto tega gibanje za zmanjševanje škode sprejema ljudi takšne, kot so, in jih izobraziti, da lahko izberejo odločitev na podlagi informacij in premišljenega kompromisa, kar zmanjša tveganje in poveča dobro počutje. Ljudje potrebujejo informacije, mnenja, vire in podporo, kar jim omogoča, da stopijo na pot do bolj zdravega življenja – v svojem tempu in pod svojimi pogoji.

Filozofija zmanjševanja škode v duševnem zdravju je nov pristop, ki se vedno bolj uveljavlja. Pomeni, da ni treba vedno odstraniti "simptomov" ali v celoti prenehati jemati zdravil. Sprejema, da ljudje že jemljejo psihiatrična zdravila, da se že trudijo z opustitvijo jemanja in da že živijo s simptomi – in da v tej kompleksni resničnosti potrebujejo resnično pomoč, ne obsojanja. Spodbuja ravnovesje med različnimi tveganji, ki so vključena: tako škodo skrajnih stanj kakor tudi škodo, ki jo povzročijo škodljivi učinki zdravljenja, diskriminirajočih etiket in travmatičnih hospitalizacij.

Sprejeti odločitve v skladu s filozofijo zmanjševanja škode pomeni, da iskreno pogledamo obe strani enačbe: kako lahko zdravila pomagajo povečati občutek nadzora v življenju, kako tvegano je jemanje teh zdravil in kakšna je vloga drugih možnosti in alternativ. Vsaka odločitev je sprejeta na podlagi eksperimentiranja in učenja, vključno z učenjem na lastnih napakah in s prilagajanjem lastnih ciljev med celotnim procesom. Gibanje za zmanjševanje škode vse to sprejema in verjame, da zmožnost biti ozaveščen predstavlja bistvo zdravega življenja.



VSAK IMA DRUGAČNO IZKUŠNJO.

Formula za prenehanje jemanja psihiatričnih zdravil ne obstaja. To, kar obstaja in kar je predstavljeno v tem priročniku, so skupne izkušnje, osnovne raziskave in pomembne informacije, ki lahko olajšajo sam proces. Veliko ljudem uspe opustiti jemanje zdravil, z ali brez vodenja druge osebe, medtem ko je drugim to zelo težko. Mnogo jih jemanje psihiatričnih zdravil nadaljuje, ker v tem vidijo več koristi kot pomanjkljivosti. A veliko je takšnih, ki jemanje psihiatričnih zdravil nadaljuje, ne da bi raziskali druge možnosti, saj se ne zavedajo, da tudi te obstajajo.

Kadar se zanašamo samo na zdravnike, televizijo in druge osrednje vire informacij, si je morda nemogoče predstavljati uravnavanje čustvenih skrajnosti brez uporabe psihiatričnih zdravil. Morda še nikoli nismo slišali za koga, ki bi doživel to, kar doživljamo sami, in pri tem ne jemal zdravil. Morda so drugi našo potrebo po pomoči začeli jemati resno šele, ko smo dobili recept, in se zdijo zdravila edini način za priznavanje resnosti in neobvladljivosti naše težave. In ko vsi okoli nas na zdravila gledajo kot na ključni element našega preživetja, se lahko zdi razmišljanje o drugih možnostih preveč tvegano, da bi sploh poskusili.

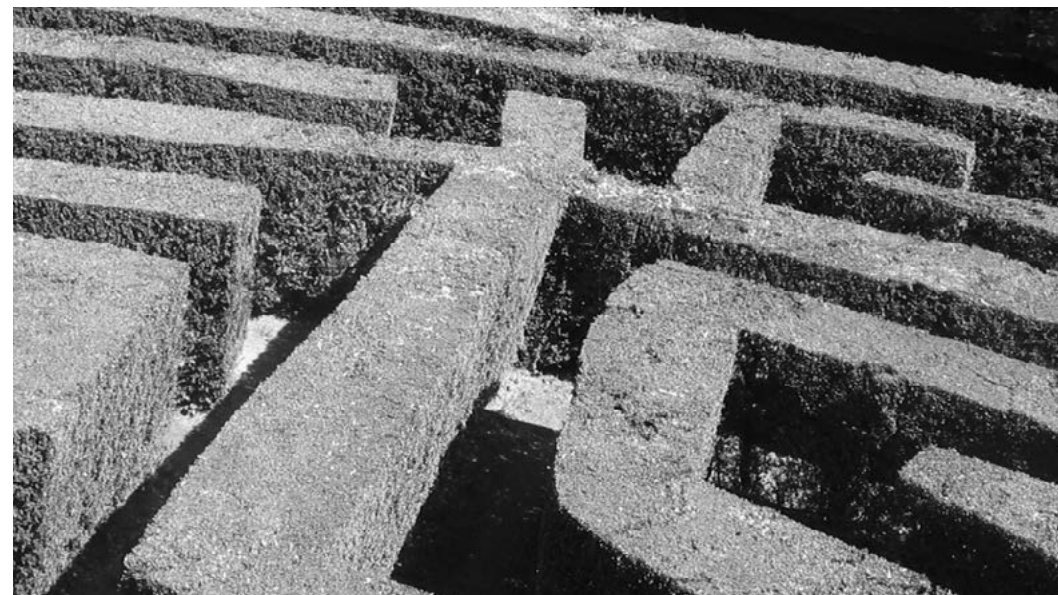
Mnogim med nami psihiatrična zdravila pomagajo, a morda ne razumemo njihovega delovanja v celoti ali ne poznamo drugih možnosti. Nekaterim med nami niso nikoli pomagala ali pa se je zaradi uporabe zdravil naša težava še poslabšala in smo pripravljani živeti brez njih. Včasih so ljudje razdvojeni med tveganjem, ki ga povzroča jemanje zdravil, in tistim, ki ga povzroči opustitev njihovega jemanja, ali pa jemljemo več zdravil hkrati in sumimo, da ne potrebujemo

vseh. Nekateri želijo opustiti jemanje zdravil, a še ni pravi čas za to ali pa so jih morda v preteklosti že poskušali opustiti in pri tem izkusili ponovitev strašljivih simptomov ter se odločili, da bodo jemanje nadaljevali.

Naše poti do ozdravitve so edinstvene. Nekaterim med nami ni treba vpeljati nobene spremembe v življenje, saj nam čas in potrpežljivost prineseta vse potrebne spremembe. Drugi bodo morali vpeljati velike spremembe v prehranjevanju, službi, družinskem življenju ali odnosih; morda bomo morali več časa nameniti skrbi zase, izražanju sebe, umetnosti in ustvarjalnosti; sprejeti druge pristope, kot so vrstniška podpora, terapija, zdravilstvo, akupunktura ali homeopatija; ali poiskati druga zanimanja, kot na primer vpis v šolo ali povezovanje z naravo. Morda bomo ugotovili, da je prvi korak povezan s tem, da se dobro naspimo; morda bomo potrebovali več strukture, kar bo vplivalo na našo motivacijo; ali pa bomo morali prenehati rekreativno uporabljati droge in alkohol. Morda bo naša prioriteta, da si poiščemo dom ali novo službo, morda bomo morali vzpostaviti trdnejšo podporno mrežo dobrih prijateljev; ali pa bo morda pomembno, da bomo spregovorili z iskrenostjo in ranljivostjo o tem, kar prestajamo.

Proces se nam bo lahko zdel skrivnosten in samovoljen, a sprejemanje in potrpežljivost sta ključna. Proces učenja zahteva poizkuse in napake.

Ker je vsak izmed nas edinstven,
je to tako, kot da bi
krmarili po LABIRINTU,
se zgubljali in
ponovno našli pravo pot
ter ob tem ustvarjali
lasten zemljevid.



Pomembni viri za nadaljnje učenje

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

“Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences” Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology

<http://bit.ly/fC7BGf>

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers,

Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America,

Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website

www.beyondmeds.com

“Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach”, Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video

<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60Ik4k>, <http://bit.ly/zAMTRF>

Kritični pogled na “duševne bolezni” in psihiatrijo

Zdravniki predpišejo psihiatrična zdravila ljudem, ki so doživeli izkušnje, označene kot “duševne motnje”, to so skrajna čustvena vznemirjenost, neznosno trpljenje, hitre spremembe v razpoloženju, nenavadna prepričanja, moteča vedenja in skrivnostna stanja norosti. Na milijone ljudi po vsem svetu, vključno z dojenčki in starejšimi, jemlje psihiatrična zdravila, ko so diagnosticirani z bipolarno motnjo, shizofrenijo, psihozo, depresijo, tesnobo, pomanjkanjem pozornosti, obsesivno-kompulzivno motnjo ali posttravmatskim stresom. Številke pa vsakodnevno naraščajo.

Mnogim ljudem psihiatrična zdravila zelo koristijo. Ponovna vzpostavitev nadzora nad življenjem, sposobnost delovanja v službi, šoli in odnosih, pomoč pri nespečnosti in uravnavanje čustvenih skrajnosti – vse to lahko daje občutek, da zdravila rešujejo življenje. Občutek olajšanja je včasih dramatičen, zdravila lahko spodbudijo zelo močna čustva in celo občutke odrešenja. Istočasno je zaradi pomoči, ki jo nudijo psihiatrična zdravila, težko videti celotno sliko: nekateri ta zdravila doživljajo kot negativna, škodljiva in celo smrtno nevarna. Rezultat tega je, da v današnji družbi težko najdemo jasno razumevanje, kako in zakaj ta zdravila pravzaprav delujejo, ali iskreno diskusijo o tveganjih, alternativah in načinih za njihovo opustitev, če si posameznik tega želi.

Mnogo zdravnikov in televizijskih oglasov govori, da so psihiatrična zdravila potrebna pri boleznih biološkega izvora, prav tako kakor je inzulin potreben pri diabetesu. Promovirajo idejo, da zdravila uravnavajo kemično neravnovesje in zdravijo možganske anomalije. Resnica pa je nekoliko drugačna. “Biologija” in “kemična neravnovesja” sta postali preprosti gesli za prepričevanje ljudi, naj zaupajo zdravnikom in instant rešitvam. Resnica pa je, da sta obe besedi precej bolj zapleteni in nejasni. Biološki dejavniki (kot prehrana, počitek ali alergije na hrano) vplivajo na vsa naša doživetja: biološki “izvor” ali biološka “osnova” vsadi prepričanje, da ključ do uspešno rešene težave leži v zdravilu. Kadar rečemo, da je nekaj biološkega izvora, biološke osnove ali temelja, s tem sporočamo, da rešitev vedno leži v zdravilu in da mora “zdravljenje”

vključevati psihiatrična zdravila. Ko ljudje enkrat prejmejo diagnozo in začnejo jemati zdravila, je zelo preprosto razmišljati o zdravih kot o nečem, kar je fizično nujno za preživetje.

Ne le da ni nobenih trdnih znanstvenih dokazov, ki bi podpirali trditev, da so duševne motnje le biološke nepravilnosti, ki jih “popravijo” zdravila, veliko je tudi ljudi s celo najhujšimi diagnozami shizofrenije ali bipolarni motnje, ki so v celoti ozdraveli brez uporabe zdravil. Izkušnje, ki jih označujejo kot duševne motnje, niso “neozdravljive” ali vedno “dosmrtni” – so skrivnostnejše in nepredvidljivejše. Za nekatere ljudi psihiatrična zdravila predstavljajo uporabno orodje, ki spreminja zavest na koristen način, a zdravila niso medicinsko nujna za zdravljenje bolezni. Ko se tega enkrat zavedate, se odpre prostor tudi za druge možnosti. In potencialna tveganja, ki jih prinaša uporaba psihiatričnih zdravil, lahko takrat podvržemo temeljitejšemu pregledu, saj so zelo resna – vključujejo kronične bolezni, duševne prizadetosti, odvisnost, poslabšanje psihiatričnih simptomov in celo tveganje za prezgodnjo smrt.

Psihiatrična zdravila so postala večmilijardna industrija, enako kot velika naftna in vojaška



industrija. Podjetja imajo motivacijo in sredstva za prikrivanje dejstev o svojih proizvodih. Če se bolj poglobite v raziskave in natančno preverite škodne zahteve od zdravstvenega sistema, boste ugotovili precej drugačno sliko od te, o kateri nas želijo prepričati proizvajalci tablet in zdravniki. Podjetja dejavno prikrivajo točne ocene tveganja, ki jih prinaša uporaba zdravil, zavajajo paciente o spornosti različnih teorij duševnih motenj, promovirajo napačno razumevanje resničnega delovanja psihiatričnih zdravil, ne spodbujajo financiranja raziskovanja alternativnih možnosti in objavljanja rezultatov raziskav ter ne upoštevajo pomembnosti, ki jo ima vloga travme in zatiranja v duševnem trpljenju. Za večji del zdravstvenega sistema velja izrek “za vse enaka velikost”, ne glede na škodo, ki jo ta način predstavlja za ljudi; vedno več je škandalov; goljufije in korupcija v zvezi z nekaterimi psihiatričnimi zdravili pa dobivajo razsežnosti, kot jih imajo v tobačni industriji.

V tem kompleksnem kulturnem okolju ljudje iščejo točne informacije o možnih tveganjih in koristih in se tako odločijo po svoji vesti. Tisti, ki potrebujejo pomoč pri zmanjšanju ali opustitvi zdravil, prevečkrat ostanejo prepuščeni sami sebi brez podpore ali vodstva. Včasih so obravnavani, kot da je že sama želja po opustitvi zdravil znak duševne bolezni, ki zahteva dodatna zdravila.

Pri diskusiji o “tveganjih” in “nevarnostih” je treba upoštevati dejstvo, da že življenje samo po sebi vključuje tveganja; vsak izmed nas se vsak dan odločiti, da sprejme razumna tveganja, kot na primer pri vožnji avtomobila, opravljanju stresne službe ali uživanju alkohola. Morda ni možno natančno predvideti, kako bodo ta tveganja vplivala na nas, ali pa se jim v celoti izogniti, a pomembno je, da o njih vemo vse, kar lahko. Razmislimo o tveganjih, ki jih prinaša zdravljenje z zdravili, vključujoč tudi tveganja, ki jih prinaša čustvena vznemirjenost ali “psihoze”, in nato sprejmimo najboljšo odločitev zase. Morda so psihiatrična zdravila v vaših okoliščinah in za vaš položaj res najboljša izbira, morda pa želite zmanjšati ali opustiti jemanje zdravil. Ta priročnik ni namenjen temu, da vas prepriča o enem ali drugem, temveč da vam pomaga pri pridobivanju informacij o možnostih, ki jih imate, če se odločite raziskati načine za opustitev psihiatričnih zdravil.

Univerzalna deklaracija duševnih pravic in svoboščin

- 1 Vsako človeško bitje je ustvarjeno drugače. Vsak človek ima pravico, da je duševno svoboden in neodvisen.
- 2 Vsak človek ima pravico, da čuti, vidi, sliši, občuti, si predstavlja, verjame ali doživlja kar koli, na kakršen koli način in kadar koli.
- 3 Vsak človek se ima pravico obnašati na kakršen koli način, ki ne škoduje drugim ali z njim ne krši pravičnih zakonov.
- 4 Noben človek ne bo brez svoje privolitve zaprt v institucijo, pridržan, kaznovan ali podvržen psihološki ali medicinski intervenciji, katere namen je nadzorovati, zatirati ali spremeniti posameznikove misli, čustva ali izkušnje.

Zaradi pristranskega zagovarjanja zdravil je bilo narejenih malo raziskav o opustitvi njihovega jemanja. Ta priročnik temelji na najboljših razpoložljivih informacijah, vključno z odličnimi viri iz Velike Britanije, delali smo s skupino profesionalnih zdravstvenih svetovalcev (glejte spisek na zadnjih straneh knjige), vključno s psihiatri, medicinskimi sestrami in alternativnimi zdravilci, ki imajo vsi klinične izkušnje na področju pomoči ljudem pri opuščanju jemanja zdravil. Upoštevali smo tudi kolektivne modrosti mednarodne mreže svetovalcev, zaveznikov, kolegov, aktivistov in zdravilcev, ki so povezani s Freedom Centrom in projektom Icarus, ter informacije s spletnih strani kot na primer Onstran zdravil (Beyond Meds). **Želimo vas spodbuditi, da ne uporabljate tega priročnika kot dokončen vir, temveč kot točko, ki označuje začetek vašega raziskovanja in učenja.** In upamo, da boste svoje ugotovitve delili z drugimi in prispevali k nadaljnjim izdajam.

Kako težko je prenehati jemati psihiatrična zdravila

Mnogoletne izkušnje dela z ljudmi, ki so jemali psihiatrična zdravila, so pokazale, da ni mogoče predvideti procesa opuščanja jemanja psihiatričnih zdravil. Na noben način ni mogoče vnaprej vedeti, kako težek bo ta proces, komu bo brez psihiatričnih zdravil bolje in kdo bo imel zaradi opustitve morebiti še več težav, komu bi najbolj ustrezala manjša oz. minimalna doza. Videli smo ljudi, ki so uspešno prenehali jemati psihiatrična zdravila po več kot 20 letih, ljudi, ki so se odločili za nadaljnje jemanje po enem letu oz. manj, in tudi tiste, ki se po prenehanju jemanja še vedno borijo z abstinenčno krizo. **Ker je opuščanje psihiatričnih zdravil potencialno možno za vsakogar, je edini način, da se preveri, ali je to možno, le počasno in previdno opuščanjem s hkratnim dopuščanjem možnosti nadaljnjega jemanja.**

Čisto vsak posameznik bi moral imeti možnost raziskati, kaj mu najbolj ustreza. Ugotovitve

študije, ki jo je izvedel MIND, vodilna dobrodelna organizacija na področju duševnega zdravja v Veliki Britaniji, potrjujejo naše izkušnje.

MIND je ugotovil: "Dejavnik, ki najbolj vpliva na uspeh opustitve jemanja psihiatričnih farmakoloških sredstev, je dolžina časa njihovega jemanja. Psihiatrična zdravila je uspelo prenehati jemati štirim izmed petih ljudi (81 %), ki so psihiatrična zdravila jemali manj kot 6 mesecev. Nasprotno pa je uspelo prenehati jemati psihiatrična farmakološka sredstva manj kot polovici (44 %) tistih, ki so jih jemali več kot 5 let. (Uspešno je prenehalo jemati psihiatrična zdravila nekoliko več kot polovica tistih, ki so jih jemali od 6 mesecev do 5 let.)" Glede na to, da smo pri uspešnosti opuščanja jemanja psihiatričnih zdravil pred mnogimi neznankami, je pomembno, da ostanemo fleksibilni in odprti za sprotno učenje: ni nujno, da je prenehanje jemanja teh zdravil ustrezno za vsakogar, kljub temu pa lahko vsakdo postane bolj okrepljen.

Politike odvajanja

V določenih vidikih je problematika opuščanja psihiatričnih zdravil močno politična. Ljudje najrazličnejših ekonomskih in izobrazbenih ozadij so uspešno zmanjšali ali popolnoma prekinili jemanje psihiatričnih zdravil. Vendarle pa včasih ekonomski privilegiji določijo, kdo ima dostop do informacij in izobrazbe, kdo si lahko privoščiti alternativno zdravljenje in kdo ima dejansko možnost narediti življenjske spremembe. Najranljivejši za psihiatrično zlorabo in poškodbo s t. i. psihiatričnimi zdravili so najpogosteje tisti, ki imajo najmanj virov moči. Zdravje je osnovna pravica vsakega človeka: potrebujemo popolno prenavo neučinkovitega sistema za duševno zdravje na način, da bodo resnično učinkovite alternative zdravljenja dostopne vsakomur, ne glede na dohodek. Prenehati se mora vsiljevanje tveganj in dragih zdravil kot prve in edine možnosti zdravljenja. Prioriteta bi morali postati preventiva, zagotavljanje varnih pribežališč in neškodljivi načini zdravljenja. Številne pobude, kot npr. Soteria House v Kaliforniji in Odprt dialog (Open dialogue) na Finskem, so pokazale, da je lahko zdravljenje brez ali z minimalnimi dozami zdravil prav tako zelo učinkovito in mnogo cenejše od obstoječega. Regulativa na področju zdravil, ki bi bila iskrena tako glede tveganja kot tudi učinkovitosti psihiatričnih zdravil in alternativ, ne bi smela nikoli večini psihiatričnih zdravil dopustiti vstopa na trg.



Namesto da gledamo na izkušnje norosti zgolj kot na "ne-sposobnost" ("dis-ability"), kar je lahko težka izključujoča stigma, je mnogo koristnejše, da na tiste med nami, ki gredo skozi čustvene skrajnosti, gledamo kot na ljudi z "raznolikimi sposobnostmi". Družba mora vključiti potrebe občutljivih, ustvarjalnih, čustveno ranjenih in nenavadnih ljudi, katerih prispevek družbi seže izza standardov tekmovalnosti, materializma in individualizma. Da bomo lahko resnično pomagali ljudem, ki so označeni za duševno bolne, moramo ponovno razmisliti o tem, kaj je "normalno", na podoben način, kot to počnemo, ko se znova sprašujemo, kaj pomeni izguba sluha, vida ali omejenost fizične mobilnosti. Priti nasproti tistim, ki so drugačni, bi na koncu koristilo vsem. Ponovno je

treba preizprašati ideologijo (izvirno "able-ism"), ki pravi, da je posameznikova vrednost pogojena z njegovimi (vedno kulturno določenimi) zmožnostmi. Pod vprašaj je treba postaviti "modrost" prilagajanja zatiralski in nezdravi družbi, družbi, ki je v mnogih pogledih sama precej nora. Socialni model oviranosti (izvirno "dis-ability") pomeni sprejemanje razlik med ljudmi, pri čemer posledice revščine in zatiranja prenehamo obravnavati kot medicinsko težavo. Naše potrebe se prepletajo s širšimi potrebami po socialni pravici in ekološki trajnosti.



Načela tega Vodiča:



IZBIRA: Psihiatrična zdravila vplivajo na najintimnejše vidike uma in zavesti. Imamo pravico do samoodločbe: da definiramo lastne izkušnje, kakor želimo, poiščemo terapevte, ki jim zaupamo, in prenehamo hoditi na obravnave, ki so za nas neučinkovite. Drugih ne sodimo zaradi jemanja oz. nejejanja psihiatričnih zdravil: spoštujemo individualno avtonomijo. Kadar imajo ljudje težave z izražanjem sebe ali pa jih drugi ne razumejo, zaslužijo varno nastanitev, podporo pri sprejemanju odločitev in potrpežljivost s strani skrbnih zagovornikov, pri čemer se upošteva načelo "predvsem ne škoditi". Nobenega ne bi smeli siliti, da jemlje psihiatrična zdravila proti svoji volji.



INFORMACIJE: Farmacevtske družbe, medicinsko osebje in mediji morajo omogočiti točne informacije o tveganjih jemanja psihiatričnih zdravil, o naravi psihiatričnih diagnoz, o tem, kako dejansko delujejo psihiatrična zdravila, kako jih prenehati jemati in o možnostih alternativnih obravnav. Medicinska etika od zdravnikov zahteva, da razumejo načine zdravljenja, ki jih predpisujejo, paciente ščitijo pred škodo in spodbujajo varnejše alternative.



DOSTOPNOST: Kadar izberemo alternativni način zdravljenja namesto prevladujočega psihiatrično medikamentoznega, bi morali biti na razpolago terapevtski programi in alternativni pristopi, ki si jih lahko privoščimo in jih zavarovalnice plačajo. Izbira brez dostopnih možnosti pravzaprav sploh ni izbira. Javne storitve bi morale biti dostopne vsakomur, ki potrebuje pomoč pri odvajanju od psihiatričnih zdravil ali se spopada s skrajnimi stanji zavesti. Vse zdravnike in zdravilce nagovarjamo, da ponudijo brezplačne ali nizkocenovne usluge nekaterim svojim klientom, vse ekonomsko in socialno privilegirane pa, da se udeležujejo v širjenju dostopnosti alternativnih zdravljenj.



Kako delujejo psihiatrična zdravila

Večina ljudi začne jemati psihiatrična zdravila, ker so v stiski in ker stisko povzročajo drugim. Morda sami doživljajo silna stanja čustvene stiske, lahko je nekdo drug v stiski zaradi njihovega vedenja in jih posledično pošlje k zdravniku oziroma psihiatru, mogoče pa gre za nekakšno kombinacijo obojega. Obstaja mnogo oznak teh stanj, kot npr. anksioznost, depresija, kompulzija, manija, psihoza, slišanje glasov in paranoja, te oznake pa se lahko s časom tudi spreminjajo. Psihiatri povedo tem ljudem, da so za njihovo stisko krive duševne motnje, ki imajo biokemično osnovo, da je njihova stiska nevarna in da jo je treba ustaviti (npr. zaradi strahu, da naredijo samomor ali da se bolezen poslabša) ter da je medikamentozna terapija nujen način zdravljenja.

Psihiatrična zdravila kot tudi vsakršne druge psihoaktivne snovi delujejo na možgane tako, da spremenijo stanje zavesti in razpoloženje. Ker mnogo zdravil otopi ali nadzoruje simptome čustvene stiske – bodisi s pomirjevalnim bodisi spodbujevalnim učinkom, omrtvičenjem občutljivosti, uspavanjem, imajo moč omiliti skrajna stanja. Psihiatrična farmakološka sredstva tako nekaterim ljudem pomagajo, da se počutijo zmožnejše živeti svoje življenje. Kakor koli, pri tem se je pomembno zavedati, da **psihiatrična zdravila ne spremenijo globljega vzroka čustvene stiske. Delovanje teh snovi najbolje razumemo, če jih pojmujejo kot orodja ali mehanizme za boj s stresom, ki včasih ublažijo simptomatiko** in tlakujejo pot spremembi, a z visokim tveganjem za vsakogar, ki jih jemlje.

Ali psihiatrična zdravila popravijo vašo kemijo ali zdravijo bolezen?

Ljudem povedo, da duševne motnje pomenijo, da so kemijski procesi možganov “nenormalni”, da je bolezen posledica genetskih “predispozicij” ter da so potrebna psihiatrična zdravila, da se prekine proces boleznin in popravijo neravnovesja. Vendar zdravila tako ne delujejo in resničnost teh teorij možganskih boleznin s študijami ni bila dokazana. Zaupanje v te trditve lahko okrepi občutek, da smo nemočna žrtev biologije, in da ljudem občutek, da razen zdravil drugih možnosti ni.

Kljub desetletjem izvajanja dragih raziskav še nikoli ni bilo dokazano, da bi kemična neravnovesja, genetske predispozicije ali možganske nepravilnosti dosledno povzročale diagnoze bipolarnosti, depresije ali shizofrenije. Mediji poročajo o “obetajoči” raziskavi, pri kateri so “potrebne dodatne študije”, a prepričljivih rezultatov še ni bilo. Tudi drobn tisk oglasov proizvajalcev zdravil zdaj običajno pravi, da “naj bi kemijsko neravnovesje povzročalo” tovrstna stanja, namesto da bi podali končno trditev “kemijsko neravnovesje povzroča”.

Fizikalne preiskave, kot je skeniranje možganov ali jemanje krvi, se ne uporabljajo pri postavljanju diagnoz, kot so bipolarnost, shizofrenija ali depresija, in ne morejo pokazati, da so vaši možgani nenormalni. (Spremenjena stanja z jasnimi fizičnimi vzroki, kot so na primer pretres možganov, demenca ali alkoholni delirij, se namesto tega imenujejo “organske psihoze”.) Standard za to, kar naj bi bili “psihološko normalni” možgane za vse ljudi, ni bil nikoli postavljen. Trije ljudje z enako diagnozo imajo lahko zelo različno kemijsko strukturo in delovanje možganov in nekdo s podobno kemijsko strukturo možganov morda sploh nima nobene diagnoze. Medtem ko imajo mnogi ljudje fizične težave, kot so pomanjkanje vitaminov, ki jih lahko zdravnik ali drug strokovnjak zdravi, lahko to pri čustvenih težavah pomaga - ali pa tudi ne. Medicina ni odkrila biologije duševnih boleznin na enak način kot pri tuberkulozi, Downovem sindromu ali sladkorni bolezni. Čustvene stiske in norosti ostajajo odprte za interpretacijo.



Kaj pa genetika? Duševne diagnoze so v večji meri "prisotne v družinah", a prav tako zlorabe otrok in revščina. Zaradi skupnega okolja, pričakovanj in medgeneracijske travme lahko družinska zgodovina pomeni čisto nekaj drugega kot neizogibna dednost. Študije navajajo, da imajo dvojčki ponavadi nekoliko večjo možnost za enako diagnozo, vendar so te raziskave pogosto pomanjkljive in rezultati pretirani. Starši vedo, da imajo otroci različne značaje že ob rojstvu, a na to vplivajo tudi izkušnje pred rojstvom. Posamezne lastnosti, kot sta občutljivost in ustvarjalnost, postanejo norost šele po vplivu zelo zapletenih družbenih dejavnikov, kot so travme in zatiranje. Tudi analize zaporedja človeškega genoma niso razkrile nobenih ključev za duševne bolezni in ideja genetske "predispozicije" ostaja špekulativna in nedokazana.

Dejstvo je, da več kot nevrologija odkrije o genih, vedenju in možganih, zapletenejša postane slika. Epigenetika kaže, da namesto "genskega načrta" okolje komunicira ter prižiga in izklaplja gene. Uporaba genske znanosti za razlago raznolikosti človeškega obnašanja spominja na davno zavržene koncepte socialnega darvinizma in evgenike. Prikazuje, da naj bi bilo nekaterim ljudem usojeno, da so šibkejši, pokvarjeni in manj kot popolnoma človeški.

Vsak občutek in misel nekako obstajata v možganih kot izraz biologije, a nanju vplivajo tudi družba, um in učenje, zato je nemogoče postaviti kakršne koli preproste vzročno povezave. Stres, na primer, je povezan s kemijsko strukturo možganov, toda eno osebo lahko stresne okoliščine, ki drugo osebo povsem onespособijo, spodbudijo. Nova znanost o "nevroplastičnosti" kaže, da možgani nenehno rastejo in da lahko samo učenje spremeni možgane: na primer, psihoterapija lahko reorganizira strukturo možganov in raziskovalci so ugotovili, da so se deli možganov, ki so povezani s pomnjenjem zemljevidov, razširili pri voznikih taksijev v Londonu. Če lahko učenje vpliva na možgane na tako globok način, potem nismo tako zelo omejeni z biologijo, kot smo menili nekoč.

Filozofi in znanstveniki so stoletja razpravljali o "težkem problemu", kako zavest izhaja iz možganov in telesa. Je to, kar imenujemo "duševna bolezen", morda bolj socialno in duhovno vprašanje kot pa medicinsko? Je to, da

se imenujemo "motene", politična in kulturna sodba? Psihijatrija ne more verodostojno trditi, da je rešila skrivnost odnosa med telesom in umom, ki povzroča norost.

Brez jasnih odgovorov s strani znanosti psihiatrična diagnoza navsezadnje ni izjava o dejstvu, ampak o zdravniškem subjektivnem mnenju o bolniku. Zdravnik neizogibno temelji na lastnih nagnjenjih, predpostavkah, strahovih in predsodkih. Zdravniki se pogosto ne strinjajo med seboj, ljudje imajo včasih tudi več različnih diagnoz v daljšem časovnem obdobju in diskriminiranje na podlagi razreda, rase in spola je pogosto.

Odločitev za jemanje psihiatričnih zdravil mora temeljiti na stopnji koristnosti zdravil, glede na z njimi povezana tveganja, in ne izhajati iz napačnega prepričanja, da oseba "mora" jemati zdravilo zaradi biologije ali genov.



Kdo je kriv? Mi sami? Naša biologija? Nič od tega?

Če biologija in možganska kemija nista "krivi" za anksioznost, glasove, samomorilska nagnjenja, manije ali druge stiske, ali to pomeni, da smo krivi mi? Je krivda v naših možganih ali v nas?

Psihiatrična diagnoza je lahko veliko olajšanje, če je edina druga možnost, da sebe krivimo kot lene, šibke ali da se pretvarjamo. Ko se počutite nemočne in ljudje vaše bolečine ne jemljejo resno, je lahko izjava zdravnika, da imate duševno motnjo, za vas potrditev. Izbira za zmanjšanje ali opustitev zdravila se morda zdi napačno sporočilo, kot da vaše trpljenje ni tako hudo in da pravzaprav ne potrebujete pomoči. In zaradi tega, ker ne morete opustiti zdravil, lahko občutite tudi sram, ker je videti, kot da bi se morali bolj potruditi in da je vse odvisno od vas.

To je nepravilno, zaradi ali-ali mišljenja ljudje ostanejo nemočni in ujeti v sistemu duševnega zdravja. Farmacevtsko oglaševanje preži na to dilemo: če je bolečina zelo huda, so potrebna zdravila, če ne, ste sami. Krepitev moči pomeni razmišljanje izven ozkega vidika in sprejemanje širših pogledov na stvari.

Vsakdo kdaj potrebuje oporo: vsak izmed nas ima dele življenja, kjer se počuti nemočnega. Vsi se moramo naučiti, kako uravnoteževati med osebno odgovornostjo in tem, da prosimo za pomoč. **Ni vam treba kriviti svojih možganov, da si dovolite nekaj sočutja.**

Ker medicinska znanost nima odgovorov, je odvisno od vsakega posameznika, da razume svoje življenje na način, ki se mu zdi najbolj

smiseln. Viri v tem priročniku lahko odprejo nove možnosti. Na primer British Psychological Society meni, da so ob stresu nekateri ljudje ranljivejši kot drugi. Gibanje The Hearing Voices Movement nas spodbuja, da sprejmemo in se učimo iz nenavadnih izkušenj, ne pa da jih vidimo samo kot nesmiselne simptome, ki se jih želimo znebiti. Mogočih je mnogo pogledov na norost in spremenjena stanja, kot so travme/ zlorabe, duhovno prebujenje, občutljivost, okoljske bolezni, družinska dinamika, celostne zdravstvene težave, kulturne razlike ali vpliv zatiranja. Nekateri družbe celo sprejemajo kot normalne enake izkušnje, ki jih druge družbe imenujejo nenormalne - kot je na primer slisanje glasov.

In če vas ljudje vprašajo, je odločitev, kaj reči ali ne reči, samo vaša, kot na primer "preživel sem travmo", "grem skozi skrajna stanja" ali "jaz sem drugačen od večine ljudi" in "še vedno ugotavljam". Lahko pa ne rečete popolnoma nič. Povezovanje z drugimi, ki si delijo vaše izkušnje, kot so podporne skupine ali internet, je lahko ključnega pomena, ko raziskujete, kdo ste.

Vaše trpljenje je resnično, pa če ste se odločili za zdravila ali ne. Občutek nemoči in potreba po pomoči ne pomenita, da ste zlomljena oseba ali da ste pasivna žrtev biologije. Pojasnila, kot so travme, občutljivost ali duhovnost, so veljavna tako kot kaka druga. Še vedno si zaslužite pomoč, tudi če ne verjamete, da so vaši možgani nenormalni, in tudi če mislite zunaj jezika "psihiatričnih bolezni" in "duševnih motenj".



Kako psihiatrična zdravila vplivajo na možgane

Kot vsaka snov, ki vpliva na duševnost in razpoloženje, so tudi psihiatrična zdravila psihoaktivna in spremenijo um in vedenja, tako da vplivajo na kemijsko strukturo možganov. Njihova uporabnost in tveganja izhajajo iz spreminjanja možganov/telesa in spreminjanja zavesti, vključno s pričakovanji in placebo.

Trenutna medicinska teorija je, da večina psihiatričnih zdravil spreminja ravni kemikalij, imenovanih nevrottransmiterji (antikonvulzanti, antiepileptiki in "stabilizatorji razpoloženja", kot je litij, se zdijo, kot da na splošno učinkujejo s spreminjanjem pretoka krvi in električne dejavnosti v možganih). Nevrottransmiterji so povezani z razpoloženjem in duševnim delovanjem. Vse celice živčnega sistema, vključno z možganskimi celicami, uporabljajo živčne prenašalce, da komunicirajo med seboj. Ko se ravni nevrottransmiterjev spremenijo, "receptorske" celice, ki sprejemajo in uravnavajo nevrottransmiterje, postanejo občutljivejše in lahko rastejo ali se krčijo, da se prilagodijo.

Antidepresivi SSRI ("selektivni inhibitorji ponovnega privzema serotonina") na primer naj bi dvignili raven nevrottransmiterja serotonina v možganih in zmanjšali število možganskih serotoninskih receptorjev. Antipsihotična zdravila, kot je haldol, znižajo raven dopamina in povečajo število dopaminskih receptorjev v možganih. Tako delovanje na nevrottransmiterje in receptorje je enako kot pri vsaki psihoaktivni substanci. Alkohol vpliva na nevrottransmiterje, vključno z dopaminom in serotoninom, in kokain spreminja raven tako dopamina kot serotonina in tudi noradrenalina ter spreminja receptorje.

Medtem ko v telesu potekajo te spremembe, vaša zavest deluje ter si razlaga in se odziva na svoj način, alkohol vas lahko sprosti ali vas naredi živčne; antidepresivi dajo nekaterim ljudem energijo, druge pa naredijo manj občutljive. **Zaradi placebo učinka in pričakovanj je vsakdo drugačen.** Vaša izkušnja s psihiatričnimi farmakološkimi sredstvi morda ne bo enaka izkušnji drugih ljudi in bo na koncu edinstveno vaša. Zaupajte si.



Zakaj ljudje menijo, da so psihiatrična zdravila koristna

Za razliko od tveganj so koristi psihiatričnih zdravil široko promovirane. A koristni vidiki zdravil se pogosto mešajo z zavajajočimi izjavami. Spodnje informacije so poskus zmanjšanja zmede in opisujejo osnovne koristi zdravil, kot jih vidi veliko ljudi.

- Pomanjkanje spanja je eden od največjih posamičnih vzrokov in prispeva k čustvenim krizam. Kratkotrajna uporaba zdravil lahko pomaga, da se naspimo.
- Zdravila lahko prekinejo in "pritisnejo na zavore" pri težkih skrajnih stanjih zavesti, saj pomirjajo akutno krizo, ki se zdi nenadzorovana.
- Veliko ljudi ima občutek, da jih zdravila ščitijo pred čustvenimi krizami, ki bi bile tako resne, da bi lahko ogrozile njihovo stabilnost ali celo njihova življenja. Nekateri poročajo, da so simptomi ob jemanju zdravil lažje obvladljivi in jim omogočajo, da ostajajo prizemljeni in v realnem življenju. Neprekinjena uporaba zdravil lahko včasih prepreči ali olajša manične epizode in depresijo.
- Prekinitev krize in dovolj spanja lahko zmanjšata stres in vas umirita, kar zmanjša kaos v vašem življenju in vam pomaga bolje skrbeti zase z vidika prehrane, odnosov in drugih osnovnih stvari. To je lahko precej manj stresno kot stalne krize in lahko predstavlja temelj za večjo stabilnost in spremembe, ki bi bile drugače morda lahko težje.
- Zdravila vam včasih lahko pomagajo, da pridete in delujete v službi, šoli in življenju nasploh, kar je še posebej koristno, kadar ne morete narediti premora ali spremeniti okoliščin. Služba morda od vas zahteva, da zjutraj vstanete, se zberete in izogibate nihanjem v razpoloženju, odnosi pa morda od vas zahtevajo, da se izogibate čustveni občutljivosti.
- Nadaljevanje uporabe nekaterih zdravil lahko preprečuje simptome, ki se pojavijo ob opustitvi uporabe zdravil.
- Vsa zdravila imajo močan placebo učinek; že samo prepričanje, da učinkujejo, lahko

povzroči, da bodo delovala, četudi je to prepričanje podzavestno. Jemanje sladkornih tablet ali "placebo operacija", za katero verjamemo, da se je resnično zgodila, lahko povzroči ozdravitev zelo resnih bolezni. Prav zaradi tega močnega učinka uma klinična testiranja mnogih psihiatričnih zdravil dokazujejo le malo učinkov, ki bi bili boljši od učinkov placeba. Um ima glavno vlogo v vsakem procesu zdravljenja in ni ga načina, s katerim bi lahko potrdili, kaj je tisto, kar je pri posamezniku učinkovalo – placebo ali kemični učinki zdravil.

- Ubojlivost tudi prispeva k placebo učinku; včasih se ljudje počutijo bolje, kadar verjamejo jasni uradni razlagi njihovega trpljenja in kadar upoštevajo in dobivajo podporo od zdravnika, družinskega člana ali druge avtoritete. Zdravila dejansko učinkujejo bolje, kadar imata pacient in predpisovalec trdnejši in bližji odnos.
- Oglaševanje – še posebej na uporabnika usmerjeno neposredno televizijsko oglaševanje (dovoljeno v ZDA in Novi Zelandiji) – je zelo močno in vpliva na izkušnjo posameznika, ki želi uresničiti svoje upe in pričakovanja. Vsa novejša zdravila, ne le psihiatrična, so pogosto učinkovitejša prav zaradi pričakovanih posameznika.



Dejstva, ki jih morda o psihiatričnih zdravilih niste vedeli

Kljub zdravniškemu načelu privolitve na podlagi informiranosti zdravniki ne omenjajo pomembnih informacij o zdravilih, ki jih predpišejo. Naslednje vrstice so poskus vključitve manj znanih dejstev in omogočajo pridobitev uravnotežene predstave o zdravilih.

- Pri visokih odmerkih in dolgotrajni uporabi psihiatričnih zdravil so pogostejše globlje in dlje trajajoče možganske spremembe. Pogosto se je težje odvaditi jemanja zdravil, resnejši so tudi škodljivi učinki. A človeški možgani so precej odpornejši, kot so verjeli včasih, in imajo izredne sposobnost samozdravljenja in obnavljanja.
- Trdi se, da so nevroleptiki ali močna pomirjevala antipsihotična, a ta v osnovi niso namenjena psihozam ali kakšnemu specifičnemu simptomu ali duševni bolezni. So pomirjevala, ki zmanjšajo možgansko delovanje pri vseh, ki jih jemljejo. Uporabljajo jih celo v veterini za umirjanje živali. Veliko ljudi, ki jih jemlje, poroča, da se njihovi psihotični simptomi nadaljujejo, blažji je le njihov čustveni odziv nanje.
- Prva zdravila, kot sta thorazin (tu navajamo imena zdravil kot v izvorniku, ne glede na to, ali so pod temi imeni dostopna tudi na slovenskem trgu zdravil) in litij, so na trg prišla še pred teorijami o kemičnih neravnovesjih in ne kot rezultat teh teorij. Zdravniki so iskali hitre rešitve, primerljive z antibiotiki, in so opazili pomirjevalni učinek, ki so ga imele kemikalije na laboratorijske živali.
- Novejši, tako imenovani "atipični" antipsihotiki ciljajo na širši razpon nevrotransmiterjev, a v osnovi delujejo na enak način kot starejša zdravila. Proizvajalci ta zdravila (ki so dražja od starejših) promovirajo kot boljša, učinkovitejša, z manj stranskimi učinki, naslavljali so jih kot čudežna zdravila. A to se je izkazalo za neresnično, nekatera podjetja so prikrivala razpon škodljivih učinkov, kot sta diabetes in metabolični sindrom, rezultat česar so bile večmilijardne tožbe.
- Ljudem velikokrat rečejo, da so škodljivi učinki rezultat "alergijske reakcije" ali "občutljivosti na zdravilo". To je zavajajoče:

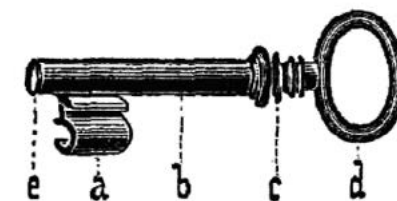
učinki psihiatričnih zdravil ne delujejo na enak način kot alergije na hrano ali cvetni prah. Kadar učinke zdravil označimo kot "alergijsko reakcijo" ali ljudem rečemo "občutljivi ste", domnevamo, da je težava v ljudeh, ki jemljejo zdravila, in ne v škodljivem učinku zdravila, ki bi vplival na vsakogar.

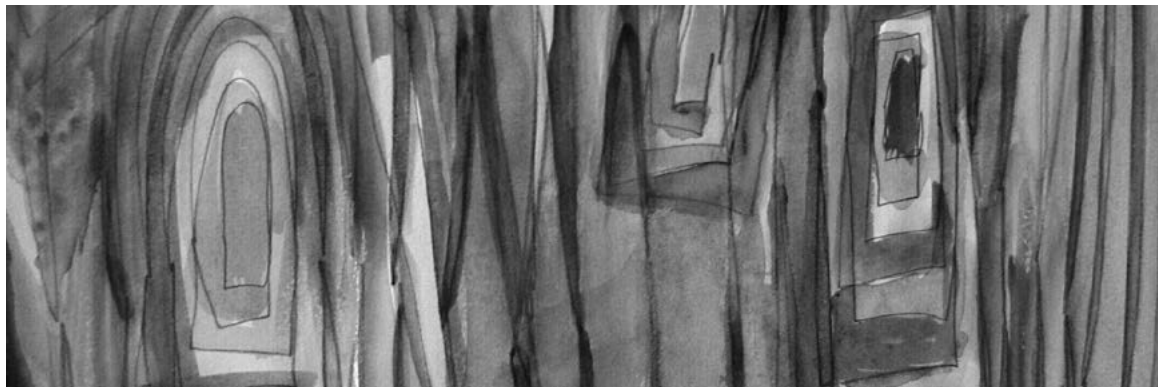
- Odvisnost od benzodiazepina – valium, xanax, ativan in klonopin – je velika težava v javnem zdravstvu. Odvajanje je lahko zelo težavno: benzodiazepin povzroča večjo zasvojenost kot heroin. Več kot 4-5-dnevna uporaba dramatično poveča tveganja.
- Ljudem včasih rečejo, da so jim predpisali "nizek odmerek" zdravil, čeprav ima tudi ta lahko močne škodljive učinke.
- Široka uporaba psihiatričnih zdravil je prisotna v zaporih, kjer z njimi nadzorujejo zapornike, v rejništvu, kjer z njimi nadzorujejo otroke, in v negovalnih domovih, kjer z njimi nadzorujejo starejše.
- Čeprav koristne ob kratkotrajni uporabi, uspavalne tablete, kot ambien in halcyon, povzročajo zasvojenost, čez čas zmanjšajo kakovost spanja in povzročajo nevarne luknje v spominu in spremenjena stanja zavesti.
- Delujejo kot rekreativne droge, zato se nekatera psihiatrična zdravila celo prodajajo na cesti kot sredstvo za zadevanje. Poživila kot ritalin in pomirjevala kot valium široko zlorabljajo. Zaradi lahke dostopnosti je nelegalna uporaba psihiatričnih zdravil tudi med otroki široko razširjena.
- "Vojna proti drogam" zasenči podobnosti med legalnimi psihiatričnimi zdravili in nelegalnimi rekreativnimi drogami. Kemično delovanje antidepressiva SSRI (selektivni inhibitorji privzema serotonina) in SNRI (zaviralci ponovnega privzema serotonina in noradrenalina) je podobno kot pri počasnem oralnem jemanju kokaina. Preden je postal nelegalen, je bil kokain pravzaprav prvo zdravilo, ki so ga predpisovali in oglaševali zaradi "dobrega počutja" oziroma antidepressivnega učinka. Koka, baza kokaina, je bila nekoč celo sestavina Coca-Cole.

Zdravstvena tveganja psihiatričnih zdravil

Odločitev, da opustimo jemanje psihiatričnih zdravil, pomeni, da ocenimo, kot najbolje znamo, vključujoča tveganja in koristi, vključno s pomembnimi informacijami, ki jih običajni viri ne nudijo. Nekatera tveganja se splača sprejeti, nekatera morda ne, a v obzir je treba vzeti vsa. Vsak posameznik je drugačen in učinki zdravil so lahko zelo različni, zato pri reševanju te negotovosti uporabite svojo presojo in opazujte odzive svojega telesa in uma. Spodnji seznam ne more biti izčrpen, saj se nova tveganja še odkrivajo.

- Psihiatrična zdravila so toksična in lahko poškodujejo telo. Nevroleptični "antipsihotiki" lahko povzročijo smrtno nevarno toksično reakcijo, imenovano nevroleptični maligni sindrom, kakor tudi simptome, podobne Parkinsonovi bolezni, in kognitivne motnje. Da ne bi prišlo do fizičnih poškodb, je pri jemanju nekaterih zdravil, kot sta na primer litij in clozaril, treba opravljati redne krvne teste. Veliko zdravil lahko povzroča debelost, diabetes, nenadno srčno kap, odpoved ledvic, resne krvne motnje in splošni fizični kolaps. Jemanje antidepressivov, samostojno ali v kombinaciji z drugimi zdravili, povzroča še nešteto drugih toksičnih učinkov, ki vključujejo motnje v menstrualnem ciklu, nevarnosti za noseče in doječe ženske in smrtno nevaren "serotoninski sindrom".
- Psihiatrična zdravila lahko poškodujejo možgane. Stopnja tardivne diskinezije, resne nevrološke bolezni, ki lahko posameznika skazi z obraznimi tiki in trzljaji, je zelo pogosta pri pacientih, ki dlje časa jemljejo nevroleptična antipsihotična zdravila; celo kratkotrajna uporaba prinaša nekaj tveganja. Antipsihotiki dokazano povzročajo krčenje možganov. Antidepressivi lahko povzročijo tudi težave s spominom in povečajo dovzetnost za depresijo. Drugi učinki vključujejo poškodbe možganov in kognitivne motnje.
- Raziskave učinkovitosti in varnosti, ki jih opravljajo farmacevtska podjetja, kakor tudi predpisi Uprave za hrano in zdravila (FDA), so polni izkrivljenih in lažnih informacij. Malo je dlje trajajočih raziskav ali študij, ki bi raziskovale učinke kombiniranja zdravil. Pravi razpon nevarnosti psihiatričnih zdravil morda ne bo nikoli točno znan. Jemanje psihiatričnih zdravil je v več pogledih družbeno široko razširjen eksperiment, pri katerem so vlogo poskusnih zajčkov prevzeli pacienti.
- V kombinaciji z alkoholom ali drugimi zdravili se nevarnosti lahko dramatično povečajo.
- Učinki zdravil lahko zmanjšajo kakovost življenja, vključno z oslabljenim spolno slo, depresijo, razdražljivostjo in splošnimi zdravstvenimi težavami.
- Telesne spremembe, ki jih povzročijo zdravila, kot so nemir, debelost ali otrplost, vas lahko odtujijo od drugih in povečajo izoliranost.
- Litij v telesu reagira s soljo in vodo in ko se te vrednosti spreminjajo, kot pri športnih dejavnostih, vročini ali dieti, to lahko vpliva na različno učinkovitost litija. Kljub rednim krvnim pregledom in uravnavanju odmerka torej ljudje, ki jemljejo litij, včasih lahko tvegajo izpostavljenost nevarni koncentraciji litija.
- Zdravila za zdravljenje ADHD-ja (primanjkljaj pozornosti in motnja hiperaktivnosti), kot na primer adderall in ritalin, lahko ovirajo rast pri otrocih in predstavljajo druge neznane nevarnosti za možgane in fizični razvoj. Tako kot amfetamini povzročajo zasvojenost in lahko povzročijo psihoze in težave s srcem, vključno z nenadno smrtjo.





TVEGANJA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

Tveganja za duševno zdravje so med najmanj razumljenimi vidiki psihiatričnih zdravil in lahko močno zapletejo tako proces odločitve o jemanju zdravil kot o prenehanju. Spodaj je navedenih nekaj dejstev, ki vam jih vaš zdravnik morda ni omenil:

- Psihiatrična zdravila lahko včasih poslabšajo psihotične simptome in povečajo možnosti kriz. Zdravila lahko spremenijo receptorje za neurotransmiterje, kot je dopamin, zaradi česar je posameznik zelo občutljiv za "ponovitev" psihoze, na splošno pa se poveča tudi občutljivost na čustva in doživljanja. Nekateri poročajo, da so se njihovi prvi psihotični simptomi in samomorilni občutki začeli pojavljati šele po začetku jemanja psihiatričnih zdravil. Kot odgovor na to zdravniki včasih postavijo še resnejšo diagnozo in predpišejo dodatna zdravila.
- Nekatera zdravila danes že vsebujejo opozorila o povečanem tveganju samomorilnega, samopoškodbenega in nasilnega vedenja.
- Veliko ljudi doživi negativne spremembe v osebnosti, vključno z občutkom nemira, zadetosti in čustvene otopelosti, zmanjšano ustvarjalnostjo in odprtostjo za duhovnost.
- Včasih lahko posamezniki, ki jemljejo psihiatrična zdravila, še posebej antipsihotike, razvijejo dolgotrajne težave in ostanejo duševni bolniki. V nekaterih državah, ki predpisujejo manj zdravil, imajo višjo stopnjo okrevanja kot v državah, ki predpisujejo veliko zdravil; projekta Soteria in Odprti dialog (Open dialog) kažeta, da lahko manjša količina zdravil prepreči kronična stanja.
- Ko enkrat začnete jemati zdravila, se lahko vaša osebnost in spodobnost kritičnega razmišljanja zelo spremenita. Morda bo težko pravilno oceniti koristne učinke zdravila. Lahko, da bi jih že morali prenehati jemati, a se tega zaradi učinkov zdravila ne boste zavedali. Pretirana uporaba zdravil, še posebno antipsihotikov, povzroči učinek kemičnega prisilnega jopiča.
- Psihiatrična zdravila lahko povzročijo motnje v naravni sposobnosti uma, da uravnava in zdravi čustvene težave. Veliko ljudi poroča, da so se morali po prenehanju jemanja zdravil ponovno naučiti shajati z neprijetnimi čustvi. Pretirana uporaba zdravil otežuje predelavo čustev, ki ležijo v ozadju vaših težav.
- Nekateri ljudje poročajo, da sta jim doživljanje in predelava celo najhujših oblik norosti pomagala, da so postali močnejši, kot bi bili, če bi svoje težave potlačili. To, da "ponorimo", včasih lahko predstavlja pot v preobrazbo. Umetniki, filozofi, pesniki, pisatelji in zdravilci so pogosto hvaležni za uvide, ki so jih doživeli zaradi "negativnih" čustev in skrajnih stanj. Zdravila so lahko koristna za nekatere, nekaterim pa lahko zastirajo pogled na morebitno vrednost in pomen, ki ga prinaša "norost."

DRUGA Z ZDRAVILI POVEZANA TVEGANJA IN POMISLEKI

Razumevanje procesa prekinitve zdravljenja z zdravili pomeni, da v razmislek vključite tudi številne druge dejavnike, o katerih do sedaj še niste razmišljali:

- Čeprav o tem ni veliko objavljenega, so lahko podpora vrstnikov, alternativne oblike zdravljenja, pogovorna terapija, čakanje in celo placebo učinek pogosto učinkovitejši kot psihiatrična zdravila, hkrati pa ne vključujejo tveganj.
- Nikomur ni preprosto slediti vsakodnevemu urniku jemanja tablet. Če odmerek psihiatričnih zdravil pozabimo vzeti, to včasih predstavlja nevarnost, saj se lahko pojavijo učinki, enaki tistim ob opustitvi jemanja zdravil, zaradi česar v primeru nerednega jemanja zdravil postanemo ranljivi.
- Zdravniki običajno svojih pacientov ne videvajo redno in obiski pri njih so kratki, zaradi česar težko opazijo morebitne resne škodljive reakcije na zdravila.
- Osebe, diagnosticirane z duševno motnjo, pogosto težko dobijo zdravstveno zavarovanje (velja za ameriški zdravstveni sistem, op. p.), njihove težave s fizičnim zdravjem pa morda ne bodo obravnavane resno.
- Uporaba psihiatričnih zdravil pogosto pomeni, da nadzor nad svojim življenjem prepustite presoji zdravnika, ki pa morda ne bo vedno sprejel odločitev, ki bi bile najboljše za vas.
- Zdravila lahko predstavljajo velik strošek, zaradi česar ste prisiljeni ostati v službi, vezani pa ste tudi na plačevanje zdravstvenega zavarovanja.
- Ponekod so zdravila osnovni pogoj za pridobitev invalidske pokojnine, kar je lahko nekaj časa koristno, lahko pa postane tudi dosmrtna past.
- Jemanje psihiatričnih zdravil lahko pomeni, da nas družba vidi kot duševno bolne in na enak način lahko začnemo dojemati tudi sami sebe. Stigmatizacija, diskriminacija in predsodki so lahko pogubni in vodijo celo do samouresničujoče se prerokbe. Diagnoz ni možno izbrisati iz zdravstvenih kartotek, tako kot je to možno v primeru kriminalne preteklosti. Raziskave so pokazale, da ima prepričevanje ljudi, da je "duševna bolezen,

bolezen tako kot vse druge", nasprotni učinek in celo prispeva k negativnim odnosom.

- Psihiatrična zdravila lahko vzbujajo napačen pogled na "normalno" doživljanje, kot doživljanje, ki je ves čas produktivno, srečno in prilagojeno, brez sprememb v razpoloženju, slabih dni ali močnih čustev. To spodbuja razvoj napačnih standardov glede tega, kaj pravzaprav pomeni biti človek.
- Uporaba zdravil lahko vodi do tega, da normalna čustva zaznavamo kot "simptome" bolezni, ki jih je treba ustaviti, kar ljudem onemogoča predelavo težkih čustev in učenje, ki izhaja iz tega procesa.
- Uporaba psihiatričnih zdravil lahko polaga pasivno upanje v "čudežno rešitev" in nadomešča prevzem osebne in družbene odgovornosti za spremembo.





Kako opuščanje zdravil vpliva na vaše možgane in telo

Vsa psihiatrična zdravila kot tudi placebo učinkujejo tako, da povzročajo organske spremembe možganov. Zato opustitev jemanja zdravil vodi do odtegnitvenih učinkov: vaši možgani se navadijo na prisotnost zdravil in se težko prilagodijo, ko jih opustite. Za povrnitev aktiviranja receptorjev in kemijskih snovi v stanje pred jemanjem zdravil je potreben čas. Čeprav zdravniki včasih uporabljajo nejasne izraze, kot so “duševna odvisnost”, “ponovitveni učinek” in “odtegnitveni sindrom” (in niti ni nujno, da obstaja toleranca na odmerke zdravil), je delovanje psihiatričnih zdravil, ki povzročajo odtegnitvene simptome, v osnovi enako kot zasvojenost. *Postopno zmanjševanje je običajno najboljšo*: vašim možganom in umu omogoča, da se privadi na odsotnost zdravil. Prehitra opustitev zdravil običajno ne omogoča dovolj časa za prilagoditev, zaradi česar lahko izkusite hujše odtegnitvene simptome.

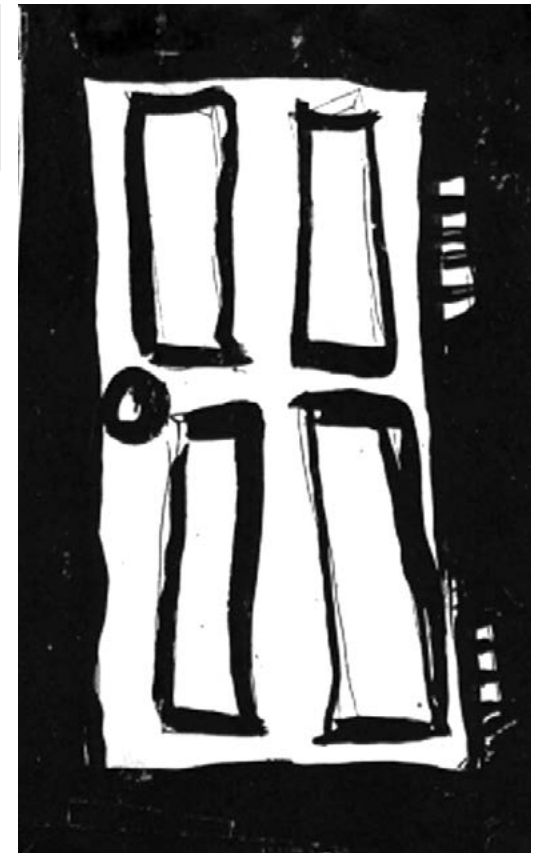
Pomembno: znaki ob odtegnitvi psihiatričnih zdravil so lahko včasih videti popolnoma enako kot simptomi “duševne bolezni”, zaradi katerih so bila zdravila v prvi vrsti sploh predpisana.

Ko posameznik preneha jemati psihiatrična zdravila, lahko izkusi tesnobo, manijo, paniko, nespečnost, depresijo in druge boleče učinke. Lahko postane “psihotičen” ali pa ima druge simptome, ki jih povzroča sama odtegnitev zdravil in ne “motnja” ali duševno stanje. Ti so lahko enaki ali celo hujši od tistih, ki jih je oseba doživljala še pred začetkom jemanja zdravil in so bili poimenovani psihoza ali duševna motnja. Običajno takšni osebi potem povedo, da so to znaki, ki kažejo, da se je bolezen vrnila, zato je potrebuje zdravila. *A lahko so učinki odtegnitve zdravil tisti, ki povzročajo te simptome.*

Ti odtegnitveni simptomi ne nakazujejo nujno, da potrebujete psihiatrična zdravila, prav tako kot glavoboli po prenehanju uživanja kave ne nakazujejo, da potrebujete kofein, in stanje delirija po prenehanju uživanja alkohola ne nakazuje, da morate piti alkohol. Pomenijo le, da so vaši možgani postali odvisni od zdravila in se težko privajajo na nižji odmerek. Psihiatričnih zdravil

ne moremo enačiti z inzulinom za diabetike: so orodje oz. mehanizem za spopadanje s težavami. Vendar vseeno, če ste več let jemali psihiatrična zdravila, je včasih potrebnih več let, da odmerek lahko zmanjšate ali prenehate jemati, lahko tudi izkusite dolgotrajno fizično ali duševno odvisnost. Včasih osebe, ki jemljejo ta zdravila, že v času jemanja razvijejo odtegnitvene simptome in kemične nepravilnosti ter poškodbe možganov. Te poškodbe lahko niso trajne, lahko pa se zgodi, da oseba s temi možganskimi spremembami živi celo življenje. Znanstveniki so včasih verjeli, da možgani ne morejo ustvariti novih celic ali se samozdraviti, toda danes vemo, da to ni res.

Vsak ima sposobnost zdravljenja: nove raziskave na področju “nevrogeneze” in “nevroplastike” kažejo, da možgani nenehno rastejo in se spreminjajo. Prijateljstva in ljubezen,



skupaj z dobrim življenjskim slogom, prehrano in pozitivnim odnosom, bodo pomagali negovati vaše možgane in telo k ozdravitvi.

Lahko boste ugotovili, da v tem trenutku cilj popolnoma opustiti jemanje zdravil ni pravi za vas. Morda boste imeli boljši občutek, če boste jemanje zdravil nadaljevali v zmanjšanih ali enakih količinah, hkrati pa se osredotočili na nove načine za izboljšanje kakovosti svojega življenja. Sledite svojim potrebam brez obsojanja ali občutka krivde: poiščite podporo za svoje odločitve navkljub občutkom sramu in nemoči.



Zakaj hočejo ljudje prenehati jemati psihiatrična zdravila

Ljudem včasih rečejo, da je ne glede na stranske učinke vedno bolje jemati psihiatrična zdravila kot pa trpeti za "nezdravljeno" duševno boleznijo. Nekateri zdravniki trdijo, da imajo duševne bolezni "razplamtevajoči" učinek, da je najboljša zgodnja uporaba zdravil ali da je norost toksična, zdravila pa "zavarujejo živčni sistem". Vse te teorije ostajajo nedokazane, res pa je, da stalne krize in življenje brez nadzora kopičijo stres. Zdravniki neupravičeno širijo strah: čeprav zdravila za veliko ljudi predstavljajo

ključ do pomoči, so si nekateri opomogli brez uporabe psihiatričnih zdravil. Mnogi poročajo, da je njihovo življenje boljše brez njih. Vsak posameznik je drugačen; včasih se zgodi, da ljudje uspešno obvladajo "psihotična" stanja brez uporabe zdravil. Drugačne, nezahodne kulture pogosto te izkušnje obravnavajo in razumejo drugače, nanje gledajo celo kot na pozitivne in duhovne. Odnos do norosti ostaja osebna odločitev posameznika.



Ne gre za izbiro ali-ali med jemanjem psihiatričnih zdravil in tem, da ne naredite ničesar. Veliko je alternativnih možnosti, ki jih lahko preizkusite. Pravzaprav se lahko izkaže, da je vzrok za nekatere težave, poimenovane kot simptomi "duševne bolezni", možno iskati v zdravilih, ki jih posameznik jemlje.

Nadaljevanje jemanja psihiatričnih zdravil in zmanjševanje škode

Zaradi stopnje svojih kriz in ovir na poti do delujočih alternativ se boste morda odločili, da želite naprej jemati psihiatrična zdravila. **Ne imejte občutka, da ste obsojani samo zato, ker ste sprejeli najboljšo odločitev zase. Pravico imate, da izberete to, kar vam najbolj ustreza; drugi ljudje ne vedo, kaj pomeni živeti vaše življenje.** Kljub temu bo morda dobro, da se odločite za pristop zmanjševanja škode. Naredite spremembe, ki bodo izboljšale kakovost vašega življenja in kar se da zmanjšale tveganja, povezana z jemanjem zdravil:

- Ne prepustite vsega zdravilom. Zanimajte se za svoje splošno zdravstveno stanje, alternativne oblike zdravljenja in načine, ki pripomorejo k dobremu počutju. Odkritje novih oblik, s katerimi skrbite zase, lahko zmanjša škodljive učinke in sčasoma pripomore k zmanjšanju potrebe po zdravilih.
- Opravljajte redne zdravniške preglede in se pogovarjajte o zdravilih, ki jih jemljete. Pridobite podporo družine in prijateljev, ki jim zaupate.
- Zagotovite si recepte in obnovite zalogo zdravil, ki jih potrebujete, saj se, če pozabite vzeti odmerek zdravila, poveča stres za vaše telo in možgane. Če ste pozabili vzeti odmerek zdravila, ne vzemite dvojnega odmerka.
- Bodite pozorni na medsebojno vplivanje zdravil z drugimi zdravili, ki jih morda jemljete. Pozanimajte se o tveganjih, ki jih prinaša kombiniranje z drugimi zdravili, in bodite pozorni na to, da jih ne mešate z rekreacijskimi drogami ali alkoholom. Grenivka, šentjanževka, nekatera zelišča in drugi prehranski dodatki imajo lahko škodljive učinke. Raziščite zdravila, ki jih jemljete.
- Ne zanašajte se le na vodstvo zdravnika. Učite se sami in se povezujte z drugimi, ki so jemali enaka zdravila kot vi.
- Na podlagi različnih virov pridobite čim več informacij o zdravilih, ki jih jemljete. Za zmanjšanje škodljivih učinkov uživajte dobro prehrano, zelišča in prehranske dodatke.
- Razmišljajte o raziskovanju možnosti zmanjšanja odmerka zdravil, četudi jemanja ne nameravate opustiti v celoti. Ne pozabite, da lahko celo majhno zmanjšanje odmerka povzroči odtegnitvene učinke.
- Če prvič začnate jemati zdravila, imejte v mislih poročila nekaterih, pri katerih je učinkoval že izredno majhen odmerek zdravila, manjši od priporočljivega, pri čemer se zmanjšajo tudi tveganja, ki jih prinaša jemanje zdravil.
- Ob upoštevanju stopnje tveganj, ki jih prinaša jemanje posameznega zdravila, poskušajte zmanjšati število različnih zdravil, ki jih jemljete, na samo tistih, ki so nujna. Če lahko, jih uporabljajte le začasno.
- Opravljajte redna testiranja, s katerimi boste preverjali reakcije na zdravila. Za vsako novo zdravilo, ki ga začnete jemati, pa opravite kontrolni pregled, ki vam bo dal predstavlo o stanju pred začetkom jemanja. Ti testi lahko preverjajo: ščitnico, elektrolite, glukozo, raven litija, gostoto kosti, krvni tlak, jetra, EKG, ledvice, pregled kognitivnih procesov, prolaktin in druge neželene učinke. Za zgodnje odkrivanje težav uporabite najboljše in najobčutljivejše teste, ki so vam na voljo.
- Antipsihotiki ostajajo v telesu in nekatere raziskave svetujejo "počitnice od zdravil"— dan ali dva brez zdravil lahko ublažita toksičnost. Pomnite, da je vsak človek drugačen.
- Raziskujte svoj čustveni odnos do zdravil. Narišite sliko, igrajte igro vlog, dajte svojim zdravilom glas in sporočila ter imejte pogovor z njimi. Poznate energijo ali stanje, ki ga v vas povzročijo zdravila? Ali lahko poiščete druge načine, ki bi vam omogočili enako energijsko stanje.



Želim opustiti jemanje psihiatričnih zdravil, a mi moj zdravnik ne dovoli. Kaj naj naredim?

Nekateri zdravniki, ki predpisujejo zdravila, imajo nadzorujoč odnos in ne bodo podprli odločitve, da raziskujete opustitev jemanja psihiatričnih zdravil. Paciente lahko strašijo s hospitalizacijo ali samomorom. Nekateri se vidijo kot varuhe in mislijo, da je ne glede na to, kaj se zgodi, to njihova odgovornost. Nekateri še niso nikoli srečali nikogar, ki bi se uspešno ozdravil, ali pa so bili priča zelo velikemu številu kriz ob nenadni opustitvi zdravil in sedaj predvidevajo, da nihče ne more opustiti njihovega jemanja.

Kadar zdravnik, ki vam predpisuje zdravila, ne podpira vaših ciljev, ga prosite, naj vam natančno razloži svoje razloge. Dobro premislite o tem, kar vam bo povedal – če se vam bo zdelo smiselno, boste morda hoteli ponovno oceniti svoj načrt. Morda lahko povabite prijatelja ali drugega zaveznika, da vam pomaga pri izrazitvi svoje želje, še posebej nekoga, ki je v vlogi avtoritete, kot na primer družinskega člana, terapevta ali zdravstvenega delavca. Jasno predstavite svoje stališče. Pojasnite, da razumete tveganja, in opišite, kako boste spremembe načrtovali pazljivo in na podlagi dobro pripravljene načrta. Dajte jim kopijo tega priročnika in jih poučite o raziskavah, ki so botrovale vaši odločitvi, in o številnih ljudeh, ki jim je uspelo zmanjšati odmerek zdravil in jih kasneje opustiti. Opomnite zdravnika, ki vam predpisuje zdravila, na njegovo nalogo, da vam pomaga, da si pomagate sami, njegova naloga ni, da vodi vaše življenje namesto vas. Opomnite ga tudi, da ste vi tisti, ki boste nosili morebitna tveganja.

Na vseh področjih medicine danes pacienti postajajo opolnomočene stranke, zato ne obupajte! Morda se boste odločili in zdravnika obvestili, da boste kljub temu začeli izvajati svoj načrt; včasih bodo sodelovali, čeprav vaše odločitve ne bodo odobraval. Če pa vas ne bo podpiral, razmišljajte o zamenjavi zdravnika. Prav tako se lahko obrnete na zdravstvene praktike, kot na primer medicinsko sestro, naturopata ali akupunkturista. Nekateri včasih celo začnejo zmanjševati odmerek, ne da bi o tem obvestili svojega zdravnika ali svetovalca. To ni najboljša odločitev, a je v mnogih okoliščinah razumljiva, na primer v primeru, ko če bi razumevanje vašega vedenja kot "uporniškega" lahko pomenilo ogrožitev katere od vaših dodatnih ugodnosti. Pazljivo pretehtajte tveganja, ki jih prinaša takšen pristop.

V raziskavi o opustitvi jemanja zdravil je vodilna britanska humanitarna organizacija MIND ugotovila: **"Ljudje, ki so opustili jemanje zdravil kljub odsvetovanju zdravnikov, so bili uspešni v enaki meri kot tisti, pri katerih so se zdravniki z opustitvijo jemanja zdravil strinjali."** Na podlagi rezultatov raziskave so v MIND-u spoznali, da imajo zdravniki včasih preveliko željo po nadzoru in so zato spremenili svojo politiko delovanja: MIND ne priporoča več, da ljudje poskušajo opustiti jemanje zdravil le ob podpori zdravnika. Kljub temu je pridobitev podpore najboljši način, zato skušajte z zdravnikom, ki vam predpisuje zdravila, čim bolj sodelovati.

Pred opustitvijo jemanja zdravil

Vsak je drugačen in enotni model ali standardni način za opustitev jemanja psihiatričnih zdravil ne obstaja.

Sledi predstavitev splošnega "korak za korakom" pristopa, ki je bil v pomoč mnogim. Oblikovan je tako, da ga lahko prilagodite svojim potrebam. Pazljivo opazujte: sledite temu, kar vam govori telo in srce, ter iščite nasvete pri ljudeh, ki vas imajo radi. Zapišite, kako zmanjšujete odmerek zdravila in beležite posledice tega zmanjševanja; to vam bo koristilo za namen raziskovanja sprememb, ki jih boste doživljali, in deljenja svojih izkušenj z drugimi.

PRIDOBITE INFORMACIJE O ZDRAVILIH, KI JIH JEMLJETE, IN O OPUSTITVI JEMANJA ZDRAVIL

Poskrbite za dobro pripravo in skušajte izvedeti vse, kar lahko, o opustitvi psihiatričnih zdravil, ki jih jemljete. Pridobivajte informacije tako iz ustaljenih kot iz alternativnih virov. O zmanjšanju odmerka se pogovorite z drugimi. Pripravite seznam škodljivih učinkov, ki jih doživljate, in si zagotovite ustrezna testiranja. Dodatni viri informacij so navedeni tudi na koncu tega priročnika.



IZBOR PRAVEGA TRENUTKA

Kdaj je dober trenutek za prenehanje jemanja zdravil? Kdaj trenutek za to odločitev ni primeren?

Če želite zmanjšati odmerek zdravil, je čas zelo pomemben dejavnik. Običajno je dobro, da najprej poskrbite za to, da imate pripravljeno vse, kar potrebujete, in se zmanjševanja odmerka ne lotite nepripravljeni (čeprav že sama zdravila to lahko včasih otežujejo). Ne pozabite, da je opustitev jemanja zdravil lahko dolgotrajen proces, zato se na ta korak pripravite tako, kot bi se pripravljali na katero koli drugo veliko življenjsko spremembo. Zmanjševanje in opustitev zdravil verjetno ne bo rešitev sama po sebi, temveč začetek novega učenja in novih izzivov.

- Imate stabilen bivanjski status, odnose in dnevni urnik? Bi se bilo morda bolje najprej osredotočiti na ta področja življenja?
- Ste odlašali z reševanjem kakšne velike težave, ki bi jo bilo treba rešiti? Obstaja kakšna skrb vzbujajoča stvar, ki bi se ji bilo treba najprej posvetiti? Rešitev drugih težav vam bo morda dala večji občutek nadzora.
- Ste bili morda ravno odpuščeni iz bolnišnice ali pa ste pred kratkim doživeli krizo? Je to neprimeren čas za začetek prenehanja jemanja zdravil ali pa so zdravila morda del težave?
- Je pred vami morda čas neprijetnih obletnic? Ste občutljivi na vreme ali temo? Predvidevajte, kateri meseci bi za vas lahko bili najtežavnejši.
- Opazite slabšanje učinkov zdravila ali pa zdravila jemljete že dolgo in se počutite "ujete na mestu"? Se počutite stabilnejše in zmožne doživljanja težkih čustev? To bi lahko bil dober čas za pripravo na zmanjšanje in opustitev jemanja zdravil.
- Pripravite seznam virov stresa, ki so v preteklosti vodili do kriz. Koliko jih je prisotnih v sedanjem življenju? Morda predvidevate prisotnost katerega izmed njih v prihodnosti? Dovolite si čas, da najprej naslovite ta vprašanja, in šele potem začnete zmanjševati odmerek zdravil.

NEGUJTE PODPORO

- **Če le lahko, pridobite pomoč.** Če je možno, razvijte sodelovalni odnos z zdravnikom, ki vam predpisuje zdravila, pogovarjajte se s prijatelji in družino ter pridobite podporo za razvoj svojega načrta. Pojasnite jim, da bodo morda na plano prišla vaša močna čustva. Bodite prepričani, da se bodo zavedali morebitne težavnosti opustitve jemanja zdravil in tega, da odtegnitveni sindromi ne pomenijo nujno poslabšanja ali potrebe po ponovnem jemanju zdravil. Pripravite seznam ljudi, ki jih lahko pokličete ali ostanete pri njih, če postane težko. Pomanjkanje podpore ne pomeni nujno ovire na poti opustitve jemanja zdravil – nekaterim je uspelo tudi brez podpore –, vendar v splošnem velja, da je skupnost podpornikov ključni del dobrega počutja vseh ljudi.
- **Pripravite seznam svojih sprožilcev in opozorilnih znakov.** Kako veste, da se približujete morebitni krizi in kaj boste v tem primeru naredili? Sprememba spalnega ritma, izolacija, močna čustva ali spremenjena stanja lahko nakazujejo, da potrebujete dodatno nego in podporo pri vzpostavljanju dobrega počutja.
- **Pripravite “zemljevid norosti” ali “vnaprejšnja navodila”,** ki bodo informirala druge, kaj storiti, kadar bi sami težko komunicirali in skrbeli zase. Vanje vključite navodila o načinu komunikacije z vami oz. o tem, kaj naj vam takrat drugi rečejo, o tem, koga naj pokličejo in kako naj vam pomagajo, pa tudi vaše želje glede zdravljenja in jemanja

zdravil. Bolnišnicam in strokovnjakom vaša vnaprejšnja navodila predstavljajo smernice in morda bodo nekoč pravno zavezani, da jih upoštevajo, kot neke vrste “oporoko za čas življenja”. Ne pozabite, sprejem v bolnišnico predstavlja le en korak v velikem procesu učenja in ne znak neuspeha. Oglejte si spletno stran National Resource Center on Psychiatric Advance Directives na www.nrc-pad.org.

- **Zagotovite si izdelavo obsežne zdravniške ocene** svojega stanja, ki vam ponudi obnovitvene in preventivne načine za izboljšanje vašega zdravja. **Mnogi s psihiatrično diagnozo trpijo za fizičnimi zdravstvenimi težavami, ki se jih ne zavedajo.** Kronične zdravstvene ali stomatološke težave, izpostavljenost toksičnosti, bolečine, hormonsko neravnovesje in adrenalna utrujenost lahko škodujejo vašemu zdravju in vam otežijo zmanjšanje odmerka ali opustitev jemanja zdravil. Težave s ščitnico, zastrupitev z močnimi kovinami, zastrupitev z ogljikovim monoksidom, anemija, sistemski lupus eritematosus, celiakija, alergije, hipoglikemija ali hiperglikemija, Addisonova in Cushingova bolezen, travmatična poškodba možganov, druge oblike napadov in razna stanja lahko povzročajo simptome, ki so podobni tistim pri duševni bolezni. Vzemite si čas in najprej poskrbite za svoje fizično zdravje; iščite različne možnosti, ki si jih lahko privoščite. Razmislite tudi o obisku holističnega zdravnika: mnogi med njimi so prilagodljivi glede višine plačila storitve ali pa omogočajo blagovno menjavo.



- **Bodite zelo pozorni na svoje zdravje med opuščanjem.** To je stresen razstrupljevalni proces. Okrepite svoj imunski sistem z veliko počitka, svežo vodo, zdravo hrano, športom, soncem. Hodite v naravo in bodite v stiku s skupnostjo. Ukvarjajte se z wellnesom

RAZISKUJTE SVOJ ODNOS...

Verjemite, da lahko izboljšate svoje življenje. S pravilnim odnosom (pogledom) boste dosegli pozitivne spremembe, zmanjšali vnos zdravil ali izboljšali svoje počutje. Veliko ljudi je prenehalo jemanje ali vsaj zmanjšalo količino zdravil oz. izboljšalo svoje življenje, čeprav so leta jemali visoke odmerke psihiatričnih zdravil. Razglasite, da lahko pridobite večji nadzor nad svojim zdravjem in življenjem. Prepričajte ljudi okoli sebe, da verjamejo v vašo sposobnost za spremembe.

Zapomnite si, da je zmanjšanje vašega odmerka zdravil velik in morda že zadosten korak, zato bodite prilagodljivi! Pomembno je, da verjamate, da lahko izboljšate svoje življenje in odločate o možnostih zdravljenja.

BODITE PRIPRAVLJENI NA MOČNA ČUSTVA

Ko boste prenehali jemati zdravila, se boste mogoče morali naučiti novih načinov sprejemanja čustev in izkušenj. Lahko boste

za nekaj časa postali občutljivejši in ranljivejši. Bodite potrpežljivi sami s seboj in s podporo naredite najboljše, kar lahko. Zapomnite si, življenje stalno prinaša izzive: močna čustva niso nujno znak krize ali simptomi, da potrebujete več zdravil. V redu je, če imate včasih negativne občutke ali se spremeni stanje zavesti ... To je lahko del vašega bogastva in globine. Pogovarjajte se o tem, kar prestatate, poskušajte ostati v stiku z občutki v svojem telesu in postopoma gradite svoje spretnosti. Povejte ljudem, ki so vam blizu, kako naj vam z besedo in dejanji pomagajo.

NAČRTUJTE ALTERNATIVNE SPOPRIJEMALNE STRATEGIJE

Čeprav ni vedno mogoče, ustvarite alternativne strategije, preden začnete zmanjševanje. Odvisni ste od zdravil in mogoče boste potrebovali mehanizme, ki vam bodo pomagali vzdržati, shajati. Obstaja veliko drugih alternativnih možnosti, kot so podporne skupine enakih, prehranjevanje, holistično zdravje, vadba, terapija, duhovnost in bivanje v naravi. Vsak je drugačen, zato bo nekaj časa trajalo, da boste odkrili “osebno zdravilo”, ki bo ustrezno za vas. Mogoče boste hoteli povečati zaupanje v svoja nova orodja in pripomočke, preden začnete odtegnitev. Prepričajte se, da vaši pomočniki poznajo vaše alternative in vas lahko spomnijo, da jih uporabite. Dajte si dovolj časa, da najprej vzpostavite alternative.



Delo s strahom

Veliko ljudi, ki so nehali jemati psihiatrična zdravila, poroča, da je strah največja ovira na začetku procesa. Lahko vas skrbi, da boste morali spet v bolnico, izgubili službo, se sprli s prijatelji in družino, začutili močno povečano negotovost, se spopadali s težko odtegnitvijo, čutili samomorilna čustva ali izgubljali orodje, s katerim ste včasih mirili osnovna čustva in težave. Ker obstaja dejansko tveganje, je nekaj strahu resničnega.

Začetek zmanjševanja zdravil je podoben odhodu na potovanje: neznan je lahko vznemirljiva možnost ali zastrašujoča grožnja. Pomembno je priznati, da ste postali zelo drugačna oseba od takrat, ko ste prvič začeli jemati psihiatrična zdravila. Lahko ste zrasli, razvili nove spretnosti in pridobili novo razumevanje. Stvari obvladujete drugače kot takrat, ko ste prvič pristali na zdravilih: preteklih povzročiteljev stresa mogoče

ni več in življenjske okoliščine so se mogoče spremenile. Kakršne koli težave, ki jih imate, niso nujno simptomi motnje v možganih ali znak, da potrebujete zdravila.

Mogoče pomaga, da napišete svoje strahove in vam prijatelj pomaga ugotoviti, kaj je resnično in kaj bi lahko bilo pretirano, in ravno tako vse, na kar niste pomislili. Ali ste lahko realistični glede svojih strahov in poštenu glede različnih možnosti? Kako se lahko pripravite? Kakšne vire, orodja in podporo imate? Ali lahko najdete mesto upanja in preobrazbe?

Prihodnost ni nujno enaka kot preteklost: ne dovolite, da vas stopnja "motnje v možganih" ali zdravnikova zlovesčča napoved prepriča, da je sprememba nemogoča.

Sporadična raba: občasno jemanje zdravil



Nekatera zdravila potrebujejo čas, da učinkujejo, druga - zlasti ta, ki pomagajo pri spanju in sproščanju napetosti - delujejo takoj. Mogoče je pametno, da jih občasno vzamete, da se spočijete, preprečite krizo ali vas varujejo, ko zaidete v neobvladljivo čustveno skrajnost. Bodite prožni in previdni v zavedanju vmesnega stanja med dnevno in občasno uporabo po potrebi. Veliko ljudi, ki je prenehalo jemati zdravila, jih po določenem času spet jemlje, npr. antipsihotična ali benzodiazepinska, kadar imajo občutek, da jih potrebujejo. Vsekakor obstaja le malo raziskav o možnih tveganjih pri opuščanju in ponovnem jemanju litija, antidepresivov ali zdravil proti krčem.

Katere so alternative psihiatričnim zdravilom

Prijateljstvo z ljudmi, ki verjamejo v vaše zmožnosti okrepitve, je lahko usodno pomembno. Idealno naj bi bili to ljudje, ki so vas videli v vaših "slabih dneh", s katerimi ste lahko iskreni, so z vami, ko imate težave, in so pripravljeni na težave, ki se lahko pojavijo pri opuščanju. Hkrati morajo biti prijatelji, ki poznajo omejitve pri dajanju in vedo, kako reči "ne", da se obvarujejo pred izgorelostjo.

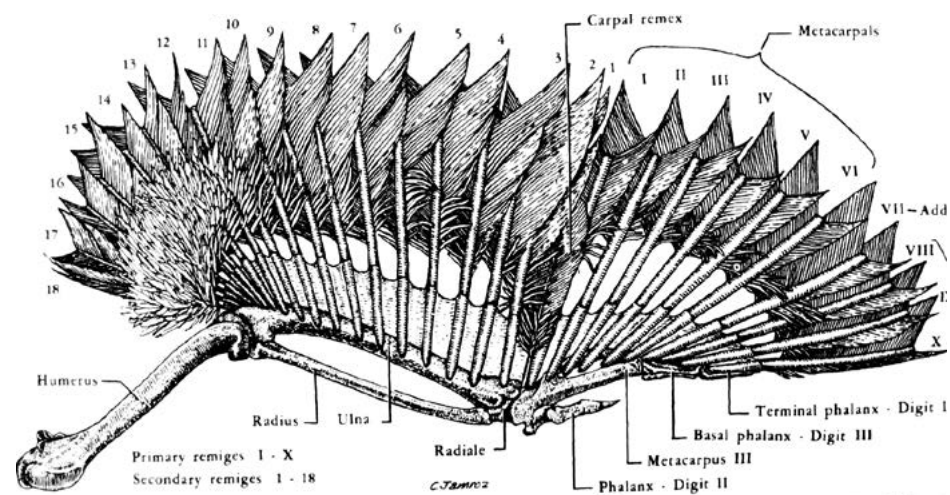
Razmislite o prenehanju uživanja rekreativnih zdravil in alkohola. Nekateri ljudje so občutljivejši in kar vpliva na vaše prijatelje na določen način, na vas lahko vpliva močneje. Abstinenca od drog in alkohola lahko izboljša vaše duševno zdravje in tudi milejše droge, kot je kofein, lahko spodkopavajo zdravje, stabilnost, spanec. Sladkor (in sladke pijače) in čokolada tudi lahko vplivata na razpoloženje in nekateri ljudje na spremenjene ravni krvnega sladkorja ali kofeina reagirajo na načine, ki jih lahko zamenjajo za psihozo. Bodite previdni glede marihuane: nekaterim lahko olajša opustitvene sindrome (zlasti kanabidiol), drugim prispeva k depresiji in psihotični krizi.

Počitek. Poskrbite za zdrave spalne navade. Zdravila na recept so lahko dobra podpora, če jih uporabljamo varčno, vendar se začnite najprej gibati, telovaditi, uporabljati zelišča

(npr. občasno baldrijan), hoditi na homeopatijo in akupunkturo, uživati dodatke, ki vsebujejo melatonin, kalcij in magnezij, zdravila brez recepta. Če imate težave s spanjem, poiščite pritiske in okoliščine, ki prispevajo k nespečnosti, in razmislite o ukinitvi kofeina, ki je v kavi in nekaterih gaziranih pijačah. Tudi če spite dovolj ur, je spanje pred 23.00 najbolj sproščujoče. Prostor, kjer spite, naj bo miren, preden zaspate, se umirite, izklopite računalnik in druge dražljaje. Privoščite si kratke dremeže, če ne motijo nočnega urnika, in tudi samo mirno počivajte, če ne morete zaspiti, ker tudi počitek pri budnosti lahko prinese kaj koristnega.

Bodite potrpežljivi. Včasih je čas na vaši strani, še zlasti pri opuščanju zdravil, in vaš naravni proces zdravljenja potrebuje potrpljenje.

Prehrana ima pomembno vlogo pri duševni stabilnosti in splošnem zdravju. Ugotovite, na kaj ste mogoče alergični, kot npr. gluten, kofein in mleko. Razmislite o jemanju dodatkov, ki hranijo možgane, in pomagajte telesu pri zdravljenju, ter dodatkov, kot so vitamin C, ribje olje, esencialne maščobne kisline, vitamina D in B, aminokisline (GABA, 5-HTT, tirozin in teanin) in probiotiki, ki



obnavljajo prebavo. Jejte veliko zelenjave, proteinov, svežega sadja in se ogibajte nezdravi hrani (poskusite zamenjati hrano, po kateri hrepenite, z bolj zdravimi alternativami). Bodite previdni pri vegetarijanski ali veganski dieti - lahko vam pomagata, lahko pa vas oslabita in naredita neprizemljene. Na nekatere ljudi vplivajo umetna sladila, konzervansi in druge kemikalije, ki so v predelani hrani. Poučite se o glikemičnem indeksu, če imate nestabilen krvni sladkor. Če jemljete zelišča ali zdravila zaradi fizične bolezni, se posvetujte z zeliščarjem o medsebojnem vplivanju dodatkov, še posebej če ste noseči ali dojite.

Hoja, raztezanje, plavanje ali kolesarjenje lahko dramatično zmanjšajo tesnobo in stres. Vadba tudi pomaga telesu pri razstrupljanju. Nekaterim pomaga tudi meditacija.

Pijte veliko sveže vode (brez dodatkov) cel dan: voda je bistvena pri zmožnosti razstrupljanja telesa. Vsak kozarec alkohola, kave, črnega čaja ali gazirane pijače dehidrira in ga morate nadomestiti z enako količino vode. Če voda iz pipe ni kakovostna, uporabljajte filter. Če ste pregreti, se potite ali dehidrirani, obnovite raven natrija, sladkorja in kalija.

Kemična izpostavljenost in strupi v okolju lahko obremenijo telo in povzročijo telesne in duševne težave, ki so včasih zelo resne. Če lahko, zmanjšajte izpostavljenost onesnaževalcem, kot so hlapi iz pohištva ali preprog, gospodinjska čistila, rezek hrup, barva, ogljikov monoksid, zunanja onesnaženost in fluorescenčna razsvetljava. Razmislite o varni odstranitvi živosrebrnih zobnih zalivk. Nekateri ljudje, ki prenehajo jemati psihiatrična zdravila, postanejo za nekaj časa občutljivejši na strupe.

Natančno preglejte zdravila, ki jih jemljete zaradi fizičnih diagnoz. Nekatera med njimi, npr. steroid prednison, lahko povzročijo nemir, motnje spanja in psihozo.

Hormoni imajo pomembno vlogo pri čustveni stabilnosti. Če imate neredni menstrualni cikel ali imate močne hormonske

spremembe, poiščite podporo zdravstvenega delavca.

Nekateri holistični zdravniki, npr. homeopati, naturopati, zeliščarji in akupunkturisti, bodo ljudem pomagali pri zmanjševanju odmerkov psihiatričnih zdravil. Lahko zagotovijo močne, nestrupene alternative, ki pomagajo pri tesnobi, nespečnosti in drugih simptomih. Skušajte uveljaviti predlagane spremembe življenjskega sloga, kot sta dieta in vadba. Če vam denar predstavlja težavo, bodite vztrajni: nekateri ponudniki imajo drsno lestvico cen za svoje storitve. Poiščite nekoga, ki mu zaupate, ker so nekateri ponudniki nezanesljivi. Če jemljete zelišča ali dodatke, preverite stranske učinke ali medsebojno vplivanje z zdravili (veliko zdravnikov in prevladujoči viri pretiravajo glede teh tveganj).

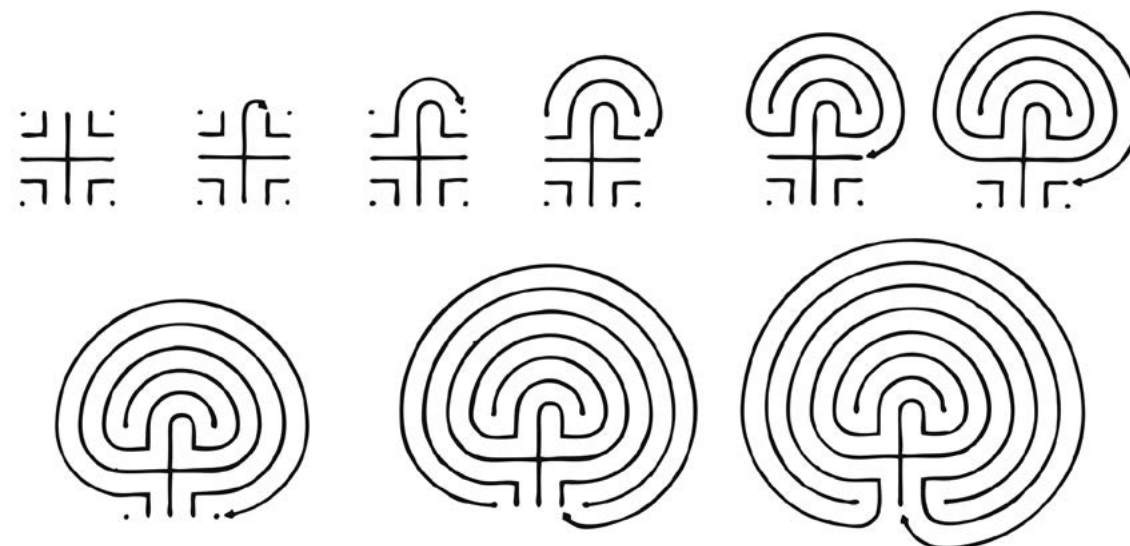
Vrstniška podporna skupina, terapevt, trener ali energijski zdravilec lahko zelo pomaga. Dajte si čas, da postanete nov udeleženec ali klient.

Mnogim ljudem duhovnost pomaga prenašati trpljenje. Najdite pristop, ki ni obsojajoč in vas sprejme takega, kot ste.

Bivanje v naravi, z rastlinami in živalmi, vam lahko pomaga, da se osredotočite, in vam da jasnejši pogled na svoj položaj.

Umetnost, glasba, rokodelstvo, ples in ustvarjalnost so močni načini za izražanje neizrekljivega in odkrivajo pomen v vaši težki preizkušnji. Tudi skica v dnevniku ali preprosta lepljenka na temo "Kako se sedajle počutim?" lahko zelo pomagata; poslušanje privlačne glasbe s sluškami je za mnoge ljudi življenjskega pomena.

Razmislite o internetnih podpornih mrežah, kot sta www.beyondmeds.com in www.theicarusproject.net, kot o dopolnilu in ne kot nadomestilu neposredne podpore.



Opuščanje zdravil korak po koraku

VARNO ZMANJŠEVANJE ODMERKA ZDRAVIL

To so splošni premisleki in ne vzorci, ki bi ustrezali vsakomur.

- **Ponavadi je najbolje začeti počasi in napredovati postopoma.** Čeprav so nekateri sposobni uspešno in naenkrat prenehati jemati psihiatrična zdravila, lahko opuščanje sproži nevarne posledice, kot so krči in psihoza. Uporabniki benzodiazepinov in nekaterih antidepresivov tvegajo sindrom dolgotrajnega izčrpavajočega opuščanja, če prehitro opuščajo uporabo. Velja splošno načelo, da boste potrebovali več časa za opuščanje, čim dlje ste jemali zdravila. Nekateri potrebujejo leta, da uspešno opustijo uporabo zdravil.
- **Najprej opustite eno zdravilo.** Izberite tistega, ki povzroča najslabše negativne stranske učinke, ki je najmanj nujno in za katerega se vam zdi, da ga boste najlažje prenehali jemati. Zdravila, ki se vbrizgajo, se porabijo le počasi, zato razmislite o dodajanju drugega zdravila oz. jih zamenjajte za tablete.
- **Naredite načrt in ga spremenite, če je**

potrebno. Nekateri napredujejo počasneje ali hitreje, vendar je en način 10- ali manj odstotno zmanjšanje vašega izvirnega odmerka na 2 do 3 tedne ali dlje. To počnite, dokler ne dosežete polovice izvirnega doziranja, nato zmanjšujte odmerek po 10 % od te nove, polovične ravni. Naredite tabelo, ki datumsko kaže doziranje. Imejte tablete različnih velikosti, nož za zdravila (nekaterih zdravil ne smete rezati!) ali merilno posodo za tekočino. Če npr. začnete s 400 mg, na začetku zmanjšate odmerek za 10 % (40 mg), na 360 mg. Po dveh tednih ali več, če so občutki znosni, naslednjih 40 mg, kar bo pomenilo zmanjšanje doze na 320 mg, itd. Ko dosežete 200 mg, bi bilo naslednje zmanjšanje za 40 mg pretežko, lahko zmanjšate za 10 % od 200 mg (torej 20 mg) in znižate odmerek na 180 mg itd. Vendar je to samo splošno navodilo in ljudje počnejo to različno; razmislite najprej o testnem odmerku in ga po potrebi spreminjajte.

• **Če ste jemali zdravila zelo dolgo časa, boste mogoče želeli najprej počasneje zmanjševati in ostajati pri manjših odmerkih dlje.** Bodite prožni - popolno prenehanje jemanja za vas mogoče ni v redu.

- **Medtem ko je običajno postopnost najboljša, so nekateri stranski učinki tako resni**, kot npr. nevroleptični maligni sindrom ali izpuščaj od lamictala, da je hitra odtegnitev medicinsko potrebna. Laboratorijsko se testirajte in povejte, kaj se dogaja.
- **Po prvem zmanjševanju pazorno spremljajte vse učinke.** Ostanite v tesnem stiku z zdravnikom, ki vam predpisuje zdravila, prijateljem, podporno skupino ali svetovalcem. Razmislite o pisanju dnevnika o svojih izkušnjah, mogoče s pomočjo nekoga. Spomnite se, da je poslabšano stanje takoj po zmanjšanju zdravila mogoče le opustitveni učinek, ki bo minil.
- **Posebej pri antidepresivih in benzodiazepinih** lahko včasih olajšate opuščanje s prehodom na enakovredno dozo podobnega zdravila z daljšo razpolovno dobo - ki se iz vašega telesa izloča počasneje. Dovolite si čas, najmanj dva tedna ali več, da se navadite na novo zdravilo, ali dalj, če imate težave z zamenjavo.
- **Če potrebujete zelo majhne ali neredne odmerke**, uporabljajte zdravila v praških ali jih zamenjate za tekočo obliko in uporabite merilni kozarec ali brizgalko, da nadzorujete odmerek. Nekateri vrste tekočih zdravil so lahko različno koncentrirane, zato imajo lahko različne učinke, o tem vprašajte farmacevta.
- **Če jemljete zdravilo za parkinsonovo bolezen** ali druga zdravila proti stranskim učinkom, jih jemljite še naprej, dokler znatno ne zmanjšate uporabe antipsihotikov, in nato postopoma začnite zmanjševati zdravila proti stranskim učinkom.
- **Če jemljete kakšna druga zdravila skupaj s psihiatričnimi**, so lahko odmerki in učinki v medsebojni interakciji. Raziskujte zdravila, bodite izjemno pazljivi in počasni pri zmanjševanju in poiščite dobro farmacevtsko svetovanje.
- **Če jemljete zdravilo "po potrebi"** in ne kot stalen redni odmerek, se poskusite zanašati nanj vedno manj, vendar ga obdržite kot možnost, ki vam pomaga pri opuščanju drugih zdravil. Postopoma prenehajte uporabljati tudi to zdravilo. Mogoče ga boste

potrebovali v prihodnosti kot podporo za spanje.

- **Benzodiazepini povzročajo hudo zasvojenost** in jih je včasih najtežje nehati jemati, zlasti proti koncu, ko bodo odmerki že majhni. Nenadna opustitev je nevarna. Mogoče jih boste hoteli opustiti kot zadnje.
- **Zelo pogosto ljudje ugotovijo, da so izvajali proces opuščanja nekoliko prehitro.** Če je opuščanje nezno, pretežno in se predolgo vleče, ponovno povečajte odmerek. Dajte si dva ali več tednov premora in ponovno poskusite. Če imate še vedno težave, povečajte odmerek in ga nato zmanjšujte počasneje ali ostanite pri enakem odmerku.
- **Če doživite krizo, jo razumite kot korak v širšem procesu učenja in raziskovanja in ne kot poraz.** Če lahko, raje še naprej jemljite minimalni odmerek zdravila, ki je potreben za ponovno povrnitev stabilnosti, kot pa da začnete od začetka. Zavedajte se, da je mogoče ovira samo opuščanje, ne dejanska čustva in skrajna stanja – ali pa mogoče kombinacija obeh.
- **Zapomnite si, da boste mogoče zdravila težko popolnoma opustili**, zato sprejmite to kot možnost in bodite prožni pri svojih ciljih. Poiščite druge poti za izboljševanje svojega življenja in dobrega počutja ter počakajte na pravi čas, da poskusite znova.



KAKŠNI BODO OBČUTKI

Vsak je drugačen in pomembno je, da ostane vaš razum odprt do tega, kar boste doživljali. Mogoče sploh ne boste čutili opuščanja - ali pa vas bo zadelo kot tona opek. Mogoče boste preživeli več težkih tednov, potem pa se vam bo stanje stabiliziralo ali pa boste občutili dolgotrajne opustitvene učinke.

V raziskavi organizacije MIND o opuščanju jemanja zdravil je 40 % udeležencev poročalo, da ne čutijo nobenih resnejših težav pri opuščanju. Vseeno pa so lahko posledice zmanjševanja odmerkov ali opustitve včasih tako silovite, da se morate vrniti na zdravila ali dvigniti odmerek. Zdi se, da boste bolj verjetno občutili znatne znake opuščanja, tem dlje ste jih jemali. Splošno zdravje, dobra podpora, načini spoprijemanja in pozitiven, ljubeč odnos vas lahko naredijo sposobnejšega za prenašanje opustitvenih učinkov. Kemične spremembe v možganih so lahko še vedno dramatične in vsak je ranljiv. Podpirajte svojo naravno telesno sposobnost zdravljenja in zapomnite si, da je v vsakem razstrupljevalnem procesu čas na vaši strani. Je ključ, da se pripravite na možne težave, vključno s tem, kako se spopadati s krizo. Vendar ne pričakujte kar najslabšega: bodite odprti za to, kar se dogaja.



Najobičajnejša učinka odvajanja sta tesnoba in težave s spanjem. Drugi učinki, ki pokrivajo širok spekter, lahko vključujejo med drugim: splošno slabo počutje, napade panike, drveče in obsesivne misli, glavobole, simptome podobne gripi, depresijo, omotico, utrujenost, tremor, težko dihanje, težave s spominom, skrajna čustva, nehotene gibe, mišične krče, trzanje in slabost. Opuščanje lahko tudi sproži krizo, spremembe osebnosti, manijo, psihozo, blodnje, vznemirjenje in druge psihiatrične simptome. Simptomi, ki so povezani z antidepresivi, lahko vključujejo silovito vznemirjenje, "električne sunke", samomorilnost, samopoškodovanje, kot npr. rezanje in agresijo. Ljudje pogosto poročajo o najhujših učinkih opuščanja proti koncu procesa opuščanja jemanja zdravil, ko so zmanjšali odmerek skoraj že na ničlo. Bodite ustvarjalni in elastični.

Opuščanje litija in zdravil proti krčem ter "stabilizatorjev razpoloženja" kot kaže ne vpliva na nevrotransmitterje, ampak na električne tokove in tok krvi do možganov, kar vodi do podobnih opustitvenih učinkov kot pri drugih zdravilih. Litij lahko ustvari veliko večjo dovzetnost za manijo med opuščanjem in nenadno opuščanje zdravil proti krčem lahko take krče povzroči. Bodite še posebej previdni pri opuščanju teh zdravil. Vsi ti učinki se lahko umirijo v nekaj dneh ali tednih ali več, zato je pomembno, da ste kar se da potrpežljivi. Razstrupljanje in čustveno prilagajanje lahko trajata mesece ali celo leto ali več, da se naučite ravnati s čustvi in izkušnjami, ki so bili z zdravili potlačeni, in da vaši možgani in telo okreva. **Za večino je najtežji del, ko ste že brez zdravil in se borite s čustvi in izkušnjami, vključno z dolgotrajnim razstrupljanjem in zdravljenjem.**

Nevroleptični maligni sindrom je zelo resno stanje, ki se lahko razvije kot škodljiv stranski učinek in včasih med opuščanjem. Lahko je življenjsko ogrožajoč in vključuje spremembe v zavesti, nenormalne gibe in vročino. Če ste jemali nevroleptike ali antipsihotike in imate katerega koli od teh simptomov, je pomembno, da prenehate jemati zdravilo in poiščete

zdravstveno obravnavo. Tardivna psihoza je stanje skrajne vznemirjenosti, bruhanja, mišičnega trzanja in psihotičnih simptomov, ki se pojavijo, ko opuščate nevroleptične antipsihotike. Ti simptomi se ponavadi zmanjšajo, ko se odmerek poveča. Ko se spet počutite bolje, začnite spet postopno zmanjševanje.

PREPOZNAVANJE SIMPTOMOV OPUŠČANJA IN VRNITVE ČUSTEV

Vsi boleči simptomi, ki se pojavijo s prenehanjem jemanja, niso del opuščanja: lahko izkusite vračanje težkih čustev ali izjemnih stanj, ki so jih zdravila pomagala potlačiti, ali doživite nova čustva. Simptomi opuščanja se sprožijo takoj po zmanjšanju odmerka in se lahko zmanjšajo, ko se možgani prilagajajo: potrebujete mogoče samo čas, da izginejo. Odpravljanje vračanja starih ali

novih občutkov in čustev bo lahko trajalo dlje in ga bo mogoče treba predelati z dejavnim delovanjem in razumevanjem. Ne obstaja noben jasen način razlikovanj med simptomi opuščanja in vrnitvijo čustev, še posebej glede na vlogo placebo učinka in pričakovanj. Če so simptomi neznosni ali preveč moteči, greste mogoče prehitro. Razmislite o povečanju odmerka in poskusite ponovno počasneje.

Če opustitveni simptomi ostajajo nevzdržni, se lahko odločite ostati na zdravilih dalje. Vaše telo je mogoče razvilo odvisnost in tveganje za odvisnost narašča z daljšim časom jemanja. Dolgotrajna odvisnost naj bi bila večja pri paxilu, benzodiazepinih in nevroleptičnih antipsihotikih. Nekaj časa ostanite pri enakem odmerku in osredotočeni na večji, pomembnejši cilj: izboljšanja svojega življenja.

Mislím, da je nekdo predoziran. Kaj lahko naredim?

Včasih ljudje ne ugotovijo, da so predozirani, ali jim govorjenje o tem povzroča težave, ali nimajo upanja na spremembe. Psihiatrična zdravila lahko človeka zelo omamijo, kot da bi bil pijan, pa tega sploh ne opazi. Če opazite tremor (tresenje), pretiran spanec, otrdelost telesa, otopljenost čustva, nemir, resno povečanje teže, počasnost, kognitivno prizadetost ali druge možne znake predoziranja, ne domnevajte, da bo zdravnik že poskrbel za to. Bodite dejaven opazovalec. Spoštujte zdravnikove odločitve, vendar previdno načinite to težavo. Ne obsojajte in ne sklepajte prehitro, vztrajajte pri tem, kar ste opazili, in vprašajte osebo, če je opazila isto. Vprašajte, če je kdo to povedal predpisovalcu zdravil in kakšen je bil njegov odziv. Začnite pogovor o tveganjih in koristih njegove izbire zdravil in če je oseba še posebej pasivna ali zaprta vase, razmislite o pritegnitvi prijateljev, družine ali profesionalca, ki dela z njim. Ne dopustite, da bi vaši predsodki in strahovi zameglili vaš pogled na to, kako je osebi - ampak se vpletite in prepričajte, da je vaše opazovanje jasno posredovano. Lahko traja, da ljudje naredijo resnične spremembe, vendar "izbira" ne sme postati izgovor za zanemarjanje. Pomagajte ljudem pridobiti podporo, da spregovorijo, in jih opomnite, da imajo možnosti.



Pogled v prihodnost

Trpljenje lahko postavi diagnozo in zdravila v središče vaše identitete. Medtem ko pozornost na duševno zdravje nekaj časa rešuje življenje, dosežemo točko, kjer se moramo ponovno pridružiti širši skupnosti in se bolj osredotočiti na svoje darove in pozitivne prispevke. Ko izboljšate svoj odnos do zdravil, se vprašajte: Kako je kriza prekinila moje življenje in kaj hočem spet pridobiti? Kakšni so moji prihodnji načrti? Kam me vodijo moje sanje? Kaj lahko podarim drugim? Vaša spoznanja so zelo dragocena, zato razmislite o deljenju svoje izkušnje. Lahko boste napisali ali posneli svojo zgodbo in zaprli eno življenjsko poglavje ter začeli novo.

Vseeno je, če ste popolnoma prenehali jemanje, zmanjšali zdravila na sprejemljivejšo raven ali samo dosegli večji občutek nadzora, praznujte svojo novo okrepitev. Biti človek ne pomeni živeti brez stisk in brazgotin: gre za sledenje in izražanje najgloblje resnice. Tudi če imate diagnozo, jemljete zdravila ali preživljate krizo, ste še vedno polno in enakovredno človeško bitje. Vaše trpljenje vas je naredilo takega, kot ste danes, in vas mogoče naredilo še modrejšega.



Na koncu: posebni premisleki

ZDRAVILA V TEKOČI OBLIKI IN RAZPOLOVNA DOBA

Zamenjava tablet za tekočo obliko zdravila vam omogoča večji nadzor pri počasnem zmanjševanju odmerka; vprašajte farmacevta, različna zdravila imajo lahko v tekoči obliki različno intenziteto. Lahko tudi (na internetu) poiščete galensko lekarno, ki bo zmešala vaša zdravila po potrebnih odmerkih glede na vaše zahteve (kar pa v Sloveniji po naših informacijah ni mogoče – op. ur.). Nekatere tablete lahko topite v vodi, uporaben je tudi nož za tablete (časovno delujočih in drugih zdravil pa ne smemo rezati ali topiti, zato o tem vprašajte farmacevta).

Pojem “razpolovna doba” pomeni, kako hitro se zdravilo izpere iz vašega telesa, ko ga prenehate jemati. Krajša razpolovna doba pomeni, da zdravilo hitreje zapusti telo. Učinki opuščanja bodo verjetno hujši pri zdravilih, ki imajo krajšo razpolovno dobo, zato jih boste mogoče pred zmanjševanjem hoteli zamenjati za zdravila z daljšo razpolovno dobo v enakem odmerku. Na ta način jemljete enak odmerek zdravila, ki pa zapušča vaše telo bolj postopoma.

OTROCI IN PSIHIATRIČNA ZDRAVILA

Vedno več mladostnikov in otrok, tudi malčkov, ima psihiatrične diagnoze in dobiva zdravila. Večina receptov predpisuje poživila za ADHD, vendar narašča število antipsihotičnih nevroleptikov in drugih zdravil. Ta trend odraža agresivno trženje farmacevtskih družb.

Ne obstaja dolgoročna raziskava o vplivu psihiatričnih zdravil na otroke. Nekatera predpisana zdravila niso niti odobrena za uporabo pri otrocih s strani FDA. Šele nedavno je psihiatrija sprejela diagnosticiranje otrok z duševnimi boleznimi: v preteklosti so bili pojmovani kot osebe v razvoju s še razvijajočo

se osebnostjo in niso bili podvrženi enakim merilom kot odrasli.

Natančen obseg tveganj pri otrocih je neznan in podjetja niso poštena. Npr. trajalo je leta pritiskov, preden so na škatlice antidepresivov dodali opozorilo, da lahko povzročajo samomorilnost, ali pa opozorila pri zdravilih za ADHD, da lahko povzročijo odvisnost in psihoze.

Vedenjske težave pri otrocih so zelo resnične in družine potrebujejo pomoč pri spopadanju z njimi. Vseeno pa poskusi reševanja teh težav z zdravili postavljajo resna vprašanja. Drugače kot odrasli otroci nimajo zakonite pravice, da odklonijo zdravila. Možgani in telesa otrok se še razvijajo in so izredno ranljivi. Na otrokovo osebnost zelo vplivata okolica in podpora, ki jo dobiva, kar še otežuje ocenjevanje narave vedenjskih težav. Družine so pod povečanim pritiskom tekmovalnosti in šolske storilnosti, vključno z obeti predpisovanja zdravil in dodatne pomoči, ki jo prinese status “posebnih potreb”. Etiketiranje pa lahko prinese vseživljenjsko stigmo in ustvari pričakovanje, ki ga otrok ne more spremeniti.

Položaj je še bolj zmeden, ker včasih otroci z vedenjskimi težavami dobijo pozornost – v obliki kazni ali drugačnega obravnavanja –, ko se obnašajo točno na način, ki je problematičen, kar lahko vodi v nenamerno ojačevanje takšnega obnašanja. Otroci včasih postanejo “identificirani bolnik” v družini, ki bi sama potrebovala podporo za spremembo. Težave otrok lahko odražajo družinske težave.

Zaradi njihove mladosti, običajno relativno kratkega časa uporabe zdravil, duševne odpornosti in nadzorovanega življenja so otroci običajno zelo primerni za zmanjševanje in prenehanje jemanja psihiatričnih zdravil. Ustvarjanje drugačnih možnosti pogosto pomeni delovanje po načelu poskusov in napak: nagovarjanje potreb staršev, delo z družinskimi konflikti in spreminjanje okoliščin, v katerih otroci živijo. Čeprav je veliko pritiskov na družine ekonomskih in posrednih, sta se



poučevanje večine vzgajanja otrok in družinska terapija izkazala za učinkoviti in koristni metodi, podobno kot tudi veliko drugih alternativ, vključno z dieto, vadbo, spanjem, homeopatijo in bivanjem v naravi.

TOŽBE

Če ste jemali psihiatrično zdravilo in doživeli negativne učinke, vključno s težavami pri opuščanju, ste lahko upravičeni, da vložite tožbo proti proizvajalcu, če se je ta neprimerno obnašal. To še posebej drži za novejša zdravila. Skozi leta je tisoče ljudi na psihiatričnih zdravilih prejelo odškodnine v skupnem znesku milijarde dolarjev. Za informacije se povežite z uglednim pravnikom.

ZDRAVILA V PRIHODNOSTI

Farmacevtske družbe nameravajo v prihodnosti predstaviti širok izbor novih zdravil. Mnoga izmed njih bodo tržili kot izboljšave preteklih zdravil.

Zgodovina obnašanja te industrije nas mora narediti skeptične glede teh inovacij. Zdravila večkrat prihajajo na trg kot “nova in izboljšana”. Nato se pojavijo resne težave in strupeni učinki, korupcija je razkrita in tožb je vedno več. Ponovno se začne nov krog, z “novimi in izboljšanimi” zdravili, ki pridejo na trg. “Netipični” antipsihotiki so očiten primer.

Zdravila izgubijo dobičkonosnost, ko patenti

po nekaj letih potečejo. V korist podjetja je, da pripravijo nova, draga zdravila namesto starih, ki so cenejša in dostopna kot generična, tudi če morajo preslepiti javnost, da to lahko naredijo.

Prodaja novih zdravil pomeni isto kot socialno eksperimentiranje. Obstaja ogromen potencial nevarnih negativnih učinkov in zlorab. Enako kot pri prejšnjih zdravilih trditve o čudežnih učinkih verjetno vodijo v škandal.

IZBIRA IN NAČELO “NE ŠKODITI”

Predpisovalci zdravil morajo odgovorno sodelovati s pacienti in spoštovati njihove odločitve glede zdravljenja. Hkrati so zavezani načelu “ne škodi”. To pomeni, da če obstajajo znaki predoziranja in škodljivih stranskih učinkov, ki ne upravičujejo koristnosti, ali če klient hoče jemati zdravila, ki so nevarna ali pa samo prispevajo k odvisnosti, zdravniki ne smejo v to privoliti. Paciente morajo informirati, zakaj se ne strinjajo, na temelju medicinske etike, in iskati izvedljive alternative. Drugače spoštovanje do izbire lahko postane izgovor za spregledovanje pacientovih resničnih potreb.

“UVID” IN PRISILNO JEMANJE ZDRAVIL

Sistem duševnega zdravja včasih sili ljudi, da jemljejo psihiatrična zdravila proti svoji volji z razlogom pomanjkanja “uvida” in tveganja, da škodijo sebi ali drugim ali ne morejo skrbeti zase. V praksi je definicija besed “uvid” in



“tveganje škodovanja sebi ali drugim” zelo nejasna, meglena in subjektivna. Bolj kot od objektivnih standardov je lahko odvisna od zdravnika, ki ga imate, ustanove, kjer dela, ali tega, kar mislijo starši, da je za vas najboljše. Konflikti ali obnašanje na načine, ki jih drugi ne znajo nadzorovati, lahko vodijo v prisilno jemanje zdravil in uporaba prisile je pogosto pripomoček za prezaposleno osebje, ki ni usposobljeno za drugačne načine pomoči.

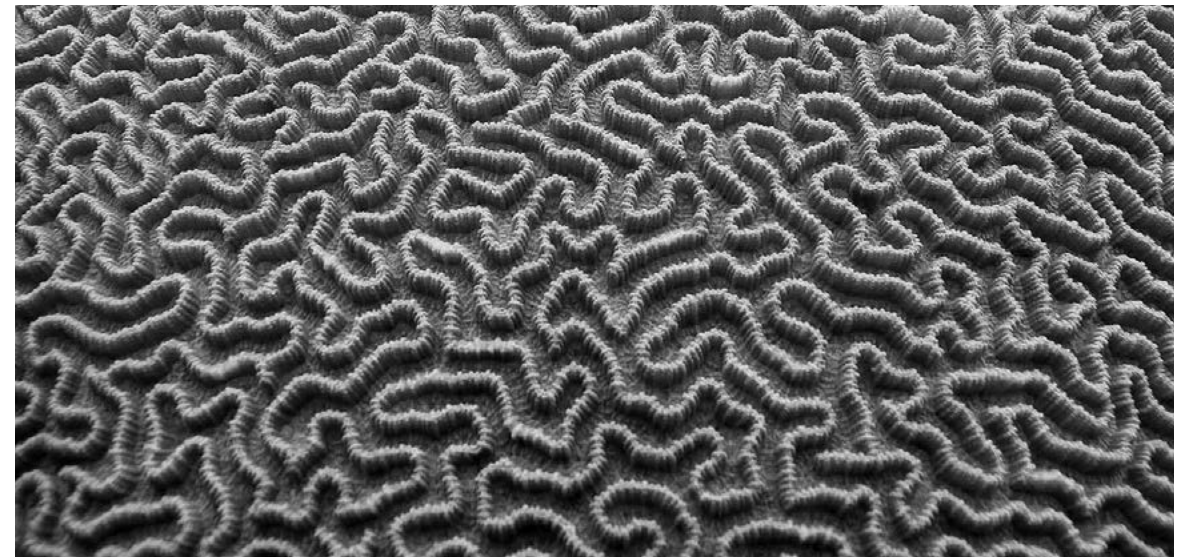
Včasih ljudi prisilijo k jemanju zdravil samo zaradi kričanja ali rezanja (kar običajno ni poskus samomora). Biološke teorije, ki trdijo, da ljudje “potrebujejo zdravila”, uporabljajo za opravičevanje prisilnega jemanja zdravil. Na sodišču “pomanjkanje uvida” pomeni isto kot nestrinjanje, ko psihiater misli, da ste bolni, in vas morajo zdraviti.

Zapuščina psihiatrične obravnave je nasilna in zlorablajoča. Danes, zahvaljujoč aktivizmu za bolnikove pravice in gibanju psihiatričnih preživelcev, zakoni pogosto prepoznajo škodo, ki jo lahko povzroči prisilno jemanje zdravil, in obstajajo varovalke, ki zahtevajo najmanj vsiljivo in škodljivo zdravljenje. Vendar te varovalke redko popolnoma upoštevajo in le malo alternativ pridobi financiranje.

Siljenje v zdravljenje in jemanje zdravil pogosto ljudi travmatizira in poslabša stanje, ustvarja strah in spodbuja izogibanje pomoči.

Spodkopava zdravilni odnos in krši pravico do človekove integritete. Zdravljenje in zapiranje človeka zaradi “tveganja” je dvojni standard, ki zanika njegovo svobodo samo zaradi strahu strokovnjakov pred nečim, česar ne morejo napovedati. Medtem ko se nekaterim ljudem zdi, da sta jim prisilna hospitalizacija in prisilno jemanje zdravil pomagala, so kršitve pravic in nevarnost travme prevelike, še posebej če pred tem niso preizkusili drugih prostovoljnih, neprisilnih pristopov. Potrebujemo alternative za past, v kateri smo se znašli: “ali-s-prisilo-ali-pa-nič”.

Včasih se zdi, da ljudem “manjka uvida” ali da niso sposobni priznati svojih težav, vendar je to osebno mnenje o nekom in ne razlog za njegovo označevanje z zdravstveno motnjo in odvzemanje osnovnih pravic. Ljudje rastemo s poskušanjem in učenjem iz napak. Tudi tisti, ki imajo težave in slabo izbirajo, potrebujejo enake možnosti kot drugi, da odkrivajo stvari in se učijo. Kar se nekomu zdi “samouničevalno”, je lahko najboljša pot, ki jo človek pozna za učenje in spoprijemanje, še posebej glede na druge stvari, s katerimi se mora boriti; prisilno zdravljenje je lahko škodljivejše kot “samouničevalno” vedenje. Včasih duhovno stanje zavesti, nekonformistična prepričanja, konflikte z družinskimi člani ali travme imenujejo “pomanjkanje uvida”, vendar ta stanja zaslužijo, da jim prisluhnemo in jih ne spreminjamo v bolezen.



Ljudje potrebujejo pomoč, vendar ta ne sme škoditi in mora temeljiti na tem, kako sam človek definira pomoč, in ne, kako jo definirajo drugi. Rezanje, samomorilne misli ali uporaba rekreativnih drog se zdijo od zunaj najpomembnejša težava, vendar se osebe same smejo odločiti, ali v resnici potrebujejo pomoč pri nastanitvi, glede nasilnega partnerja ali dostopa do zdravstvene oskrbe.

Potrebujemo sistem duševnega zdravja, ki bo temeljil na prostovoljnih službah, sočutju in potrpežljivosti, ne pa na prisili, nadzoru in pokroviteljstvu. Potrebujemo tudi skupnosti, ki bodo prevzele več odgovornosti za medsebojno skrb.

Če ljudje težko komunicirajo, imajo pravico do podpornega zagovornika, ki lahko premosti vrzel med norostjo in "normalno" resničnostjo. Kadar ljudje potrebujejo pomoč, ponavadi prijaznost, prožnost, potrpežljivost in sprejetost delujejo najbolje. Zaradi zahtev po prisilnem jemanju zdravil, ki se utemeljujejo z delovanjem v najboljšem interesu bolnika, bi "napredne smernice" ("advanced directives") lahko pomagale ljudem, da se opredelijo, kaj potrebujejo in česa ne. Napredne smernice so kot psihiatrični testament pri krizi, s katerimi dajete napotke, kaj narediti, koga kontaktirati in kako izbirati zdravljenja (vključno s tem, da vas pustijo pri miru), če ste v krizi in težko komunicirate. "Napredne smernice" niso zakonsko zavezujoče (kar pa se z razvojem zagovorniškega gibanja lahko še spremeni), se pa včasih upoštevajo pri odločitvah, kako ljudi zdravijo.

REDEFINIRANJE "NORMALNEGA"

Kaj je definicija normalnega? Nove raziskave podpirajo načela zmanjševanja škode, da ni vedno najbolje, da se preprosto znebimo vsega, kar velja za "simptom". Norosti se ne smemo vdajati oz. jo romantizirati, vendar upoštevajmo naslednje: mnogo ljudi se nauči živeti s slišanjem glasov; samomorilne misli so pogostejše, kot se zavedamo, in so lahko del potrebe po spremembi; depresija je lahko del ustvarjalnega procesa. Včasih je preganjavica sporočilo o zlorabi ali

odseva občutljivost za nebesedno komunikacijo; samopoškodovanje je pogosto uporabna pot za spopadanje z nezno travmo; prepričanje, da se vesolje pogovarja s tabo, najdemo v mnogih svetovnih religijah; manična stanja so lahko pobeg iz neznošnih okoliščin, da bi našli globoke duhovne resnice. Tudi zaljubljenost je pogosto podobna občutku norosti.

Takšne izkušnje so neobičajne in skrivnostne – lahko onemogočijo obiskovanje službe ali v šole – vendar ali bi jih lahko – namesto da jih zatremo z močnimi zdravili – sprejeli kot del človeške duševne raznolikosti? Bi bilo mogoče vredno raziskovati njihov pomen in namen? Bi lahko tudi norost, tako kot drugi človeški izzivi v življenju, ponudila možnost, da se razvijamo in spreminjamo?

Mnoge kulture kažejo boljšo stopnjo okrevanja, ker ljudi v skrajnih stanjih sprejemajo in jih ne izključujejo; vse družbe bi morale najti prostor za vse, ki preživljajo proces norosti. Da bi na novo opredelili normalno, se morajo skupnosti bolj odprto pogovarjati o čustvenem trpljenju in omejitvah psihiatričnega zdravljenja. "Razkritje" naše duševne drugačnosti lahko vodi do družbenih sprememb.

Rekli so mi, da imam
shizofrenijo.



Rekel sem jim,
da imam kolo.

Viri

Če iščete informacije o psihiatričnih zdravilih in duševnih motnjah, pogledajte naslednje vire in reference, ki smo jih uporabili pri pisanju tega priročnika.

INTERNETNE VERZIJE IN PREVODI

Ta priročnik ustreza Creative Commons avtorskim pravicam in je na voljo brezplačno v več jezikih, za prenos datoteke iz spleta ali v obliki za tiskanje. Vnaprej imate dovoljenje, da stiskate, kopirate, na svetovnem spletu povežete ali distribuirate toliko kopij kolikor želite, če le navedete izvore dela, ne spreminjate vsebine priročnika in pri tem nimate nekih finančnih koristi.

KLJUČNI VIRI

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"

<http://bit.ly/yPjusy>

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences

British Psychological Society Division of Clinical Psychology www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

Peter Lehmann, ed.

www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website

www.beyondmeds.com

"Addressing non-adherence to antipsychotic medication: a harm-reduction approach" by

Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012

<http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach – video with Will Hall

<http://bit.ly/zAMTRF>

PODPORA PRI OPUŠČANJU UPORABE ZDRAVIL

Alternative Therapies for Bipolar

<http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction'

by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies

www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation

www.bcnc.org.uk

Benzodiazepines: How They Work and How To Withdraw (aka The Ashton Manual)

by C. Heather Ashton

Benzo.org

www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum

<http://benzowithdrawal.com/forum/>

Benzo-Wise: A Recovery Companion

V Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Coming Off Psychiatric Drugs

www.comingoff.com

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

edited by Peter Lehmann

www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm

www.comingoff.com

Bristol & District Tranquilliser Project

www.btpinfo.org.uk

Council for information on Tranquilizers,

Antidepressants, and Painkillers

www.citawithdrawal.org.uk

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users 1991 Sylvia Caras,

www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

Effexor Activist

<http://theeffexoractivist.org>

Halting SSRI's

David Healy www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

Med Free Or Working on It

<http://medfree.socialgo.com>

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs

<http://bit.ly/yPjusy>

Paxil and Withdrawal FAQ

www.paxilprogress.org/

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants

David Healy www.benzo.org.uk/healy.htm

Psychiatric Drug Withdrawal Primer Monica Cassani

<http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/>

Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency

<http://recovery-road.org/>

Schizophrenia & Natural Remedies Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs

Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Surviving Antidepressants

<http://survivingantidepressants.org/>

The Icarus Project drug withdrawal forum

www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Tranquilizer Recovery and Awareness Place

www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

VIRI O ZDRAVILIH

On Medications

by Rufus May and Philip Thomas
www.hearing-voices.org/publications.htm

Critical Thinking RX

www.criticalthinkrx.org

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants

www.greenspiration.org

"Drug Companies and Doctors" a Story of Corruption

Marcia Angell, New York Review of Books, 2009

"Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs"

Volkmar Aderhold and Peter Stastny
www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

The Heart and Soul of Change

<http://heartandsoulchange.com/resources/psychiatric-drugs/>

"How do psychiatric drugs work?"

Joanna Moncrieff and David Cohen
British Medical Journal 2009; 338
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

MIND "Coping With Coming Off" Study

www.mind.org.uk/help/information_and_advice/www.portlandhearingvoices.net/files/

DUK Coping With Coming Off Psychiatric Drugs 2005. pdf

My Self Management Guide to Psychiatric Medications

Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives

<http://bit.ly/h1T3Fk>

Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film

<http://www.iraresoul.com/dvd1.html>

SPLOŠNI VIRI

Alliance for Human Research Protection

<http://ahrp.blogspot.com/>

Alternatives Beyond Psychiatry

edited by Peter Stastny and Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm

Daniel Mackler

www.iraresoul.com/

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease

by Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 www.garygreenbergonline.com/

Harm Reduction Coalition

www.harmreduction.org

Hearing Voices Network

www.hearing-voices.org

Hearing Voices Network USA

www.hearingvoicesusa.org

The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy.

Duncan, Barry et. al, eds.
American Psychological Association, 2009.

Law Project for Psychiatric Rights

www.Psychrights.org

International Hearing Voices Network

www.intervoiceonline.org

International Network Towards Alternatives and Recovery

www.intar.org

Philip Dawdy

www.furiousseasons.com

Pat Deegan

www.patdeegan.com

Emotional CPR

www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets

by MIND UK

www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care

www.femhc.org

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill

by Robert Whitaker, Perseus Publishing
Mad In America
www.madinamerica.com

Portland Hearing Voices

www.portlandhearingvoices.net

MIND National Association for Mental Health (UK)

www.mind.org.uk

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology

www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being

by Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National Coaliton for Mental Health Recovery

www.ncmhr.org/

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives

www.nrc-pad.org

Peter Lehmann Publishing

www.peter-lehmann-publishing.com
mailing lists: www.peter-lehmann-publishing.com/info/mailinglists.htm

Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health

www.madnessradio.com

Ron Unger

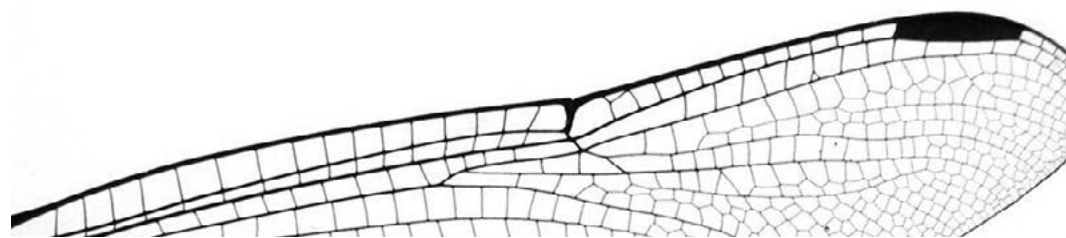
<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

Self-Injurer's Bill Of Rights

www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates

www.moshersoteria.com



Trauma and Recovery The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror
by Judith Herman
Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms
www.adbusters.org

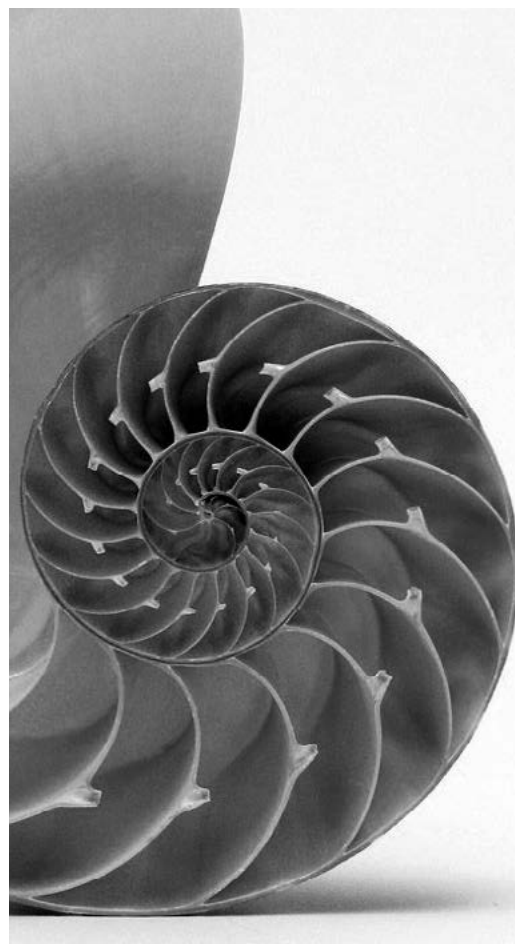
Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart
www.voicesoftheheart.net/

Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely
by John Watkins, Michelle Anderson Publishing 2006.

Wellness Recovery Action Plan
by Mary Ellen Copeland
www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall
www.willhall.net



ZNANSTVENE ŠTUDIJE

"Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?"
Emma Young, New Scientist, 18 February 2009

"Are Schizophrenia Drugs Always Needed?"
Benedict Carey, The New York Times, March 21, 2006
www.freedom-center.org/pdf/
NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf

"Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis" John Geddes, et al., British Medical Journal. 2000;
321:1371-1376 (2 December). Cited in "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny" Erica Goode, The New York Times, May 20, 2003

"Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants" RJ Baldessarini, American Journal of Psychiatry, 167:934-941, 2010

"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders" RJ Baldessarini, Journal of Clinical Psychiatry 57:441-8, 1996

"The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence" Heather Asthon, Current Opinion in Psychiatry 18(3):249-255, May 2005

"Brain volume changes after withdrawal of atypical antipsychotics in patients with first-episode schizophrenia", G Boonstra, et al., J Clin Psychopharmacol.
Apr;31(2):146-53 2011

"The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good"
Robert Whitaker, Med Hypotheses. 62: 5-13 2004

"Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications." J Read, et al., Acta Psychiatr Scand 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime
Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

"The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration" by Irving Kirsch, et al.
Prevention & Treatment. July; 5(1) 2002

"Is Active Psychosis Neurotoxic?" T. H. McGlashan
Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. 2006

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic

Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study"
Martin Harrow and Thomas H. Jobe, Journal of Nervous & Mental Disease. 195(5):406-414 May 2007
<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/Outcome-Factors.pdf>

"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders" RJ Baldessarini, Journal of Clinical Psychiatry 57:441-8, 1996

"Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment."
Harding C. Acta Psychiatrica Scandinavica 384, suppl., 14-16, 1994 <http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf>

"The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later."
Harding, C.M., et al.
American Journal of Psychiatry. 144: 718-28., 1987

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study"
Harrow, M. and Jobe, T.H. The Journal of Nervous and Mental Disease. 195:406-414, 2007

"Initiation and adaptation: a paradigm for understanding psychotropic drug action" SE Hyman and EJ Nestler Am J Psychiatry, 153:151-162, 1996

"Is it Prozac, Or Placebo?" by Gary Greenberg
Mother Jones. November/December 2003;
www.motherjones.com/news/feature/2003/11/ma_565_01.html

"The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder"
David Healy PLoS Medicine. Vol. 3, No. 4, e185
<http://doi:10.1371/journal.pmed.0030185>

"Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes" Beng-Choon Ho, et al. Arch Gen Psychiatry. 68, 2011

"Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia" by Brian Koehler
http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm

MIND Coping With Coming Off Study
www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf
or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

"Rethinking models of psychotropic drug action" J Moncreiff and D. Cohen, Psychotherapy and Psychosomatics 74:145-153, 2005

The Myth of the Chemical Cure
Joanna Moncreiff, Palgrave Macmillan, 2008.

"Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications" David Cohen, Ph.D www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf

"Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms: Presentation at the Canadian Psychiatric Association" Alison Palkhivala, Nov. 2007 <http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa>

"Paper In New 'Psychosis' Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs", Medical News Today Mar 2009

"Physical illness manifesting as psychiatric disease. II. Analysis of a state hospital inpatient population" Hall RC, et al. Arch Gen Psychiatry. Sep;37(9):989-95. 1980



“Predictors of antipsychotic withdrawal or dose reduction in a randomized controlled trial of provider education” Meador KG, J Am Geriatr Soc. Feb;45(2):207-10. 1997

“Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population” Nicola G. Cascella. et al. Schizophr Bull doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009

Evelyn Pringle

www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs

Dr. Caligari, 1984

“Psychiatric Drugs as Agents of Trauma” Charles L. Whitfield, The International Journal of Risk & Safety in Medicine 22 (2010)

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism” by Joanna Moncrieff
The British Journal of Psychiatry. 2006; 188: 301-302.
doi: 10.1192/bjp.188.4.301

“Are there schizophrenics for whom drugs may be unnecessary or contraindicated?” M. Rappaport, International Pharmacopsychiatry 13, 100-111, 1978

“Prejudice and schizophrenia: a review of the “mental illness is an illness like any other” approach” Read, John et al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent

Grace Jackson AuthorHouse Publishing

“Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies”

Seikkula, J, Psychotherapy Research 16(2): 214-228, 2006

“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature” J.R. Lacasse and J. Leo PLoS Med. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

“Soteria and Other Alternatives to Acute

Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review” Loren Mosher Journal of Nervous and Mental Disease. 1999; 187:142-149

“Pay attention: Ritalin acts much like cocaine” Vastag, B. 2001. Journal of American Medical Association, 286, 905-906

“Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment” Viguera, AC, Arch Gen Psych. 54:49-55, 1997

“Withdrawal syndromes associated with antipsychotic drugs” G Gardos, et al. Am J Psychiatry 1978; 135

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications

Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers

“Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs” G Gardos, et al. Am J Psychiatry 1978; 135

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications

Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers



Poklicni zdravstveni svetovalci

Čeprav spodaj navedeni zdravstveni delavci niso so-avtorji tega priročnika, imajo veliko izkušenj s pomočjo ljudem, ki so opuščali uporabo psihiatričnih zdravil. Pregledali so ta priročnik z mislijo na njegovo uporabnost in se jim za to zahvaljujemo.

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD
Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD
Author, A Fight To Be: A Psychologist's
Experience from Both Sides of the Locked
Door

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD
Co-author, Post-Psychiatry, Mental Health in a
Postmodern World

Christopher Camilleri, MD
Los Angeles County Department of Mental
Health

Celine Cyr
Gaining Autonomy with Medication

David Cohen, PhD
Co-author, Your Drug May Be Your Problem

Patricia Deegan, PhD
CommonGround

Jacqui Dillon
HearingVoices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD
Cascadia Behavioral Healthcare

Peter Lehmann

Editor, Coming off Psychiatric Drugs:
Successful Withdrawal from **Neuroleptics,**
Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and
Tranquilizers

Daniel Fisher, MD
National Empowerment Center

Mark Foster, MD
Clear Minds

Chris Gordon, MD
Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW
Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD
Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Will Hall, MA, DipIPW
Portland HearingVoices

Gianna Kali
Publisher, Beyond Meds website

Bruce Levine, PhD
Author, Surviving America's Depression
Epidemic: How to Find Morale, Energy, and
Community in a World Gone Crazy

Bradley Lewis, MD, PhD
Author, Narrative Psychiatry: How Stories
Can Shape Clinical Practice

Krista Mackinnon
Family Outreach and Response Program

Daniel Mackler, LCSW
Director, Take These Broken Wings

Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN
Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD
Process Work Institute

Arnold Mindell, PhD
Author, ProcessMind: A User's Guide to
Connecting with the Mind of God

Joanna Moncrieff, MD
Author, The Myth of the Chemical Cure: A
Critique of Psychiatric Drug Treatment

Pierre Morin, MD, PhD
Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT
Co-Editor, Way Out Of Madness: Dealing With
Your Family After You've Been Diagnosed
With A Psychiatric Disorder

Sharna Olfman, PhD
Author, Bipolar Children: Cutting-Edge
Controversy, Insights, and Research

Catherine Penney, RN
Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Philip Thomas, MD
Co-author, Post-Psychiatry, Mental Health in a
Postmodern World

Maxine Radcliffe, RN
Action Medics

Lloyd Ross, PhD

Myriam Rahman, MA, DipIPW
Portland HearingVoices

Judith Schreiber, LCSW
Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed
Acupuncturist
National Acupuncture Detoxification
Association

Susan Smith, Intrinsic Coach
Proactive Planning

Claudia Sperber
Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf
Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD
International Network Towards Alternatives
for Recovery

Krista Tricarico, ND

Toby Watson, PsyD
Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN,
Licensed Acupuncturist

Charles Whitfield, MD
Author, Not Crazy: You May Not Be Mentally
Ill

Spremna beseda - Psihiatrična zdravila: kdaj so koristna in kdaj so lahko škodljiva

Že dobrih trideset let se kot psihiater in psihoterapevt srečujem z ljudmi, ki jemljejo psihiatrična (psihotropna) zdravila ali psihofarmake, kot se jim rado reče, da bi si olajšali trpljenje, ki se izraža v različnih oblikah (npr. tesnobnostni, depresivni, manični, psihotični simptomi idr.). Velikokrat sem se v pogovorih z njimi in njihovimi svojci znašel na točki, ko so hoteli enoznačen odgovor: "Povejte, doktor, ali je dobro, da bi jemal zdravila ali ne!" Včasih lahko dam konkreten nasvet (tako npr. priporočim jemanje zdravil, ko je nekdo skrajno destabiliziran, tako da je lahko celo nevaren sebi ali drugim, ter nima dovolj opore v svoji socialni mreži), praviloma pa poskušam speljati pogovor tako, da se izriše čim bolj celostna podoba življenjske situacije pacientov in njihovih bližnjih, ter če je le mogoče tudi osebna zgodovina, ki je v vsakem posameznem primeru drugačna. Kajti le iz te širše, ekološke perspektive jim lahko pomagam pri njihovi odločitvi.

Pacientom poskušam razložiti, da ni dobro, da bi glede tega vprašanja (in tudi glede drugih ključnih vprašanj, ki se tičejo njihovega zdravljenja in zdravja) preložili odgovornost na strokovnjake, ampak da se lahko naučijo sami (s pomočjo strokovnjakov, informacij iz raznih virov in v dialogu s pomembnimi bližnjimi ter s tistimi, ki so doživeli podobne stiske) kvalitetno presojeti, kdaj in koliko psihofarmakov naj jemljejo. To je zahteven cilj, za uresničitev katerega je potrebno veliko dela na sebi, povezovanja (predvsem s pomembnimi bližnjimi), samorefleksije vseh, ki so udeleženi v problemu in rešitvi, ter učenja po principu poskusov in zmot.

Največ zmede in dezinformacij je pri t. i. funkcionalnih psihotičnih motnjah (shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje). Paciente

in njihove svojce, ki jih vključim, kadarkoli je mogoče, opozorim, da zaenkrat še nimamo znanstvenega dokaza, da so to bolezni, ker ne vemo točno, kaj jih povzroči niti kako nastanejo. Zaradi nejasne etiopatogeneze so se tvorci psihiatričnih diagnostičnih sistemov prav zato odrekli pojmu "bolezen" in ga nadomestili z besedo "motnja". Namesto da bi jim sugeriral redukcionično biologistično hipotezo (vzrok za motnjo je v telesni okvari, kar implicira ključno vlogo medikamentozne terapije), jih raje poskušam motivirati za sistemsko ekološko hipotezo, ki pravi, da gre za ustrezen odziv pacientov na neustrezne življenjske okoliščine. Vse te motnje so njihov najboljši možni način prilagoditve, največ in najboljše, kar v tistem trenutku zmorejo. Zato je ključnega pomena, če vsi, ki smo zainteresirani za dobrobit ljudi s psihotičnimi simptomi (družina, sorodniki, prijatelji, sodelavci, sosede, pomagajoči), skušamo njihovo doživljanje in vedenje razumeti kot klic k povezovanju in izboljšanju medsebojnih odnosov. Ključne spremembe se morajo po tej hipotezi (s katero trenutno dosegajo odlične rezultate v skandinavskih deželah (npr. Seikkula in Arnkil, 2006; Seikkula, Alakare, in Aaltonen, 2011) zgoditi v socialni mreži.

Seveda nekaterim moj pristop, za katerega je značilno, da sestopam iz pozicije tistega, ki ve, in vabim v pozicijo eksperta paciente in njihove svojce same, ne odgovarja. Ti potem iščejo naprej take zdravnike in alternativce, ki so bolj odločni in prepričani v svoje vedenje, saj takih ne manjka. Vendar pa srečujem vse več pogumnih in odločnih ljudi, ki sprejmejo mojo in lastno pomanjkljivo vednost kot izziv za raziskovanje in učenje. Podobno kot ugotavlja Will Hall v svojem priročniku, je namreč ena najtežjih lekcij v življenju kogarkoli od nas soočanje z negotovostjo. Te pa je v sodobnih

družbenih razmerah vse več, saj se zožuje radij zaupanja. Vse manj zaupamo velikim sistemom in institucijam, na primer šolam, da nas bodo naučile tistega, kar rabimo za življenje, zdravstvenim institucijam, da bomo deležni ustreznega zdravljenja, političnim institucijam, da se bodo odločale za skupno dobro itn. Vse bolj smo informirani o multinacionalnih in politično ekonomskih elitah, ki brezobzirno rušijo vsa etična in ekološka pravila ter pustošijo na vseh področjih človeškega bivanja, od prehrane do medčloveških odnosov.

Tudi na področju zdravil smo priča in žrtve orkanskih ekonomskih vrtincev, ki jih ustvarjajo farmacevtski giganti. Podobno kot smo vedno bolj zbegani glede zdrave prehrane, smo vedno bolj v dvomih glede zdravil, ki so nam sicer dostopna na vsakem koraku. Komu se ne omaja zaupanje, ko pridejo na dan informacije o zlorabi zdravil za krvni pritisk, holesterol in depresijo? (Monihan in Cassels, 2010; Jančar, 2016) Prav psihofarmaki pa predstavljajo še posebej občutljivo področje z velikim potencialom za zlorabo, saj lahko npr. uspavala in zdravila proti strahu hitro vodijo v odvisnost, antidepresivi lahko povečujejo simptome, ki naj bi jih zdravili (npr. zgodba o prozacu), antipsihotiki pa so že nekaj let na sumu, da bi lahko bili povezani celo s krčenjem možganov (Moncrieff, 2013) in povečano mortaliteto (npr. Montout in sod., 2002; Tiihonen in sod., 2016). Čeprav je veliko raziskav, katerih rezultati pričajo o relativni varnosti jemanja psihofarmakov, paciente in njihove svojce vedno znova opozarjam, da niso nedolžni bonboni in da ne zdravijo vzrokov, ampak le blažijo simptome.

Breggin (2016) meni, da je zaradi pandemičnih razsežnosti jemanja psihofarmakov, ki se še kar veča, in zaradi tveganj povezanih z njihovo uporabo, pomembno, da s(m)o tako strokovnjaki kot uporabniki in večina državljanov (vključno z bližnjimi pacientov) seznanjeni, kako psihiatrična zdravila dejansko delujejo. Zagovarja tri ključna

spoznanja t. i. "racionalne psihofarmakoterapije", ki po eni strani zavrača avtoritarno vsiljevanje poslušnosti s strani predpisovalcev zdravil in po drugi strani nekritično sprejemanje s strani uporabnikov:

- spoznanje o onesposabljanju možganov, ki poudarja, da vse psihoaktivne substance (vključno s psihofarmaki) povzročajo možganske disfunkcije in da nobeno psihiatrično zdravilo ne izboljšuje oziroma popravlja biokemičnih neravnovesij;
- spoznanje o intoksikacijski anozognoziji (očaranosti od zdravil), ki pravi, da vse psihoaktivne substance povzročajo subjektivno precenjevanje pozitivnih učinkov, medtem ko zakrivajo negativne učinke, kar ima včasih za posledico izjemno škodljiva vedenja, kot so manija, nasilje in samomor;
- spoznanje o kronični poškodbi možganov (vključno z atrofijo) ali okvari mentalne aktivnosti, ki poudarja, da so psihosocialne oblike pomoči veliko bolj učinkovite in varne.

Zanimivo je, da so še dandanes psihiatri, ki javno kritično spregovorijo o zlorabi psihofarmakov in o stranpoteh sodobne psihiatrije in z njo (pre)tesno povezane farmacevtske industrije, lahko deležni zgražanj in ostrih odzivov svojih kolegov. To se je pred kratkim zgodilo hrvaškemu psihiatru Robertu Torreju (2014a; 2014b; 2014c; 2014d; 2014e; Rebernik, 2015) ki je avgusta 2014 v seriji poljudnih člankov ošvrknil pojave, kot so: prepričevanje psihiatričnih pacientov, da so bolni, čeprav za večino sindromov v obstoječi klasifikaciji duševnih motenj nimamo znanstvenih dokazov, da gre za bolezni; o razkritih umazanih poslih farmacevtske industrije, ki brez kakršnihkoli etičnih zadržkov širijo področje "patologije" v območje zdravja, da bi tako odprli dodatno tržišče - zdravljenje zdravih; o neposrednem

in posrednem podkupovanju zdravnikov, ki ga izvajajo farmacevtske firme in koruptivnem prikrojevanju rezultatov raziskav za promocijo novih zdravil; o škodljivih učinkih psihofarmakov itn. Med slovenskimi psihiatri nisem zasledil, da bi ga podprli, ko bi ga hrvaški kolegi skoraj sežgali na grmadi. Z zmerno pritrditvijo, a tudi upravičenim opozarjanjem na pozitivne vidike uporabe psihofarmakov, se je odzval le ormoški psihiater Robert Oravec (2015), ki hkrati v svoji primerjalni oceni slovenskih razmer ugotavlja, da "interesi stacionarnih psihiatričnih ustanov pogosto niso v skladu z interesi družbe in uporabnikov njihovih storitev, sicer bi v Sloveniji že veliko prej prišlo do uveljavljanja zakonodaje o duševnem zdravju in do razvoja skupnostne psihiatrije, ki veliko bolj ustreza dejanskim razmeram." (Oravec, 2015: 146)

Prevod priročnika Willa Halla prihaja v roke slovenskih bralcev v pravem trenutku, ko se po svetu na področju pomoči ljudem s psihiatričnimi težavami po dveh ali treh desetletjih prevlade biološke psihiatrije s pretežno medikamentoznim zdravljenjem ponovno uveljavljajo programi psihosocialne pomoči. Podobno kot Hall, Torre in Oravec, sem tudi sam med tistimi, ki zagovarjamo t. i. "skupnostno psihiatrijo" (Možina, 2002, 2004) in opozarjamo, da bi se bilo treba bolnišničnega zdravljenja čim bolj izogibati oziroma ga omejiti zgolj na enote intenzivne psihiatrične oskrbe in nadzora. "Dolgotrajne hospitalizacije imajo nizko terapevtsko učinkovitost, saj potiskajo osebe z duševno motnjo v regresiven položaj, kjer dominira načelo regresivnega užitka in infantilne pasivnosti." (Torre v Rebernik, 2015). Zmanjševanje porabe psihofarmakov namreč ni možno brez spodbujanja socialnih mrež in brez dvigovanja psihološke odpornosti človeka z duševno motnjo. Odpornost pa je v veliki meri odvisna prav od socialnega kapitala, to je od visoke stopnje zaupanja v socialnih mrežah, v katere je posameznik vključen. Will Hall se tega še kako zaveda, saj deluje v okviru civilne družbe in z velikim angažiranjem plete podporne mreže

za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi motnjami širom po svetu.

Hkrati se mi zdi izjemno dragoceno, da Hall ni antipsihiatrični gromovnik. Tako ne udriha čez bolnišnično psihiatrijo in psihofarmake vseprek in počez, ampak je njegovo stališče uravnovešeno, čeprav kritično, kjer je to umestno in podprto z znanstvenimi študijami ter osebno izkušnjo (Hus, 2015). Glede psihofarmakov ne vidi izhoda v dilemi ali-ali (ali so škodljiva ali koristna, ali jih uporabljati ali se jim popolnoma odreči), ampak pokaže, da prav ta dilema predstavlja velik del problema, ko govorimo o zdravilih.

Priročnik Willa Halla ne ponuja lahkih, enostranskih odgovorov in rešitev. Prav obratno, nagovarja in spodbuja k hoji po najbolj zahtevni poti – po poti lastne presoje in samostojnega odločanja, ki temelji na dobri informiranosti. Želi nas spodbuditi, da ga ne uporabljamo kot dokončni vir, temveč kot točko, ki označuje začetek ali nadaljevanje našega raziskovanja in učenja.

Viri

- Breggin, P. R. (2016). Rational Principles of Psychopharmacology for Therapists, Healthcare Providers and Clients. *J Contemp Psychother* 46: 1–13.
- Hus, I. (2015). Psihiatrična zdravila je vrgel v koš: Intervju z Willom Hallom. <http://www.zurnal24.si/will-hall-sljanje-glasov-shizofrenija-dusevne-motnje-gibanje-odprtega-dialoga-clanek-261418>.
- Jančar, B. (2016). Zgodba o holesterolu se je začela z lažjo. *Dnevnik*, 13. 2. 2016. <https://www.dnevnik.si/1042729897>.
- Moncrieff, J. (2013). Antipsychotics and

Brain Shrinkage: An Update. <https://www.madinamerica.com/2013/06/antipsychotics-and-brain-shrinkage-an-update/>.

- Monihan, R. in Cassels, A. (2010). *Krošnarji z boleznijo: Kako farmacevtske velikanke delajo iz nas bolnike*. Ljubljana: V. B. Z.
- Montout, C., Casadebaig, F., Lagnaoui, R., Verdoux, H., Philippe, A., Begaud, B. in Moore, N. (2002) Neuroleptics and mortality in schizophrenia: prospective analysis of deaths in a French cohort of schizophrenic patients. *Schizophr Res*, 57 (2-3): 147-56. <http://behaviorismandmentalhealth.com/2015/06/01/neuroleptic-drugs-and-mortality/>.
- Možina, M. (2002). Can we remember differently? A case study of the new culture of memory in voluntary organisations. *International journal of social welfare*, letn. 11, št. 4: 310-320.
- Možina, M. (2004). Stalna skupnostna skrb za uporabnike psihiatrije: prikaz primera. *Socialno delo*, letn. 43, št. 2/3: 87-104.
- Oravec, R. (2015). Psihiatrija in farmacevtska industrija: refleksija ob kritikah Roberta Torreja. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, letnik 9, št. 4: 139-146.
- Rebernik, A. (2015). Psihiatrizacija družbe ne vodi k mentalnemu zdravju, temveč povečanju duševnih motenj: Intervju z Robertom Torrejem. *Planet Siol*, 26. 9. 2014. <http://www.psihoterapija-ordinacija.si/uploads/file/ZANIMIVOSTI/ZPsihiatrizacija.pdf>.
- Seikkula, J. in Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac.
- Seikkula, J., Alakare, B., in Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach

(II). Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project. *Psychosis*, 3, 1–13.

- Tiihonen, J., Mittendorfer-Rutz, E., Torniainen, M., Alexanderson, K. in Tanskanen, A. (2016). Mortality and Cumulative Exposure to Antipsychotics, Antidepressants, and Benzodiazepines in Patients With Schizophrenia: An Observational Follow-Up Study. *Am J Psychiatry*, 173(6): 600-6.
- Torre, R. (2014a). Prava istina o psihijatriji (1): Kako smo vas uvjerali da ste bolesni i prodali lijek koji ne pomaže. *Jutarnji list*, 9. 8. 2014. http://www.jutarnji.hr/search.do?publicationId=1&searchString=*%&includeAuthorId=688722&sortString=by_date_desc&refresh=1.
- Torre, R. (2014b). Prava istina o psihijatriji (2): Šifra uspjeha farmacevtskih giganta: Što više lijekova, to više bolesnika. *Jutarnji list*. 10. 8. 2014.
- Torre, R. (2014c). Prava istina o psihijatriji (3): Korumpirani doktorčići pretvorili su se u trgovačke agente farmaceuta. *Jutarnji list*. 11. 8. 2014.
- Torre, R. (2014d). Prava istina o psihijatriji (4): Pojma nemamo kako lijekovi zapravo djeluju. *Jutarnji list*, 12. 8. 2014.
- Torre, R. (2014e). Prava istina o psihijatriji (5): Jesu li vam rekli da antidepresivi prouzročuju bolesti srca, atrofiju mozga i dijabetes. *Jutarnji list*, 13. 8. 2014.

Miran Možina

Ta priročnik združuje najboljše informacije, ki smo jih odkrili, in lekcije, ki smo se jih naučili v Projektu Ikarus in Freedom Centru. Priročnik ne želi nikogar prepričati, da bi prenehal z jemanjem psihiatričnih zdravil, ampak izobraziti ljudi o njihovih izbirah, če bi se odločili raziskati možnost opustitve jemanja zdravil.

V kulturi, ki je polarizirana med farmacevtskimi korporacijami, ki propagirajo jemanje zdravil na eni strani, in načrti nekaterih aktivistov, ki so proti zdravilom na drugi strani, tu nudimo pristop zmanjševanja škode, da pomagamo ljudem, da se sami odločijo. Prav tako predstavljamo ideje in informacije za ljudi, ki se odločajo, da nadaljujejo z uporabo zdravil ali pa njihovo uporabo zmanjšajo.

Za mnoge ljudi je jemanje psihiatričnih zdravil koristno in se odločijo, da nadaljujejo z njihovim jemanjem: tudi ob tveganjih, ki so s tem povezana, je to lahko boljša možnost, glede na njihov položaj in okoliščine. Vseeno pa psihiatrična zdravila prinašajo velike nevarnosti, lahko včasih povzročijo zelo veliko škodo, in postanejo lahko celo večji problem, kot pa so bila stanja, zaradi katerih so bila predpisana. Prepogosto ljudje, ki potrebujejo pomoč pri opuščanju uporabe psihiatričnih zdravil ostanejo brez podpore in svetovanja, prepuščeni sami sebi, ter se jim odločitve glede zdravil lahko zdijo kot iskanje poti skozi labirint. Potrebujemo poštene informacije, ki razširjajo razpravo, in upamo, da bo ta vodnik pripomogel k temu, da si bodo ljudje bolj zaupali in bolje poskrbeli drug za drugega.

www.theicarusproject.net

www.freedom-center.org



ISBN 978-961-92747-6-7



9 789619 274767