

Priručnik za smanjivanje štete
prilikom skidanja sa
psihofarmaka

Ludruga
100% Ljudi



LUDRUGA
Udruga za promicanje psihičkog
zdravlja u zajednici

info@ludruga.hr
www.ludruga.hr



Will Hall

Priručnik za smanjivanje štete prilikom skidanja s psihofarmaka

Naslov izvornika

Harm reduction guide for coming off psychiatric drugs



Creative Commons licenca 2012.: Imenovanje - Nekomercijalno - Bez prerada

Priručnik za smanjivanje štete prilikom skidanja s psihofarmaka

Drugo izdanje

Autor: Will Hall

Izdali: The Icarus Project i Freedom Center

Prijevod: Morana Biljaković i Juanette Budimilić

Slog/obrada i prijelom:

Ivana Klement

Lektura i korektura:

Ivana Klement

Izdavač:

Ludruga, Nova Cesta 109, Zagreb

info@ludruga.hr

www.ludruga.hr

Zagreb 2014.



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

“The Icarus Project“ je web zajednica, mreža lokalnih grupa i medijski projekt ljudi i za ljude koji se bore s ludim darovima obično nazivanim „psihičkim bolestima“. Umjesto da naše živote pokušavamo uklopiti u konvencionalne okvire, mi stvaramo novu kulturu i novi jezik koji rezonira s našim stvarnim iskustvima ludila.

freedom center

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

“Freedom Center“ je nagrađivana zajednica podrške, zagovaranja i aktivističkog rada iz zapadnog Massachusettsa. Vođena je od ljudi i za ljude etiketirane psihičkim poremećajima ili koji prolaze kroz ekstremna stanja svijesti. „Freedom Center“ zalaže se za pristup holističkim alternativama, za suosjećajnu brigu te teži ukidanju prisilnog psihijatrijskog liječenja.

Drugo izdanje, lipanj 2012. Vaši dodaci i ideje su dobrodošle za buduće verzije ovog vodiča.

Napisao: Will Hall

Izdavači: The Icarus Project i Freedom Center

Zahvale: Ben Abelow, George Badillo, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, 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, stručni zdravstveni savjetnici te mnogi drugi suradnici i saveznici

Naslovnica: Jacks Ashley McNamara

Umjetnički dizajn: Carrie Bergman (prvo izdanje), Seth Kadish & Cheryl Weigel (drugo izdanje)

Umjetnici doprinijeli: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen i Bec Young

Ovaj Vodič je besplatno dostupan na stranicama Ludruga, Freedom Center-a i Icarus Project-a, u verziji za online čitanje i verziji spremnoj za printanje. Osim originala na engleskom, dostupan je i na španjolskom, njemačkom, grčkom i talijanskom jeziku.



Creative Commons licenca 2012.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.hr>

Imate dozvolu i dopuštenje printati, kopirati, povezivati internet poveznicama i distribuirati onoliko primjeraka koliko želite - uz to da uključite navedene izvore, ne mijenjate sadržaj Vodiča i nemate financijsku korist. Za druge načine korištenja, molim da nas kontaktirate.

MEDICINSKA NAPOMENA:

Ovaj priručnik napisan je radi uzajamne pomoći i podrške među istima. Nije namijenjen kao medicinski ili profesionalni savjetnik. Svatko je poseban i sasvim drugačiji, psihofarmaci su jaki te nagli ili samostalni prekid njihova uzimanja ponekad može biti opasan.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Bilješka autora | 5 |
| Uvod | 6 |
| Smanjenje štete u kontekstu psihičkog zdravlja..... | 7 |
| Kritički osvrt na „psihičke poremećaje“ i psihijatriju | 10 |
| Opća deklaracija o psihičkim pravima i slobodama | 11 |
| Koliko je teško skidanje sa psihofarmaka? | 12 |
| Politika sustezanja (apstinencije) | 12 |
| Načela ovog priručnika | 13 |
| Kako psihofarmaci djeluju? | 14 |
| Ispravljaju li psihofarmaci vaše kemijske procese odnosno liječe bolest? | 15 |
| Koga okriviti? Sebe? Biološko naslijeđe? Ni jedno ni drugo?..... | 17 |
| Kako psihofarmaci djeluju na mozak?..... | 18 |
| Zašto ljudi smatraju psihofarmake korisnima? | 19 |
| Činjenice koje možda ne znate o psihofarmacima..... | 20 |
| Zdravstveni rizici psihofarmaka | 21 |
| Rizici za psihičko zdravlje..... | 22 |
| Ostali rizici i druga razmatranja | 23 |
| Kako sustezanje djeluje na vaš mozak i tijelo..... | 25 |
| Zašto ljudi žele prestati s korištenjem psihofarmaka?..... | 26 |
| Ostanak na psihofarmacima i smanjenje štete..... | 27 |
| Želim se skinuti sa psihofarmaka, ali mi liječnik ne dopušta: što da radim?..... | 28 |
| Prije nego započnete sa skidanjem s lijekova | 29 |
| Rad na strahu..... | 32 |
| Povremena upotreba: uzimanje lijekova s vremena na vrijeme | 32 |
| Koje su alternative korištenju psihofarmaka?..... | 33 |
| Skidanje s lijekova: korak po korak..... | 35 |
| Mislim da je nekome propisano previše lijekova, što trebam učiniti?..... | 38 |
| Pogled u budućnost..... | 39 |
| Pogovor: Posebne napomene..... | 40 |
| Izvori..... | 45 |
| Stručni zdravstveni savjetnici..... | 54 |



Bilješka autora

Volio bih da sam imao ovakav priručnik dok sam uzimao psihofarmake. Prozac (nazivi lijekova na našem području su: Prozac, Flusetin, Fluval i Portal - djelatna tvar: fluoxetinum; op. prev.) mi je neko vrijeme pomagao, no onda me učinio maničnim i suicidalnim. Danima sam bio bolestan nakon skidanja sa Zolofta (nazivi lijekova na našem području su: Zoloft, Asetra, Edestra, Halea, Luxeta, Sertralin Pliva, Sonalia i Tralin - djelatna tvar: sertralinum; op. prev.), dok su me zdravstveni djelatnici uvjerali da glumim. Medicinske sestre, koje su mi uzimale uzorke krvi da provjere razinu litija, nikad mi nisu objasnile da je to stoga da se provjeri toksičnost lijekova, a također mi je rečeno da su Navane (ovaj tipični antipsihotik ne postoji na našem području; op. prev.) i ostali antipsihotici, koje sam uzimao da bi smirili moja divlja psihička stanja, nužni zbog neispravnih kemijskih procesa u mom mozgu.

Uzimao sam različite psihofarmake tijekom nekoliko godina, ali me liječnici koji su ih propisivali nikad nisu osnaživali i informirali. Nisu mi objasnili kako lijekovi djeluju, nisu samnom iskreno razgovarali o rizicima uzimanja, ponudili alternative, niti pomogli da prekinem s uzimanjem kada sam to htio. Informacija koje su mi bile potrebne nije bilo ili su bile nepotpune i netočne. Kad sam napokon počeo učiti kako da mi bude bolje bez lijekova, to nije bilo zbog sustava zdravstvene zaštite, već njemu usprkos.

Dio mene uopće nije htio biti na psihofarmacima, dok je drugi očajnički trebao pomoć. Moja je patnja bila vrlo ozbiljna: nekoliko pokušaja samoubojstva, glasovi koji su me proganjali, ekstremno nepovjerenje, bizarna iskustva, skrivanje u vlastitom stanu, nesposobnost da se brinem za sebe. Terapija nije djelovala, a nitko mi nije ponudio drugačije opcije. Bio sam pod pritiskom da svoje tegobe vidim kao „urođene“ koje „zahtijevaju“ liječenje lijekovima, umjesto da lijekove vidim kao jednu opciju između puno drugih. Neko vrijeme lijekovi su se činili kao jedini izlaz za mene. Trebale su mi godine da naučim da odgovori, i moja nada u ozdravljenje, leže u meni samom.

Kad sam napokon napustio bolnice, rezidencijalne ustanove i skloništa za beskućnike u kojima sam

živio skoro godinu dana, započeo sam sâm istraživati. Počeo sam pažljivije razmatrati svoje



opcije, ne temeljeno na riječima dezinformiranih autoriteta koji bi mi govorili što da radim, već temeljeno na mom vlastitom istraživanju i učenju. Taj me proces doveo do suosnivanja Freedom Centra, grupe podrške iz zapadnog Massachusettsa koja spaja ljude koji postavljaju slična pitanja.

Preko Freedom Centra otkrio sam da su mi bila uskraćena temeljna medicinska prava: pravo na informirani pristanak, dobivanje točnih informacija o mojoj dijagnozi i o lijekovima. Shvatio sam da je neprimjeren tretman, kakav sam ja prošao, uobičajena praksa u psihijatrijskoj struci. Naišao sam na razne studije zanemarene od strane vodećih medija, uključujući i studije britanske udruge MIND i Britanskog psihološkog društva, koje su potvrdile moja iskustva: većina liječnika nije informirana o skidanju s lijekova, često se postavljaju i kao prepreka pacijentima te im ponekad takvim pristupom i naude.

Freedom Centar naveo me na suradnju s Icarus Projektom, a obje su ove zajednice uzajamne podrške pomogle mnogima u donošenju pametnijih odluka – bilo da se radi o nastavku terapije lijekovima kada su korisni ili istražujući mogućnost skidanja s njih. Mnogi od nas žive bez psihofarmaka za koje su nam liječnici govorili da će nam trebati cijeloga života, a ja unatoč dijagnozi shizoafektivnog poremećaja - shizofrenije, već preko 15 godina ne uzimam lijekove.

Ovaj priručnik objedinjuje najbolje informacije na koje smo naišli i najvažnije lekcije koje smo naučili u Freedom Centru i Icarus Projektu. Nije savršen, stoga Vas pozivam sve da svojim iskustvom i spoznajama doprinesete budućim izdanjima, no nadam se da će Vam biti koristan.

- Will Hall

Uvod

Živimo u svijetu koji je,

kada su lijekovi u pitanju,

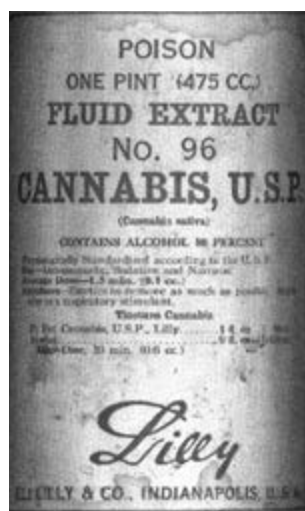
poprilično lud.

S jedne strane imamo *Rat protiv droga*, zbog kojeg su određene droge ilegalne, prepune zatvora i ništa učinjeno u njihovu suzbijanju. Zatim imamo prihvatljive droge, kao što su alkohol i duhan, koje se oglašava posvuda s obećanjima o sreći i uspjehu, dok uzrokuju široko rasprostranjenu ovisnost, bolesti i smrt. Legalno propisani lijekovi poput stimulansa, tableta protiv bolova i antidepresiva, izazivaju jednaki rizik i ovisnost kao i droge, samo s razlikom što su prepisane s liječničkim odobrenjem. I na kraju su tu neuroleptici, litij i antiepileptici, koji imaju vrlo rizične i štetne nuspojave, ali pomažu u ophođenju i prigušivanju (otupljivanju) svijesti kad se ljudi osjećaju van kontrole pa ih stoga nazivamo „antipsihoticima“ i „stabilizatorima raspoloženja“.

Pri uporabi spomenutih lijekova životi su u pitanju, bilo zbog stvaranja ovisnosti, štetnih nuspojava ili rizika koji dolaze s emocionalnim

krizama i ludilom. Sve te činjenice u kombinaciji sa zbunjujućim porukama društva o lijekovima rezultiraju strahom. Lijekovi postaju naši anđeli i demoni. Trebamo, ili pod svaku cijenu ostati na njima ili se skinuti s njih. Ili gledamo samo na rizike ili smo previše uplašeni da bi uopće i mogli vidjeti koji su rizici. Nema kompromisa: samo jedno je moguće, crno ili bijelo, sve ili ništa.

Lako je zapasti pod jednomna razmišljanja kad su po srijedi psihofarmaci. Oni koji se zalažu za uzimanje lijekova koncentriraju se na rizike psihoze i drugih ekstremnih emocionalnih stanja, dok se oni koji se zalažu protiv koncentriraju na rizike uzimanja lijekova. Međutim, misao vodilja ovog priručnika, te cjelokupna filozofija našeg rada na zalaganju za mogućnost izbora u liječenju u Freedom Centru i Icarus Projektu, jest ta da je **mišljenje o lijekovima „ili jedno – ili drugo“ veliki dio problema.**



OTROV
TEKUĆI EKSTRAKT
CANNABIS
Sadrži alkohol 50%
Proizvođač: ELI LILLY & CO.



KOKAIN
KAPI ZA ZUBOBOLJU
Instantno izliječenje!
Cijena 15 centi.
Pripravljeno u LLOYD MANUFACTURING CO.

Smanjivanje štete u kontekstu psihičkog zdravlja

Jednostrani pristupi u obrazovanju, koji se tiču tema kao što su droga i spolnost, uče nas apstinenciji, „samo reci ne“, jedan pristup za sve. Takav način života vrijedi za neke ljude, ali ne i za većinu, koja biva osuđivana i ostavljena bez pomoći.

„Smanjivanje štete“ je drugačije: pragmatičko, ali ne i dogmatsko. Smanjivanje štete je međunarodni pokret u zdravstvenom obrazovanju zajednice koji prepoznaje da ne postoji jedno rješenje za sve, nema općih standarda „uspjeha“ ili „promašaja“. Riješiti se problema nije nužno jedini način. Umjesto toga, smanjenje štete prihvaća ljude u stanju kakvom jesu te ih uči da donose informirane i promišljene odluke, koje umanjuju rizike i povećavaju zdravlje. Ljudi trebaju informacije, opcije, izvore i podršku kako bi mogli krenuti prema zdravijem životu – svojim tempom i pod vlastitim uvjetima.

Primjena filozofije smanjenja štete na psihičko zdravlje nov je ali rastući pristup. Takav pristup znači da ne treba uvijek nastojati eliminirati „simptome“ ili prestati uzimati sve lijekove. On prepoznaje da ljudi već uzimaju psihofarmake, da se s njih već žele skinuti i da se već živi sa simptomima – te da u ovoj kompliciranoj stvarnosti ljudi trebaju stvarnu pomoć, a ne osudu. On ohrabruje uravnoteživanje između različitih rizika uključujući: štetu od ekstremnih stanja, štetnih učinaka lijekova, diskriminirajućeg etiketiranja i traumatične hospitalizacije.

Donošenje odluka u sklopu smanjenja štete znači iskreno razmatranje obiju strana jednadžbe: kako lijekovi mogu pomoći životu koji se osjeća van kontrole, koliko ti isti lijekovi mogu biti rizični te kakvu ulogu imaju opcije i alternative. Svaka odluka postaje proces eksperimentiranja i učenja, uključujući i učenje iz vlastitih pogrešaka te usputno mijenjanje vlastitih ciljeva. Smanjenje štete sve to prihvaća, vjerujući da je bit svakog zdravog života sposobnost da se osnaži.



SVAKO

ISKUSTVO JE DRUGAČIJE.

Nema univerzalne formule za skidanje sa psihofarmaka. Ono čega ima, a ovaj priručnik i predstavlja, jest određeno zajedničko iskustvo, temeljno istraživanje i dijeljenje važnih informacija koje mogu olakšati taj proces. Mnogi uspješno prekinu s uzimanjem psihofarmaka sa ili bez nečijeg vodstva, dok je drugima to vrlo teško. Mnogi nastavljaju s uzimanjem lijekova jer su im njihove dobrobiti veće od njihovih nedostataka. No, mnogi ostaju na njima bez da su ikad pokušali istražiti druge opcije, jednostavno stoga jer nisu svjesni da postoje i druge mogućnosti.

Kada se oslanjamo samo na liječnike, televizijske sadržaje i ostale uvriježene izvore informacija, može nam se činiti nemoguće nositi se s ekstremnim emocionalnim stanjima bez pomoći lijekova. Možda nikada nismo čuli ni za jedan primjer čovjeka koji je bez lijekova prolazio kroz ono što mi prolazimo. Možda je propisivanje terapije bio tek početak toga da ljudi počnu ozbiljno shvaćati našu potrebu za pomoći, a lijekovi su nam se činili kao jedini način da se prepozna težina problema koji su izvan naše kontrole. Kada svi oko nas počnu smatrati da su nam lijekovi neophodni za naš opstanak, bilo kakvo razmišljanje o novim (drugim) mogućnostima za nas izgleda nemoguće i riskantno.

Mnogima od nas psihofarmaci pomažu, ali ne znamo točno kako djeluju ili koje su naše druge opcije. Nekima od nas lijekovi nikad nisu koristili ili su nam pak pogoršavali stanja te smo bili spremni pokušati živjeti bez njih. Ljudi su ponekad u nedoumici ostati na lijekovima ili prestati s uzimanjem lijekova, ili uzimaju nekoliko lijekova a sumnjaju da ih baš sve ni ne trebaju. Ostali

možda žele prestati, ali nije pravo vrijeme ili su već pokušavali, iskusili povratak užasnih simptoma pa se odlučili za nastavak uzimanja, barem za sada.

Naši putevi k ozdravljenju su jedinstveni. Nekima od nas nisu bile potrebne nikakve promjene stila života, vrijeme i strpljenje radilo je za nas. Drugima mogu biti potrebne velike promjene u prehrani, na poslu, obiteljskom životu, vezama; možda bi se trebali više usredotočiti na brigu o sebi samima, naše izražavanje, umjetnost i kreativnost; prihvatiti drugačije pristupe kao što su podrška jednakih, terapija, travarstvo, akupunktura ili homeopatija; ili bi trebali naći nove životne interese poput školovanja ili povezivanja s prirodom. Možda otkrijemo da je prvi korak, u tom odmaku, dobro se naspavati; ili nam je potreban ustroj koji nam je nužan da se motiviramo; te prestanak uzimanja ikakvih droga i alkohola. Naši prioriteti mogu zahtijevati novi dom ili posao; trebat ćemo uspostaviti čvršću mrežu prijatelja kojima vjerujemo; ili će biti neophodno da iskrenije progovorimo, koliko god to bilo teško i činilo nas ranjivima, o onome što proživljavamo.

Cijeli taj proces će nam se možda činiti tajanstven i proizvoljan, te je stoga prihvaćanje i strpljenje veoma bitno. Proces učenja podrazumijeva pokušaje i pogreške.

Budući da je svatko od nas
jedinstven, izgleda kao da
se krećemo
kroz LABIRINT,
gubeći se te ponovno
pronalazeći svoju putanju,
stvarajući po putu
svoju vlastitu kartu.



Ključni izvori za daljnje učenje

Ovaj se priručnik posebno oslanja na studije koje je provela vodeća britanska udruga MIND; zatim profesionalna udruga Britansko psihološko društvo; na izdanja Peter Lehmann Publishing; na izdanja preživjelih psihijatrije; na djelo Roberta Whitakera i na Internet stranicu Beyond Meds.

MIMIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

MIND (eng. “um”, a također i “mariti za nekoga, nešto”; op. prev.)

“Razumijevanje skidanja sa psihofarmaka”

<http://bit.ly/Pjusy>

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

“Trenutni napretci u shvaćanju psihičkih bolesti i psihotičnih iskustava”

Izveštaj Britanskog psihološkog društva, Odjela za kliničku psihologiju

<http://bit.ly/fC7BGf>

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

“Skidanje sa psihofarmaka: uspješno odvikavanje od neuroleptika, antidepresiva, litija, karbamzepina i sredstava za umirenje”

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

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

Anatomija epidemije: Magična rješenja, psihofarmaci i zapanjujuć porast psihičkih bolesti u Americi

Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website

Web stranica Onkraj lijekova

www.beyondmeds.com

“Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach”

“O nepridržavanju uzimanja propisanih antipsihotičkih lijekova: pristup smanjenja štete”

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

Skidanje sa psihofarmaka: pristup smanjenja štete – video s Willom Hallom

<http://bit.ly/zAMTRF>

Kritički osvrt na „psihičke poremećaje“ i psihijatriju

Liječnici stavljaju pacijente na psihofarmake zbog iskustva označenih kao „psihički poremećaji“ a to su: ekstremna emocionalna uznemirenost, preplavljujuća patnja, nagle promjene raspoloženja, neuobičajena razmišljanja (uvjerenja), narušena ponašanja i tajanstvena stanja ludila. Trenutno milijuni ljudi diljem svijeta, uključujući dojenčad i starije, uzimaju psihofarmake kad su im dijagnosticirani bipolarni poremećaj, shizofrenija, depresija, tjeskoba, deficit pažnje, opsesivno-kompulzivni i ili post-traumatski poremećaj. Taj broj se svakodnevno sve više povećava.

Za mnoge ljude, psihofarmaci su vrlo korisni. Usporavaju život koji se oteo kontroli, omogućuju normalno funkcioniranje na poslu, u školi i u vezama, pomažu pri spavanju te obuzdavaju emocionalne ekstreme – sve to može biti životni spas. Osjećaj olakšanja je ponekad dramatičan, a lijekovi mogu potaknuti veoma snažne emocije, čak i osjećaj spasenja. Dok jednim pomoć psihofarmaka ostavlja malo prostora nedoumice, drugi ih doživljavaju kao negativne, štetne pa čak i opasne po život. Kao rezultat toga, teško je u društvu pronaći jasno razumijevanje o tome kako i zašto ti lijekovi djeluju, ili iskrenu raspravu o rizicima, alternativama, te kako prestati s njihovom konzumacijom ako se odlučimo na tu varijantu.

Liječnici i televizijske reklame poručuju ljudima da su im psihofarmaci potrebni za bolest temeljenu na biološkom naslijeđu, kao na primjer inzulin za dijabetes. Oni promiču ideju da lijekovi ispravljaju kemijsku neravnotežu i popravljaju abnormalnosti mozga. Istina je ustvari drugačija. „Biološko naslijeđe“ i „kemijska neravnoteža“ su jednostavni mamci kojima uvjeravaju ljude da vjeruju liječnicima i brzim rješenjima. Ovi pojmovi su u stvari mnogo kompliciraniji i nerazumljiviji. Biološki čimbenici (kao što su prehrana, odmor ili alergije na hranu) utječu na sva naša iskustva: biološki „uzroci“ ili „temelji“ usađuju uvjerenje da je lijek ključno rješenje naših problema. Reći da nešto ima biološki uzrok, osnovu ili temelj, šalje poruku da rješenje mora uvijek biti medicinsko i da „tretman“ mora sadržavati psihofarmake. Kad ljudi dobiju dijagnozu i počnu koristiti lijekove, jednostavno je razmišljati da su lijekovi fizički neophodni za preživljavanje osobe.

Ne samo da uvid u psihičke poremećaje kao jednostavne neispravnosti biološkog naslijeđa kojeg „ispravljaju“ psihofarmaci nema čvrste znanstvene osnove, nego se mnogi čak i s najtežim dijagnozama shizofrenije ili bipolarnog poremećaja posve oporavljaju bez lijekova. Iskustva koja se označuju kao psihički poremećaji nisu „neizlječiva“ niti uvijek „doživotna“: ona su više tajanstvena i nepredvidiva. Za neke su ljude psihofarmaci korisni alati koji mijenjaju svijest na koristan način, no oni nisu medicinski neophodni tretmani za bolest. Jednom kad se ovo spozna, otvara se prostor za više mogućnosti. Potencijalni rizici od psihofarmaka podleći će pomnijem razmatranju, jer su vrlo ozbiljni – a uključuju: kronične bolesti, psihička oštećenja, ovisnost, pogoršanje psihijatrijskih simptoma pa čak i rizik od prerane smrti.

Psihofarmaci su postali industrija vrijedna više milijardi dolara, nalik naftnoj i vojnoj, a tvrtke primaju poticaje i sredstva za prikrivanje činjenica o njihovim proizvodima. Pogledate li pažljivo istraživanja i proučite izbliza tvrdnje zdravstvenog sustava, otkrit ćete sasvim drugačiju sliku nego što nas uvjeravaju farmaceutske tvrtke i mnogi liječnici.



Tvrtke aktivno izostavljaju točne procjene rizika od lijekova, zavaravaju pacijente o tome koliko su kontroverzne teorije psihičkih poremećaja, promiču pogrešno razumijevanje toga kako psihofarmaci uistinu djeluju, ne ulažu sredstva i ne objavljuju istraživanja o alternativnim pristupima te zamagljuju ulogu traume i ugnjetavanja u psihičkim patnjama. Za velik dio zdravstvenog sustava vrijedi izreka „jedna doza za sve“ bez obzira na cijenu po čovjeka: skandali rastu, a prijevare i korupcije oko nekih psihofarmaka dosežu razmjere duhanske industrije.

U ovom složenom kulturnom okruženju, ljudi trebaju točne informacije o mogućim rizicima i koristima, da bi mogli donositi vlastite odluke. Prečesto, ljudi koji trebaju pomoć oko smanjenja ili prestanka uzimanja ovih lijekova ostaju bez potpore ili vodstva. Ponekad ih se čak tretira kao da je želja za prestankom uzimanja lijekova sama po sebi znak psihičke bolesti – i potreba za još lijekova.

U raspravi o “rizicima” i “opasnostima”, važno je shvatiti da sav život uključuje rizik: svatko od nas dnevno donosi odluke te prihvaća razumne rizike, kao što su vožnja automobila, rad na stresnom poslu ili pijenje alkohola. Možda neće biti moguće točno predvidjeti kako će rizici utjecati na nas ili kako izbjeći rizik u potpunosti, ali je važno znati što više o tome koji su rizici. Razmatrati rizike liječenja lijekovima također znači razmatrati rizike emocionalne uznemirenosti ili same “psihoze”, i donošenje najboljeg rješenja za sebe. Možda psihofarmaci jesu najbolja opcija za vas s obzirom na vaše okolnosti i situaciju ili možda želite pokušati smanjiti ili prekinuti. Ovaj priručnik ne namjerava vas uvjeravati u jedan ili drugi način, nego vam pokušava pomoći u edukaciji o mogućnostima ako se odlučite na istraživanje o skidanju sa psihofarmaka.

Zbog pristranosti oko zagovaranja lijekova, slabo je istraženo cijelo područje o sustezanju od psihofarmaka. Temeljili smo ovaj priručnik na najboljim dostupnim informacijama, uključujući izvrsne izvore iz Velike Britanije, i radili s grupom

Opća deklaracija o psihičkim pravima i slobodama

1 Svako ljudsko biće stvoreno je različito. Svako ljudsko biće ima pravo biti psihički slobodno i neovisno.

2 Svako ljudsko biće ima pravo osjećati, vidjeti, čuti, osjetiti, zamisliti, vjerovati ili iskusiti bilo što, na bilo koji način i u bilo koje vrijeme.

3 Svako ljudsko biće ima pravo ponašati se na bilo koji način sve dok ne nanosi štetu drugima ili narušava tuđe dostojanstvo ili zakone pravosuđa.

4 Nijedno ljudsko biće neće bez pristanka biti podvrgnuto zatvaranju u instituciju, vezivanju, kažnjavanju, medicinskoj ili psihološkoj intervenciji u namjeri da se kontrolira, ograniči ili mijenja misli, osjećaje ili iskustva osobe.

profesionalnih zdravstvenih savjetnika (vidi str. 36), uključujući psihijatre, medicinsko osoblje i alternativne liječnike koji svi imaju kliničko iskustvo u pomaganju ljudima da se skinu s lijekova. Također smo se oslonili na kolektivnu mudrost međunarodne mreže jednakih, saveznika, kolega, aktivista te iscjelitelja koji su povezani s Freedom Centrom i Icarus Projektom te internetskim stranicama kao što su Beyond Meds (Onkraj lijekova). **Podržavamo vas da koristite ovaj priručnik, ne kao krajnji izvor nego kao referentnu točku, kako bi započeli svoje vlastito istraživanje i učenje.** I nadamo se da ćete ono što ste naučili podijeliti s drugima i time pridonijeti idućim izdanjima.

Koliko je teško skidanje sa psihofarmaka?

Radeći sa stotinama ljudi tijekom mnogo godina, otkrili smo da ne postoji način kako predvidjeti kako će teći proces skidanja s lijekova. Uistinu ne postoji način da unaprijed znamo tko može, a tko ne, biti dobro bez psihofarmaka, tko može biti dobro s manje lijekova ili na manjim dozama, ili koliko teško će to biti. Susreli smo i one koji su se riješili lijekova nakon više od dvadeset godina uzimanja, one koji nastavljaju uzimati lijekove nakon što su na njima godinu dana ili manje i one koji se bore s dugoročnim sustezanjem. **Zato što je skidanje s lijekova potencijalno moguće za svakoga, jedini način da se zaista sazna jest da se proba polako i oprezno, te tako vidimo kako ide, a i da ostavimo otvorenu mogućnost ostajanja na njima.**

Svi bi trebali imati mogućnost to istražiti. MIND studija, vodeća udruga za psihičko zdravlje u Velikoj Britaniji, potvrđuje naše iskustvo. U MIND-u su otkrili da „Duljina vremena koje je pojedinac proveo na lijekovima pojavljuje se kao glavni faktor koji najjasnije utječe na uspješnost skidanja. Četiri od pet osoba (81%) koje su bile na lijekovima manje od šest mjeseci su uspjele prestati s konzumacijom. Nasuprot tome, manje od polovice (44%) osoba koje su na lijekovima bile više od pet godina su također uspjele u skidanju s lijekova. (Samo nešto više od pola njih koji su bili na lijekovima između šest mjeseci i pet godina su uspjeli.)” Suočeni s ovim nepoznicama, sada znamo da moramo ostati fleksibilni i učiti tijekom samog procesa: potpuni prestanak može i ne mora biti dobar za vas, ali svatko može postati jači.

Politika sustezanja (apstinencije)

Na neki način tema skidanja sa psihofarmaka je dubinsko političko pitanje. Osobe svih ekonomskih i obrazovnih statusa uspješno smanje ili zauvijek prekinu s uzimanjem psihofarmaka. Međutim, ponekad ekonomski faktori mogu odrediti tko će imati pristup informacijama i edukaciji, tko si može priuštiti alternativne metode liječenja i tko ima mogućnost napraviti promjene u osobnom načinu života. Ljudi bez financijskih sredstava često su najugroženiji od strane psihijatrijskog zlostavljanja i šteta od lijekova. Zdravlje je ljudsko pravo svih: treba nam generalni remont našeg neuspješnog „mentalnog zdravstvenog sustava“ u korist uistinu djelotvornih i širokogrudnih alternativa pristupačnih svakome bez obzira na prihode. Nametanje rizičnih i skupih lijekova kao prvotne i jedine opcije mora prestati; prioritet mora biti na prevenciji, osigurati sigurna utočišta i tretmane koji ne uzrokuju štetu. Brojne studije kao što je “Soteria House“ u Kaliforniji i “Open Dialogue“ u Finskoj dokazuju da neuzimanje terapije i male doze lijekova mogu biti dosta uspješne i koštaju manje nego trenutačni sustav. Regulatorni aparat medicinskih

proizvoda, iskren o rizicima lijekova, njihovoj uspješnosti i alternativama vjerojatno nikad ne bi ni stavio većinu psihofarmaka na tržište.

Umjesto da gledamo na iskustva ludila jedino kao na „dis-funkcionalnost“, što može biti stigmatizirajuće ponižavanje za osobu, pomoglo bi da gledamo na nas, koji prolazimo kroz emocionalne ekstreme, kao da imamo „raznolike-funkcionalnosti“. Društvo mora uključiti potrebe osjetljivih, kreativnih, emocionalno povrijeđenih i neobičnih ljudi koji daju doprinose zajednici onkraj standarda nadmetanja, materijalizma i individualizma. Kako bismo uistinu pomogli ljudima koji su etiketirani

kao psihički bolesni, moramo promisliti što je to „normalno“ na isti način kao što promišljamo o tome što znači ne moći čuti, ne moći vidjeti ili biti ograničenih fizičkih sposobnosti. Izači u susret onima koji su drugačiji na kraju donosi korist svima. Mi trebamo preispitati „funkcionalnost“ u svim oblicima i mudrost prilagodbe opsesivnom i nezdravom društvu koje je na neki način i samo ludo. Naše potrebe isprepletene su sa širim potrebama za društvenu pravednost i ekološku održivost.



Načela ovog Vodiča:

➔ **IZBOR:** Psihofarmaci utječu na najintimnije aspekte uma i svijesti. Mi imamo pravo na samoodređenje: definirati naša iskustva kako mi želimo, tražiti praktičare kojima vjerujemo i prekinuti tretmane koji nam ne pomažu. Mi ne prosuđujemo druge koji uzimaju ili ne uzimaju psihofarmake: mi cijenimo individualnu nezavisnost. Kad ljudi imaju poteškoće u izražavanju ili kad ih drugi ne razumiju, oni zaslužuju utočište, potporu u donošenju odluka i strpljenje od brižnih zagovornika, po načelu „prvo ne šteti nikome“ te načelu najmanjeg mogućeg nametanja. Nitko ne bi morao uzimati psihofarmake protiv vlastite volje.

➔ **INFORMACIJE:** Farmaceutske tvrtke, medicinski stručnjaci i mediji trebaju pružiti valjane informacije o rizicima lijekova, prirodi psihijatrijske dijagnoze, djelovanju lijekova, alternativnim metodama i kako se skidati sa psihofarmaka. Medicinska etika traži stručnjake da razumiju metode liječenja koje propisuju, da zaštite pacijente od bilo kakve štetnosti i promoviraju sigurnije alternative.

➔ **DOSTUPNOST:** Kad izabiremo alternative umjesto psihofarmaka i uobičajenih metoda, morali bi postojati programi, opcije koje si možemo priuštiti i dostupno pokrivanje od strane zdravstvenog osiguranja. Izbor bez pristupa opcijama nije pravi izbor. Službe vođene unutar zajednice morale bi biti dostupne svima kojima treba pomoć pri skidanju sa psihofarmaka ili koji se bore s ekstremnim stanjima svijesti. Pozivamo sve zdravstvene stručnjake da ponude besplatne ili jeftine usluge nekima od svojih klijenata, a sve osobe s društvenim i ekonomskim privilegijama da rade na proširenju dostupnosti alternativnih tretmana svima.



Kako psihofarmaci djeluju?

Većina ljudi počne s uzimanjem psihofarmaka zato što su „uznemireni i uznemiruju druge“. Oni vjerojatno osjećaju preplavljujuću emocionalnu uznemirenost ili je netko drugi uzrujan njihovim ponašanjem i šalje ih liječniku – ili pak neka kombinacija oboje. Postoje mnoge etikete ovih stanja kao što su tjeskoba, depresija, kompulzivnost, manija, psihoza, glasovi i paranoja, a etikete se s vremenom mijenjaju. Liječnici kažu ljudima da je njihova emocionalna uznemirenost posljedica psihičkog nesklada koji ima biokemijsku bazu, da je njihov nemir opasan i mora biti zaustavljen (kao što su strahovi od samoubojstva ili od tvrdnje da je to bolest koja se pogoršava) te da je liječenje psihofarmacima potrebno.

Psihofarmaci djeluju na mozak mijenjajući raspoloženja i svijest kao bilo koja druga psihoaktivna tvar. Zato što mnogi lijekovi mogu otupiti ili kontrolirati simptome emocionalnog nemira – bilo da smiruju osobu, ubrzavaju ju, umanjuju osjetljivost, ili ju uspavljaju – oni mogu ublažiti ekstremna stanja. Oni pomažu nekim ljudima da se osjećaju sposobnije živjeti svoje živote. Važno je, međutim, shvatiti da **psihofarmaci ne mijenjaju pozadinske uzroke emocionalnog nemira. Najbolje ih je shvatiti kao oruđe ili pomoćni mehanizam koji nekad može ublažiti simptome** i koji utire put prema promjeni – no sa značajnim rizicima za svakoga tko ih uzima.

Ispravljaju li psihofarmaci vaše kemijske procese odnosno liječe li bolest?

Ljudima se govori da psihički poremećaji znače da je kemija mozga „nenormalna“, da bolest ima uzrok u genetskoj „predispoziciji“ i da su psihofarmaci potrebni da prekinu proces napredovanja bolesti i isprave neravnoteže. Međutim, lijekovi tako ne djeluju i teorije bolesti mozga nisu dokazane pomoću niti jedne studije. Vjerovanje u ove tvrdnje može pojačati osjećaj kako ste bespomoćna žrtva biološkog naslijeđa i ostavlja dojam da nema druge opcije osim lijekova.

Unatoč skupim istraživanjima koja traju desetljećima, nikada nije dokazano da kemijske neravnoteže, genetske predispozicije ili abnormalnosti mozga dosljedno uzrokuju bipolarni poremećaj, depresiju ili shizofreniju. Medijski izvještaji prenose „obećavajuća“ istraživanja koja „zahtijevaju daljnje studije“, no ništa konačno nije proizašlo iz toga. Čak se i na tiskanim reklamama farmaceutskih kompanija tipično navodi, da se „vjeruje da su stanja uzrokovana“ kemijskom neravnotežom, radije nego da upotrebljavaju zaključne izjave.

„Fizičke“ pretrage kao što su snimanje mozga ili vađenje krvi, ne koriste se za postavljanje dijagnoze bipolarnog poremećaja, shizofrenije ili depresije i ne mogu pokazati je li vaš mozak abnormalan. (Promijenjena stanja svijesti s jasnim fizičkim uzrocima poput potresa mozga, demencije ili alkoholnog delirija, su zvane „organske psihoze“.) Nikada niti nije utvrđeno osnovno polazište oko toga što čini „psihološki normalan“ mozak kod ljudi općenito. Troje ljudi s istom dijagnozom mogu imati vrlo različite kemijske procese u mozgu dok neki sa sličnim kemijskim procesima možda uopće neće imati dijagnozu. Dok se mnogi ljudi suočavaju s fiziološkim problemima poput manjka vitamina oko kojih im može pomoći liječnik ili holistički stručnjak, to može pomoći i kod emocionalnih problema – ali i ne mora. Medicina nije otkrila biološku podlogu psihičke bolesti kao za tuberkulozu, Downov sindrom ili dijabetes. Emotivna uznemirenost i ludilo ostaju otvorena za različita tumačenja.



Što je s genetikom? Može se činiti da se psihijatrijske dijagnoze „prenose s generacije na generaciju“, ali se isto tako prenosi zlostavljanje djece i siromaštvo. Zbog zajedničke okoline, očekivanja i međugeneracijske traume, obiteljska povijest može značiti puno drugih stvari, a ne samo naslijeđe od kojeg se ne može pobjeći. Studije tvrde da blizanci imaju nešto veću vjerojatnost za jednaku dijagnozu, ali ta istraživanja često imaju greške, a rezultati su pretjerani. Roditelji znaju da djeca imaju različite čudi čak i pri rođenju, ali iskustva prije rođenja također imaju utjecaj. Individualne osobine kao što su osjetljivost i kreativnost postaju ludilo samo uslijed djelovanja vrlo složenih društvenih čimbenika kao što su trauma i ugnjetavanje. Čak i sekvenciranje ljudskog genoma nije pronašlo ključ za razumijevanje psihičke bolesti, te je ideja genetske „predispozicije“ postala sumnjiva i nedokazana.

Zapravo, što više toga neuroznanost otkriva o genima, ponašanju i mozgu, to slika postaje složenija. „Epigenetika“ pokazuje da, umjesto „genetskog otiska“, okolina uzajamno djeluje uključujući ili isključujući gene. Pojednostavljeno korištenje genetičkih znanosti kako bi se objasnila raznolikost ljudskog ponašanja je vraćanje na diskreditirane koncepte socijalnog darvinizma i eugenike. Prikazujući tako neke osobe kao predodređene da budu inferiorne, defektne i manje vrijedne.

Svaki osjećaj i misao na neki način postoje u našem mozgu kao biološki izraz, ali društvo, um i procesi učenja ih miješaju i čine nemogućim ustanoviti bilo kakvu uzročnu povezanost među njima. Primjerice, stres ima kemijsku podlogu u mozgu, međutim, stresne okolnosti na nekoga mogu utjecati poticajno dok nekog drugog mogu u potpunosti onesposobiti. Nova saznanja o „neuroplastičnosti“ pokazuju da mozak neprestano raste i da učenje kao takvo može promijeniti mozak: primjerice, psihoterapija može reorganizirati strukture u mozgu, a znanstvenici su otkrili da su područja mozga povezana s pamćenjem geografskih karata povećana kod vozača taksija u New Yorku. Ako učenje može u tako velikoj mjeri utjecati na mozak, znači da nismo toliko ograničeni biološkom podlogom kao što se nekad vjerovalo.

Filozofi i znanstvenici su već stotinama godina u „teškoj nedoumici“ oko toga kako svijest niče iz mozga i tijela. Je li ono što se naziva „psihička

bolest“ prije društveno i duhovno nego li medicinsko pitanje? Da li je izraz „poremećen“ politička i kulturna procjena? Psihijatrija ne može vjerodostojno tvrditi da je riješila misterij odnosa uma i tijela koji je u pozadini ludila.

U konačnici, bez jasnih odgovora znanosti, psihijatrijska dijagnoza nije izjava koja odražava činjenično stanje već liječničko subjektivno mišljenje o pacijentu. Liječnik se neizbježno oslanja na svoje vlastite priklonjenosti, pretpostavke, strahove i predrasude. Liječnici se često razilaze u mišljenjima, osobe ponekad tijekom vremena dobivaju mnogo različitih dijagnoza, a česta je i diskriminacija na osnovi društvenog položaja, rase ili spola.

Odluka o uzimanju psihofarmaka treba biti utemeljena na korisnosti učinaka lijeka u odnosu na uključene rizike, a ne na lažnom uvjerenju da osoba „mora“ biti na lijekovima zbog biološke podloge ili gena.



Koga okriviti? Sebe? Biološko naslijeđe? Ni jedno ni drugo?

Ukoliko biološka podloga i kemijski procesi mozga nisu „krivi“ za našu tjeskobnost, glasove, suicidalne osjećaje, maniju i ostalu patnju, znači li to da je krivnja na vama? Je li greška u vašem mozgu ili je to vaša greška?

Psihijatrijska dijagnoza može biti ogromno olakšanje ukoliko je jedina druga opcija da krivimo sebe kako smo lijeni, slabi ili se samo pretvaramo da nam je loše. Kad se osjećate van kontrole, a ljudi ne shvaćaju vašu bol ozbiljno, saznanje da imate psihički poremećaj može se činiti kao da netko uvažava i priznaje to kako se osjećate. Izabrati smanjenje ili prestati uzimati lijekove može se tada činiti kao pogrešna poruka, kao da vaša patnja nije toliko teška i da vi zapravo ne trebate pomoć. A nemogućnost prestanka uzimanja lijeka također može izazvati sram, te vam se čini kao da se morate potruditi više i kao da sve ovisi o vama.

Ovo je nepravdom, ili-ili razmišljanje koje dovodi do toga da se ljudi osjećaju bespomoćno i zatočeno u sustavu zdravstvene zaštite. Farmaceutska oglašavanja ciljaju na tu dilemu: ukoliko je bol uistinu ozbiljna, potrebni su lijekovi, ukoliko ne, ostajete sami. Osnajivanje znači razmišljanje izvan ovog suženog vidokruga i prihvaćanje širih pogleda.

Svatko ponekad treba podršku: svatko od nas ima područja života u kojima se osjeća nemoćno. Svi trebamo naučiti balansirati između osobne odgovornosti i traženja pomoći. **Ne morate kriviti svoj mozak da biste dobili malo suosjećanja.**

Budući da medicinska znanost nema odgovore, o svakome od nas ovisi na koji ćemo način razumjeti vlastiti život, a da nam to ima smisla.

Izvori informacija u ovom priručniku mogu otvoriti nove mogućnosti. Primjerice, Britansko psihološko društvo navodi da neki ljudi mogu imati veću podložnost na stres od drugih. Pokret „Hearing Voices“ potiče nas da prihvatimo neobična iskustva i učimo iz njih, umjesto da ih vidimo samo kao besmislene simptome kojih se treba riješiti. Moguća su mnoga gledišta na ludilo i promijenjena stanja kao što su trauma/ zlostavljanje, duhovno buđenje, osjetljivost, bolest uvjetovana okolišem, obiteljska dinamika, problemi holističkog zdravstvenog stanja, kulturološke razlike ili utjecaj ugnjetavanja. Neka društva prihvaćaju kao normalna, upravo ona iskustva koja druge kulture nazivaju nenormalnima.

Ukoliko ljudi pitaju, vaša je odluka što reći ili ne reći poput: „Proživio sam traumu“, „Prolazim kroz ekstremna stanja“, „Drugačiji sam od većine ljudi i još uvijek to pokušavam dokučiti“ – ili ne reći apsolutno ništa. Povezivanje s drugima koji dijele vaša iskustva kao što su grupe podrške jednakih ili internet može biti ključno dok istražujete tko ste.

Vaše patnje su stvarne, uzimate li lijekove ili ne. Osjećaj bespomoćnosti i potrebna pomoć ne znače da ste slomljeni ili da ste pasivna žrtva biološkog naslijeđa. Objasnjenja kao trauma, osjetljivost ili duhovnost su valjana kao i svaka druga. Još uvijek zaslužujete pomoć čak i ukoliko ne vjerujete da vam je mozak abnormalan i čak i ukoliko razmišljate izvan jezika „psihijatrijskih bolesti“ i „psihičkih poremećaja“.



Kako psihofarmaci djeluju na mozak?

Kao bilo koja druga tvar koja utječe na um, psihofarmaci su *psihoaktivni* te mijenjaju um i ponašanje tako što utječu na kemijske procese u mozgu. Njihova korisnost i rizici proizlaze iz promjena u mozgu/tijelu i utjecaja na svijest, temeljenih na očekivanju i placebo.

Današnja medicinska teorija je da većina psihofarmaka djeluje na način da mijenja razinu kemijskih tvari koje se nazivaju neurotransmiteri (čini se da antikonvulzivi, antiepileptici i „stabilizatori raspoloženja“ kao što je litij navodno djeluju na način da mijenjaju protok krvi i električnu aktivnost u mozgu općenito). Neurotransmiteri su povezani s raspoloženjem i mentalnim funkcioniranjem i sve stanice živčanog sustava, u koje spadaju i stanice mozga, koriste neurotransmitere kako bi međusobno komunicirale. Kad se promijeni razina neurotransmitera, stanice „receptori“ koje primaju i reguliraju neurotransmitere postaju osjetljivije i mogu mijenjati svoju veličinu kako bi se prilagodile.

Za SSRI antidepresive („selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina“) se, na primjer, kaže da podižu razinu neurotransmitera serotonina i smanjuju broj serotoninских receptora u mozgu. Antipsihotici poput Haldola snižuju razinu dopamina i povećavaju broj dopaminskih receptora u mozgu. To djelovanje na neurotransmitere i receptore jednako je za bilo koju psihoaktivnu supstancu. Alkohol utječe na neurotransmitere, uključujući dopamin i serotonin, a kokain mijenja razinu dopamina i serotonina, kao i noradrenalina te utječe na receptore.

Dok se u tijelu odvijaju te kemijske promjene, svijest interpretira i reagira na način svojstven vama. Alkohol vas može smiriti ili učiniti nervoznima; antidepresivi nekim ljudima daju energije, a druge čine manje osjetljivima. **Zbog placebo efekta i očekivanja, svatko je drugačiji.** Vaše iskustvo lijeka ne mora biti identično iskustvu drugih ljudi i na kraju će biti vaše jedinstveno. Vjerujte sebi.



Zašto ljudi smatraju psihofarmake korisnima?

Za razliku od rizika, dobiti psihofarmaka su naširoko promovirane. Korisni se aspekti lijekova, međutim, imaju tendenciju miješati sa zavaravajućim tvrdnjama. Dalje navedene informacije su pokušaj pronalaska puta kroz zbrku i opisuju osnove načine na koje ljudi nalaze psihofarmake korisnima.

- Nedostatak sna je pojedinačni najveći uzrok i doprinositelj emocionalnoj krizi. Kratkotrajna upotreba lijekova može vam pomoći da zaspate.
- Lijekovi mogu prekinuti i „stisnuti kočnicu“ u teškim ekstremnim stanjima svijesti, umirujući akutnu krizu koja se doima van kontrole.
- Mnogi ljudi osjećaju da ih lijekovi štite od krize toliko ozbiljne da prijeti njihovoj stabilnosti, pa čak i životu. Neki izvješćuju da se simptomi doimaju više upravljivima na lijekovima i da ih drže uzemljenijima u svakidašnjem životu. Neprekidna upotreba ponekad može spriječiti ili ublažiti epizode manije ili depresije.
- Prekid krize i bolji san može smanjiti stres i smiriti vas, što opet može umanjiti životni kaos i pomoći vam da se bolje pobrinite o sebi prehranom, odnosima i drugim osnovnim potrebama. Ovo može biti umnogome manje stresno od stalnih kriza te može stvoriti temelje za veću stabilnost i promjene koje bi inače bile puno teže.
- Lijekovi ponekad pomažu da se pojavite i funkcionirate na poslu, u školi i životu, što je pogotovo korisno ako ne možete promijeniti okolnosti u kojima se nalazite. Posao od vas može zahtijevati da ujutro ustanete, koncentrirate se i izbjegavate promjene raspoloženja, a odnosi možda zahtijevaju da izbjegavate emocionalnu osjetljivost.
- Nastavak upotrebe nekih lijekova može samo za sebe spriječiti simptome odvikavanja.

- Svi lijekovi imaju moćan placebo efekt: samo vjerovanje da djeluju, čak i podsvjesno, može učiniti da djeluju. Oporavak od vrlo ozbiljnih bolesti moguć je od uzimanja placebo šećerne pilule ili prolazeći kroz „placebo operaciju“ vjerujući da je stvarna. Zbog ovog moćnog umnog efekta, u kliničkim pokusima mnogi psihofarmaci imaju slabo dokazanu učinkovitost naspram placebo. Um igra središnju ulogu u bilo kojem ozdravljenju i ne postoji način kojim bi se utvrdilo da li učinkovitost kod određene osobe dolazi od placebo ili kemijskih učinaka lijeka.
- Suglasnost također doprinosi placebo efektu: nekad se ljudi osjećaju bolje s jasnim službenim objašnjenjem njihove patnje u koje mogu vjerovati, te dok slijede i dobivaju potporu od liječnika, člana obitelji ili neke druge osobe s autoritetom. Lijekovi imaju tendenciju da djeluju to jače što je snažniji i bliži odnos s osobom koja ih propisuje.
- Oglašavanje, a posebno televizijsko oglašavanje usmjereno direktno na potrošača (dopušteno u SAD-u i na Novom Zelandu) je vrlo moćno i utječe na iskustva ljudi da podese svoje nade i očekivanja. Noviji lijekovi bilo koje vrste, ne samo psihofarmaci, imaju tendenciju da djeluju bolje samo zbog upletenog očekivanja.



Činjenice koje možda ne znate o psihofarmacima

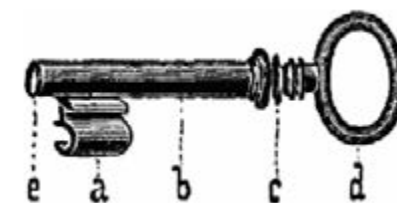
Unatoč medicinskom principu informiranog pristanka, liječnici izostavljaju važne informacije o lijekovima koje propisuju. Sljedeće je pokušaj uključivanja manje poznatih činjenica i pružanja uravnoteženije slike.

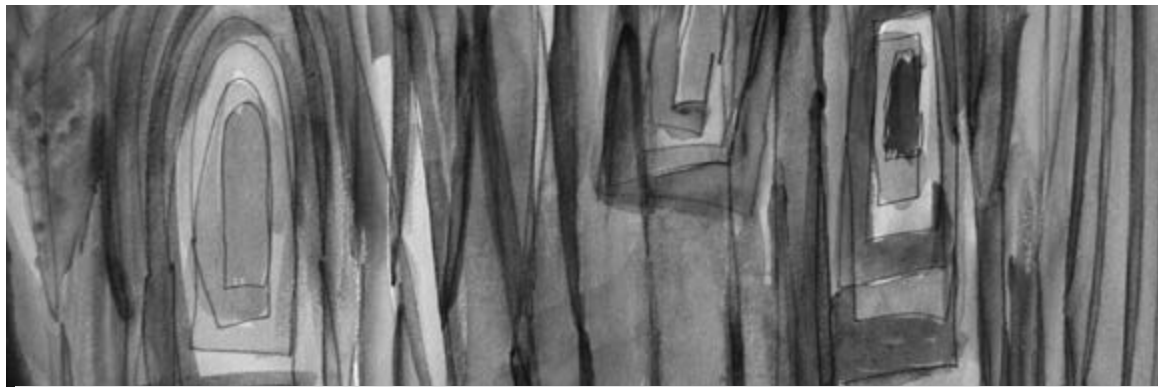
- Veće doze i dugotrajna upotreba psihofarmaka često ukazuju da promjene na mozgu mogu biti dublje i dugotrajnije. Često se teže skida s lijekova i mogu postojati ozbiljni štetni učinci. Međutim, ljudski mozak je mnogo otporniji nego što se nekoć vjerovalo i može samog sebe izliječiti i ispraviti na izvanredne načine.
- Za neuroleptike ili visokopotentne sedative se tvrdi da su „antipsihotični“, ali u biti ne ciljaju psihozu ili bilo koji specifičan simptom ili psihički poremećaj. To su sredstva za smirenje koja umanjuju funkcioniranje mozga općenito za bilo koga tko ih uzima. Čak se koriste u veterini za smirenje životinja. Mnogi ljudi na ovim lijekovima izvješćuju da im se psihotični simptomi nastavljaju, ali je emocionalna reakcija na njih oslabljena.
- Najraniji lijekovi poput Thorazinea (nazivi lijekova na našem području su: Nozinan i Prazine - djelatna tvar: promazinum, levomepromazinum; op. prev.) i litija su došli na tržište prije nego što su predložene teorije o kemijskoj neravnoteži, a ne kao rezultat te teorije. Liječnici su tražili „čarobna rješenja“ usporediva s antibioticima i uvidjeli sedativni učinak kemikalija na laboratorijske životinje.
- Noviji antipsihotici zvani „atipični“ ciljaju na širi raspon neurotransmitera, ali u suštini djeluju na isti način kao i stariji lijekovi. Proizvođači su ove lijekove (koji su skuplji od starijih) reklamirali kao bolje i učinkovitije s manje nuspojave i pozdravljeni su kao čudotvorni. Ali to je otkriveno kao netočno, gdje su neke tvrtki prikrivale doseg štetnih nuspojave poput dijabetesa i metaboličkog sindroma, što je dovelo do pravnih tužbi vrijednih milijarde dolara.
- Ljudima se često govori da su štetni učinci lijekova uzrokovani „alergijskim reakcijama“ i „osjetljivošću na lijek“. To je zavaravajuće: psihofarmaci ne djeluju poput hrane ili alergija na pelud. Nazivanje učinaka lijeka „alergijskim reakcijama“ ili govorenje ljudima „Vi ste osjetljivi.“ stvara iluziju da je problem u osobi koja uzima lijek, a ne u štetnom učinku samog lijeka, koji može pogoditi bilo koga.
- Benzodiazepinska ovisnost – Valium (nazivi lijekova na našem području su: Apaurin, Diazepam i Normabel - djelatna tvar: diazepamum; op. prev.), Xanax (nazivi lijekova na našem području su još: Helex i Misar - djelatna tvar: alprazolamum; op. prev.), Ativan (naziv lijeka na našem području je: Lorsilan - djelatna tvar: lorazepamum; op. prev.) i Klonopin (naziv lijeka na našem području je: Rivotril - djelatna tvar: clonazepamum; op. prev.) – je ogroman javnozdravstveni problem. Odkikavanje može biti vrlo teško: benzodiazepini (anksiolitici) su adiktivniji od heroina. Korištenje dulje od 4-5 dana dramatično povećava rizike.
- Ljudima se ponekad govori da su na „niskoj dozi“ iako to svejedno može imati snažne štetne učinke.
- Psihofarmaci se naširoko koriste u zatvorima kako bi se kontroliralo zatvorenike, u udomiteljskoj skrbi kako bi se kontroliralo djecu i u domovima za njegu kako bi se kontroliralo starije.
- Lijekovi za spavanje poput Ambiena (nazivi lijekova na našem području su: Lunata, Sanval, Zolpidem, Zolsana i Zonadin - djelatna tvar: zolpidemum; op. prev.) i Halcyona (lijek ne postoji na našem području; op. prev.), iako ponekad kratkoročno korisni, mogu stvoriti ovisnost, kroz vrijeme pogoršati san i uzrokovati opasne rupe u sjećanju i promijenjena stanja svijesti.
- Zbog toga što djeluju kao droge, neki psihofarmaci se čak prodaju na ulicama kao ulične droge. Stimulansi poput Ritalina (naziv lijeka na našem području je: Concerta - djelatna tvar: methylphenidatum; op. prev.) i sedativi poput Valiuma (nazivi lijekova na našem području su: Apaurin, Diazepam i Normabel - djelatna tvar: diazepamum; op. prev.) se naširoko zlopotrebljavaju. Zbog njihove lake dostupnosti, ilegalna upotreba psihofarmaka, uključujući i kod djece je naširoko rasprostranjena.
- „Rat protiv droga“ zasjenjuje sličnosti između legalnih psihofarmaka i ilegalnih droga. SSRI antidepressivi („selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina“) i SNRI antidepressivi („selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina“) kemijski djeluju slično kao usporeno oralno uzimanje kokaina. Kokain je zapravo prvi propisivani lijek reklamiran zbog „osjećajte se dobro“ antidepressivnog učinka, prije nego je postao ilegalan. Koka, baza kokaina, je nekoć čak bila sastojak Coca-Cole.

Zdravstveni rizici psihofarmaka

Donošenje odluke o prestanku uzimanja psihofarmaka podrazumijeva najbolju moguću procjenu uključenih rizika i dobiti, a također i bitnih informacija koje često nedostaju u ustaljenim izvorima. Neke rizike vrijedi preuzeti, neke druge ne, ali ih je sve potrebno uzeti u obzir. S obzirom da je svaka osoba različita, tako i učinci lijekova mogu uvelike varirati, pa pristupite toj neizvjesnosti svojom najboljom procjenom i praćenjem reakcija vlastitog tijela i uma. Ova lista nikada ne može biti potpuna jer se još uvijek otkrivaju novi rizici.

- Psihofarmaci su toksični i mogu naškoditi tijelu. Neuroleptički „antipsihotici“ mogu uzrokovati po život opasnu toksičnu reakciju zvanu maligni neuroleptički sindrom, simptome slične Parkinsonovoj bolesti te kognitivna oštećenja. Kod uzimanja nekih lijekova poput litija ili Clozarila (nazivi lijekova na našem području su: Clozapine Remedica i Leponex - djelatna tvar: clozapinum; op. prev.) potrebno je raditi redovite kontrole krvi kako ne bi došlo do štetnih utjecaja na fizičko zdravlje. Mnogi lijekovi uzrokuju gojaznost, dijabetes, iznenadni srčani udar, zatajenje bubrega, ozbiljne krvne poremećaje te opći fizički kolaps. Brojne su druge štetne posljedice uzimanja antidepressiva, samih ili u kombinaciji s drugim lijekovima, koje uključuju ometan menstrualni ciklus, opasnosti tijekom trudnoće i dojenja te po život opasan „serotoninski sindrom“.
- Psihofarmaci mogu oštetiti mozak. Stopa tardivne diskinezije, ozbiljne neurološke bolesti koja može izobličiti osobu uzrokujući facijalne tikove i trzaje, je vrlo visoka kod dugogodišnjih pacijenata koji koriste neuroleptičke antipsihotike, a čak i kratkoročna upotreba nosi sa sobom određene rizike. Dokazano je da antipsihotici uzrokuju smanjivanje mozga. Antidepressivi također mogu uzrokovati probleme s pamćenjem i povećanu sklonost depresiji. Ostali učinci uključuju ozljede mozga i kognitivna oštećenja.
- Studije farmaceutskih tvrtki o učinkovitosti i sigurnosti lijekova, kao i pravilnici Administracije za hranu i lijekove SAD-a (FDA), su puni iskrivljenih i lažnih informacija. Mali je broj dugoročnih studija ili studija o kombiniranom djelovanju lijekova. Stvarni raspon opasnosti od upotrebe psihofarmaka se nikada neće moći s preciznošću utvrditi. Uzimanje psihofarmaka u mnogome predstavlja eksperiment koji se provodi nad cijelim društvom, pri čemu pacijenti služe kao pokusni kunići.
- Konzumiranje lijekova u kombinaciji s alkoholom ili drugim lijekovima može značajno povećati opasnosti.
- Djelovanje lijeka može značajno sniziti kvalitetu života, uključujući oslabljenu seksualnost, depresiju, uznemirenost i probleme s ukupnim zdravstvenim stanjem.
- Tjelesne promjene izazvane djelovanjem lijekova, poput nemira, gojaznosti ili ukočenosti, mogu dovesti do veće izolacije i otuđivanja od drugih.
- Litij u tijelu stupa u interakciju sa solju i vodom i kada dođe do promjene njihovih razina, uslijed npr. tjelesne aktivnosti, vrućine ili prehrane, jačina djelovanja litija može varirati. To znači da su osobe koje uzimaju litij pod rizikom da budu izložene štetnoj koncentraciji litija, čak i ako se rade redovne pretrage krvi i prilagođavanja doze.
- Lijekovi za ADHD (poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje) poput Adderalla (lijek ne postoji na našem području - djelatna tvar: amfetamin; op. prev.) i Ritalina (naziv lijeka na našem području je: Concerta - djelatna tvar: methylphenidatum; op. prev.) mogu spriječiti rast kod djece i predstavljaju druge nepoznate opasnosti za fizički razvoj i razvoj mozga. Kao i svi amfetamini, oni stvaraju ovisnost, mogu uzrokovati psihozu, probleme sa srcem što uključuje i iznenadnu smrt.





RIZICI ZA PSIHIČKO ZDRAVLJE

Rizici za psihičko zdravlje su među najslabije shvaćenim aspektima psihofarmaka što može znatno zakomplicirati donošenje odluka o lijekovima i procesu skidanja. Evo nekoliko stvari koje vam vaš liječnik možda nije rekao:

- Psihofarmaci ponekad mogu dovesti do pogoršanja psihotičnih simptoma i povećati vjerojatnost da doživite krizu. Lijekovi mogu promijeniti receptore za neurotransmitere poput dopamina, uslijed čega osoba postaje "superosjetljiva" prema psihozi, kao i preosjetljiva na emocije i iskustva općenito. Neki tvrde da su svoje prve psihotične simptome ili suicidalne osjećaje doživjeli nakon što su počeli s uzimanjem psihofarmaka. Liječnici ponekad na te pojave reagiraju tako što uspostavljaju još težu dijagnozu i propisuju više lijekova.
- Na nekim lijekovima danas stoje upozorenja o povećanom riziku suicida, samoozljeđivanja i nasilnog ponašanja.
- Mnogi iskuse negativne promjene ličnosti, imaju osjećaj neprisebnosti, drogiranosti, emocionalne zatupljenosti, smanjene kreativnosti i smanjene duhovne otvorenosti.
- Osobe koje uzimaju psihofarmake, posebno antipsihotike, ponekad imaju više izgleda za razviti dugotrajne probleme i zaglaviti kao psihički bolesnici. U nekim zemljama u kojima se propisuje manje lijekova veća je stopa ozdravljenja; a projekti poput "Soterije" i "Otvorenog dijaloga" (Open Dialogue) pokazuju da manja primjena lijekova može spriječiti kroničnost stanja.
- Kada jednom počnete uzimati lijekove, vaša ličnost i sposobnost kritičkog razmišljanja se može znatno promijeniti. Možda će vam biti teško pravilno procijeniti korisnost lijeka. Možda će biti potrebno prestati s uzimanjem lijeka, ali da toga ne budete svjesni zbog načina na koji lijek utječe na vaše razmišljanje. Pretjerana upotreba lijekova, posebno kada su u pitanju antipsihotici, je poput stavljanja u kemijsku luđačku košulju.
- Psihofarmaci mogu narušiti prirodnu sposobnost uma da regulira i zaliječi emocionalne probleme. Mnogi ljudi tvrde da su morali iznova „naučiti“ nositi se s teškim emocijama nakon što su prestali uzimati psihofarmake. Previše lijekova otežava prorađivanje osjećaja koji su uzročnici vaših problema.
- Neke osobe tvrde da im je upravo prorađivanje iskustava, a ne njihovo potiskivanje, pomoglo da izađu snažnije čak i iz najmračnijih dubina ludila. Ponekad "poludjeti" može postati put u transformaciju. Umjetnici, filozofi, pjesnici, pisci i iscjelitelji su često zahvalni na uvidima koje su stekli prolazeći kroz takve "negativne" emocije i ekstremna stanja. Lijekovi nekim ljudima mogu pomoći, a drugima mogu zakloniti pogled na moguću vrijednost i smisao ludila.

OSTALI RIZICI I DRUGA RAZMATRANJA

Da biste razumjeli proces skidanja s lijekova morate početi uzimati u obzir mnoge različite faktore o kojima ranije možda niste razmišljali:

- lako nije vrlo poznato u široj javnosti, podrška jednakih, alternativni tretmani, terapija razgovorom, čekanje, pa čak i učinak placeba, mogu biti učinkovitiji od psihofarmaka i to bez rizika koje lijekovi obično nose.
- Nikome nije lako pridržavati se režima uzimanja lijekova svaki dan. Propustiti doze psihofarmaka ponekad može biti opasno zbog učinaka odvikavanja, ukoliko dođe do prekida u uzimanju lijeka postajete ranjivi.
- Liječnici obično rijetko vide pacijente i to tijekom kratkih posjeta, zbog čega se teško uočavaju potencijalno ozbiljne štetne reakcije na lijek.
- Osobama s dijagnozom psihičkog poremećaja je često teško dobiti zdravstveno osiguranje (takav sustav zdravstvene zaštite se odnosi na S.A.D.; op. prev.), ili se njihovi zdravstveni problemi fizičke prirode ne shvaćaju ozbiljno.
- Uzimanje psihofarmaka često podrazumijeva odricanje od kontrole u korist procjene liječnika koji možda neće donositi odluke koje su najbolje za vas.
- Lijekovi su ponekad skupi, zbog čega možete ostati vezani za jedan posao ili policu zdravstvenog osiguranja (spomenute police osiguranja se odnose na sustav zdravstvene zaštite u S.A.D.-u; op. prev.).
- Lijekovi su nekada preduvjet za dobivanje invalidnine, što može biti od pomoći neko vrijeme, ali također može postati doživotna zamka.
- Uzimanje psihofarmaka može dovesti do toga da vas društvo smatra psihički bolesnim, zbog čega možete početi sami sebe promatrati na taj način. Stigma, diskriminacija i predrasude mogu biti razorne i postati samoispunjavajuće proročanstvo. Dijagnostičku etiketu nije moguće izbrisati iz zdravstvenog kartona poput brisanja presuda iz kaznenog dosjea. Studije pokazuju da su nastojanja da se ljude uvjeri u to da „psihička bolest je bolest kao i

svaka druga“ jest kontraproduktivna strategija koja zapravo doprinosi negativnim stavovima.

- Psihofarmaci mogu prenijeti pogrešnu predodžbu da je "normalno" iskustvo produktivno, sretno i prilagođeno cijelo vrijeme, bez ikakvih promjena raspoloženja, loših dana ili snažnih emocija. Ovakve predodžbe potiču stvaranje pogrešnog standarda o tome što znači biti čovjek.
- Psihofarmaci mogu navesti na stav da su normalni osjećaji zapravo simptomi bolesti koju treba zaustaviti, te nam uskratiti proces učenja u koji ulazimo kada radimo na teškim emocijama.
- Uzimanje psihofarmaka nudi pasivnu nadu u "magično rješenje" umjesto da se preuzme osobna odgovornost i odgovornost zajednice za promjenu.





Kako sustezanje djeluje na vaš mozak i tijelo?

Svi psihofarmaci, kao i placebo, djeluju tako da uzrokuju organske promjene na mozgu. Zbog toga prestanak uzimanja dovodi do učinaka sustezanja: vaš mozak je naviknut na prisutnost lijeka i stoga mu je teško prilagoditi se kada lijeka više nema. Potrebno je vrijeme da se aktivnost receptora i kemijskih tvari vrate u stanje prije uvođenja lijeka. Dok liječnici ponekad koriste zbunjujuće termine poput “psihičke ovisnosti”, “povratnog (rebound) učinka” i “simptoma diskontinuirane” (te zapravo možda ni ne postoji tolerancija prema količini lijeka), djelovanje psihofarmaka koje uzrokuje simptome sustezanja je u biti jednako kao i ovisnost. *Postepeno smanjivanje* je obično najbolje: daje vremena vašem mozgu i umu da se navikne na stanje bez lijekova. Prebrzo skidanje s lijekova obično ne pruža dovoljno vremena za prilagodbu pa biste u tom slučaju možda iskusili mnoge teže simptome.

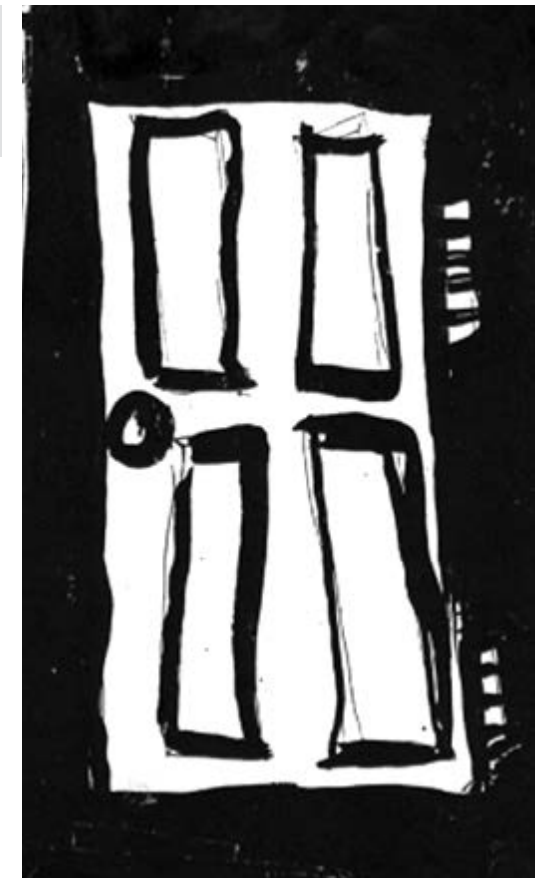
Važno: znaci sustezanja od psihofarmaka ponekad izgledaju jednako kao simptomi “psihičke bolesti” za koju su lijekovi prvobitno i propisani.

Kada osobe prestanu uzimati psihofarmake mogu doživjeti anksioznost, maniju, paniku, depresiju i druge bolne učinke. Mogu postati “psihotični” ili doživjeti druge simptome koji se javljaju zbog samog sustezanja od psihofarmaka, a ne zbog njihovog “poremećaja” ili psihičkog stanja. Simptomi mogu biti jednaki ili čak gori u odnosu na ono što se nazivalo psihozom ili psihičkim poremećajem prije uzimanja lijekova. Ljudima se obično kaže da to pokazuje da se njihova bolest vratila, te da su im stoga potrebni lijekovi. *Međutim, moguće je da te simptome uzrokuju učinci sustezanja od lijekova.*

Ovi simptomi sustezanja ne dokazuju da vam je nužno potreban lijek, jednako kao što glavobolje koje se pojave kada prestanete piti kavu ne dokazuju da vam je potreban kofein, ili kao što delirij nakon prestanka konzumiranja alkohola ne dokazuje da vam je potrebno piti alkohol. To samo znači da je vaš mozak postao ovisan o lijeku i doživljava poteškoće u

privikavanju na manje doze lijeka. Psihofarmaci nisu isto što i inzulin za dijabetičara: oni su alatka ili mehanizam za snalaženje s problemima.

Međutim, kada godinama koristite psihofarmake, ponekad su vam potrebne godine da smanjite dozu ili potpuno prestanete s uzimanjem, ili možete patiti od dugotrajne fizičke ili psihičke ovisnosti. Ponekad osobe koje koriste lijekove razviju trajne simptome sustezanja, kemijska oštećenja mozga i drugih organa. To ne mora nužno biti trajno, ali ponekad ljudi prožive ostatak života s ovakvim promjenama na mozgu. Znanstvenici su prethodno vjerovali da mozak ne može stvoriti nove stanice niti da ima sposobnost samoiscjeljivanja, međutim danas znamo da to nije istina. *Svatko se može iscijeliti*: nova istraživanja “neurogeneze” i „neuroplastičnosti“ pokazuju da



mozak stalno raste i mijenja se. Prijateljstva i ljubav, kao i zdrav način života, ishrana i pozitivno gledište pomoći će nahraniti vaše tijelo i um kako bi se oporavili.

Možda ćete shvatiti da vam trenutno ne odgovara potpuni prestanak uzimanja lijekova. Možda ćete se osjećati bolje ako nastavite uzimati lijekove i odlučite samo smanjiti dozu, ili ostanete pri istoj dozi te se usmjerite na nove načine poboljšanja vašeg življenja. Slijedite vlastite potrebe bez osuđivanja i krivnje: nađite podršku za svoje odluke bez osjećaja srama ili nemoći.



Zašto ljudi žele prestati s korištenjem psihofarmaka?

Ljudima se često govori da je, bez obzira na nuspojave, uvijek bolje koristiti psihofarmake nego patiti od “neliječenih” psihičkih poremećaja. Neki liječnici tvrde da psihički poremećaji imaju “rasplamsavajući” učinak, da je rana primjena lijekova najbolja ili da je ludilo toksično, a da lijekovi predstavljaju “zaštitu za živčani sustav”. Ove teorije ostaju nedokazane – iako kontinuirana kriza i život izvan kontrole zasigurno mogu biti kumulativni stresovi. Liječnici

nepravredno siju strah: dok jednim lijekovi imaju ključnu ulogu i pomažu, drugi su pronašli načine za oporavak bez psihofarmaka. Mnogi tvrde da su im životi bolji bez lijekova. Svi smo različiti, no ponekad se ljudi zaista mogu uspješno nositi sa “psihotičnim” stanjima bez lijekova. Mnoge ne-zapadne kulture često drugačije reagiraju i imaju drugačije shvaćanje ovih iskustava, i čak ih smatraju pozitivnim i duhovnim. Odnos prema ludilu i dalje ostaje stvar osobne odluke.



Ovo nije izbor “ili-ili” između uzimanja psihofarmaka i ne poduzimanja ničega. Postoje brojne alternative koje možete isprobati. Zapravo, može se ispostaviti da su problemi koje nazivamo simptomima “psihičkih poremećaja” uzrokovani lijekovima.

Ostajanje na psihofarmacima i smanjenje štete

Ovisno o stupnju krize kroz koju prolazite i preprekama koje stoje između vas i djelotvornih alternativa, možda ćete odlučiti nastaviti s korištenjem psihofarmaka. **Nemojte se osjećati osuđivanim zato što ste donijeli najbolju moguću odluku. Imate pravo učiniti ono što je najbolje za vas**, drugi ljudi ne znaju kako je to biti vi. U svakom slučaju bi možda bila dobra ideja odlučiti se za pristup smanjenja štete. Napravite neophodne promjene kako biste poboljšali kvalitetu svog života i smanjili rizike povezane s lijekovima koje uzimate:

- Nemojte sve prepustiti lijekovima. Aktivno se zainteresirajte za vaše ukupno zdravstveno stanje, alternativne tretmane i metode dobrostanja. Pronalaženje novih izvora njege i brige za sebe može ublažiti štetne učinke lijekova i u konačnici smanjiti vašu potrebu za njima.
- Održavajte redovite zdravstvene preglede i komunicirajte o lijekovima koje uzimate. Osigurajte podršku prijatelja i članova obitelji od povjerenja.
- Osigurajte potrebne recepte i rezervne doze lijekova, jer preskakanje doza nadodaje stres vašem tijelu i mozgu. Ukoliko propustite jednu dozu, nemojte ju nadoknađivati uzimanjem duple doze.
- Ukoliko uzimate i druge lijekove, obratite pažnju na njihovu međusobnu interakciju. Pazite da ne uzimate svoje lijekove zajedno s drogama ili alkoholom što bi moglo pogoršati štetne učinke lijekova i biti opasno.
- Nemojte se isključivo oslanjati na svog liječnika da vas vodi. Učite za sebe i povežite se s drugima koji su uzimali iste lijekove kao i vi.
- Nastojte otkriti što god možete, iz različitih izvora, o lijekovima koje uzimate. Koristite za vas zdravu i adekvatnu ishranu, ljekovite biljke i dodatke prehrani da smanjite štetno djelovanje lijekova.
- Razmotrite opciju smanjivanja doze lijeka, čak i ako ga nemate namjeru u potpunosti prestati uzimati. Nemojte zaboraviti da čak i malo smanjenje doze može izazvati simptome odvikavanja.
- - Ukoliko po prvi put počinjete s uzimanjem lijeka, probajte početi s manjom dozom. Praksa iskusnijih korisnika nam potvrđuje da izuzetno mala doza, mnogo manja od preporučene, ponekad može biti djelotvorna i nositi manje rizike.
- Pokušajte svesti broj različitih lijekova koje uzimate na samo one najnužnije, znajući koji nose najveće rizike. Ukoliko je to moguće, držite se privremene upotrebe.
- Redovno obavljajte pretrage kako biste pratili reakcije na lijek i za svaki novi lijek koji počinjete uzimati napravite kontrolne pretrage da vidite polazno stanje prije početka njegovog djelovanja. Pretrage mogu uključivati: štitnjaču, elektrolite, glukozu, razinu litija, gustoću kostiju, krvni tlak, jetru, EKG, bubrege, ispitivanje kognicije, prolaktin i pretrage vezane uz druge nuspojave. Koristite najbolje, najosjetljivije pretrage koje su vam dostupne kako biste što ranije otkrili probleme.
- Antipsihotici ostaju u organizmu i neka istraživanja ukazuju na to da “odmor od lijekova” od jednog ili dva dana može ublažiti njegovu toksičnost. Ne zaboravite da su svi različiti.
- Istražujte vaš emotivni odnos s lijekovima. Napravite crtež, igrajte se “zauzimanja različitih uloga u fiktivnom razgovoru”, dajte lijeku glas i poruku te stupite u dijalog s njim. Poznajete li energiju ili stanje koje vam lijek pruža? Da li možete pronaći druge načine postizanja tog stanja?



Želim se skinuti sa psihofarmaka, ali mi liječnik ne dopušta: što da radim?

Neki liječnici koji propisuju lijekove vole imati kontrolirajući stav i neće podržati vašu odluku da istražujete skidanje s lijeka. Neki od njih nameću strah od hospitalizacije i samoubojstva kao opasnost koja prijete pacijentu. Neki od njih sebe smatraju čuvarima i smatraju da je sve što se desi njihova odgovornost. Neki pak nikada ne susreću ljude koji su se uspješno oporavili, ili nailaze na toliko kriza uslijed naglog odvikavanja da pretpostavljaju da se nitko ni ne može skinuti s lijekova.

Ukoliko vaš liječnik ne podržava vaše ciljeve, pitajte ga da vam detaljno objasni svoje razloge. Pažljivo uzmite u obzir ono što govori – ukoliko to ima smisla, možda ćete poželjeti ponovno procijeniti vaš plan. Možda ćete htjeti da vam prijatelj ili saveznik pomogne izložiti vaše stajalište, posebno netko tko je u poziciji autoriteta poput člana obitelji, psihoterapeuta ili zdravstvenog djelatnika. Jasno predstavite svoje razloge. Objasnite da razumijete rizike i opišite kako se pažljivo i s dobrim planom pripremate uvesti promjene. Dajte im primjerak ovog Vodiča i educirajte ih o istraživanjima vezanima uz vašu odluku i uz mnoge slučajeve gdje su ljudi uspješno smanjili i prestali uzimati svoje lijekove. Jasno opišite svoje razloge. Podsjetite svog liječnika da je njegov posao da vama pomogne da pomognete sami sebi, a ne da upravlja vašim životom za vas, te da su rizici koje preuzimate vaši.

U svim područjima medicine danas, pacijenti postaju osnaženi korisnici, stoga nemojte odustati! Možda ćete morati obavijestiti svog liječnika da imate namjeru provesti svoj plan u svakom slučaju: ponekad će surađivati s vama čak i ako ne odobravaju vašu odluku. Ukoliko onaj tko vam je propisao lijek i dalje ne pruža podršku, razmotrite opciju prelaska kod drugog liječnika. Također se možete osloniti na zdravstvene djelatnike poput medicinskih sestara, naturopata ili akupunkturista. Ponekad ljudi počnu sa smanjivanjem doza svog lijeka bez da obavijeste svog liječnika ili savjetnika. Ovo nije najbolja opcija, ali može se shvatiti u mnogim okolnostima, kao npr. ukoliko imate povlastice koje biste mogli ugroziti u slučaju da vas proglase “nesuradljivim”. Pažljivo odvagajte rizike takvog pristupa.

MIND, vodeća udruga iz Ujedinjenog Kraljevstva, otkrila je u svojoj studiji o skidanju sa psihofarmaka da **“osobe koje su se skinule s lijekova protivno savjetima svog liječnika imaju jednake šanse da uspiju kao i oni čiji liječnici su se složili da to treba učiniti”**. S obzirom na rezultate ovog istraživanja, u MIND-u su došli do zaključka da liječnici ponekad provode preveliku kontrolu, te su stoga izmijenili svoju službenu politiku: MIND više ne preporučuje da ljudi pokušaju prestati uzimati lijekove samo uz odobrenje liječnika. Podrška je ipak najbolja opcija, stoga pokušajte surađivati s onima koji vam propisuju lijekove ukoliko je to moguće.

Prije nego započnete sa skidanjem s lijekova

Svi smo različiti i ne postoji kalup niti standardni način sustezanja ni za jedan psihofarmak.

Ovo što slijedi je okvirni korak po korak pristup koji je mnogima bio koristan. Oblikovan je tako da ga možete prilagoditi vlastitim potrebama. Pažljivo promatrajte: pratite što vam tijelo i srce govore i potražite savjet osoba kojima je stalo do vas. I konačno, vodite bilješke o načinu na koji ste smanjili doze lijekova i što se događalo, tako da možete proučavati promjene kroz koje prolazite i podučiti druge o vašem iskustvu.

PRIKUPITE INFORMACIJE O VAŠIM LIJEKOVIMA I ODVIKAVANJU

Pripremite se tako što ćete naučiti sve što možete o sustezanju od vašeg psihofarmaka. Čitajte i ustaljene i alternativne izvore informacija, uključujući i web stranicu *Beyond Meds*. Sastajte se i razgovarajte s drugima o smanjivanju. Navedite koje štetne učinke primjećujete i pobrinite se da radite odgovarajuće pretrage. Na kraju ovog vodiča nalaze se dodatni izvori informacija.



IZBOR TRENUTKA

Kada je pravo vrijeme za krenuti sa skidanjem s lijeka? Kada je loše vrijeme za to?

Izbor trenutka je vrlo važan kada želite smanjiti lijekove. Obično je bolje pričekati da sve što vam je potrebno bude na svom mjestu nego da započnete nesprenni (iako ponekad to sami lijekovi otežavaju). Ne zaboravite da skidanje može biti dugotrajan proces, tako da bi bilo dobro pripremiti se kao i za bilo koju drugu veliku životnu promjenu. Smanjenje doza i prestanak uzimanja lijekova vjerovatno neće biti rješenje samo po sebi već će predstavljati početak novih učenja i izazova.

- Imate li stabilan stambeni status, odnose i dnevni raspored? Bi li bilo bolje da se prvo fokusirate na to?
- Jeste li odlagali rješavanje velikih problema ili tema koje zahtijevaju vašu pažnju? Postoji li nešto zabrinjavajuće čemu bi trebali dati prednost? Rješavanje nekih drugih stvari vam može pomoći da steknete bolji osjećaj kontrole.
- Jeste li upravo pušteni iz bolnice ili ste nedavno bili u krizi? Je li ovo loš trenutak za početak odvikavanja ili su lijekovi dio problema?
- Obilježavate li u ovo doba godine neke teške godišnjice? Jeste li osjetljivi na promjene vremena ili tamu? Predvidite mjesec kada mislite da bi vam moglo biti najteže.
- Primjećujete li da se učinci lijekova pogoršavaju ili ste dugo vremena uzimali lijekove i osjećate da ste „zaglavili“? Osjećate li se stabilnije i spremnije za suočavanje s teškim emocijama? Ovo bi mogao biti dobar trenutak za pripremu za smanjivanje i skidanje s lijeka.
- Napravite popis izvora stresa koji su doveli do kriza u prošlosti. Koliko je njih i danas prisutno? Očekujete li neke u budućnosti? Uzmite si dovoljno vremena da adresirate sva ova pitanja prije nego krenete sa smanjivanjem.

NJEGUJTE PODRŠKU

- **Ukoliko možete, potražite pomoć.** Uspostavite, po mogućnosti, suradnički odnos s osobom koja vam propisuje lijekove, razgovarajte s prijateljima i obitelji i dobijte podršku razvijajući svoj plan. Objasnite da je moguće da vam se jave snažne emocije. Potrudite se da drugi budu upoznati s tim da odvikavanje može biti teško, ali da simptom odvikavanja ne moraju nužno značiti pogoršanje ili da je potrebno vratiti se ponovnom uzimanju lijekova. Napravite spisak osoba koje možete nazvati i kod kojih možete ostati, ukoliko postane teško. Nedostatak podrške nije nužno prepreka za skidanje s lijekova – neke osobe su prošle kroz taj proces same, ali generalno gledano, podržavajuća zajednica je važan dio svačijeg dobrostanja.
- **Napravite popis “okidača” i znakova upozorenja.** Kako znate da možda idete ka krizi i što ćete učiniti? Promjene u ritmu spavanja, izolacija, snažne emocije ili izmijenjena stanja svijesti mogli bi vam ukazati da trebate dodatnu njegu i podršku dobrostanju.
- **Napravite „ludu mapu“ ili “preduputstva”** koje govore drugima što da rade ukoliko budete imali poteškoća u komuniciranju ili staranju o sebi. Navedite instrukcije o tome što da vam kažu, koga da kontaktiraju, kako da vam pomognu, ali i koji tretman i lijekove priželjkujete. Bolnice

i profesionalno osoblje se oslanjaju na vaše unaprijed pripremljene upute kao smjernice, a na koncu, to se može pravno sprovesti kao “živuća oporuka”. Zapamtite, bolnice su samo korak u širem procesu učenja, a ne znak neuspjeha. Potražite web stranicu *National Resource Center on Psychiatric Advance Directives* (slobodni prijevod: *Nacionalni resursni centar za psihijatrijske predupute*) na www.nrc-pad.org.

- **Zatražite sveobuhvatnu zdravstvenu procjenu** od stručnjaka koji može detaljno utvrditi vaše zdravstveno stanje i ponuditi vam oporavljajuće i preventivne načine kako poboljšati svoje zdravlje. **Mnoge osobe sa psihijatrijskim dijagnozama pate od neprepoznatih tjelesnih zdravstvenih problema.** Kronične medicinske ili stomatološke poteškoće, bolovi, izloženost toksinima, hormonski disbalans i zamor nadbubrežne žlijezde mogu vam ugroziti zdravlje, a samim time otežati smanjivanje ili skidanje s lijekova. Problemi sa štitnjačom, trovanje teškim metalima, trovanje ugljičnim monoksidom, anemija, lupus, celijakija, alergije, hipo/hiperglikemija, Addisonova i Cushingova bolest te razni napadaji mogu oponašati psihičke bolesti. Za početak, uzmite si vremena posvetiti se svom fizičkom zdravlju što uključuje potragu za opcijama koje si možete priuštiti. Razmotrite odlazak kod holističkog stručnjaka: mnogi od njih imaju fleksibilne cijene ili je pak moguće dogovoriti zamjenske usluge.



- **Posvetite dodatnu pažnju svom zdravlju prilikom odvikavanja od lijekova.** Ovo je stresan proces detoksikacije. Osnažite svoj imunosni sustav s mnogo odmora, svježih vode, zdrave ishrane, vježbe, sunca, posjeta prirodi i povezivanjem s vašom zajednicom. Osigurajte vježbe za dobrostanje prije nego počnete.

ISTRAŽITE SVOJ STAV

Vjerujte da *možete* poboljšati svoj život. S pravim stavom moći ćete učiniti pozitivne promjene, bilo da je riječ o skidanju, smanjenju uzimanja lijekova ili poboljšanju zdravstvenog stanja. Mnoge osobe, iako su desetljećima koristile visoke doze psihofarmaka, uspjele su se skinuti, dok su drugi reducirali doze lijekova ili poboljšali kvalitetu svog života na neke druge načine. Dajte si do znanja da možete preuzeti veću kontrolu nad vlastitim zdravljem i životom. Pobrinite se da ljudi oko vas vjeruju u vaš kapacitet za postizanje promjene.

Upamtite da i samo smanjenje vaše doze može biti velik i možda dovoljan korak, stoga, budite fleksibilni! Važna je stvar da vi vjerujete u poboljšanje vlastitog života i preuzimanje kontrole nad izborom lijekova.

PRIPREMITE SE OSJETITI SNAŽNE EMOCIJE

Pri skidanju sa psihofarmaka vjerojatno ćete morati naučiti nove načine nošenja s osjećajima i doživljajima. Možda postanete osjetljiviji i

ranjiviji neko vrijeme. Budite strpljivi sa sobom i uz podršku učinite najbolje što možete. Zapamtite da nam život neprestano donosi izazove: snažne emocije nisu nužno znakovi krize ili simptomi koji ukazuju na potrebu za više lijekova. Normalno je da povremeno doživljavate negativne osjećaje ili izmijenjena stanja svijesti: to može biti dio bogatstva i dubine onoga što vi jeste. Razgovarajte s drugima o tome kroz što prolazite, pokušajte ostati u kontaktu s osjetima u vašem tijelu i postupno osnažite svoje vještine. Recite bliskim osobama što činiti ili reći, a da je od pomoći.

PLANIRAJTE ALTERNATIVNE STRATEGIJE SNALAŽENJA I NOŠENJA S PROBLEMIMA

Nije uvijek moguće, ali ukoliko imate priliku, uspostavite alternative *prije* nego počnete sa smanjenjem doze lijekova. Prije ste se oslanjali na lijekove, stoga su vam možda potrebni novi mehanizmi snalaženja. Postoje mnoge alternative kao što su grupe podrške jednakih, ishrana, holistički pristup zdravlju, vježbanje, terapija, duhovnost i boravak u prirodi. Svaka osoba je drugačija, stoga će biti potrebno neko vrijeme da pronađete svoj “osobni lijek” koji djeluje. Prije nego započnete proces skidanja s lijekova, bilo bi dobro da steknete povjerenje u vaše nove mehanizme snalaženja. Pobrinite se da upoznate pomagače s vašim alternativama i da vam napominju da ih koristite. Ukoliko ste u mogućnosti, dajte si dovoljno vremena da prvo uspostavite svoje alternative.



PUNO RUKU ČINI ŠLJAKU LAKU

Rad na strahu

Mnoge osobe koje su se skinule sa psihofarmaka izvještavaju da je najveća prepreka u započinjanju procesa upravo strah. Može vas zabrinuti ponovni odlazak u bolnicu, gubitak posla, konflikti s prijateljima i obitelji, javljanje snažnih izmijenjenih stanja svijesti, suočavanje s teškim sustezanjem, izazivanje suicidalnih osjećaja ili udaljavanje od mehanizama snalaženja nad problemima i emocijama koje su temelj svega. S obzirom na to da mogu postojati stvarni rizici, određeni strah je i razumljiv.

Početak smanjenja lijekova je poput početka putovanja: nepoznato može biti uzbuđujuća mogućnost ili zastrašujuća prijetnja. **Važno je primiti na znanje da ste danas možda sasvim drugačija osoba u odnosu na vrijeme kada ste tek počeli koristiti psihofarmake.** Možda ste se razvili kao osoba, razvili nove vještine i stekli nove spoznaje. Drugačije ćete pristupiti stvarima sada nego kada ste prvi put počeli uzimati lijekove.

Moguće je da izvori stresa iz prošlosti više nisu prisutni i da su se životne okolnosti promijenile. Ukoliko ćete imati bilo kakve poteškoće, to ne znači nužno da su to simptomi poremećaja ili da vam je potreban lijek.

Moglo bi biti od koristi da napravite popis vaših strahova i da vam prijatelj pomogne odgonetavati što je od toga realno, a što je možda preuveličano, te što ste možda propustili navesti. Možete li biti realni kada su vaši strahovi u pitanju, a isto tako iskreni kad su razne mogućnosti u pitanju? Kakvu vrstu pripreme možete učiniti? Koji su vaši izvori, vještine i oslonci? Da li vjerujete u nadu - i transformaciju?

Budućnost ne mora nužno biti ista kao i prošlost: ne dozvolite da vas etiketa "poremećaja" ili crna predviđanja doktora uvjere da je promjena nemoguća.

Povremena upotreba: uzimanje lijekova s vremena na vrijeme



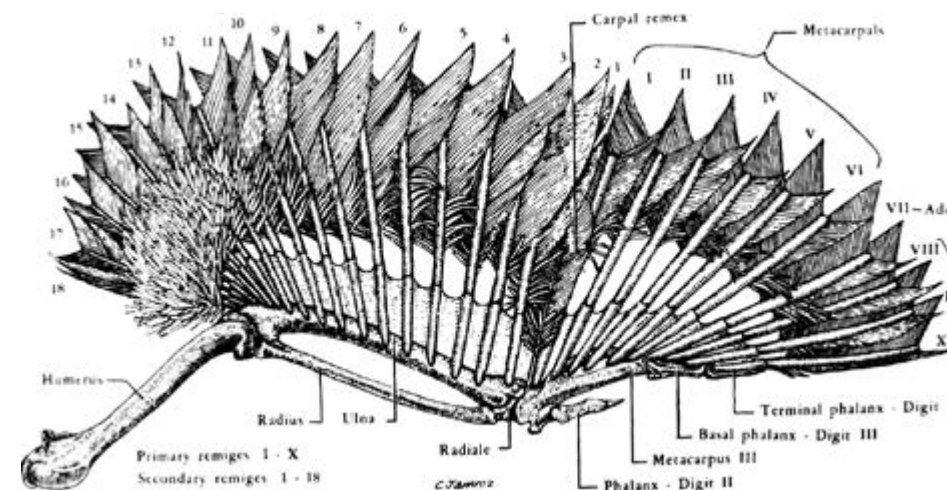
Za neke lijekove je potrebno vrijeme da bi se osjetilo njihovo djelovanje u tijelu dok drugi – posebno oni koji pomažu kod spavanja i epizoda uznemirenosti – djeluju odmah. Bilo bi mudro da ih upotrijebite ponekad za odmor, da spriječite krizu ili da se zaštitite kada počnete zapadati u preplavljujuće emocionalne krajnosti. Budite fleksibilni ali i oprezni prilikom razmatranja srednjeg puta između svakodnevnog korištenja i povremenog korištenja po potrebi. Mnoge osobe koje su se skinule s lijekova koriste ih ponovo nakon nekog vremena, recimo upotrebljavaju antipsihotike ili benzodiazepine (anksiolitike) kada osjete potrebu. Postoji vrlo malo istraživanja o mogućim rizicima prilikom skidanja i ponovnog uzimanja litija, antidepresiva i antikonvulziva.

Koje su alternative korištenju psihofarmaka?

- **Prijateljstvo – s osobama koje vjeruju u vašu mogućnost osnaživanja – može se pokazati zaista bitnim.** U idealnom slučaju, ovo bi trebali biti ljudi koji su vas vidjeli tijekom vaših "loših dana", s kojima možete biti iskreni, koji su uz vas kada ste u problemima i koji su spremni na poteškoće koje se mogu pojaviti prilikom odvikavanja od lijekova. U isto vrijeme, to trebaju biti prijatelji koji znaju granice onog što mogu ponuditi i kako reći "ne" da bi se zaštitili od sagorijevanja.
- **Razmislite o prestanku korištenja alkohola i droga.** Neke osobe su osjetljivije od drugih, te ono što utječe na vaše prijatelje može još snažnije utjecati na vas. Suzdržavanje od droga i alkohola može poboljšati vaše psihičko zdravlje, a čak i blaže tvari poput kofeina mogu nekim osobama uzdrmati zdravlje, stabilnost i spavanje. Šećer (uključujući i slatke sokove) i čokolada također mogu utjecati na raspoloženje pa tako neke osobe imaju reakcije od povećanog nivoa šećera ili kofeina u krvi koje se mogu pogrešno protumačiti kao psihoza. Budite oprezni s marihuanom: nekome može ublažiti simptome odvikavanja od lijekova dok kod drugih može doprinijeti depresivnosti ili psihotičnim krizama.
- **Odmor.** Pronađite načine da osigurate zdravu rutinu spavanja. Kratkoročna upotreba benzodiazepina (anksiolitika) može poslužiti kao dobra rezervna varijanta, ali prvo

počnite s vježbanjem, ljekovitim biljem poput valerijane (upotrebljavajte povremeno) i grozničnice (plava kapica, šišak, *Scutellaria barbata*), homeopatijom i dodacima prehrani kao što su melatonin, kalcij i magnezij. Ukoliko imate problema sa spavanjem, obratite pažnju na stres ili sukobe koji možda tome doprinose i razmotrite izbacivanje kofeina iz prehrane, poput onog u kavi, čaju i sokovima. Čak i ako spavate dovoljno, ipak ćete se najbolje odmoriti ako zaspete navečer prije 23 sata. Dajte si vremena za relaksaciju prije nego legnete u krevet, bez kompjutera i sličnih podražaja. Odspravajte i po danu, ukoliko to ne ometa vaš večernji raspored za spavanje, a ako ne možete uopće spavati preko dana, koristite će vam i da budni odmarate u tišini.

- **Budite strpljivi.** Vrijeme je ponekad na vašoj strani, posebno kada je skidanje s lijekova u pitanju, i vašem prirodnom procesu liječenja potrebno je samo strpljenje.
- **Ishrana može imati veliku ulogu u psihičkoj stabilnosti i sveukupnom zdravlju.** Istražite da li ste možda alergični na neku vrstu hrane poput glutena, kofeina ili mlijeka. Razmotrite i uzimanje dodataka prehrani koji mnogima djeluju blagotvorno na mozak i pomažu u ozdravljenju tijela kao što su vitamin C, riblje ulje, esencijalne masne kiseline, vitamini D i B, aminokiseline (poput GABA, 5-HTP, tirozin i tenin) i probiotici za obnavljanje zdrave probave. Jedite mnogo



povrća, bjelančevina, svježeg voća i zdravih zasićenih masnoća te se pazite nezdrave hrane (pokušajte zamijeniti hranu za kojom žudite zdravijim alternativama). Budite pažljivi kada je u pitanju vegetarijanska i veganska prehrana – može vam pomoći, ali može učiniti i da se osjećate slabo i neuzemljeno. Na neke osobe utječu i umjetni zaslađivači, konzervansi i ostale kemikalije u obrađenoj hrani. Naučite o glikemijskom indeksu u hrani, ukoliko vam je šećer u krvi nestabilan. Ukoliko koristite biljne ili medicinske lijekove za tjelesne bolesti, savjetujte se s fitoterapeutom (travarom) o tome kako djeluju u interakciji s dodacima, posebno ukoliko ste trudne ili dojite.

- **Vježbe** poput hodanja, istezanja, bavljenja sportom, plivanja ili vožnje bicikla mogu znatno smanjiti anksioznost i stres. Vježbanje također pomaže tijelu prilikom detoksikacije. Kod stresa, nekim osobama je korisna i meditacija.

- **Pijte mnogo svježe vode** (bez dodataka) tijekom cijelog dana: voda je od velikog značaja za tjelesnu sposobnost detoksikacije. Svaka čaša alkoholnog pića, kave, crnog čaja ili gaziranih pića vas dehidrira i potrebno je da za svako navedeno piće popijete određenu količinu vode. Ukoliko voda iz vaše slavine nije zadovoljavajuće kvalitete, razmislite o ugrađivanju filtera. Ukoliko se znojite, suviše vam je vruće ili ste dehidrirani, potrudite se nadomjestiti natrij, šećer i kalij.

- **Izloženost kemikalijama i otrovi u okruženju mogu uznemiriti tijelo i uzrokovati tjelesne i psihičke probleme**, ponekad poprilično teške. Ukoliko ste u mogućnosti, smanjite vašu izloženost zagađivačima kao što su plinovi iz tepiha, namještaja i sredstava za čišćenje domaćinstva, buka, boje, ugljični monoksid, vanjski zagađivači i fluorescentna svjetla. Uzmite u obzir i odstranjivanje živinih zubnih plombi. Neke osobe koje se skidaju sa psihofarmaka mogu biti osjetljivije na toksine tijekom određenog perioda.

- **Obratite pažnju na druge lijekove koje uzimate** za tjelesne dijagnoze. Neki lijekovi poput steroida Prednisona (nazivi lijekova na našem području su: Decortin i Rectodelt - djelatna tvar: prednisonum; op. prev.) mogu prouzrokovati anksioznost, probleme sa spavanjem i psihozu.

- **Hormoni igraju veliku ulogu u emocionalnoj stabilnosti.** Ukoliko vam je menstrualni ciklus neredovit ili imate nagle hormonalne promjene, potražite pomoć od zdravstvenog stručnjaka.

- **Neki holistički stručnjaci poput homeopata, naturopata, fitoterapeuta i akupunkturista su obučeni da pomognu osobama prilikom smanjenja korištenja psihofarmaka.** Oni mogu ponuditi snažne netoksične alternative koje mogu pomoći kod anksioznosti, nesanicice i drugih simptoma. Tražite preporuku od nekoga kome vjerujete, jer svi stručnjaci alternativne medicine ne pružaju uvijek podršku. Pokušajte učiniti preporučene promjene u stilu življenja poput ishrane i tjelovježbe. Ukoliko je novac prepreka, ustrajte: neki imaju fleksibilni cjenik i mogućnost razmjene usluga, ili čak postoje i neke druge opcije. Ukoliko uzimate neke biljne pripravke, provjerite kako djeluju u interakciji s drugim lijekovima.

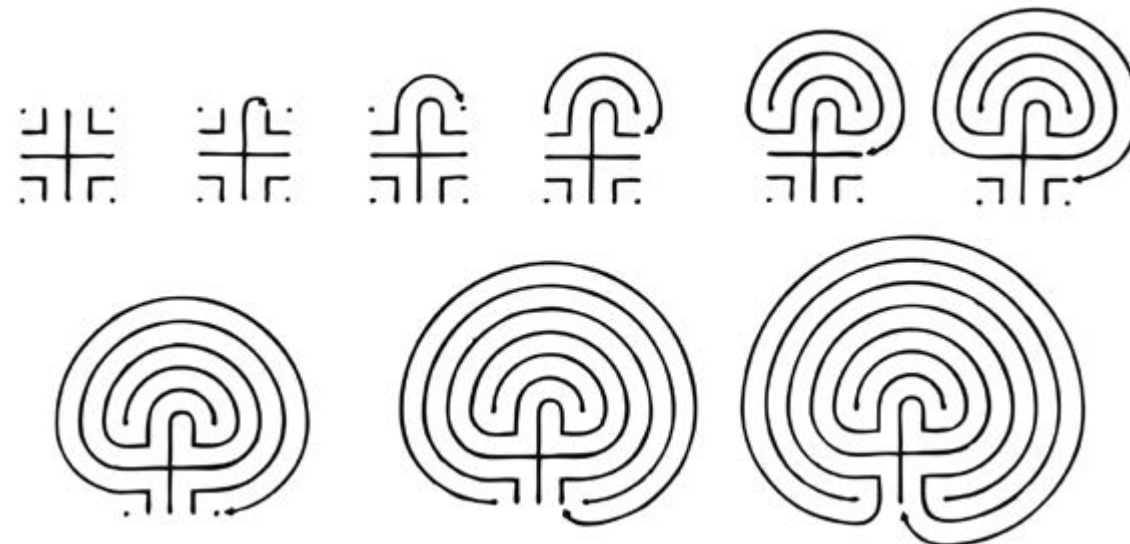
- **Grupe podrške jednakih, psihoterapeut, maser ili tjelesni terapeut i energetski iscjelitelj mogu vam biti od velike pomoći.** Dajte si vremena da uđete u ulogu učesnika ili klijenta po prvi put.

- **Duhovnost pomaže mnogim osobama da izdrže tegobe.** Pronađite neosuđujući pristup, koji vas prihvaća onakve kakvi jeste.

- **Boravak u prirodi, u okruženju biljaka i životinja,** može vam pomoći da se usredotočite i može vam pružiti širi pogled na vašu situaciju.

- **Umjetnost, muzika, zanat, ples i kreativnost su snažni načini za izražavanje onog što je nedokučivo riječima te za otkrivanje smisla u vašem iskušenjima.** Čak i crtež bojicama ili jednostavan kolaž na temu "Što sada osjećam?" može biti od velike pomoći; slušanje muzike koja ispunjava, također i na slušalice, je luka spasa za mnoge.

- **Uzmite u obzir mreže podrške na internetu,** poput "Beyond Meds" (Onkraj lijekova, www.beyondmeds.com), www.benzo.org.uk i www.theicarproject.net kao dodatnu podršku, ali, ukoliko je to moguće, ne kao zamjenu za direktnu podršku.



Skidanje s lijekova: korak po korak

SIGURNO SMANJENJE DOZE LIJEKOVA

Sljedeća sagledavanja su uopćena i isti obrazac ne odgovara svima:

- **Obično je najbolje ići polako i smanjivati dozu lijekova postupno.** Iako se neke osobe uspješno skinu s lijekova u potpunosti ili brzo, naglo skidanje sa psihofarmaka može potaknuti opasne učinke odvikavanja, uključujući napadaje i psihozu. Kao opći princip vrijedi: što ste duže koristili lijekove, vjerojatno će vam trebati više vremena da se s njih i skinete. Nekima su potrebne godine da se uspješno skinu s lijekova.
- **Započnite s jednim lijekom.** Za početak odaberite lijek od kojeg imate najgore negativne učinke, lijek za koji smatrate da vam je najmanje potreban, lijek s kojeg biste se mogli najlakše skinuti ili jednostavno lijek koji vas najviše privlači.
- **Napravite plan.** Neke osobe mogu ići sporije ili brže, ali dobra smjernica je da se doza smanjuje za 10% (ili manje) od vaše uobičajene doze svaka dva do tri tjedna ili duže. Radite na ovaj način dok ne postignete pola prvobitne doze i onda opet smanjite za 10% od te nove

razine. Napravite shemu koja će pokazivati koliko ćete uzimati svakog lijeka. Nabavite tablete drugih jačina, rezač tableta (iako se neke tablete ne smiju rezati) ili doze za mjerenje. Na primjer, ukoliko počinjete s 400 mg dnevno, možete tu dozu reducirati za 10% (40 mg) na 360 mg. Poslije dva tjedna ili više, ukoliko to možete podnijeti, smanjite za novih 40 mg na 320 mg, potom na 280 mg, 240 mg i tako redom. Ukoliko ste došli na 200 mg i sljedeće reduciranje za 40 mg vam bude preteško, možete reducirati za 10% od 200 mg (20 mg) na 180 mg itd. Ipak, ovo su uopćene smjernice te mnogi rade na drugačiji način. Savjetujte se s farmaceutom (kod nas farmaceuti u ljekarnama ne daju savjete vezane uz psihofarmake, već to prepuštaju liječnicima tj. psihijatrima; op. prev.).

- **Ukoliko koristite lijek duže vrijeme,** možda ćete htjeti započeti s blažim smanjivanjem i onda ostati neko vrijeme na toj smanjenoj razini. Budite fleksibilni – potpuno skidanje s lijekova možda nije za vas.

- **Iako je postupno smanjenje obično najbolje, neke nuspojave su toliko ozbiljne,** poput malignog neuroleptičkog sindroma ili osipa pri uzimanju Lamictala (dodatni nazivi ovog lijeka na našem području su: Arvind, Danoptin, Lama1, Lameptil, Lamotrigin

Genericon, Lamox i Nakimal - djelatna tvar: lamotriginum; op. prev.), da se stoga naglo odvikavanje smatra medicinski neophodnim. Nastavite s laboratorijskim pretragama i komunicirajte o onome što se događa.

- **Nakon vašeg prvog smanjivanja, pažljivo promatrajte bilo koje posljedice.** Ostanite u stalnoj vezi s liječnikom koji vam propisuje lijek, prijateljima, grupom podrške ili savjetnikom. Uzmite u obzir vođenje dnevnika vaših simptoma, možda uz nečiju pomoć. Imajte na umu da, ukoliko se simptomi pogoršaju odmah nakon što ste smanjili dozu lijeka, to mogu biti učinci odvikavanja i da mogu proći.
- **Posebno kada su u pitanju antidepresivi i benzodiazepini (anksiolitici),** ponekad možete ublažiti odvikavanje prelaskom na ekvivalentnu dozu sličnog lijeka koji ima dulji poluživot (vrijeme zadržavanja) – potrebno mu je više vremena da napusti organizam. Uzmite si vremena da se prilagodite vašem novom lijeku, najmanje dva tjedna ili čak i duže, ukoliko postoje teškoće uslijed zamjene.
- **Ukoliko su vam potrebne vrlo male ili neredovite doze, koristite ljekarne koje rade prilagođene doze** (to se odnosi na S.A.D.; op. prev.) ili prijedite na tekući oblik lijeka i koristite doze za mjerenje ili špricu za kontrolu doze. Obratite se vašem farmaceutu jer neke vrste lijekova mogu imati drugačije jačine u tekućem stanju (kod nas farmaceuti u ljekarnama ne daju savjete vezane uz psihofarmake, već to prepuštaju liječnicima tj. psihijatrima; op. prev.).
- **Ukoliko uzimate lijekove za Parkinsonovu bolest ili neki drugi lijek** propisan za nuspojave, nastavite koristiti taj lijek sve dok značajno ne smanjite antipsihotik, a onda počnite postupno smanjivati lijek za nuspojave.
- **Ukoliko uzimate lijekove za tjelesne bolesti** usporedno sa psihofarmacima, doze i učinci mogu biti u interakciji. Budite posebno oprezni i spori, te potražite dobar medicinski savjet.
- **Ukoliko uzimate lijek po potrebi (pro re nata),** a ne prema utvrđenoj redovitoj dozi, pokušajte se na njega što manje oslanjati, ali ga zadržite kao opciju da vam pomogne u odvikavanju od drugih lijekova. Onda postupno

prestanite uzimati i ovaj lijek. Neka vam bude dostupan i u budućnosti kao rezerva npr. za spavanje.

- **Kada se uzimaju redovito, benzodiazepini (anksiolitici) stvaraju veliku ovisnost** i ponekad je najteže skinuti se s njih, osobito pred kraj. Možda biste ovaj lijek trebali ostaviti posljednji.
- **Vrlo je uobičajeno da se osobe upuste u proces smanjivanja doza, a onda shvate da idu prebrzo.** Ukoliko je odvikavanje neizdrživo, preteško ili se previše oduži, ponovo povećajte dozu. Dajte si još dva tjedna ili više i pokušajte ponovo. Ukoliko i dalje budete imali poteškoća, povećajte dozu i onda je počnite smanjivati sporije ili se jednostavno zadržite na dozi na kojoj jeste.
- **Ukoliko dodete u krizu, gledajte na to kao na jedan korak u velikom procesu učenja i otkrivanja, a ne kao na neuspjeh.** Ukoliko možete, ostanite na minimumu potrebnih lijekova da biste vratili vašu stabilnost, prije nego počnete sve iznova. Zapamtite da vaša prepreka može biti odvikavanje samo po sebi, a ne emocije u pozadini problema, ekstremna stanja ili kombinacija navedenog.
- **Zapamtite, možda će vam biti teško skidanje s lijekova u potpunosti,** stoga prihvatite ovo kao mogućnost te budite fleksibilni s vašim ciljevima. Uključite i druge načine da poboljšate svoj život i cjelokupno dobrostanje te pričekajte pravo vrijeme da pokušate ponovo.



NISI SAM/A

KAKAV ĆE BITI OSJEĆAJ?

Svatko je drugačiji, stoga je važno biti otvoren prema onome što ćete doživjeti. Možda uopće nećete ni osjetiti odvikavanje ili ćete se osjećati kao da se na vas srušila tona kamenja. Možda ćete proći kroz nekoliko teških tjedana i onda se smiriti ili ćete zapažati učinke sustezanja kroz duže vrijeme.

U MIND studiji, skidanja sa psihofarmaka, 40% osoba je izvijestilo da nema značajne poteškoće prilikom sustezanja. Međutim, ponekad sustezanje može biti toliko teško da će biti potrebno vratiti se na lijekove ili čak povećati dozu. Studija je pokazala da što ste duže bili na lijekovima, to će učinci sustezanja biti snažniji. Opće zdravlje, kvalitetna podrška, sposobnost snalaženja i pozitivan stav prožet ljubavlju, mogu doprinijeti da bolje podnesete učinke sustezanja. Kemijske promjene u vašem mozgu još uvijek mogu biti dramatične i svatko je potencijalno ranjiv. Podržite prirodnu iscjeliteljsku sposobnost vašeg tijela i zapamtite da je vrijeme na vašoj strani u bilo kojem procesu detoksikacije. Ključno je da se pripremite za moguće probleme, uključujući i to kako se nositi s krizom. Ne očekujte samo najgore: budite otvoreni prema onome što se dešava.



Najčešći učinci sustezanja su anksioznost i problemi sa spavanjem. Ostali učinci obuhvaćaju širok raspon i mogu uključiti, ali nisu nužni: opći osjećaj bolesti, napadaje panike, navalu misli/opsesije, glavobolje, simptome slične gripi, depresiju, vrtoglavicu, tremore, teškoće s disanjem, probleme s pamćenjem, ekstremne emocije, nehotične pokrete, grčenje i stezanje mišića te mučninu. Učinci sustezanja također mogu potaknuti krize, promjene ličnosti, maniju, psihoze, deluzije, uznemirenost i druge psihijatrijske simptome. Simptomi povezani s antidepresivima mogu uključiti jaku uznemirenost, osjećaj "strujnih udara", suicidalnost, samoozljeđivanje, kao npr. rezanje, te agresiju. Osobe često izvještavaju da su najgori učinci sustezanja na kraju samog procesa skidanja, kada su smanjili svoju dozu skoro na nulu. Budite kreativni i fleksibilni.

Povlačenje s litija i "stabilizatora raspoloženja" u obliku antiepileptika ne čini se da djeluje na neurotransmitere već na električne aktivnosti i protok krvi u mozgu što može dovesti do učinaka sustezanja sličnih drugim lijekovima. Litij može stvoriti puno veću prijemčivost za maniju tijekom sustezanja, a iznenadno sustezanje od antikonvulziva i antiepileptika može potaknuti napadaje. Budite posebno pažljivi kad se radi o reduciranju ovih lijekova.

Svi navedeni učinci mogu splasnuti u nekoliko dana ili tjedana pa je važno da ste što strpljiviji. Detoksikacija i emocionalna prilagodba može trajati mjesecima, godinu dana ili čak i duže, dok se učite nositi s emocijama i iskustvima koja su bila suzbijena lijekovima te dok se vaš mozak i tijelo oporavljaju. **Velikom broju ljudi najteži dio pada nakon što se skinu s lijekova i bore sa svojim osjećajima i iskustvima, uključujući dugotrajnu detoksikaciju i iscjeljenje.**

Maligni neuroleptički sindrom je vrlo ozbiljno stanje koje se može pojaviti kao štetan učinak, a ponekad se može razviti i tijekom sustezanja. Može biti opasan po život i uključuje promjene u svijesti, neprirodne pokrete i groznicu. Ukoliko ste bili na neuroleptičkim antipsihoticima i imate bilo koji od ovih simptoma, važno je da prestanete koristiti lijek i zatražite medicinski tretman. Tardivna psihoza je stanje ekstremne uznemirenosti, povraćanja, trzanja mišića i psihotičnih simptoma koji ne popuštaju kada

se povučete s neuroleptičkih antipsihotika. Ovi simptomi se obično smanje kada se doza ponovo poveća. Čim se osjetite bolje, pokušajte ponovno s postepenijim smanjenjem.

IDENTIFICIRANJE SIMPTOMA ODVIKAVANJA I POVRATKA EMOCIJA

Nisu svi bolni simptomi dio sustezanja pri skidanju s lijekova: možete iskusi povratak teških emocija ili ekstremnih stanja koje su lijekovi pomagali suzbiti. Simptomi sustezanja obično počinju ubrzo nakon smanjenja doze i mogu se ublažiti vremenom kako se vaš mozak bude prilagođavao: možda će biti samo potrebno pričekati. Emocijama u povratku možda će trebati više vremena da splasnu i možda će zahtijevati aktivno učešće kako biste ih razumjeli i radili s njima. Ne postoji točan

način razlikovanja simptoma sustezanja od povratka emocija, posebno s obzirom na ulogu placebo efekta i očekivanja. Ako su simptomi nepodnošljivi ili prerazorni, možda idete prebrzo. Razmotrite povećanje doze i pokušajte iznova sporije.

Ako simptomi sustezanja i dalje ostanu nepodnošljivi, možda odlučite ostati na lijekovima duže vrijeme. Vaš mozak je možda razvio psihičku ovisnost, a rizik ove ovisnosti se povećava što ste duže koristili lijekove. Dugotrajna ovisnost je vjerojatnija s Paxilom (nazivi lijekova na našem području su: Deprozol, Paluxon, Paroksetin, Paroxin i Seroxat - djelatna tvar: paroxetinum; op. prev.), benzodiazepinima (anksioliticima) i neuroleptičkim antipsihoticima. Ostanite na istoj dozi neko vrijeme i fokusirajte se na viši cilj poboljšanja vašeg života.

Mislim da je nekome propisano previše lijekova, što trebam učiniti?

Ponekad ljudi ne shvaćaju da koriste previše lijekova, teško im je govoriti o tome ili imati nadu za promjenu. Ukoliko primijetite tremore, prekomjerno spavanje, krutost tijela, otupjele emocije, uznemirenost, znatno debljanje ili druge moguće znakove pretjeranog korištenja lijekova, nemojte samo pretpostaviti da se liječnik brine o tome. Budite "aktivan promatrač". Iskažite svoje poštovanje za odluku osobe, ali pažljivo iznesite ovo pitanje. Nemojte osuđivati i donositi zaključke prebrzo već se izričito držite onog što ste primijetili te pitajte osobu da li je primijetila istu stvar. Upitajte da li su to spomenuli osobi koja im je propisala lijekove i kakav je njihov odgovor bio. Započnite dijalog o rizicima i dobrobitima njihovog izbora lijekova, a ako je osoba naročito povučena ili pasivna, razmotrite kontaktirati bilo koga od stručnjaka koji rade s njima. Ne dopustite da vaša pristranost ili strahovi stanu na put – vi ne znate kako je to biti na njihovom mjestu – budite sigurni da ono što ste opazili jasno iznesete u komunikaciji. Pomozite osobi da dobije podršku da govori o tome i podsjetite ju na to da ima izbor.



Pogled u budućnost

Patnja može postaviti dijagnozu i lijekove kao centar našeg identiteta. Usredotočenje na psihičko zdravlje ponekad može spasiti život, no kad tad dostiže se trenutak gdje je potrebno ponovo se priključiti većoj zajednici i fokusirati se na naše darove, talente i pozitivne doprinose. Kada poboljšate odnos prema svojim lijekovima, zapitajte se: Kako je kriza prekinula moj život i što želim vratiti? Kakvi su moji budući planovi? Kamo me moji snovi vode? Što mogu ponuditi drugima? Lekcije koje ste naučili su vrlo korisne, zato razmotrite mogućnost da podijelite svoje iskustvo. Možda ćete poželjeti

napisati svoju priču i tako zatvoriti jedno poglavlje života da biste mogli započeti novo.

Bez obzira da li je to potpuno skidanje, smanjivanje lijekova na prihvatljiviju razinu ili samo postizanje većeg osjećaja kontrole, proslavite svoj novi napredak. Biti čovjek ne znači živjeti bez nevolja i ožiljaka: to znači slijediti i izraziti svoju najdublju istinu. Čak i ako imate dijagnozu, koristite lijekove ili ste preživjeli krizu, i dalje ste potpuno i ravnopravno ljudsko biće. Vaša patnja je učinila da budete ono što danas jeste, a možda vas je učinila i mudrijim.



Pogovor: Posebne napomene

LIJEKOVI U TEKUĆEM OBLIKU, VRIJEME ZADRŽAVANJA LIJEKOVA U TIJELU I LJEKARNE KOJE RADE PRILAGOĐENE DOZE

Prelazak na tekući oblik lijeka daje vam veću kontrolu nad sporijim smanjivanjem doze; upitajte svog farmaceuta jer neke vrste mogu imati različitu jačinu. Možete isto tako uzeti lijek u ljekarni koja radi prilagođene doze (pronađite na internetu) koji će oni izmiješati u doze po vašoj potrebi (op. prev. To se odnosi na S.A.D.). Neke tablete se mogu rastvoriti u vodi, a i rezač tableta može biti koristan (lijekovi koji djeluju po principu postepenog otpuštanja i neke druge tablete ne bi trebalo rezati niti rastvarati u vodi, savjetujte se s farmaceutom). (op. prev. Kod nas farmaceuti u ljekarnama ne daju savjete vezane uz psihofarmake, već to prepuštaju liječnicima tj. psihijatrima).

Pojam “vremena raspadanja” označava vrijeme koje je potrebno lijeku da napusti vaše tijelo kada ga prestanete uzimati. Kraće “vrijeme raspadanja” znači da lijek brže izlazi iz vašeg tijela. Učinci sustezanja će vjerojatno biti teži kod lijekova s kraćim “vremenom raspadanja”, tako da biste možda mogli zamijeniti lijek jednakom dozom drugog lijeka kojem je potrebno duže vrijeme da napusti vaše tijelo, prije smanjivanja doze. Na taj način uzimate istu dozu, ali onog lijeka koji će napustiti vaš sistem postupno.

DJECA I PSIHOFARMACI

Sve većem broju mladih i djece, pa čak i dojenčadi, daju se psihijatrijske dijagnoze i stavlja ih se na psihofarmake. Najviše recepata su stimulansi za ADHD (poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje), ali također i antipsihotički neuroleptici i drugi lijekovi. Ovo je trend koji odražava agresivni marketing farmaceutskih kompanija.

Ne postoje dugoročne studije o utjecaju psihofarmaka na djecu. Neki propisivani lijekovi

nemaju odobrenje za dječju upotrebu od strane Administracije za hranu i lijekove S.A.D.- a (FDA). Psihijatrija je tek odnedavno prihvatila dijagnosticiranje djece sa psihičkim bolestima: u prošlosti se smatralo da su još uvijek u razvoju, s promjenjivim ličnostima, i nisu spadali pod kriterije koji se koriste za odrasle.

Točan raspon rizika lijekova za djecu nije poznat, a tvrtke nisu bile iskrene. Na primjer, tek su nakon višegodišnjih pritisaka kutije antidepresiva počele nositi “crne okvire” s upozorenjima da mogu prouzročiti samoubojstvo ili upozorenja na lijekovima za ADHD da mogu izazvati ovisnost i psihoze.

Dječji problemi u ponašanju su vrlo ozbiljni i obiteljima je potrebna pomoć nositi se s time. Međutim, pokušaj rješavanja ovih problema lijekovima potiče mnoge rasprave. Za razliku od odraslih, djeca nemaju legalno pravo da odbiju lijekove. Mozgovi i tijela djece se još uvijek razvijaju i izuzetno su ranjivi. Ličnosti djece su uvelike pod utjecajem njihovog okruženja i podrške koju prime, što još više otežava procjenu prirode problema u ponašanju. Neke obitelji su pod sve većim pritiskom, koji im zadaju školske i nastave obaveze, u kombinaciji s dobivanjem dodatne pomoći koju im mogu omogućiti lijekovi i status “posebnih potreba”. Etiketiranje može sa sobom donijeti cjeloživotnu stigmiju i stvoriti očekivanja koja dijete ne može promijeniti.

Dodatno je zbujujuće to što djeca s problemima u ponašanju ponekad dobiju pažnju – kaznu ili drugačiji tretman – kada se ponašaju upravo onako kako i jest problematično, što može završiti nenamjernim pojačavanjem takvog neželjenog ponašanja. Djeca također nekada postaju “identificirani pacijent” obiteljskih sustava kojima je samima potrebna pomoć u promijeni. Djetetovi problemi vrlo često reflektiraju probleme njihovih roditelja.

Zbog njihove mladosti, relativno kratkog vremena tijekom kojeg su obično na lijekovima, njihove fizičke snage i zato što je većina pod roditeljskim



nadzorom, djeca su često veoma podobna za reduciranje i skidanje sa psihofarmaka. Stvaranje alternativa često znači pokušaje i pogreške: prepoznavanje potreba roditelja, rad na obiteljskim sukobima i mijenjanje okolnosti u kojima djeca žive. Dok su mnogi pritisci na obitelji ekonomske prirode i pod utjecajem raznih okolnosti, tečajevi roditeljstva i obiteljska terapija su dokazani kao djelotvorni i korisni, kao i mnoge druge alternative poput zdrave prehrane, vježbi, spavanja, homeopatije i boravka u prirodi.

SUDSKE PARNICE

Ukoliko ste koristili psihofarmak i iskusili bilo koje štetne učinke, uključujući i teškoće pri sustezanju, možda zadovoljavate uvjete za podizanje tužbe protiv proizvođača lijekova, ukoliko su lijekovi djelovali neadekvatno. Ovo se posebno odnosi na novije lijekove. Tijekom godina, na tisuće osoba koje su koristile psihofarmake su dobile nagodbe koje sveukupno iznose milijarde dolara. Kontaktirajte kvalitetnog odvjetnika za više informacija.

BUDUĆI LIJEKOVI

Farmaceutske tvrtke u skorije vrijeme planiraju uvesti širok raspon novih lijekova. Mnogi od ovih lijekova bit će plasirani kao poboljšanja prethodnih.

Upoznati s prijašnjom praksom farmaceutskih industrija trebali bi biti skeptični prema ovim inovacijama. Opetovano se lijekovi stavljaju na tržište kao “novi i poboljšani”. Potom se otkrivaju

ozbiljni problemi i štetni učinci, razotkriva se korupcija i podnose tužbe. Zatim započinje novi ciklus, s ponovnim uvođenjem “novih i poboljšanih” lijekova. “Atipični” antipsihotici su čisti primjer takve prakse.

Lijekovi gube na profitabilnosti kada njihovi patenti isteknu nakon nekoliko godina. U interesu je tvrtki tvrditi da su novi, skuplji lijekovi bolji od starijih i jeftinijih, čak i ako je pritom potrebno obmanuti javnost.

Promidžba novih lijekova je poput društvenog eksperimentiranja. Postoji ogroman potencijal za opasne negativne učinke i zloupotrebu. Kao i u slučajevima prethodnih lijekova, tvrdnje o čudotvornosti lijeka vode u skandal.

IZBOR I PRINCIP “NE NAŠKODI”

Oni koji propisuju lijekove imaju odgovornost da zajedničkim snagama rade s pacijentima i da poštuju njihove izbore tretmana. U isto vrijeme, ti koji propisuju lijekove su vezani principom “ne naškodi”. To znači da kada postoje znakovi pretjeranog korištenja lijekova, štetni učinci koji nisu opravdani korisnošću lijeka, ili ako pacijent želi koristiti lijekove koji su opasni ili koji vode ka ovisnosti, osobe koje propisuju lijekove ne mogu se samo složiti i ne poduzeti ništa. Prema temeljima medicinske etike, oni trebaju informirati pacijente o tome zašto se ne slažu i raditi na pronalaženju održivih alternativa. U suprotnom, poštivanje izbora može postati izgovor za zanemarivanje stvarnih potreba pacijenata.



"SPOSOBNOST RASUĐIVANJA" I PRISILNO DAVANJE LIJEKOVA

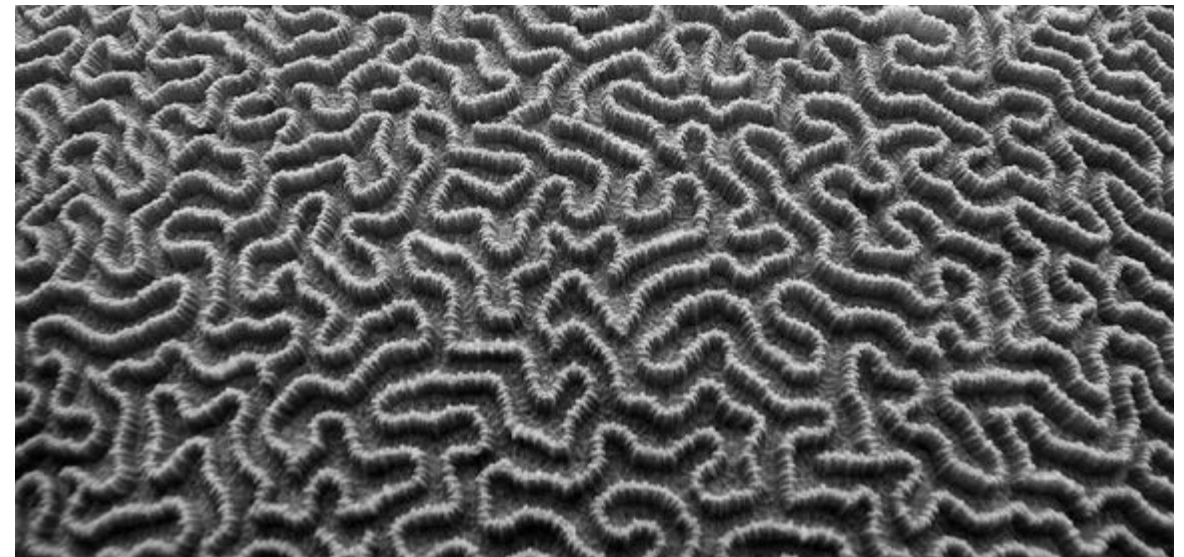
Sustav zdravstvene zaštite ponekad prisiljava ljude da uzimaju psihofarmake protiv svoje volje uz opravdanje da im nedostaje sposobnosti rasuđivanja i da postoji rizik samoozljeđivanja, ozljeđivanja drugih ili nemogućnosti brige o sebi. U praksi, definicije riječi kao što su "sposobnost rasuđivanja" i "rizik nanošenja štete sebi ili drugima" su veoma nejasne i subjektivne. Mogu ovisiti o liječniku kojeg dobijete, ustanovi u kojoj se nalazite ili čak onom što vaši roditelji misle da je najbolje, prije nego o primjeni nekih objektivnih standarda. Sukobljavanje ili ponašanje na način neshvatljiv drugima, mogu dovesti do prisilnog davanja lijekova, a prisiljavanje je često praksa osoblja koje je prezaposleno i koje nije obučeno za pružanje pomoći na drugačije načine. Nekada se ljudima prisilno daju lijekovi samo zbog vikanja ili rezanja (što obično nije pokušaj samoubojstva). Biološke teorije koje kažu da su ljudima "potrebni njihovi lijekovi" podržavaju prisilno davanje lijekova, a na mnogim se sudovima "manjkom sposobnosti rasuđivanja" opravdava neslaganje kada psihijatar misli da ste bolesni i da trebate koristiti lijekove.

Povijest psihijatrijskih tretmana je nasilna i zlostavljачka. Danas, zahvaljujući aktivizmu za prava pacijenata i pokretu preživjelih psihijatrije, zakoni često prepoznaju štetu koja može biti učinjena prisilnim davanjem lijekova te postoje

zaštitni mehanizmi koji nalažu korištenje najmanje invazivnih i najmanje štetnih tretmana. Ovi zaštitni mehanizmi se ipak rijetko slijede u potpunosti.

Prisilno podvrgavanje osoba tretmanima i lijekovima često ih traumatizira i čini situaciju još gorom, stvarajući strah i izbjegavanje traženja pomoći. Ovakav postupak poništava iscjeljujući odnos te krši najosnovnija ljudska prava, pravo na integritet uma, svijesti i osjećaj samosvijesti. Prisilno davanje lijekova i zatvaranje zbog "rizika" predstavlja dvostruki standard koji je zapravo kažnjavanje samo jer se liječnici boje nečega što ne mogu predvidjeti. Dok neke osobe smatraju da im je prisilna hospitalizacija i prisilno davanje lijekova pomoglo, opasnosti zloupotrebe i povrede prava su prevelike, posebno kada je moguće isprobati alternativne, dobrovoljne pristupe, a to se ne čini.

Ponekad se čini da drugim ljudima "nedostaje sposobnosti rasuđivanja" ili da nisu sposobni uvidjeti svoje probleme, ali to predstavlja samo mišljenje jedne osobe o drugoj, a ne daje osnovu za pridavanje etikete medicinskih poremećaja i uskraćivanje njihovih osnovnih prava. *Ljudi rastu i uče kroz proces pokušaja i pogreški.* Čak i ljudi koji zaista imaju probleme i koji donose loše odluke imaju ista prava za učenje iz svojih vlastitih grešaka kao i svi ostali. Ono što jedna osoba može smatrati "autodestruktivnim ponašanjem" može za nekog drugog biti najbolji način snalaženja uzevši u obzir i druge stvari s kojima se bore.



Duhovna stanja svijesti, nekonformistička uvjerenja, sukobi s nasilnim članovima obitelji ili traumatske reakcije mogu se shvatiti i kao "manjak sposobnosti rasuđivanja", ali zaslužuju da ih se saslušaju, a ne da se od njih naprave bolesti. Prisilni tretman osoba može biti štetniji nego njihovo "autodestruktivno" ponašanje.

Ovo ne znači da ljudi ne trebaju pomoć, ali pomoć ne bi trebala naškoditi i trebala bi se zasnivati na onome što sama osoba definira da jest pomoć, a ne ono čime ju drugi smatraju. Gledajući izvana, rezanje, samoubilačke misli ili upotreba droga, mogu se činiti kao najvažniji problem, ali osobe mogu same odlučiti trebaju li pomoć oko stambenog pitanja, nasilnog dečka ili pristupa zdravstvenoj skrbi. Trebamo sustav zdravstvene zaštite temeljen na dobrovoljnim uslugama, suosjećanju i strpljenju, a ne prisili, kontroli i paternalizmu. Također, trebamo zajednice koje će preuzeti više odgovornosti oko uzajamne brige o pojedinцу.

Ukoliko osobe imaju poteškoća u komunikaciji, one trebaju pomoć zagovarača koji ih podupire te koji će pokušati premostiti jaz između ludila i "obične" realnosti. Kada ljudi trebaju pomoć, nježnost, fleksibilnost, strpljenje i prihvaćanje obično pomažu najbolje. Zbog tvrdnje da se prisilno davanje lijekova koristi u najboljem interesu pacijenta, "unaprijed pripremljena uputstva" mogu pomoći ljudima da sami definiraju što žele a što ne. U slučaju da ste u krizi i imate problema u komunikaciji, unaprijed pripremljena uputstva su poput živuće oporuke, gdje dajete upute što se treba učiniti, koga kontaktirati, koji su vaši preferirani tretmani (uključujući i to da vas se ostavi na miru). Unaprijed pripremljena uputstva nisu pravno obavezujuća (što se možda promijeni kroz zagovaranje samog pokreta), ali ponekad imaju utjecaja na način na koji su ljudi tretirani.

REDEFINIRANJE "NORMALNOG"

Što je definicija „normalnog”? Nova istraživanja podupiru princip smanjenja štete, što nije uvijek najbolje, samo se pokušavajući riješiti svega onog što se smatra „simptomom”. Mnogi ljudi npr. čuju glasove i nauče kako živjeti s njima; suicidalni osjećaji su češći nego se to priznaje i mogu biti dio potrebe za promjenom; depresija često prati

cikluse kreativnih procesa. Paranoja je ponekad poruka o zlostavljanju ili pak odražava osjetljivost za neverbalnu komunikaciju; samoozljeđivanje je često koristan način snalaženja kod preplavljujuće traume; osjećaj da svemir komunicira s nama i šalje nam znakove je vjerovanje mnogih svjetskih religija; manična stanja mogu sadržavati duboke duhovne istine ili omogućiti bijeg iz nepodnošljivih okolnosti. Čak i zaljublivanje često stvara osjećaj ludosti.

Ova iskustva su neuobičajena i tajanstvena, no umjesto da ih se eliminira snažnim lijekovima, može li ih se smatrati kao dio psihičke raznolikosti čovječanstva? Nisu li vrijedna istraživanja kako bi se otkrilo njihovo značenje i svrha? Mogu li biti kao ostali ljudski izazovi, nudeći nam mogućnosti za rast i transformaciju onog što jesmo?

Kulture širom svijeta imaju bolje stope oporavka kada dobronamjerno prihvaćaju ljude koji prolaze kroz ekstremna stanja, nego kada ih isključuju; sva društva bi trebala pronaći mjesto i dom za bilo koga tko prolazi kroz ludilo. Za redefiniranje normalnog, naše zajednice trebaju početi otvorenije razgovarati o ekstremnim stanjima i ograničenjima psihijatrijskih tretmana. "Iskorak" s našim psihičkim razlikama mogao bi voditi ka društvenoj promjeni.



Izvori informacija

Ukoliko tražite informacije o psihofarmacima i psihičkim poremećajima, pogledajte sljedeće izvore informacija i reference koje smo koristili pri pisanju ovog priručnika.

SLOBODNO PREUZIMANJE I PRIJEVODI

Ovaj priručnik je vlasništvo Creative Commons i besplatno je dostupan, preveden na nekoliko jezika, za preuzimanje u online ili tiskanoj verziji. **Imate dopuštenje za tiskanje, kopiranje, dijeljenje i distribuiranje u neograničenom broju kopija, sve dok ne mijenjate njegov sadržaj ili na njemu pokušate ostvariti zaradu.**

OSNOVNI IZVORI INFORMACIJA

(Svi naslovi su prevedeni kako bi ljudi koji ne razumiju engleski mogli prepoznati informacije od osobne ili stručne važnosti te zatražiti pomoć oko prijevoda; op. prev.)

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"

MIND "Razumijevanje skidanja sa psihofarmaka" <http://bit.ly/yPJusy>

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences

British Psychological Society Division of Clinical Psychology

Trenutni napretci u shvaćanju psihičkih bolesti i psihotičnih iskustava

Britansko psihološko društvo, Odjel za kliničku psihologiju

www.bps.org.uk, www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

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

Skidanje sa psihofarmaka: uspješno odvikavanje od neuroleptika, antidepresiva, litija, karbamazepina i sredstava za umirenje
uredio Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

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

Anatomija epidemije: Magična rješenja,

psihofarmaci i zapanjujuć porast psihičkih bolesti u Americi

Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website

Web stranica Onkraj lijekova
www.beyondmeds.com

"Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach"

"O nepridržavanju uzimanja propisanih antipsihotičnih lijekova: pristup smanjenja štete"

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

Skidanje sa psihofarmaka: pristup smanjenja štete – video s Willom Hallom
<http://bit.ly/zAMTRF>

PODRŠKA ZA SKIDANJE S LIJEKOVA

(Svi naslovi su prevedeni kako bi ljudi koji ne razumiju engleski mogli prepoznati informacije od osobne ili stručne važnosti te zatražiti pomoć oko prijevoda; op. prev.)

Alternative Therapies for Bipolar

Alternativne terapije za bipolarni poremećaj
<http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

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

Rješenje za antidepresive: Vodič korak po korak za sigurno prevladavanje odvikavanja od antidepresiva, psihičke i "fizičke" ovisnosti

Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies

Benzo frendovi
www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation

Benzodiazepini: Kooperacija, ne konfrontacija
www.bcnc.org.uk

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

Benzodiazepini: Kako djeluju i kako se odvikavati (Ashton priručnik)
C. Heather Ashton

Benzo.org www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum

Internet forum za odvikavanje od benzodiazepina
http://benzowithdrawal.com/forum/

Benzo-Wise: A Recovery Companion

Benzo-mudrost: Suputništvo pri oporavku
V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project
Projekt "Sredstvo za umirenje" Bristola i okolice

www.btpinfo.org.uk

Coming Off Psychiatric Drugs

Skidanje sa psihofarmaka
www.comingoff.com

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

Skidanje sa psihofarmaka: uspješno odvikavanje od neuroleptika, antidepresiva, litija, karbamazepina i sredstava za umirenje
uredio Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm
www.comingoff.com

Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers

Vijeće za informiranje o sredstvima za umirenje, antidepresivima i lijekovima protiv bolova
www.citawithdrawal.org.uk

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users

Življenje bez lijekova: Vodič za korisnike i one koji ne koriste lijekove
1991 Sylvia Caras, www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

Effexor Activist

Velafax aktivist (Nazivi lijekova na našem području su: Alventa, Efexiva, Velafax, Velafax XL, Vexin retard, Zanfexa XR - djelatna tvar: venlafaxinum; op. prev.)
http://theeffexoractivist.org

Halting SSRIs

Skidanje sa SSRI antidepresiva
David Healy http://www.benzo.org.uk/healy.htm

Med Free Or Working on It

Slobodni od lijekova ili na putu k tome
http://medfree.socialgo.com

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs

MIND Razumijevanje skidanja sa psihofarmaka
http://bit.ly/yPjusy

Paxil and Withdrawal FAQ

Paxil i često postavljana pitanja vezana uz odvikavanje (Nazivi lijekova na našem području su: Deprozol, Paluxon, Paroksetin, Paroxin i Seroxat - djelatna tvar: paroxetinum; op. prev.)
www.paxilprogress.org

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants

Protokol za odvikavanje od SSRI antidepresiva
David Healy, www.benzo.org.uk/healy.htm

Psychiatric Drug Withdrawal Primer
Početni udžbenik za odvikavanje od psihofarmaka

Monica Cassani
http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/

Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency

Put oporavka – psihička ovisnost o sredstvima za umirenje i antidepresivima
http://recovery-road.org/

Schizophrenia & Natural Remedies
Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs

Shizofrenija i prirodni lijekovi
Sigurno odvikavanje od psihofarmaka
Dr. Maureen B. Roberts
www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Surviving Antidepressants

Preživjeti antidepresive
http://survivingantidepressants.org/

The Icarus Project drug withdrawal forum

Internet forum Projekta Icarus o odvikavanju od lijekova
www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Tranquilizer Recovery and Awareness Place
Oporavak od sredstava za umirenje i Mjesto svjesnosti

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

IZVORI INFORMACIJA O LIJEKOVIMA

(Svi naslovi su prevedeni kako bi ljudi koji ne razumiju engleski mogli prepoznati informacije od osobne ili stručne važnosti te zatražiti pomoć oko prijevoda; op. prev.)

Advice On Medications

Savjeti o lijekovima
Rufus May i Philip Thomas
www.hearing-voices.org/publications.htm

Critical Thinking RX

Recept: Kriičko razmišljanje
www.criticalthinkrx.org

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants

Ekspresija depresije: Postavljanje pitanja o antidepresivima
www.greenspiration.org

"Drug Companies and Doctors" a Story of Corruption

"Farmaceutske tvrke i liječnici" Priča o korupciji
Marcia Angell, New York Review of Books, 2009

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

"Potpuno razotkrivanje: U smjeru participativnih pristupa i ograničavanju rizika kod neuroleptičkih lijekova"
Volkmar Aderhold i Peter Stastny
www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

The Heart and Soul of Change

Srce i duša promjene
http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatric-drugs/

"How do psychiatric drugs work?"

"Kako psihofarmaci djeluju?"
Joanna Moncrieff and David Cohen
British Medical Journal 2009; 338
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

MIND "Coping With Coming Off" Study
MIND studija "Snalaženje pri odvikavanju"

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

My Self Management Guide to Psychiatric Medications

Moj vodič za samostalno upravljanje psihofarmacima
Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives

Očitovanje jednakih o optimizaciji i alternativama lijekovima
http://bit.ly/hIT3Fk

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

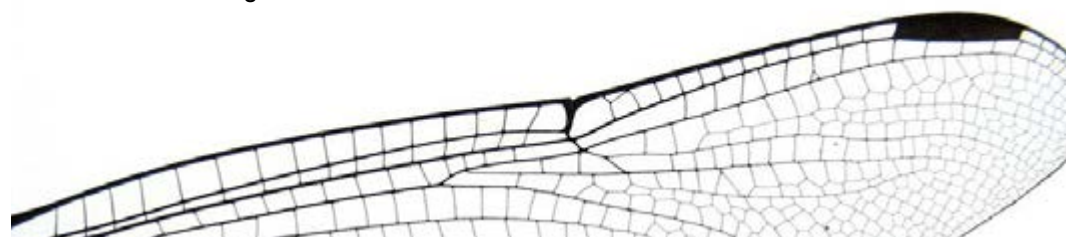
Primi ova slomljena krila: Oporavak od shizofrenije bez lijekova - film
http://www.iraressoul.com/dvd1.html

OPĆI IZVORI INFORMACIJA

(Svi naslovi su prevedeni kako bi ljudi koji ne razumiju engleski mogli prepoznati informacije od osobne ili stručne važnosti te zatražiti pomoć oko prijevoda; op. prev.)

Alliance for Human Research Protection

Savez za zaštitu pri istraživanju ljudi
http://ahrp.blogspot.com



Alternatives Beyond Psychiatry
Alternative van psihijatrije
Priredili Peter Stastny i Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com/books/
without.htm

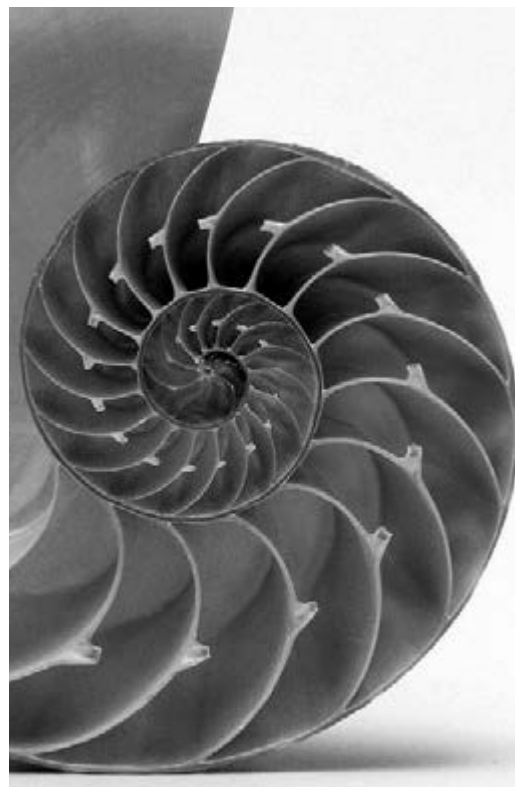
Daniel Mackler www.iraesoul.com

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease
Proizvodnja depresije: Tajna povijest moderne bolesti
Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010
www.garygreenbergonline.com

Harm Reduction Coalition
Koalicija za smanjenje štete
www.harmreduction.org

Hearing Voices Network
Mreža "Čujenje glasova"
www.hearing-voices.org

Hearing Voices Network USA
Mreža "Čujenje glasova" S.A.D.-a
www.hearingvoicesusa.org



The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy
Srce i duša promjene, drugo izdanje: Predočiti što djeluje u terapiji
Duncan, Barry i drugi, urednici
American Psychological Association, 2009
Law Project for Psychiatric Rights
Pravni projekt za prava unutar psihijatrije
www.psychrights.org

International Hearing Voices Network
Međunarodna mreža "Čujenje glasova"
www.intervoiceonline.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
Međunarodna mreža prema alternativama i oporavku
www.intar.org

Philip Dawdy www.furiouseasons.com

Pat Deegan www.patdeegan.com

Emotional CPR
Emocionalna prva pomoć
www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets by MIND UK
Kratki pregledi informacija i brošure od MIND UK organizacije
www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care
Zaklada za izvrsnost u sustavu zaštite psihičkog zdravlja
www.femhc.org

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill
Ludi u Americi: Loša znanost, loša medicina i ustrajno loše tretiranje psihički bolesnih
Robert Whitaker, Perseus Publishing

Mad In America
Ludi u Americi
www.madinamerica.com

Portland Hearing Voices
"Čujenje glasova" Portland
www.portlandhearingvoices.net

MIND National Association for Mental Health (UK)
MIND Nacionalna udruga za psihičko zdravlje (Velika Britanija)
www.mind.org.uk

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology
Trenutni napretci u shvaćanju psihičkih bolesti i psihotičnih iskustava: Izvještaj Britanskog psihološkog društva, Odjela za kliničku psihologiju
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
Lijek za raspoloženje: Program u 4 koraka za uravnoteženje vaše emotivne kemije i otkrivanje vašeg prirodnog osjećaja dobrostanja
Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National Coalition for Mental Health Recovery
Nacionalna koalicija za psihički oporavak
www.ncmhr.org

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives
Nacionalni resursni centar za psihijatrijska preduputstva
www.nrc-pad.org



Peter Lehmann Publishing
Izdavačka kuća Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com
mailing liste: www.peter-lehmann-publishing.com/
info/maillinglists.htm
Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health
Ludilo Radio: Glasovi i vizije izvan okvira psihičkog zdravlja
www.madnessradio.com

Ron Unger
http://recoveryfromschizophrenia.org/

Self-Injurer's Bill Of Rights
Povelja prava osoba koje se samoozljeđuju
www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates
Suradnici Soterije
www.moshersoteria.com

Soteria Alaska http://soteria-alaska.com

Trauma and Recovery
The Aftermath of Violence - from Domestic Abuse to Political Terror
Trauma i oporavak
Posljedice nasilja – od nasilja u obitelji do političkog terora
Judith Herman

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms
Opća deklaracija o psihičkim pravima i slobodama
www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation
"Uzdizanje Venere" - Udruga za transformaciju
www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart
Glasovi srca
www.voicesoftheheart.net

Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely
Iscijeljivanje shizofrenije: Mudro korištenje lijekova
John Watkins Michelle Anderson Publishing 2006.

Wellness Recovery Action Plan
Akcijski plan za oporavak dobrostanjem
Mary Ellen Copeland
www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall www.willhall.net

ZNANSTVENA ISTRAŽIVANJA

(Svi naslovi su prevedeni kako bi ljudi koji ne razumiju engleski mogli prepoznati informacije od osobne ili stručne važnosti te zatražiti pomoć oko prijevoda; op. prev.)

"Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?"
"Da li nas loše navike spavanja čine ludima?"
Emma Young, *New Scientist*, 18 February 2009

"Are Schizophrenia Drugs Always Needed?"
"Da li su lijekovi za shizofreniju uvijek potrebni?"
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"
"Atipični antipsihotici u tretmanima shizofrenije: Sustavni pregled i analiza meta-regresije"
John Geddes, et al., *British Medical Journal*. 2000; 321:1371-1376 (2 December).

Cited in "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny"
citirano u "Vodeći lijekovi za psihoze ponovno stavljeni pod povećalo"
Erica Goode, *The New York Times*, May 20, 2003

"Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants"
"Rizici od bolesti koji prate brzo ili postupno odvikavanje od antidepresiva"
RJ Baldessarini, *American Journal of Psychiatry*, 167:934-941, 2010

"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders"
"Učinci stope odvikavanja od tretmana litijem kod bipolarnog poremećaja"
RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry* 57:441-8, 1996

"The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence"
"Dijagnoza i upravljanje psihičkom ovisnošću o benzodiazepinima"
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"



"Promjene u obujmu mozga nakon odvikavanja od atipičnih antipsihotika kod pacijenata s prvom epizodom shizofrenije"
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"
"Slučaj protiv antipsihotičnih lijekova: 50-ogodišnja evidencija većeg činjenja štete nego koristi"
Robert Whitaker, *Med Hypotheses*. 62: 5-13 2004

"Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications."
"Traume iz djetinjstva, psihoze i shizofrenija: pregled literature s teoretskim i kliničkim implikacijama"
J Read, et al., *Acta Psychiatr Scand* 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime
Demencija prouzrokovana lijekovima: Savršeni zločin
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"
"Carevi novi lijekovi: Analiza podataka o antidepresivima podnešena Administraciji za hranu i lijekove SAD-a (FDA)"
Irving Kirsch, et al. *Prevention & Treatment*. July; 5(1) 2002

"Is Active Psychosis Neurotoxic?"
"Da li je aktivna psihoza neurotoksična?"
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"
"Faktori uključeni u ishod i oporavak kod pacijenata sa shizofrenijom koji ne uzimaju antipsihotične lijekove: 15-ogodišnja studija s višestrukim kliničkim praćenjem"
Martin Harrow and Thomas H. Jobe, *Journal of Nervous & Mental Disease*. 195(5):406-414 May 2007
<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>

"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders"
"Učinci stope odvikavanja od tretmana litijem kod bipolarnog poremećaja"
RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry* 57:441-8, 1996

"Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment"
"Empirijska korekcija sedam mitova o shizofreniji s implikacijama za tretman"
C. Harding. *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."
"Longitudinalna Vermont studija osoba s teškim psihičkim oboljenjima, I. Metodologija, uzorak studije i sveobuhvatno stanje nakon 32 godine"
Harding, C.M., et al. *American Journal of Psychiatry*. 144: 718-28., 1987

"Initiation and adaptation: a paradigm for understanding psychotropic drug action"
"Započinjanje i prilagodba: paradigma za razumijevanje učinaka psihotropnih lijekova"
SE Hyman and EJ Nestler. *Am J Psychiatry*, 153:151-162, 1996

"Is it Prozac, Or Placebo?"
"Radi li se o Prozacu ili placebo?" (Nazivi lijekova na našem području su: Prozac, Fluoxetine, Fluval i Portal - djelatna tvar: fluoxetinum; op. prev.)
Gary Greenberg. *Mother Jones*. November/December 2003
<http://bit.ly/MDUbQI>

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

"Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes"
"Dugoročni antipsihotični tretman i obujam mozga"
Beng-Choon Ho, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 68, 2011
"Long-Term Follow-Up Studies of

Schizophrenia”

“Dugoročne studije kliničkih praćenja shizofrenije”

Brian Koehler

http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm

MIND Coping With Coming Off Study

MIND studija “Snalaženje pri odvikavanju”

www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CVCOreportweb.pdf

ili <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

“Rethinking models of psychotropic drug action”

“Modeli promišljanja učinaka psihotropnih lijekova”

J Moncreiff and D.Cohen, *Psychotherapy and Psychosomatics* 74:145-153, 2005

The Myth of the Chemical Cure

Mit kemijskog iscijeljenja

Joanna Moncrieff, Palgrave Macmillan, 2008.

“Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications”

“Potrebno: Kritičko razmišljanje o psihofarmacima”

David Cohen, PhD

www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf

“Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms: Presentation at the Canadian Psychiatric Association”

“Postupna 10%-tna smanjivanja doza dramatično smanjuju simptome odvikavanja od antidepresiva: Prezentacija pri Kanadskoj psihijatrijskoj udruzi”

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”

“Članak u novom časopisu ‘Psihoza’ pokazuje da se mnogi pacijenti oporavljaju bolje bez psihofarmaka”

Medical News Today Mar 2009

“Physical illness manifesting as psychiatric disease. II. Analysis of a state hospital inpatient population”

“Fizička bolest koja se manifestira kao psihičko oboljenje. II. Analiza populacije

hospitaliziranih pacijenata javne bolnice”

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”

“Predskazatelji uspješnosti skidanja s antipsihotika ili smanjenja doze u slučajno odabranom kontroliranom ispitivanju unutar edukativnih programa”

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”

“Učestalost celijakije i osjetljivosti na gluten u kliničkim ispitivanjima antipsihotika populacije uključene u studiju učinkovitosti intervencija u SAD-u”

Nicola G. Cascella. et al. *Schizophr Bull* 2009 <http://doi:10.1093/schbul/sbp055>

Evelyn Pringle

www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs

Psihofarmaci, Dr. Caligari, 1984

“Psychiatric Drugs as Agents of Trauma”

“Psihofarmaci kao uzročnici traume”

Charles L. Whitfield, *The International Journal of Risk & Safety in Medicine* 22 (2010)

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism”

“Promidžba psihofarmaka i politika neoliberalizma”

Joanna Moncrieff. *The British Journal of Psychiatry*. 2006; 188: 301-302. <http://doi:10.1192/bjp.188.4.301>

“Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis”

“Psihosocijalni tretman, odgađanje prepisivanja antipsihotika i strategije niskih doza lijekova u prvoj epizodi psihoze”

Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J. & Giompi, L. (2009) *Psychosis: Psychological, social and integrative approaches*, 1(1), 4-18

“Are there schizophrenics for whom drugs may be unnecessary or contraindicated?”

“Postoje li shizofreničari kojima lijekovi mogu biti nepotrebni ili kontraindicirani?”

M. Rappaport, *International Pharmacopsychiatry* 13, 100-11, 1978

“Prejudice and schizophrenia: a review of the ‘mental illness is an illness like any other’ approach”

“Predrasude i shizofrenija: pregled pristupa ‘psihička bolest je poput svake druge bolesti’”

Read, John et al. *Acta Psychiatr Scand*. 2006

Nov; 114(5):303-18. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent

Promišljanje psihofarmaka: Vodič za informirani pristanak

Grace Jackson. AuthorHouse Publishing 2009

“Review of The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families”

“Pregled prve epizode psihoze: Vodič za pacijente i njihove obitelji”

Compton, M.T. and Broussard, B. (2009, Oxford University Press). *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 138-142. Bola, J. R. & Hall, W. (2010)

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

“Petogodišnje iskustvo prvih epizoda neafektivnih psihoza u pristupu Otvorenog dijaloga: principi tretmana, ishodi kliničkih praćenja i dvije studije slučaja”

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

“Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality”

“Shizofrenija, neuroleptički lijekovi i smrtnost”

Joumka, M., et. al (2006) *British Journal of Psychiatry*, 188, 122-127, <http://bit.ly/KIGxyu>

“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature”

“Serotonin i depresija: Jaz između reklama i znanstvene literature”

J.R. Lacasse and J. Leo *PLoS Med*. 2005; 2(12): e392 <http://doi:10.1371/journal.pmed.0020392>

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review”

“Soteria i druge alternative akutnim psihijatrijskim hospitalizacijama: osobni i profesionalni pregled”

Loren Mosher. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999; 187:142-149

“Pay attention: Ritalin acts much like cocaine”

“Obratite pažnju: Ritalin djeluje vrlo slično kokainu” (Naziv lijeka na našem području je: Concerta - djelatna tvar: methylphenidatum: op. prev.)

Vastag, B. 2001. *Journal of American Medical Association*, 286, 905-906

“Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment”

“Klinički rizik uslijed naglog i postupnog odvikavanja od neuroleptičkih tretmana”

Viguera, AC, *Arch Gen Psych*. 54:49-55, 1997

“Withdrawal syndromes associated with antipsychotic drugs”

“Sindromi odvikavanja povezani s antipsihotičnim lijekovima”

G Gardos, et al. *Am J Psychiatry* 1978; 135

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

Tvoj lijek bi mogao biti tvoj problem: Kako i zašto prestati uzimati psihofarmake

Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers

Stručni zdravstveni savjetnici

Iako nisu koautori, sljedeći stručni zdravstveni savjetnici su iskusni u pomaganju ljudima pri skidanju sa psihofarmaka. Pregledali su korisnost ovog vodiča i zahvaljujemo im se na njihovom sudjelovanju:

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

Michael Cronwall, PhD

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

Celine Cyr
Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD
CommonGround

Jacqui Dillon
HearingVoices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD
Cascadia Behavioral Healthcare

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 Haggmann, MD

Will Hall, MA, DipIPW
Portland Hearing Voices

Lee Hurter
NADA Certified Acupuncturist

Gianna Kali
Publisher, Beyond Meds website

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

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

Dclin: dr. kliničke psihologije – doktor znanosti
DiplPW: dipl. process work psihoterapeut
LCSW: licencirani klinički socijalni radnik
MD: dr. med. – liječnik

MA: mr. sc. (uglavnom humanističke i društvene znanosti te umjetnost) – magistar znanosti
MFT: obiteljski i bračni terapeut
MS: mr. sc. (ostale znanosti) – magistar znanosti

Bradley Lewis, MD, PhD
Author, Narrative Psychiatry

Krista Mackinnon
Family Outreach and Response Program

Daniel Mackler, LCSW
Director, Take These Broken Wings

Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK

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

Maxine Radcliffe, RN
Action Medics

Myriam Rahman, MA, DipIPW
Portland Hearing Voices

MSW: magistar socijalnog rada
PhD: dr. sc. – doktor znanosti
PMHNP-BC: medicinska sestra specijalizirana za psihijatriju i psihičko zdravlje

Lloyd Ross, PhD

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

Ted Sundlin, MD
Jefferson Behavioral Health

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

Krista Tricarico, ND

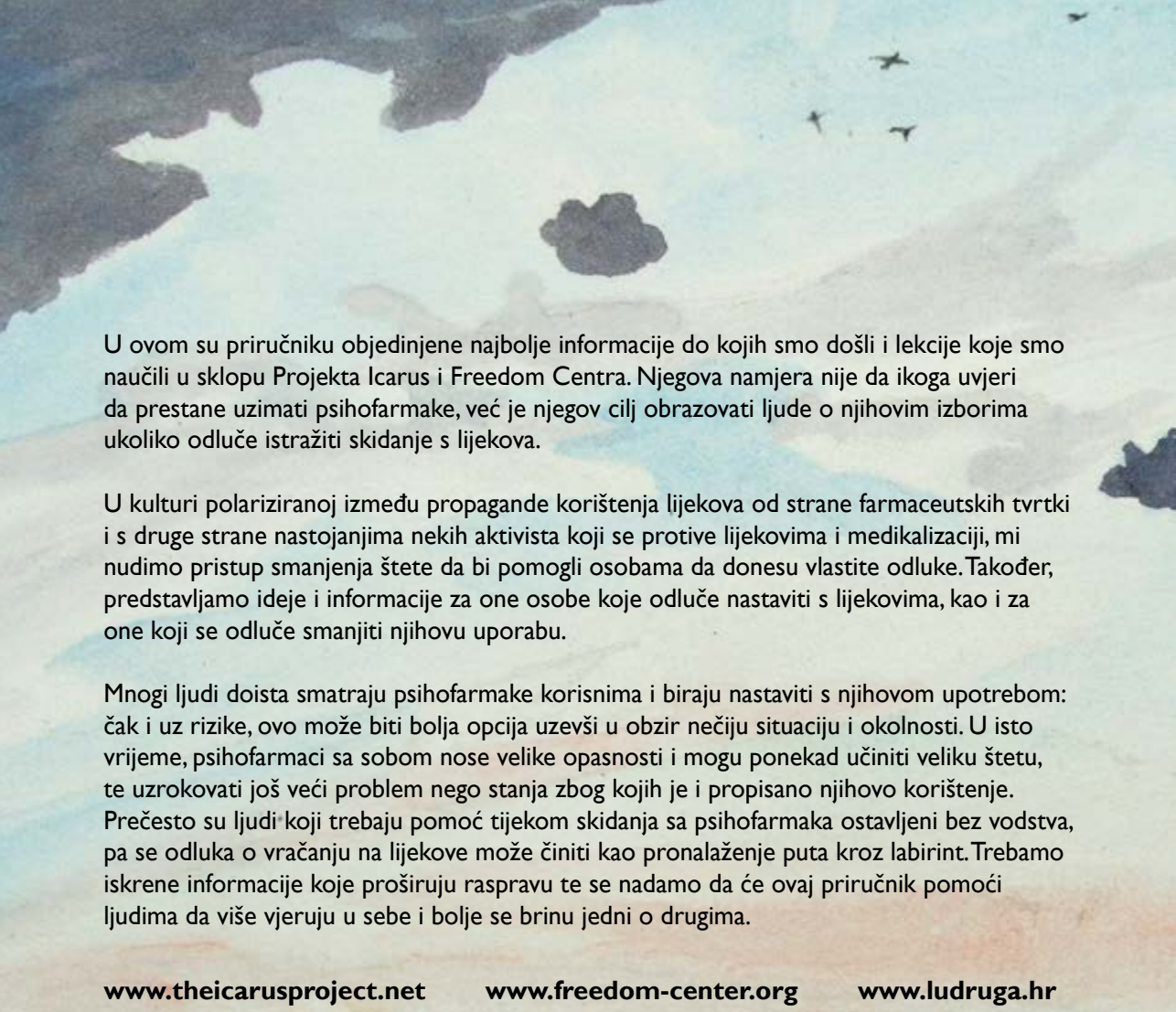
Toby Watson, PsyD
Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN, Licensed Acupuncturist

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

Damon Williams, RN, PMHNP-BC
Laughing Heart LLC

ND: liječnik naturopat
PsyD: dr. psihologije usmjeren više na psihoterapiju, a manje na znanstvena istraživanja
RN: medicinska sestra



U ovom su priručniku objedinjene najbolje informacije do kojih smo došli i lekcije koje smo naučili u sklopu Projekta Icarus i Freedom Centra. Njegova namjera nije da ikoga uvjeri da prestane uzimati psihofarmake, već je njegov cilj obrazovati ljude o njihovim izborima ukoliko odluče istražiti skidanje s lijekova.

U kulturi polariziranoj između propagande korištenja lijekova od strane farmaceutskih tvrtki i s druge strane nastojanjima nekih aktivista koji se protive lijekovima i medikalizaciji, mi nudimo pristup smanjenja štete da bi pomogli osobama da donesu vlastite odluke. Također, predstavljamo ideje i informacije za one osobe koje odluče nastaviti s lijekovima, kao i za one koji se odluče smanjiti njihovu uporabu.

Mnogi ljudi doista smatraju psihofarmake korisnima i biraju nastaviti s njihovom upotrebom: čak i uz rizike, ovo može biti bolja opcija uzevši u obzir nečiju situaciju i okolnosti. U isto vrijeme, psihofarmaci sa sobom nose velike opasnosti i mogu ponekad učiniti veliku štetu, te uzrokovati još veći problem nego stanja zbog kojih je i propisano njihovo korištenje. Prečesto su ljudi koji trebaju pomoć tijekom skidanja sa psihofarmaka ostavljeni bez vodstva, pa se odluka o vraćanju na lijekove može činiti kao pronalaženje puta kroz labirint. Trebamo iskrene informacije koje proširuju raspravu te se nadamo da će ovaj priručnik pomoći ljudima da više vjeruju u sebe i bolje se brinu jedni o drugima.

www.theicarusproject.net

www.freedom-center.org

www.ludruga.hr

Drugo izdanje, izmijenjeno i prošireno.

