Руководство по уменьшению вреда при отказе от психиатрических препаратов

Опубликовано
The Icarus Project and Freedom Center

В этом руководстве собраны лучшие из найденных нами данных, а также уроки, которые мы извлекли на проекте «Icarus» (the Icarus Project) и в центре «Freedom» (Freedom Center). Это руководство не предназначено для того, чтобы убедить кого-либо отказаться от психиатрических препаратов. Вместо этого, мы показываем тем, кто задумывается об отказе от препаратов, какие у них есть варианты.
В культуре, где с одной стороны вы слышите пропаганду фармацевтических компаний, выступающих за препараты, а с другой - заявления активистов, выступающих против препаратов, мы предлагаем следующий подход: уменьшить вред и побочные эффекты и помочь людям принять решение. Мы также делимся информацией и идеями с теми читателями, кто решил продолжить принимать препараты или уменьшить дозу.
Многие в самом деле считают, что психиатрические препараты помогают им, и решают продолжить приём. Даже с учётом потенциальных опасностей такой выбор может быть наилучшим - всё зависит от ситуации и обстоятельств. В то же время психиатрические препараты таят в себе много опасностей, порой причиняют серьёзный вред и даже становятся большей проблемой, чем то состояние, которое они должны излечить. Слишком часто бывает так, что у людей, которым нужна помощь в отвыкании от психиатрических препаратов, не хватает данных, и попытки решить, что же делать с лекарствами, напоминают блуждание в лабиринте. Людям нужна правдивая информация, чтобы они могли рассмотреть проблему со всех сторон, и мы надеемся, что это руководство поможет людям больше доверять себе и лучше заботиться друг о друге.

www.theicarusproject.net www.freedom-center.org

Второе издание, пересмотренное и дополненное.

ISBN 978-0-9800709-2-7

9 780980 070927

Руководство по уменьшению вреда при отказе от психиатрических препаратов

Второе издание

Составлено Уиллом Холлом

Опубликовано The Icarus Project и Freedom Center

Написано Уиллом Холлом. Благодарность выражается Джексу Эшли Макнамаре за сделанный ранее вклад в это руководство.

Обложка: Джекс Эшли Макнамара. **Рисунки в руководстве:** Дженис Сёренсен.

freedom center

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

Проект «Icarus» представляет собой сайт, сеть из местных групп и медиапроект, созданные теми и для тех, кто сражается с состояниями, которые принято называть «психические заболевания». Мы создаём новую культуру и язык, которые соответствуют нашему опыту, а не пытаемся вписаться в общепринятые рамки.

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

Freedom Center - это сообщество активистов, в котором вы можете получить поддержку и совет. Оно находится на западе Массачусетса. Оно управляется теми и создано для тех, на кого навесили ярлык «людей с психическими расстройствами» или кто испытывает крайние состояния сознания. Центр «Freedom» работает над тем, чтобы дать людям доступ к уходу, осуществляемому с состраданием, и к холистическим альтернативам, а также над тем, чтобы положить конец принудительному психиатрическому лечению.

Второе издание, июнь 2012, версия 08-14. Мы будем рады вашим отзывам и предложениям, чтобы учесть их в дальнейших версиях этого руководства.

Написанно Уиллом Холлом. Опубликовано проектом «Icarus» (The Icarus Project) и центром «Freedom» (Freedom Center).

Благодарность выражается: Бену Абелоу, Джорджу Бадилло, Джону Банистеру, Эми Букбайндер, Дэйву Бёрнсу, Кенту Байю, Мику Бисше, Монике Кассани, Ориксу Кохену, Колину, Мэри Кейт Коннор, Лоре Делано, Жаки Диллон, Диониссии Дионисиус, Марку Динаколе, Диане Дрэгон, **dreamer**, Саше Дюбрал, Эмптис, Стиву Фенвику, Мэриан Б.Г., Викки Гилберт, Ричарду Гиллали, Рианону Гриффиту, Чайе Гроссберг, Молли Хардисон, Гэйле Хорнштейн, Ли Хёртеру, Дженне, Ионе, Джули, Марианне Кефаллиноу, Эду Найту, Инез Кочиус, Питеру Леману, Полу Леви, Кристе Маккиннон, Джеку Эшли Макнамаре, Цуоши Мацуо, Фифо, Сюзанне Ричардсон, Ольге Рунциман, Алексу Саметсу, Саре Сигал, Сивену, Джэнис Соренсен, Лорен Спиро, Бонфайру Мэдиган Шайву, Стакко, Джессике Макс Штайн, Террамуггусу, Эми Уфам, Агустине Видаль, Дорее Виерлинг Классен, Роберту Уайтейкеру, Кейт Уильямс, советникам сферы здравоохранения (Health Professional Advisors) и многим другим помощникам и соратникам.

Дизайн обложки: Джек Эшли Макнамара.
Художественное оформление: Кэрри Бергман (первое издание); Сет Кадиш, Ивана Климент и Черил Вейгель (второе издание).
Художники: Флай, Гхена, Уил Холл, мисс Лед, Джэк Эшли Макнамара, Эрик Руин, Джэнис Соренсен и Бек Янг.

Это руководство можно скачать бесплатно на сайтах центра «Freedom» и проекта «Icarus». Существуют версии для чтения на компьютере и версии для печати. Также доступно на испанском, немецком, греческом, итальянском, японском, боснийском и других языках.

Общие творческие авторские права 2012: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/.
Вам по умолчанию разрешается распечатывать, копировать, делиться, давать ссылку и распространять столько копий данного руководства, сколько вы хотите, при условии что вы указываете источник материала, не искажаете содержимое и не получаете финансовую выгоду. Если вы хотите использовать это руководство в других целях, пожалуйста, свяжитесь с нами.

Заявление об отказе от медицинской ответственности:
Это руководство написано в духе взаимопомощи и поддержки единомышленников. Оно не представляет собой медицинскую или профессиональную консультацию. Все люди разные, но психиатрические препараты оказывают мощное воздействие, и отлучение от этих препаратов -- особенно резкое или предпринятое самостоятельно -- иногда может быть опаснее, чем продолжить принимать препарат.

Содержание

От автора 5

Введение 6

Уменьшение вреда в психиатрии 7

Ключевые ресурсы для дальнейшего изучения 9

Критический взгляд на “психические расстройства” и психиатрию 10

Всеобщая декларация прав и свобод в области душевного здоровья 11

Трудно ли отказаться от психиатрических препаратов? 12

Политика отлучения 12

Принципы этого руководства 13

Как работают психиатрические препараты? 14

Исправляют ли психиатрические препараты биохимические факторы и лечат ли болезнь? 15

Кого винить? Себя? Свой организм? Что-то ещё? 17

Как психиатрические препараты воздействуют на мозг? 18

Почему люди считают, что психиатрические препараты полезны? 19

Факты о психиатрических препаратах, которые вы, возможно, не знали 20

Угрозы для психического здоровья 22

Как отвыкание от препаратов влияет на ваш мозг и ваше тело 25

Почему люди хотят отказаться от психиатрических препаратов? 26

Как снизить вред, оставаясь на психиатрических препаратах? 27

Я хочу отказаться от психиатрического препарата, но врач не разрешает. Что мне делать? 28

Прежде чем понижать дозировку 29

Как преодолеть страх 32

Периодическое использование: прием препаратов время от времени 32

Каковы альтернативы психиатрическим препаратам? 33

Отлучение от препаратов: шаг за шагом 35

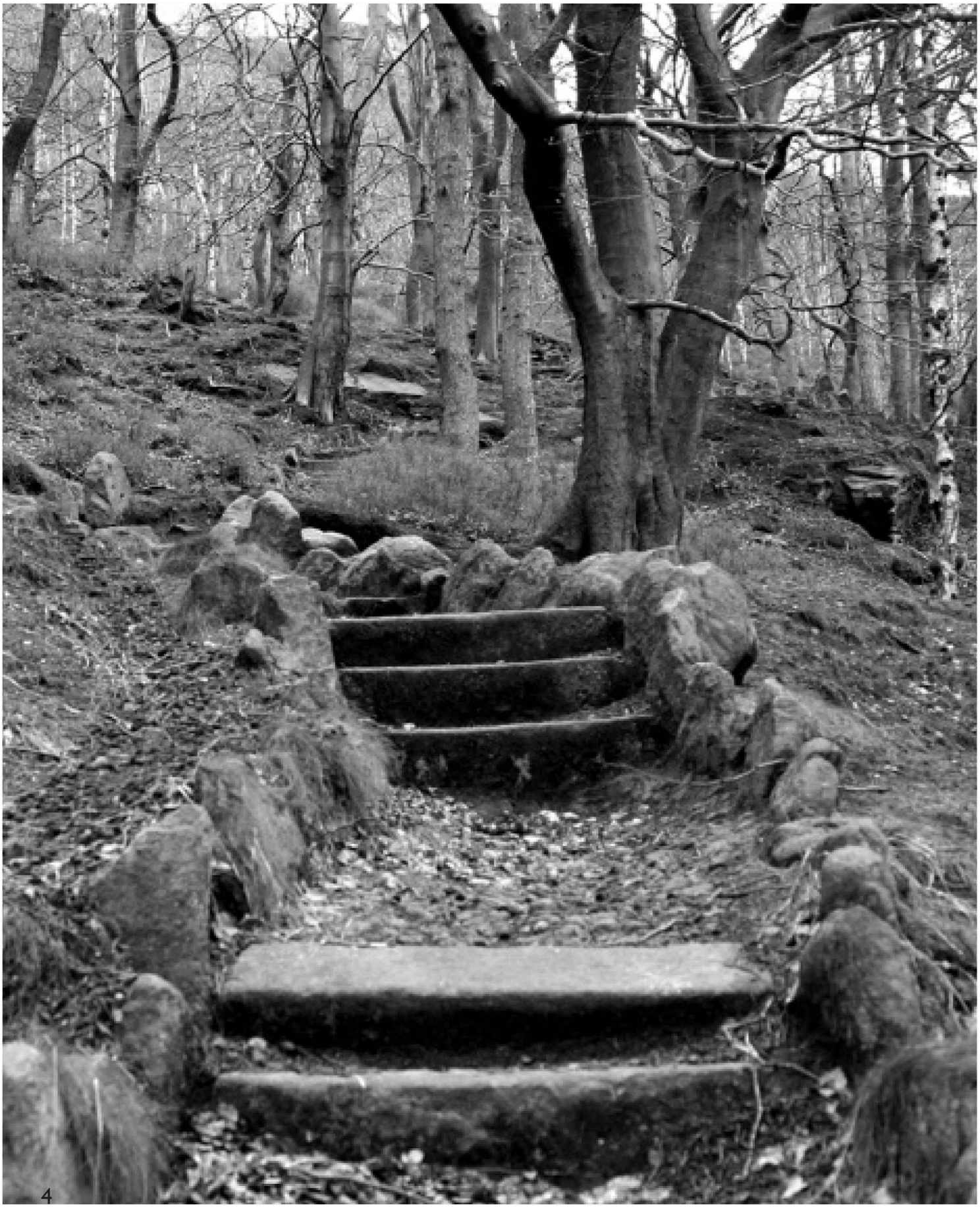
Я думаю, что другого человека чрезмерно закормили препаратами. Что делать? 38

Глядя в будущее 39

Напоследок: о чем следует знать 40

Ресурсы 45

Специалисты в сфере здравохранения 51


4

От автора

Я бы очень хотел, чтобы у меня было такое руководство, когда я сам принимал психиатрические препараты. «Прозак» ненадолго помог мне, а затем я стал чувствовать, что схожу с ума, и мне хотелось покончить с собой. Когда я прекратил принимать «Золофт», я проболел много дней, а те, к кому я обращался за помощью, говорили, что я притворялся. Медсёстры, которые брали у меня анализы на уровень лития в крови, так и не объяснили, что они делали это для того, чтобы проверить, не вызвали ли препараты интоксикацию, и мне говорили, что «наван» и другие нейролептики, которые я принимал, чтобы избавиться от приступов безумия, были необходимы из-за химического дисбаланса в моём мозге.

В течение нескольких лет я принимал много разных психиатрических препаратов, но от врачей, которые их выписывали, я никогда не получал ни поддержки, ни информации. Они не объясняли мне, как действует препарат, никогда не говорили мне правды о возможных рисках, не предлагали других решений, не помогали, когда я хотел прекратить приём. Мне не хватало информации, я получал неполные или неточные данные. Когда я начал, наконец, понимать, как улучшить самочувствие, не прибегая к лекарствам, это произошло не благодаря психиатрической системе, а вопреки ей.

С одной стороны, я совсем не хотел принимать психиатрические препараты, с другой - мне отчаянно была нужна помощь. Я жестоко мучился. Много раз я пытался покончить с собой, я слышал навязчивые голоса в голове, я испытывал крайнее недоверие, у меня возникали странные ощущения, я прятался у себя в квартире и не мог позаботиться о себе. Лечение не помогало, и никто не предлагал мне других вариантов. Мне навязывали идею, что мои проблемы «имеют биологическую основу» и будто мне «требуются» лекарства, вместо того чтобы показать, что лекарство - это один из множества вариантов. На некоторое время у меня сложилось впечатление, что лекарства - это единственный выход. Прошли годы, прежде чем я понял, что ответы - а также надежда выздороветь - лежат внутри меня.

Когда я в конце концов ушёл из больницы и покинул приют для бездомных (где я жил около года), я начал изучать предмет самостоятельно. Я начал внимательнее рассматривать различные варианты и основывался на результатах собственных исследований, а не на словах неинформированных чиновников, сообщавшихмне, что я должен делать. В результате я стал одним из основателей центра «Freedom» (Freedom Center) - сообщества на западе Массачусетса, которое объединяет людей с теми же вопросами, которые были у меня.

Работая в этом центре, я обнаружил, что было нарушено моё основное право, связанное с лечением: право на информированное согласие, право на точную информацию о моём диагнозе и препаратах. Я выяснил, что неправильное лечение, через которое я прошёл, - это зачастую просто бизнес, и такой подход вполне обычен для психиатрии. Я наткнулся на исследования (включая работы Британского психологического общества, а также благотворительного общества “Mind”, Великобритания), которые игнорировались большинством СМИ. Эти исследования подтвердили мой опыт: большинство специалистов не знают о том, как прекратить приём препаратов, и часто они даже мешают пациентам это сделать (чем иногда вредят им).

Работа в центре «Freedom» привела меня к сотрудничеству с проектом «Icarus» (Icarus Project), и вместе эти общества взаимоподдержки помогли многим людям принять более разумные решения: те, кому препараты приносили пользу, продолжали приём, а те, кто никакой пользы не ощущал, рассматривали возможность отказа от препарата. Многие из нас живут сейчас без психиатрических препаратов, которые, по словам врачей, нам было необходимо принимать до конца жизни, и несмотря на то, что мне поставили диагноз «шизоаффективное шизофреническое расстройство», я не принимаю препараты уже более пятнадцати лет.

В этом руководстве изложены лучшие из найденных нами данных, а также уроки, которые мы извлекли на проекте «Icarus» (the Icarus Project) и в центре «Freedom» (Freedom Center). Оно не идеально, и я приглашаю вас делиться своим опытом и исследованиями, чтобы мы могли использовать их в следующих изданиях. Однако я надеюсь, что это руководство будет вам полезно.

- Уилл Холл

Введение:

Мы живем в мире,

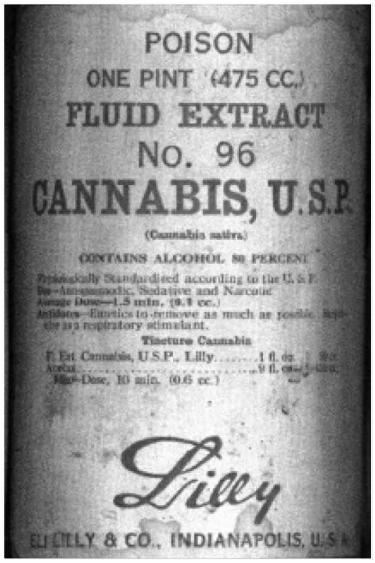
сходящем с ума,

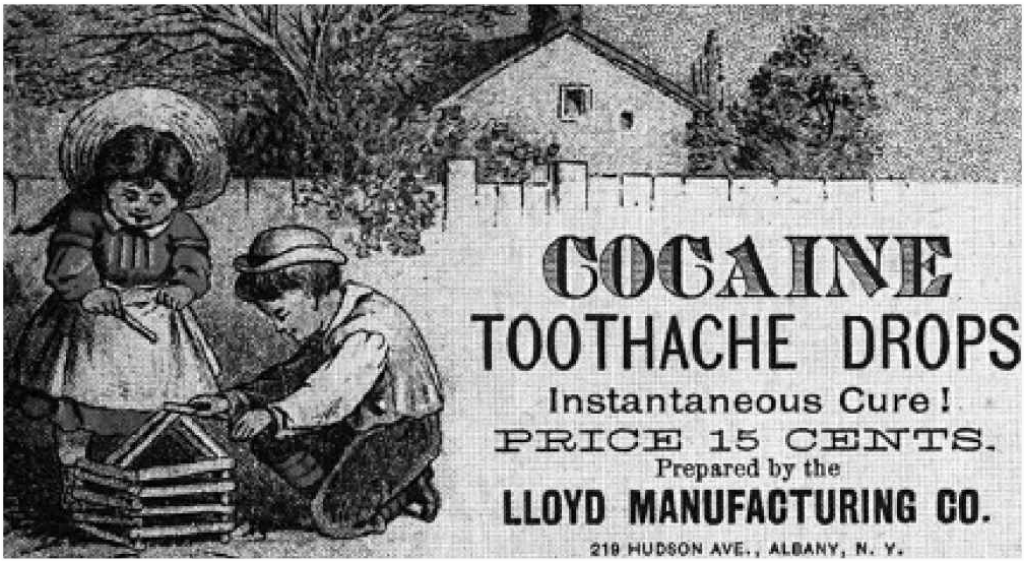
когда дело касается препаратов.

С одной стороны, существует программа «Войны с наркотиками», благодаря которой ряд наркотиков остаются вне закона, а тюрьмы переполняются, но которая не положила конец употреблению наркотиков. Есть еще приемлемые наркотики, такие как алкоголь и табак. Их повсюду рекламируют, обещают вам счастье и успех, но на самом деле и алкоголь, и табак приводят многих людей лишь к зависимости, болезням и смерти. Рецептурные легальные наркотики (такие как стимуляторы, болеутоляющие и седативные препараты) вызывают такую же зависимость и таят в себе те же опасности, что и уличные наркотики, только их употребление одобрено врачом. А ещё есть нейролептики, литиевые и противосудорожные препараты. Их побочные эффекты крайне опасны, но эти препараты помогают притупить сознание, когда человек чувствует, что выходит из-под контроля, поэтому мы называем их «антипсихотическими препаратами» и «стабилизаторами настроения».

Когда вы принимаете наркотики (уличные или медицинские), на кону часто стоит ваша жизнь - из-за зависимости, негативных побочных эффектов или опасности, которую несут в себе эмоциональный кризис и сумасшествие. Добавьте к этому путаные сообщения о наркотиках, и в результате человек испытывает сильный страх. Препараты становятся «ангелами или демонами». Нам надо любой ценой продолжить приём - или любой ценой прекратить. Мы смотрим только на возможную опасность или не смотрим не неё вообще - слишком напуганы. Компромисса нет: чёрное или белое, или всё или ничего.

Когда дело касается психиатрических препаратов, очень легко поддасться такому умонастроению и начать мыслить абсолютами. Сторонники препаратов фокусируются на опасности психоза и крайних эмоциональных состояний, а их противники делают упор на том, какую опасность таят в себе сами препараты. Но автор этого руководства считает, что ***подход к препаратам «или-или» является значительной частью этой проблемы.*** И такова философия нашей работы в центре «Freedom» и на проекте «Icarus».





Уменьшение вреда в психиатрии

Авторитарные подходы к образованию в отношении наркотиков и секса учат воздержанности: «Просто скажи нет», и считают, что один способ подходит для всех. Это работает для некоторых людей, но не для всех, и если вы не следуете этой модели, то в конце концов вместе помощи вы можете получить осуждение.

«Уменьшение вреда» - это другой подход. Он прагматичен, а не догматичен. Уменьшение вреда - это международное движение, направленное на просвещение общества в том, что касается здоровья. При этом считается, что нет единого решения, которое подходило бы всем и каждому, и нет универсального стандарта для «успеха» или «провала». Возможно, есть и другие пути, помимо того чтобы просто потребовать прекратить что-то делать. Вместо этого в подходе «уменьшение вреда» учитывают ситуацию человека и просвещают его, чтобы он мог сделать выбор на основании информации и найти компромисс, который снизит риск и улучшит здоровье. Людям нужны информация, различные варианты, ресурсы и поддержка, так чтобы они могли улучшать своё здоровье со своей скоростью и на своих условиях.

Применение философии «уменьшения вреда» к психиатрии - это новый подход, однако он набирает обороты. Это означает, что мы не всегда пытаемся уничтожить «симптомы» или полностью отказаться от лекарств. В этом подходе понимают, что люди уже принимают психиатрические препараты, уже пытаются прекратить приём и уже живут с симптомами - и что в такой сложной ситуации им нужна подлинная помощь, а не осуждение. В этом подходе побуждают учитывать различные риски: вред от крайне выраженных состояний, а также вред от лечения (например, побочные эффекты препаратов, ярлык, лишающий вас всяких прав, и травмирующий опыт госпитализации).

Принимать решения, уменьшающие вред, значит честно исследовать все стороны вопроса: как препараты могут помочь, если жизнь выходит из-под контроля; насколько эти препараты опасны; что ещё можно сделать, есть ли альтернатива. Любые решения приводят к тому, что вы экспериментируете и учитесь. В том числе вы учитесь на своих ошибках и меняете цели. Всё это принимается в подходе «уменьшения вреда», где считается, что суть здорового образа жизни - это укреплять способности.

У КАЖДОГО СВОЙ ОПЫТ.

Формулы отказа от психиатрических препаратов не существует. Однако существует общий опыт, основные исследования и важные данные, которые могут облегчить прекращение приёма. Именно это и представленно в нашем руководстве. Многие успешно отвыкают от психиатрических препаратов с чьей-либо помощью либо самостоятельно. Другим же приходится очень трудно. Многие продолжают принимать психиатрические препараты, потому что в их ситуации польза перевешивает недостатки. Но многие люди продолжают принимать психиатрические препараты, даже не выясняя, есть ли другие варианты, - просто потому, что они не знают таковых.

Если полагаться только на врачей, телевидение и общепринятые источники информации, то кажется, будто справиться с крайними эмоциональными состояниями без психиатрических препаратов невозможно. Возможно, вы никогда не слышали ни о ком, кто проходит через то же, что и вы, без лекарств. Возможно, когда вам выписали рецепт, вы впервые осознали, что кто-то по-настоящему решил Вам помочь. Возможно. Вам кажется, будто препараты - это единственный способ признать, что ваши проблемы серьёзны и что вы не можете их контролировать. И если все вокруг считают, что лекарства крайне необходимы для вашего выживания, то вам может казаться, что даже попробовать какой-то новый способ - это слишком рискованно.

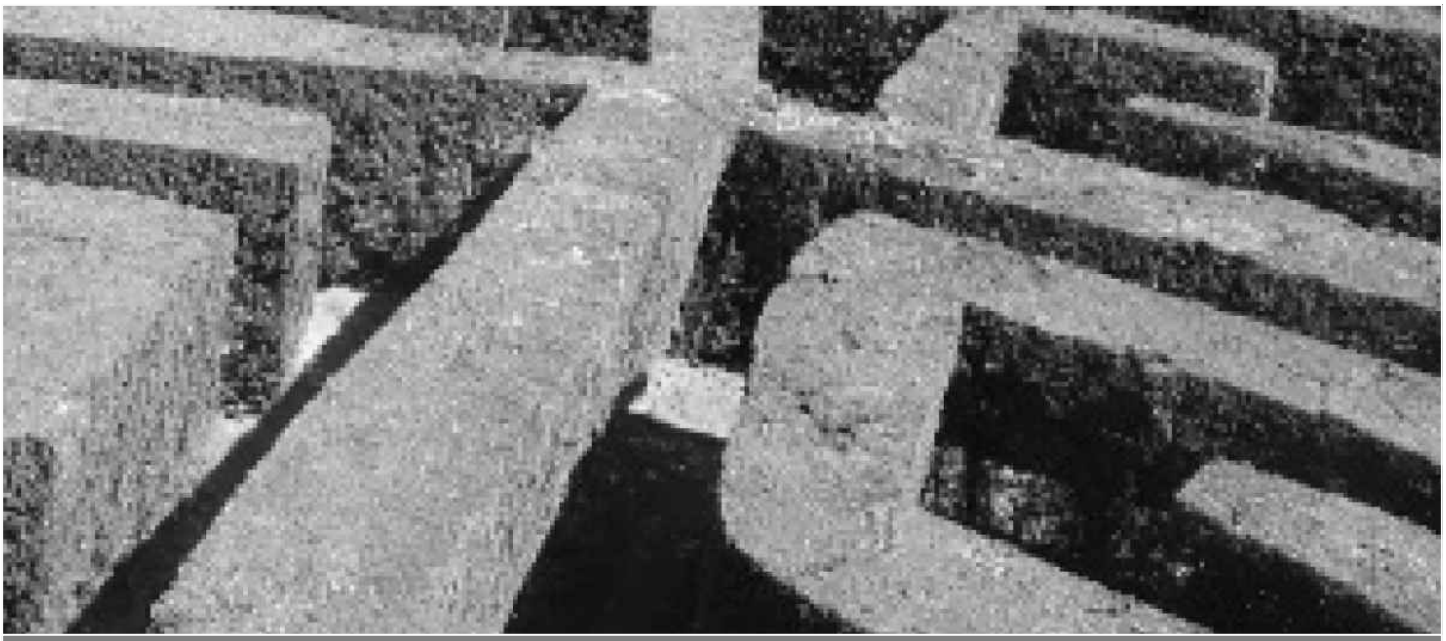
Психиатрические препараты помогли многим, но не все эти люди понимают, как в действительности работают препараты и что ещё можно сделать. Кому-то психиатрические препараты не помогли вообще или даже усугубили проблему, и эти люди готовы попробовать жить без них.

Иногда человек разрывается между риском, связанным с продолжением, и риском, связанным с прекращением приёма препарата, или же он принимает несколько препаратов и думает, что, возможно, без каких-то из них можно обойтись. Бывает, что человек хочет прекратить приём, но выбирает неправильный момент, или же он когда-то пробовал отказаться от препарата, почувствовал, что пугающие симптомы вернулись, и решил продолжить принимать препарат.

У каждого свой путь к выздоровлению. Некоторым не нужно ничего менять в жизни - время и терпение всё делают за них. Другим нужно значительно изменить питание, изменить то, что происходит на работе, в семейной жизни или в отношениях; возможно, необходимо больше сосредоточиться на заботе о себе, выражении себя, искусстве и творчестве; принять другие подходы, например, поддержку других, терапию, лечение травами, иглоукалывание, гомеопатию; найти новые интересы в жизни, например, пойти на учебу или возобновить общение с природой. Может оказаться, что первый шаг - это как следует поспать. Возможно, вам нужна группа, чтобы появилась мотивация, или же вам надо перестать употреблять наркотики или алкоголь. Может, ваш приоритет - найти жилье или новую работу; может, вам нужно заручиться поддержкой близких друзей; а может, важно с большей честностью говорить о том, через что вы проходите, не пряча своих слабых мест.

Сам процесс может казаться непонятным и непредсказуемым, и жизненно важно действовать спокойно и терпеливо. Мы учимся методом проб и ошибок.

Все мы разные, и когда вы ищете свой путь, кажется, будто вы пробираетесь по лабиринту, теряясь, снова находя дорогу, порой составляя себе карту самостоятельно.



Ключевые ресурсы для дальнейшего изучения

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"
http://bit.ly/yPjusy

"**Understanding Psychosis and Schizophrenia" British Psychological Society**
http://bit.ly/1RtRS1T

"**Critique: Race and the 'Understanding Psychosis' Study**
http://bit.ly/1RrXzDO

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.
Coming Off Psychiatric Drugs edited by Peter Lehmann,
www.peter-lehmann-publishing.com
Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America by Robert Whitaker, Crown Books 2010.
Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website
www.beyondmeds.com
"**Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach"** by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* , Feb, 2012
http://bit.ly/wbUA6A
Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video with Will Hall
http://bit.ly/zAMTRF
Coming Off Psych Drugs: A Meeting of Minds - film by Daniel Mackler
http://bit.ly/1UcVqNh

Критический взгляд на “психические расстройства” и психиатрию

Врачи сажают людей на психиатрические препараты, чтобы излечить так называемые «психические расстройства»: крайний эмоциональный стресс, ошеломляющие страдания, сильнейшие перепады настроения, необычные идеи, разрушительное поведение и непонятные состояния безумия. В настоящее время миллионы людей по всему миру, в том числе младенцы и пожилые люди, принимают психиатрические препараты, поскольку им поставили такие диагнозы, как биполярное расстройство, шизофрения, психоз, депрессия, тревожность, дефицит внимания, навязчивый невроз или посттравматический стресс. Их число с каждым днём растёт.

Многие люди считают, что психиатрические препараты им помогают. Начать управлять жизнью, которая выходит из-под контроля; вновь обрести способность работать, учиться, строить отношения; перестать страдать от бессонницы, не позволять зашкаливающим эмоциям выплёскиваться наружу - кажется, что всё это буквально спасает жизнь. Человек порой испытывает огромное облегчение, а лекарства могут вызвать очень мощные эмоции и даже ощущение, что вы спасены. В то же время помощь от таких препаратов не позволяет рассмотреть другие стороны, а именно то, что другим людям эти же препараты причиняют вред и даже угрожают их жизни. В итоге, в обществе трудно найти чёткое понимание того, как и почему работают эти препараты или честное обсуждение рисков, альтернатив и способов прекратить прием препарата, если человек хочет это сделать.

И в клиниках, и в рекламе сообщают, что психиатрические лекарства необходимы при биологических заболеваниях точно так же, как инсулин необходим при диабете. Продвигается идея, будто препараты исправляют химический дисбаланс и отклонения в мозге. Но в действительности дела обстоят иначе. «Биология» и «химический дисбаланс» - это в упрощённые заклинания, нацеленные на то, чтобы убедить человека положиться на психиатра и быстрое «решение». На самом деле, эти явления куда более сложны и запутаны. Биологические *факторы* (такие как питание, отдых, пищевые аллергии) влияют на всё, что мы испытываем, и сама идея, что проблема имеет под собой «биологическую основу», заставляет поверить, будто лекарства - это ключ к решению этой проблемы. Утверждение о том, что проблема имеет биологическую основу, причину или подоплеку, внушает идею, будто решение должно заключаться в лекарстве, и соответственно, что «лечебные меры» должны включать в себя психиатрические препараты.

Как только люди получают диагноз и начинает принимать препараты, очень просто сделать вывод, будто препараты необходимы для физического выживания.

Однако рассмотрение психических расстройств в качестве “корректируемых” препаратами биологических дисфункций не имеет под собой надёжной научной основы. Более того, многие люди, которым поставили самые серьёзные диагнозы, такие как шизофрения или биполярное расстройство, полностью избавлялись от проблемы без препаратов. Опыт, который объявляют “психическим расстройством”, не является «неизлечимым» или «пожизненным». Он, скорее, загадочен и непредсказуем. Для некоторых людей психиатрические препараты - это полезные инструменты, помогающие изменить состояние сознания. Однако это вовсе не значит, что они представляют собой средства, необходимые для лечения заболевания в строгом научно-медицинском смысле слова. Приняв этот факт, Вы в состоянии начать рассматривать другие варианты. И потенциальная опасность, которую несут в себе психиатрические препараты, требует более тщательного изучения, поскольку побочные эффекты весьма серьёзны: к ним относятся хронические заболевания, психическая ущербность, зависимость, ухудшение психиатрических симптомов и даже риск ранней смерти.

Производство психиатрических препаратов стало мультимиллиардной индустрией, подобно нефтяному бизнесу и расходам на вооружение, и у фармкомпаний есть как причины, так и средства для того, чтобы скрывать факты в отношении своих продуктов. Если вы более внимательно рассмотрите исследования и те заявления, которые высказываются в психиатрической отрасли, то вы увидите, что дела обстоят вовсе не так, как их желают представить фармацевтические компании и многие врачи. Компании активно подавляют исследования, в которых точно указывается на опасность препаратов; лгут пациентам о том, насколько противоречивы теории о психических расстройствах; продвигают ложные представления о том, как психиатрические препараты работают на самом деле; не допускают финансирования и публикации исследований альтернативных подходов; обходят молчанием роль травм и подавления в умственных расстройствах. Основной подход в психиатрии таков: семь бед - один ответ, и не имеет значения, какую цену платят за это люди. Скандалов становится всё больше, а обман и коррупция, связанные с определёнными психиатрическими препаратами, достигают размаха табачной индустрии.

И в такой сложной обстановке люди пытаются найти точную информацию о возможных рисках и выгодах, чтобы самостоятельно принять решение. Слишком часто люди, которым нужна помощь в том, чтобы уменьшить и в итоге прекратить приём этих препаратов, остаются без поддержки и не знают, что делать. Иногда их желание прекратить прием препарата даже рассматривают в качестве признака психического заболевания, свидетельствующего о том, что требуется ещё больше препаратов.

При обсуждении «рисков» и «опасностей» важно понимать, что в повседневной жизни риск присутствует повсюду: каждый из нас ежедневно принимает потенциально опасные решения - когда водит машину, напряжённо работает, употребляет алкоголь и т. п. Не всегда возможно в точности предсказать, как эти потенциальные опасности повлияют на нас, или полностью избежать их, но важно знать о них как можно больше. Если мы изучаем риски, связанные с приемом препаратов, мы также должны изучить риски, связанные с самими эмоциональными расстройствами или «психозом», и принять решение, которое больше всего подходит для нас. Может, в ваших обстоятельствах психиатрические препараты - это самый подходящий вариант. А может, вы хотите попробовать уменьшить дозировку или прекратить приём препаратов. Это руководство не предназначено для того, чтобы побудить Вас принять то или иное решение. Оно предназначено для того, чтобы дать вам информацию о том, какие у вас есть варианты, если вы решите попробовать отказаться от психиатрических препаратов.

Всеобщая декларация прав и свобод в области душевного здоровья

1. Все люди созданы разными. У каждого человека есть право на свободу и независимость в том, что касается душевного здоровья.
2. У каждого человека есть право чувствовать, видеть, слышать, ощущать, воображать, верить или испытывать абсолютно что угодно, как угодно и в любое время.
3. У каждого человека есть право вести себя любым способом при условии, что это не вредит другим и не нарушает справедливые законы.
4. Ни один человек не должен подвергаться принудительному лишению или ограничению свободы, наказанию или психологическому/ медицинскому вмешательству в попытках контролировать, подавлять или изменять его мысли, чувства или опыт.

Из-за предвзятости в пользу препаратов, проводилось очень мало исследований того, как отказаться от них. Это руководство основано на лучшей из доступной информации, в том числе превосходные источники из Великобритании. Мы работали с группой профессиональных медицинских консультантов (см. стр.51), куда, кроме прочих, входили психиатры, медсёстры и врачи, занимающиеся другими практиками. Все они уже помогали людям отказаться от препаратов.Мы также опирались на знания, накопленные международной сетью консультантов, союзников, коллег, активистов и целителей, которые связаны с центром «Freedom» и проектом «Icarus», а также на сайты, такие как *Beyond Meds*. ***Мы побуждаем вас использовать это руководство не как окончательный источник, а как ориентир, на основе которого вы можете начать ваши собственные исследования.*** И мы надеемся, что вы поделитесь тем, что узнали, с другими людьми и сделаете свой вклад в последующие издания.

Трудно ли отказаться от психиатрических препаратов?

Мы работали с сотнями людей и за многие годы мы выяснили, что невозможно предсказать, как будет проходить отлучение от препаратов. Невозможно знать заранее, кто будет чувствовать себя хорошо без психиатрических препаратов, а кто - нет; кто сможет обходиться меньшим количеством препаратов или меньшими дозировками; насколько трудно будет это сделать. Мы видели людей, которые благополучно отказывались от препаратов после более чем 20 лет приёма. Мы видели людей, которые решали продолжить приём после всего года или нескольких месяцев. Мы видели людей, у которых отлучение проходило долго, и им приходилось бороться. ***Ведь любой человек потенциально может отказаться от препаратов. И единственный способ по-настоящему узнать, как обстоят дела, это медленно и осторожно уменьшать дозировку, смотреть, как пойдёт процесс, и быть готовым продолжить приём.***

У каждого должна быть возможность попробовать отказаться от препарата. Наш опыт подтверждают исследования, проведённые «MIND» - ведущим благотворительным фондом в сфере психиатрии. «MIND» обнаружил следующее: *«Оказалось, что продолжительность приёма препарата - это фактор, который наиболее явно влиял на то, удастся ли прекратить приём. Среди тех, кто принимал препарат менее шести месяцев, четверо из пяти людей (81%) успешно прекратили приём. И напротив, среди тех, кто принимал препарат более пяти лет, менее половины людей (44%) сумели отказаться от препарата. (Среди тех, кто принимал препарат от шести месяцев до пяти лет, чуть больше половины сумели прекратить приём.)»* При таких переменных следует сохранять гибкость и не переставать учиться: может, для вас будет правильным полностью отказаться от препаратов, а может, нет, но у каждого есть шанс получить поддержку и обрести больший контроль над своей жизнью.

Политика отлучения

В некоторых аспектах отказ от психиатрических препаратов - вопрос глубоко политический. Самые разные люди успешно уменьшали дозировку или отказывались от психиатрических препаратов, и это не зависело от их образования или экономического положения. Однако порой экономические преимущества определяют, у кого есть доступ к информации и образованию, кто может позволить себе альтернативные методы лечения и у кого есть возможность изменить свою жизнь. Зачастую от психиатрического произвола и от побочных эффектов препаратов больше всех страдают неимущие. Здоровье - это одно из прав человека, распространяющееся на всех: необходим полный пересмотр всей нашей «психиатрической системы», потерпевшей неудачу. Необходимо заменить её чем-то по-настоящему эффективным, Следует прекратить продвигать опасные и дорогие препараты как главное и единственное лечение; следует сместить акцент на профилактику и предоставлять безопасное жильё и лечение, которое не причиняет вреда.

Многочисленные исследования, такие как «Soteria House» в Калифорнии и «Open Dialogue» в Финляндии, показывают, что безмедикаментозное лечение, а также лечение, где используется минимум лекарственных препаратов, может быть весьма эффективным и обходиться дешевле, чем существующая система. В конце концов, если бы официальные учреждения, контролирующие лекарственные препараты, с самого начала честно посмотрели на опасность препаратов, на то, эффективны ли они, и на то, есть ли другие варианты, то, скорее всего, большинство психиатрических препаратов никогда не оказались бы в продаже.

Вместо того, чтобы относиться к приступам сумасшествия как к «инвалидности» (и тем самым ставить клеймо на людях), имеет смысл относиться к тем, кто испытывает эмоциональные трудности, как к людям, которые просто отличаются от нас. Общество должно учитывать нужды чувствительных, творческих, эмоционально ранимых и необычных людей, которые делают в общество свой вклад - за пределами стандартов межличностных соревнований, материализма и индивидуализма. Чтобы по-настоящему помогать людям, на которых навесили ярлык «психически больных», нам нужно переосмыслить понятие «нормальности» - точно так же, как мы переосмысливаем понятия глухоты, слепоты или ограниченной подвижности. Принятие тех, кто отличается от нас, в конечном итоге приносит пользу всем. Необходимо бросить вызов всем видам «способностизма» и поставить под вопрос разумность приспособления к подавляющему и нездоровому обществу - обществу, которое во многих отношениях не может похвастаться здравомыслием. Социальная модель неспособности означает, что мы принимаем отличия между людьми и больше не считаем, что негативное воздействие нищеты и угнетения - это медицинская проблема. Наши нужды тесно переплетаются с необходимостью социальной справедливости и экологической устойчивости.

Принципы этого руководства:

ВЫБОР: Психиатрические препараты воздействуют на самые основы разума и сознания. У нас есть право на самоопределение: самим интерпретировать свой опыт, выбирать врачей, которым мы доверяем, и прекращать лечение, которое нам не помогает. Мы не осуждаем других за то, что они принимают или не принимают психиатрические препараты: мы уважаем личную независимость. Когда людям трудно выражать себя или делать так, чтобы их поняли, то они заслуживают ухода, помощи в принятии решений и терпения со стороны тех, кто заботится о них. При этом следует действовать по принципу «сначала сделай то, что не принесёт вреда», вторгаясь как можно меньше. Никого нельзя заставлять принимать психиатрические препараты против воли

ИНФОРМАЦИЯ: Фармацевтические компании, врачи и СМИ должны давать точную информацию об опасности препаратов, природе психиатрического диагноза, о том, как работают препараты, об альтернативных методах лечениях и о том, как прекратить приём. Медицинская этика требует, чтобы врачи понимали назначаемое лечение, защищали пациентов от вреда и продвигали более безопасные виды лечения.

ДОСТУПНОСТЬ: Когда мы выбираем альтернативу психиатрическим препаратам и главенствующим видам лечения, необходимо, чтобы имелись программы, доступные варианты и страховое покрытие. Выбор, при котором варианты недоступны, нельзя назвать выбором. Услуги, контролируемые на месте, должны быть доступны всем, кому нужна помощь в прекращении приёма психиатрических препаратов или в борьбе с крайними состояниями сознания. Мы настаиваем, чтобы все врачи предлагали некоторым пациентам бесплатные или недорогие услуги и чтобы все те, кто обладает экономическими и социальными привилегиями, работали над тем, чтобы альтернативные виды лечения стали доступны каждому.

Как работают психиатрические препараты?

Большинство людей принимают психиатрические препараты потому, что они «страдают сами и вынуждают страдать других». Либо человек сам испытывает эмоциональный стресс, раздавливающий его, либо кто-то другой страдает от его поведения и отправляет его к врачу, либо и то, и другое.

Эти эмоциональные состояния называются по-разному: тревожность, депрессия, навязчивость, мания, психоз, голоса, паранойя - и все эти ярлыки со временем меняются. Врачи говорят, что причина эмоциональных страданий - в психических расстройствах, имеющих биохимическую природу. Врачи говорят, что эти состояния опасны и их надо остановить (например, говорят, что боятся самоубийства, или заявляют, что болезнь прогрессирует). Врачи говорят, что без лекарств, содержащих психиатрические средства, не обойтись.

Психиатрические средства воздействуют на мозг с целью изменить настроение и сознание подобно любому другому психоактивному веществу. Поскольку многие препараты способны ослабить или устранить симптомы эмоциональных расстройств - либо успокаивая человека, либо ускоряя его, либо притупляя его чувства, либо вызывая у него сон, - то они могут облегчить крайние состояния. Некоторые люди в результате чувствуют себя более способными справляться с жизнью. Важно, однако, понимать, что ***психиатрические препараты никак не воздействуют на причины, вызвавшие эмоциональное расстройство. Лучше всего их понимать как способы улаживать ситуацию, которые иногда облегчают симптомы*** **- при этом представляющие значительный риск** для каждого, кто их принимает.

Исправляют ли психиатрические препараты биохимические факторы и лечат ли болезнь?

Людям говорят, что наличие психических расстройств свидетельствует об «отклонениях» в химии мозга, что болезни вызваны генетической «предрасположенностью» и что психиатрические препараты необходимы, чтобы остановить болезнь и исправить дисбаланс. Однако лекарства работают не так, и ни одно исследование не смогло доказать, что теории заболеваний мозга являются правильными. Вера в такие заявления укрепляет ощущение себя беспомощной жертвой биологических факторов и заставляет думать, что кроме препаратов, ничто не поможет.

Несмотря на десятилетия дорогостоящих исследований, так и не было доказано, что химический дисбаланс, генетическая предрасположенность или аномалии мозга вызывают биполярное расстройство, депрессию или шизофрению. СМИ сообщают о «многообещающих» исследования, которые «необходимо продолжить», однако они так и не смогли показать нам ничего убедительного. Даже в рекламе фармацевтических компаний мелким шрифтом указано: «предполагается», что названные состояния вызваны химическим дисбалансом. Никаких однозначных утверждений.

Для диагностирования биполярного расстройства, шизофрении или депрессии не используются физические тесты (такие как сканирование мозга или анализ крови). Кроме того, такие тесты не смогли бы выявить аномалии мозга. (Измененные состояния сознания с явными физическими причинами, такими как сотрясение мозга, деменция или алкогольный делирий, называют, в отличие от этого, «органическим психозом») Так никогда и не было сказано, что можно считать «психологически нормальным» мозгом. У трёх человек с одним и тем же диагнозом может быть совершенно разная химия мозга. А человек, у которого похожая химия мозга, может не иметь диагноза вообще. У многих людей есть физические проблемы, такие как нехватка витаминов, и в этом может помочь врач или специалист по холистической медицине. Может быть, это *может* исправить и эмоциональные проблемы. А может быть, и нет. **Медицина смогла выявить биологические особенности туберкулёза, синдрома Дауна, диабета, но не психических болезней. Эмоциональные страдания и сумасшествие представляют собой широкое поле для толкования.**

А как насчёт генетики? Утверждают, что психические расстройства «распространены в семьях», но то же самое можно сказать о жестоком обращении с детьми и о нищете. Общее окружение, ожидания а также трудности в отношениях между родителями и детьми - всё это приводит к тому, что семейный анамнез может означать гораздо больше, чем неизбежную наследственность. Исследователи заявляют,

будто у близнецов есть несколько больший шанс получить один и тот же диагноз, но в таких исследованиях часто допускаются ошибки, а результаты нередко бывают преувеличенными. Родители знают, что дети даже при рождении обладают разным темпераментом, но пренатальный опыт тоже играет свою роль. Индивидуальные черты, такие как восприимчивость и творческие способности, превращаются в сумасшествие лишь вследствие сложных социальных факторов, таких как травмы и подавление. Даже исследование генома человека не дало никаких ключей к тому, что такое психическая болезнь. Идея генетической «предрасположенности» остаётся лишь гипотетической, и доказательств ей не найдено.

На самом деле, чем больше открытий по поводу генов делают нейронауки, тем более сложной представляется вся картина Эпигенетика показывает, что окружение «включает» и «выключает» гены. Это отличается от теории о «генетическом шаблоне». Использование генетики для того, чтобы слишком упрощённо объяснять разнообразие человеческого поведения, - это шаг назад к идеям социального дарвинизма и евгеники, которые уже доказали свою несостоятельность. Они создают видимость, будто кому-то суждено быть «второсортным», дефективным и чем-то меньшим, чем полноценный человек.

Каждое ощущение и каждая мысль неким образом существуют в мозгу как нечто биологическое, но на это накладываются общество, разум и обучение, что мешает установить какую бы то ни было каузальную взаимосвязь. К примеру, считается, будто стресс вызыван химическими факторами в мозге, но кто-то в стрессовых обстоятельствах процветает, а кто-то становится всё слабее и слабее. Новая наука «нейропластичности» показывает, что мозг постоянно растёт и что обучение само по себе может изменить мозг. К примеру, психотерапия может реорганизовать структуру мозга. Кроме того, исследования показали, что у лондонских водителей такси увеличены участки мозга, отвечающие за запоминание карт. Если обучение может так сильно повлиять на мозг, то мы не настолько ограничены биологией, как считалось раньше.

Философы и учёные веками спорили, обсуждая «трудную проблему» того, как мозг и тело порождают сознание. Но является ли то, что называют «психической болезнью», медицинским вопросом? Не относится ли это больше к социальной и духовной сферам? Если вас называют «психически больным», не относится ли это суждение к области политики и культуры? Психиатрия не смогла достоверно показать, какие взаимосвязи между разумом и телом лежат в основе сумасшествия.

И так как наука не дала чётких ответов, то в конечном итоге психиатрический диагноз - это не факт, а личное мнение врача. Врач неизбежно полагается на собственные предвзятые идеи, предположения, страхи и предубеждения. Врачи часто не соглашаются друг с другом. Иногда человеку на протяжении нескольких лет ставят много разных диагнозов, и распространены случаи дискриминации по классовому, расовому и половому признакам.

При решении вопроса, принимать ли психиатрические препараты, необходимо учитывать пользу от того, какое воздействие оказывает препарат, и его возможные негативные эффекты. Решение должно основываться именно на этом, а не на ложном убеждении, что человек «должен» принимать препараты из-за биологических или генетических факторов.

Кого винить? Себя? Свой организм? Что-то ещё?

Если химия мозга и биологические факторы не «виноваты» в том, что вы чувствуете тревожность или манию, слышите голоса, хотите покончить с собой или испытываете какие-то ещё страдания, не значит ли это, что во всём виноваты вы сами?

Виноват либо ваш мозг, либо вы сами, разве не так? Психиатрический диагноз может принести огромное облегчение, если без него вам остаётся лишь винить себя в лени, слабости или притворстве. Когда вы испытываете беспомощность, а люди не принимают вашестрадание всерьёз, то такой диагноз, как «психическое расстройство», может подтвердить вашу правоту. Когда вам предлагают уменьшить дозу или вообще прекратить приём препарата, то вам может показаться, будто ваши страдания считают чем-то незначительным и не думают, что вам в самом деле нужна помощь. А неспособность прекратить приём может тоже казаться постыдной - вы можете решить, что вам надо просто прилагать больше усилий и что всё зависит только от вас.

Такой подход - «или-или» - несправедлив: он заставляет людей чувствовать себя беспомощными и пойманными в ловушку психиатрической системы. Фармацевтическая реклама активно использует эту диллему: если боль слишком сильна, значит, нужны лекарства, а если нет, то вы предоставлены сами себе. Укрепление своих способностей означает - мыслить шире и отказаться от узкого взгляда на вещи. Каждому из нас порой необходима поддержка, у каждого из нас есть области, где мы чувствуем себя беспомощными.

Нам всем надо научиться и брать ответственность на себя, и просить о помощи, не ударяясь в крайности ни в том, ни в другом случае. ***Вы не обязаны винить свой мозг, чтобы получить немного сочувствия.***

Поскольку у медицины нет ответов на эти вопросы, то человек должен сам понять свою жизнь таким образом, чтобы для него она представляла как можно больше смысла.

Ресурсы, изложенные в этом руководстве, могут открыть вам новые возможности. К примеру, Британское психологическое общество предполагает, что некоторые люди более уязвимы в стрессовых ситуациях, чем другие. Движение «Hearing Voices» («Слышу голоса») побуждает нас принимать необычный опыт и учиться на нём, а не просто считать такие вещи бессмысленными симптомами, от которых надо поскорее избавиться. К сумасшествию и к изменённым состояниям сознания можно относиться по-разному: их можно считать следствием травмы или насилия, их можно считать духовным пробуждением, чувствительностью, следствием окружающей среды или семейных обстоятельств; можно считать, что ими должна заниматься холистическая медицина; можно считать, что это культурные различия или же следствие подавления. Некоторые общества даже признают нормальными те самые состояния, которые другие общества считают ненормальными: например, когда человек слышит чьи-то голоса.

И если вас будут спрашивать, то *вам* решать, что ответить: «Я пережил травму», «Я прохожу через крайние состояния», «Я отличаюсь от других и всё ещё разбираюсь в том, что со мной происходит» - или не отвечать вообще ничего. Общение с теми, кто испытывает то же, что и вы (например, в группах поддержки или через интернет), может оказаться жизненно важным, поскольку вы изучаете, кто вы есть на самом деле.

Ваши страдания реальны независимо от того, решите ли вы принимать препараты или отказаться от них. Если вы чувствуете себя бессильным и знаете, что вам нужна помощь, это не значит, что вы сломались или что вы пассивная жертва биологических факторов. Объяснения (травма, чувствительность или духовность) крайне важны. Даже если вы не верите, что ваш мозг отличается от нормального, даже если вы считаете, что это не «психиатрическая болезнь» или «умственное расстройство», а нечто иное, то вы всё равно заслуживаете помощи.

Как психиатрические препараты воздействуют на мозг?

Как и любые другие вещества, изменяющие сознание, психиатрические препараты являются психоактивными веществами и изменяют разум и поведение, воздействую на химию мозга. Психиатрические препараты изменяют мозг, тело и сознание - этим и объясняются их польза и риски. Кроме того, здесь играют роль ваши ожидания и эффект плацебо.

Текущая медицинская теория гласит, что большинство психиатрических препаратов воздействуют на уровень химикатов, которые называются нейротрансмиттерами (заявляется, что противосудорожные и противоэпилептические препараты, а также нормотимики, такие как литий, работают посредством изменения кроветока и электрической активности мозга в целом). Нейротрансмиттеры связаны с настроением и работой сознания, и все клетки нервной системы (в том числе клетки мозга) используют их для передачи импульсов друг другу. Когда изменяется уровень нейротрансмиттеров, то клетки-рецепторы (которые получают нейротрансмиттеры и регулируют их) становятся чувствительнее и могут расширяться или сокращаться, чтобы приспособиться к новому уровню.

Например, считается, что антидепрессанты СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) повышают уровень нейротрансмиттера серотонина в мозге и снижают число рецепторов серотонина в мозге. Нейролептики, такие как галоперидол, понижают уровень дофамина и увеличивают число дофаминных рецепторов в мозге. Такое воздействие на нейротрансмиттеры и рецепторы аналогично для любого психоактивного вещества. Алкоголь воздействует на нейротрансмиттеры (в том числе на дофамин и серотонин), кокаин изменяет уровень дофамина, серотонина и норадреналина и изменяет состояние рецепторов.

Когда в теле происходят такие изменения, ваше сознание по-разному трактует и откликается на них. Кому-то алкоголь помогает расслабиться, кто-то, напротив, начинает нервничать. Кому-то антидепрессанты придают энергию, а кого-то они делают менее чувствительным. ***Добавьте сюда ваши ожидания и эффект плацебо и вы увидите, что все мы реагируем по-разному.*** Ваш опыт приёма препаратов может отличаться от того, что испытывают другие люди. Возможно, того, что испытывали вы, не испытывал никто другой. Доверяйте себе.

Почему люди считают, что психиатрические препараты полезны?

Предполагаемую пользу психиатрических препаратов, в отличие от опасностей, рекламируют повсеместно. Однако эти заявления о полезных сторонах препаратов сопровождаются с заявлениями, вводящими в заблуждение. Приведённая ниже информация - это попытка прорваться через замешательство и изложить основные причины, по которым многие люди решают, что психиатрические препараты приносят им пользу.

Бессоница - это одна из главнейших причин эмоционального кризиса, а если кризис уже наступил, то бессоница лишь усугубляет его. Краткосрочный приём препаратов может помочь вам заснуть.

Лекарства могут останавливать и «сдерживать» крайние состояния сознания, с которыми трудно бороться; они могут помочь совладать с кризисом, который, как кажется, выходит из-под контроля.

Многие люди ощущают, что лекарства защищают их от серьёзного эмоционального кризиса - настолько сильного, что он угрожает их стабильности и даже жизни. Некоторые люди отмечают, что, когда они принимают препараты, симптомы становятся более управляемыми и появляется возможность не терять контакт с реальностью. Продолжающийся приём препаратов иногда предотвращает или облегчает приступы мании или депрессии.

Если вы вышли из кризиса и вам удалось поспать, то вы можете почувствовать облегчение, благодаря чему в жизни может стать меньше хаоса, а вы сможете лучше заботиться о себе, лучше питаться, лучше общаться с другими и т.д. Такая жизнь несёт в себе куда меньше стресса, чем постоянный кризис. Эти улучшения могут привести к ещё большей стабильности и к изменениям, которые в противном случае прошли бы более трудно.

Иногда лекарства помогают вам нормально действовать на работе, в школе и в жизни в целом, и это особенно ценно в тех случаях, если вы не можете сделать перерыв, взять отпуск или сменить обстановку. Если вы работаете, то вам, вероятно, приходиться вставать по утрам, концентрироваться и справляться с перепадами настроения. Если вы общаетесь с другими людьми, то вам, вероятно, приходится справляться с эмоциональной чувствительностью.

Если вы продолжаете принимать некоторые препараты, то это само по себе может предотвратить синдром отмены.

У всех препаратов есть мощный эффект плацебо: если вы - даже подсознательно - верите, что они работают, то они могут сработать благодаря этому. Бывает, что человек восстанавливается от очень серьёзных болезней, приняв сахарную пилюлю-плацебо или получив «плацебо-операцию», которую он считает реальной. Клинические исследования показали, что психиатрические препараты дают очень мало доказанных положительных результатов, которые выходили бы за пределы мощного эффекта плацебо. Разум играет ключевую роль в любом исцелении, и невозможно определить, что помогло человеку: эффект плацебо или химический состав препарата.

Выполнение указаний также способствует достижению эффекта плацебо: иногда люди чувствуют себя лучше, когда слышат чёткие официальные объяснения тому, откуда взялись их страдания, и следуют указаниям врача, члена семьи или любого другого человека, который является для них авторитетом. На самом деле, чем лучше и теснее взаимоотношения между пациентом и тем, кто выписал рецепт, тем лучше работают препараты.

Реклама препаратов, обращённая напрямую к потребителям (разрешённая в США и Новой Зеландии), оказывает очень сильное воздействие и влияет на то, что человек испытывает при приёме препарата, поскольку он уже возлагает на этот препарат надежды и ожидает от него конкретного результата. Любые новые препараты (не только психиатрические) зачастую срабатывают лучше просто из-за того, что люди ожидают, что эти лекарства помогут им.

Факты о психиатрических препаратах, которых вы, возможно, не знали

Несмотря на медицинский принцип информированного согласия, врачи опускают важную информацию о выписываемых препаратах. Мы попытались предоставить вам менее известные факты, чтобы вы могли принять решение, рассмотрев ситуацию с разных сторон.

Высокие дозировки и продолжительный приём психиатрических препаратов часто приводят к более глубоким и продолжительным изменениям в мозге. В таких случаях человеку, как правило, труднее прекратить приём, и он может испытывать большее количество серьёзных побочных эффектов. Однако человеческий мозг намного прочнее, чем считалось раньше, и он может исцеляться и восстанавливать сам себя поистине чудесным образом.

Заявляется, что нейролептики или основные транквилизаторы - это «антипсихотики», но на самом деле они не нацелены напрямую на психоз, конкретные симптомы или психические расстройства. Это успокоительные препараты, которые ослабляют функционирование мозга в целом у любого, кто их принимает. Их даже используют ветеринары, чтобы утихомиривать животных. Многие люди, принимающие эти препараты, сообщают, что симптомы психоза никуда не ушли, просто эмоциональная реакция на них ослабла.

Первые препараты, такие как аминазин и литий, появились на рынке до возникновения теорий о химическом дисбалансе. Врачи, искавшие «волшебную пулю», аналогичную антибиотикам, заметили, что химические вещества оказывают седативное воздействие на лабораторных животных.

Новые антипсихотические препараты, которые называют «атипичными», воздействуют на более широкий круг нейротрансмиттеров, но по сути они работают так же, как и старые препараты. Производители заявляют, что эти препараты (а они дороже старых) лучше и эффективнее и что у них меньше побочных эффектов, прославляя их «поистине чудотворное воздействие». Но оказалось, что это ложь: некоторые компании скрывали множество побочных эффектов, таких как диабет и метаболический синдром. Это привело к искам на миллиарды долларов.

Людям часто говорят, что побочные эффекты возникают из-за «аллергических реакций» или «чувствительности к препарату». Это вводит в заблуждение: реакция на психиатрические препараты воздействуют не так, как аллергии на пищу или пыльцу. Называть побочные эффекты от препаратов «аллергическими реакциями» или говорить человеку, что «у него повышенная чувствительность», значит подразумевать, что проблема заключается в человеке, который принимает препарат, а не в том, что у этого препарата есть побочные эффекты, которые могут возникнуть у кого угодно.

Зависимость от бензодиазепинов (сюда относятся «валиум», «ксанакс», «ативан» и «клонопин») - это огромная проблема в сфере здравоохранения. Отвыкание может быть крайне тяжёлым: бензодиазепины вызывают более сильную зависимость, чем героин. Если принимать их более 4-5 дней, то опасность возрастает во много раз.

Людям иногда говорят, что им прописана «маленькая дозировка», хотя даже она может вызывать сильнейшие побочные эффекты.

Психиатрические препараты широко используются в тюрьмах, приютах и домах престарелых, чтобы держать заключённых, детей и пожилых людей под контролем..

Снотворные (такие как «амбиен» и «халцион») могут ненадолго помочь, однако они способны вызвать зависимость, со временем ухудшить сон и привести к опасным провалам в памяти и изменённым состояниям сознания..

Некоторые психиатрические препараты даже продают уличные наркодилеры, и их покупают, чтобы «словить кайф» - ведь их действие схоже с действием нелегальных наркотиков. Стимуляторами (такими как «риталин») и седативными (такими как «валиум») широко злоупотребляют. Вследствие доступности психиатрических препаратов многие люди (в том числе дети) принимают их нелегально, и это широко распространилось.

«Борьба с наркобизнесом» маскирует тот факт, что легальные психиатрические препараты и нелегальные наркотики весьма похожи. Антидепрессанты СИОЗС и СИОЗСН по своему фармакологическому действию сходны с кокаином, если принимать его через рот через небольшие промежутки времени. На самом деле кокаин был первым препаратом, который отпускали по рецепту и продвигали как антидепрессант, который помогает «чувствовать себя лучше». Вне закона он оказался позже. Кока - основа кокаина - когда-то даже входила в состав Кока-колы.

Факты о психиатрических препаратах, которых вы, возможно, не знали

Если вы хотите решить, прекратить вам приём психиатрических препаратов или нет, вам надо как можно лучше оценить плюсы и минусы. И вам необходима важная информация, которую часто упускают из виду. Какими-то рисками можно пренебречь, какими-то пренебрегать не стоит, но в любом случае вы должны знать и учитывать все минусы. Каждый человек уникален, и препараты могут воздействовать на людей совершенно по-разному. Поэтому вам надо постараться самим вынести суждение и понаблюдать, как реагируют ваши тело и разум. В этот список входит не всё, поскольку регулярно выявляются всё новые и новые опасности

.

Психиатрические препараты токсичны и могут причинить вред организму.
«Антипсихотики»-нейролептики могут вызывать опасную для жизни токсическую реакцию (злокачественный нейролептический синдром), а также симптомы, сходные с болезнью Паркинсона, и нарушение когнитивных функций. При приёме некоторых препаратов (таких как литий и «клозарил») необходимо регулярно сдавать анализы крови, чтобы вовремя заметить нарушения и избежать физического ущерба. Многие препараты способны вызвать ожирение, диабет, сердечный приступ, почечную недостаточность, серьёзные нарушения системы кровообращения и в целом физический слом. И это далеко не всё: токсичность препаратов приводит к нарушениям менструального цикла, угрозе выкидыша, опасности для младенца при грудном вскармливании, опасный для жизни «серотониновый синдром» - всё это может быть вызвано антидепрессантами самими по себе или в сочетании с другими препаратами.

Психиатрические препараты способны повредить мозг. У пациентов, которые длительно принимали нейролептики (антипсихотики), часто возникает поздняя дискинезия - серьёзное неврологическое заболевание, которое может исказить лицо человека тиками и подёргиваниями. Эта опасность грозит даже тем, кто принимает нейролептики недолго. Было выявлено, что антипсихотики вызывают усыхание мозга.

Антидепрессанты могут также ухудшить память и повысить риск депрессии. Среди других побочных эффектов можно назвать нарушение когнитивных функций.

Исследования эффективности и безопасности препаратов, проводимые фармацевтическими кампаниями, а также правила, принимаемые АППЛ, крайне подвержены коррупции, и мошенничество распространено в этой сфере и мошенничеству.

Существует очень мало долгосрочных исследований, а также исследований сочетанного применения препаратов. Подлинные масштабы того, насколько опасны психиатрические препараты, едва ли известны. Приём психиатрических препаратов во многом представляет собой эксперимент в масштабах всего общества, в котором в роли подопытных кроликов выступают пациенты.

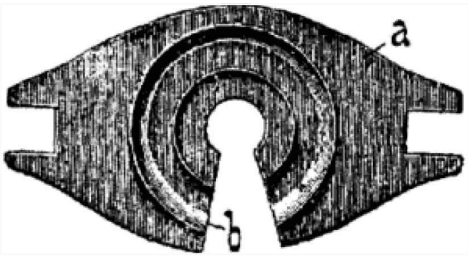
Смешивание препаратов с алкоголем или другими препаратами может существенно повысить риск.

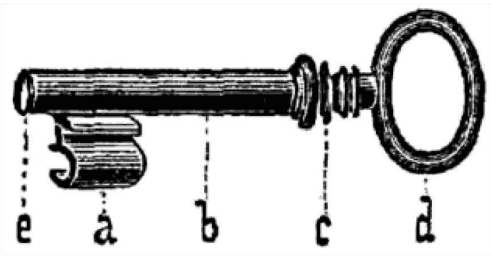
Побочные эффекты могут ухудшить качество жизни: вызвать нарушения в сексуальных функций, депрессию, тревожность, проблемы со здоровьем в целом и т.д.

Изменения в теле, вызванные препаратами (такие как неусидчивость, ожирение, окоченение), могут вызвать отчуждение между вами и другими людьми, так что Вы можете оказаться в изоляции.

Литий взаимодействует с солью и водой в теле, и сила его воздействия изменяется при изменении уровня соли и воды (например, из-за физических упражнений, жары или диеты). Соответственно, даже если у пациентов, принимающих литий, регулярно брать анализы крови и соответственно менять дозировку, они всё равно могут быть подвергаться опасности.

Препараты от СДВГ (такие как «аддерол» и «риталин») могут остановить развитие ребёнка и вызвать другие скрытые нарушения в развитии мозга и организма в целом. Как все амфетамины, они вызывают привыкание и могут привести к психозу и проблемам с сердцем, а также к внезапной смерти.





УГРОЗЫ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Опасности для психического здоровья, вызванные приемом психиатрических препаратов, представляют наименее понятые риски приема. Соответственно, они могут затруднить принятие решения, принимать препарат или нет, и само отвыкание может значительно усложниться. Вот некоторые моменты, которые ваш врач, возможно, не упомянул:

Иногда психиатрические препараты ухудшают симптомы психоза, а также увеличивают возможность кризиса. Препараты могут влиять на рецепторы таких нейротрансмиттеров, как дофамин, делая человека «сверхчувствительным» к возвращению психоза, увеличивая также его чувствительность к эмоциям и переживаниям в целом. Некоторые люди сообщают, что симптомы психоза или суицидальные мысли впервые возникли у них лишь *после* того, как они начали принимать психиатрические препараты. Иногда в ответ на такие жалобы психиатры ставят ещё более серьёзный диагноз и прописывают ещё больше препаратов.

В описаниях некоторых препаратов имеется предупреждение о следующих побочных эффектах: повышенный риск самоубийства, членовредительства и агрессивного поведения.

Многие люди испытывают негативные личностные изменения: чувствуют себя кем-то другим, чувствуют, что они на наркотиках, не испытывают эмоций, у них ухудшаются творческие способности и они становятся более закрытыми в духовном плане.

У тех, кто принимает психиатрические (и особенно антипсихотические) препараты, порой повышен риск возникновения долгосрочных проблем, и они могут никогда не избавиться от своей болезни. В некоторых странах, где используется меньше препаратов, процент выздоровления выше, чем там, где используется много препаратов. Проекты Soteria и Open Dialogue показывают, что чем меньше препаратов вы принимаете, тем меньше вероятность того, что болезнь станет хронической.

Как только вы начали принимать препарат, ваши личность и способность к критическому мышлению могут значительно измениться. Правильная оценка пользы от препарата может оказаться трудным делом. Возможно, вы будете нуждаться в прекращении приема препарата, но не будете осознавать этого из-за того, как он воздействует на ваше мышление. Чрезмерный приём препаратов (особенно антипсихотиков) приводит к тому, что вы живёте в химической «смирительной рубашке».

Психиатрические препараты могут нарушать естественную способность мозга справляться с эмоциональными проблемами. Многие люди сообщают, что, когда они прекращают принимать психиатрические препараты, им приходится «заново учиться» справляться с трудными эмоциональными состояниями. Если человек напичкан лекарствами, ему может быть труднее справиться с чувствами, лежащими в основе расстройства.

Некоторые люди говорят, что даже при самых тяжёлых приступах сумасшествия им правильнее проходить через эти чувства, чем подавлять их, чтобы таким образом стать сильнее. Иногда «сумасшествие» - это путь к изменению. Художники, философы, поэты, писатели и целители иногда говорят, что благодарны пониманию, которого они достигли благодаря негативным эмоциям и крайним состояниям. Кому-то препараты могут помочь, но от других препараты скрывают, что такое «безумие» и то, в чем его осознание может оказаться ценно.

ДРУГИЕ РИСКИ И СООБРАЖЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПРЕПАРАТАМИ

Понимать процесс отвыкания от препаратов - значит учитывать множество различных факторов, о которых вы раньше не думали:

Группы взаимной поддержки, альтернативные виды лечения, разговорная терапия, ожидание и даже эффект плацебо зачастую более эффективны, чем психиатрические препараты, но, в отличие от препаратов, эти методы безопасны (хотя это и не делается широко известным).

Любому человеку трудно продолжать ежедневно принимать таблетки. Разовый пропуск приёма психиатрического препарата может вызвать ломку, а это опасно. Если в какой-то момент вы делаете перерыв, то можете оказаться в беде.

Как правило, врачи встречаются с пациентами нерегулярно и лишь на короткое время, поэтому им трудно заметить потенциально опасные побочные эффекты, вызванные препаратами.

Если человеку диагностировали психическое расстройство, то ему, как правило, трудно получить страховку, а его физические заболевания не всегда принимаются всерьёз.

Если человек принимает психиатрические препараты, то зачастую он полностью полагается на суждения врача, но где написано, что врач примет решение, которое будет наилучшим для вас?

Препараты могут стоить очень дорого, так что Вы окажетесь в сложной финансовой ситуации.

Часто вам назначают не только лекарства, но и пособие по инвалидности. В какой-то мере это может помочь, но это также может стать ловушкой, из которой вам не выбраться до конца жизни. Если человек принимает психиатрические препараты, другие могут считать его психически больным - и он сам начинает относиться к себе точно так же Стигма, умаление в правах и предубеждения могут разрушать вашу жизнь и даже накликать беду. Из досье преступника можно убрать преступление, а вот из истории болезни убрать ярлык с диагнозом уже нельзя. Исследования показывают, что попытки убедить людей в том, что «психическая болезнь - это такая же болезнь, как и любая другая», лишь мешают получить результаты и даже усугубляют негативное отношение.

Психиатрические препараты могут привести к ложной идее, будто «нормальный человек» всегда продуктивен, счастлив и хорошо приспособлен, у него не бывает перепадов настроения, неудачных дней и сильных эмоций». Так возникает ложный стандарт человеческого поведения.

Лечение препаратами может заставить человека рассматривать нормальные чувства как “симптомы” заболевания, которое надлежит пресечь. В результате людям не позволяют справляться с трудными эмоциями и учиться на этом опыте.

Прием психиатрических препаратов внушает пассивную надежду на исцеление “волшебной пулей” там, где требуется принятие личной ответственности или общей ответственности за изменения.

24

Как отвыкание от препаратов влияет на ваш мозг и тело

Действие любого психиатрического препарата основано на эффекте плацебо и на органических изменениях в мозге. Поэтому прекращение приёма ведёт к ломке: мозг уже привык к препарату и ему трудно перестроиться.

Деятельность рецепторов и химических веществ не сразу возвращается к тому же состоянию, которое было до приёма препарата. Хотя врачи порой используют путанные термины, такие как «зависимость», «рецидив» и «синдром прекращения приёма» (и, возможно, никакой толерантности к дозировке нет), психиатрические препараты по сути приводят к зависимости и, соответственно, к ломке. Как правило, *прекращать приём лучше постепенно:* тогда ваши мозг и разум успевают привыкнуть к тому, чтобы функционировать без препарата. Если же прекратить приём резко, то мозг обычно не успевает перестроиться и у вас может возникнуть сильная ломка.

Важно: симптомы ломки при отвыкании от психиатрического препарата иногда не отличить от «психического заболевания», для устранения которого вам и назначили препарат.

Когда человек прекращает принимать психиатрические препараты, он может испытывать тревожность, манию, панику, бессоницу, депрессию и другие мучительные проявления. У него может возникнуть «психоз» или другие симптомы - из-за прекращения приёма препарата, а не из-за «расстройства» или «болезни». Эти симптомы могут быть такими же или даже хуже, чем «психоз» или «психическое расстройство», из-за которого и прописали препарат. Обычно в таких случаях людям говорят, будто симптомы свидетельствуют о возвращении болезни, а значит, им надо продолжить принимать препарат. *Однако симптомы могут быть вызваны отвыканием от препарата.*

Эти симптомы вовсе не обязательно означают, что вам нужен психиатрический препарат. Ведь если вы отказались от кофе и у вас появились головные боли, это не значит, что вам нужен кофеин. И если при отказе от алкоголя вы начали бредить, это не значит, что вам нужен алкоголь.

Это означает лишь одно: ваш мозг впал в зависимость от препарата и ему трудно приспособиться к более низкой дозировке. Психиатрические препараты - это не то же самое, что инсулин для диабетиков: это лишь инструмент, механизм, с помощью которого вы справляетесь с проблемой. Но если вы годами принимали психиатрический препарат, то и на снижение дозировки или отвыкание от препарата могут потребоваться годы. Возможно, вы уже давно попали в физическую или психологическую зависимость от препарата. Бывает, что у людей, которые принимают препараты, возникают непрекращающаяся ломка, химическое повреждение мозга и вред в целом

.Иногда это проходит, но бывает, что человек так и живёт всю оставшуюся жизнь с этими изменениями мозга. Раньше учёные считали, что в мозге не вырастают новые клетки и что мозг не может исцелить сам себя, но сейчас известно, что это неправда. *Исцелиться может любой*: новые исследования в области «нейрогенезиса» и «нейропластичности» показывают, что мозг всегда растёт и изменяется. Дружба, любовь, а также здоровый образ жизни, правильное питание и позитивный взгляд на вещи помогут восстановиться и мозгу, и телу.

Возможно, вы выясните, что на данный момент вам не стоит полностью отказываться от препарата. Возможно, вы будете чувствовать себя лучше, принимая препарат, и решите просто уменьшить дозировку (или вовсе не менять её) и сосредоточиться на новых способах улучшить свою жизнь. Делайте то, что необходимо для вас, и пусть вас не осуждают и не обвиняют: заручитесь поддержкой собственным решениям вопреки чувству стыда или беспомощности.

Почему люди хотят отказаться от психиатрических препаратов?

Людям часто говорят, что психиатрические препараты в любом случае лучше, чем страдания от «невылеченных» психических расстройств, и неважно, какие у этих препаратов побочные эффекты. Некоторые врачи заявляют, что психические болезни оказывают «возбуждающий эффект», что чем раньше вы начнёте принимать препарат, тем лучше, и что безумие токсично, а лекарства «нейропротективны (защищают нервы)». Эти теории остаются бездоказательными, хотя, конечно, непрекращающийся кризис и утрата контроля над жизнью могут иметь накопительный эффект. Такие врачи несправедливо распространяют страхи: да, многие люди не могут обходиться без лекарств, но многие другие нашли способы восстановиться, не прибегая к психиатрическим препаратам. Многие сообщают, что их жизнь стала лучше без препаратов. Каждый человек уникален, но порой люди всё-таки успешно справляются с «психозом», не прибегая к лекарствам. Разнообразные незападные культуры зачастую относятся к таким состояниям по-другому и трактуют их иначе, порой даже считая их положительными и духовными. Человек сам решает, как ему относиться к безумию.

Принимать психиатрические препараты или не делать ничего - так вопрос не стоит. Вы можете попробовать много других способов. На самом деле может оказаться, что некоторые проблемы, которые считаются симптомами «психических расстройств», вызваны препаратами, которые человек принимает.

Как снизить вред, оставаясь на психиатрических препаратах

Иногда вы проходите через столь сильный кризис и вам так трудно найти работающие альтернативы, что вы решаете продолжить приём психиатрического препарата. ***Пусть вас не осуждают за то, что вы приняли лучшее для вас решение. У вас есть право выбирать, что действует лучше всего в вашем случае,*** и другие люди не знают, каково это - жить вашей жизнью. Однако имеет смысл подходить к этому с позиций «уменьшения вреда». Вот что стоит изменить, если вы хотите улучшить качество жизни и свести опасности, связанные с приёмом препаратов, к минимуму:

Не надейтесь, что препарат решит все проблемы. Активно интересуйтесь своим здоровьем в целом, альтернативными видами лечения и здоровым образом жизни. Если вы найдёте новые способы заботы о себе, вы можете облегчить побочные эффекты, и в итоге препарат, возможно, будет не так уж необходим.

Регулярно обследуйтесь и общайтесь с врачами о препаратах, которые вы принимаете, и о том, как они на вас воздействуют. Заручитесь поддержкой вашей семьи и друзей, которым вы доверяете.

Следите за тем, чтобы у вас был рецепт на ваш препарат и запасные упаковки, поскольку пропуск приёма может лишь усилить неблагоприятное воздействие на тело и мозг. Если вы всё же пропустили один приём, то в следующий раз не удваивайте дозу.

Следите за тем, как препараты взаимодействуют друг с другом. Изучите, какая опасность связана со смешиванием вашего препарата с другими, и ни в коем случае не принимайте его с наркотиками или алкоголем. У грейпфрута, зверобоя продырявленного, некоторых трав и других добавок могут быть побочные эффекты. Изучите препарат, который вы принимаете.

Не полагайтесь на одного лишь доктора. Сами изучите препарат и пообщайтесь с другими людьми, которые его принимали.
При изучении препарата обращайтесь ко множеству источников. Правильно питайтесь и используйте травы и пищевые добавки, чтобы снизить побочный эффект.

Подумайте о том, чтобы уменьшить дозировку, даже если вы не собираетесь полностью отказываться от препарата. Помните, что даже небольшое понижение дозировки может вызвать синдром отмены.

Если раньше вы никогда не принимали препараты, то, согласно сообщениям некоторых людей, даже крайне маленькие дозы (гораздо меньше, чем вам рекомендуют) могут быть эффективны и при этом риска будет меньше.

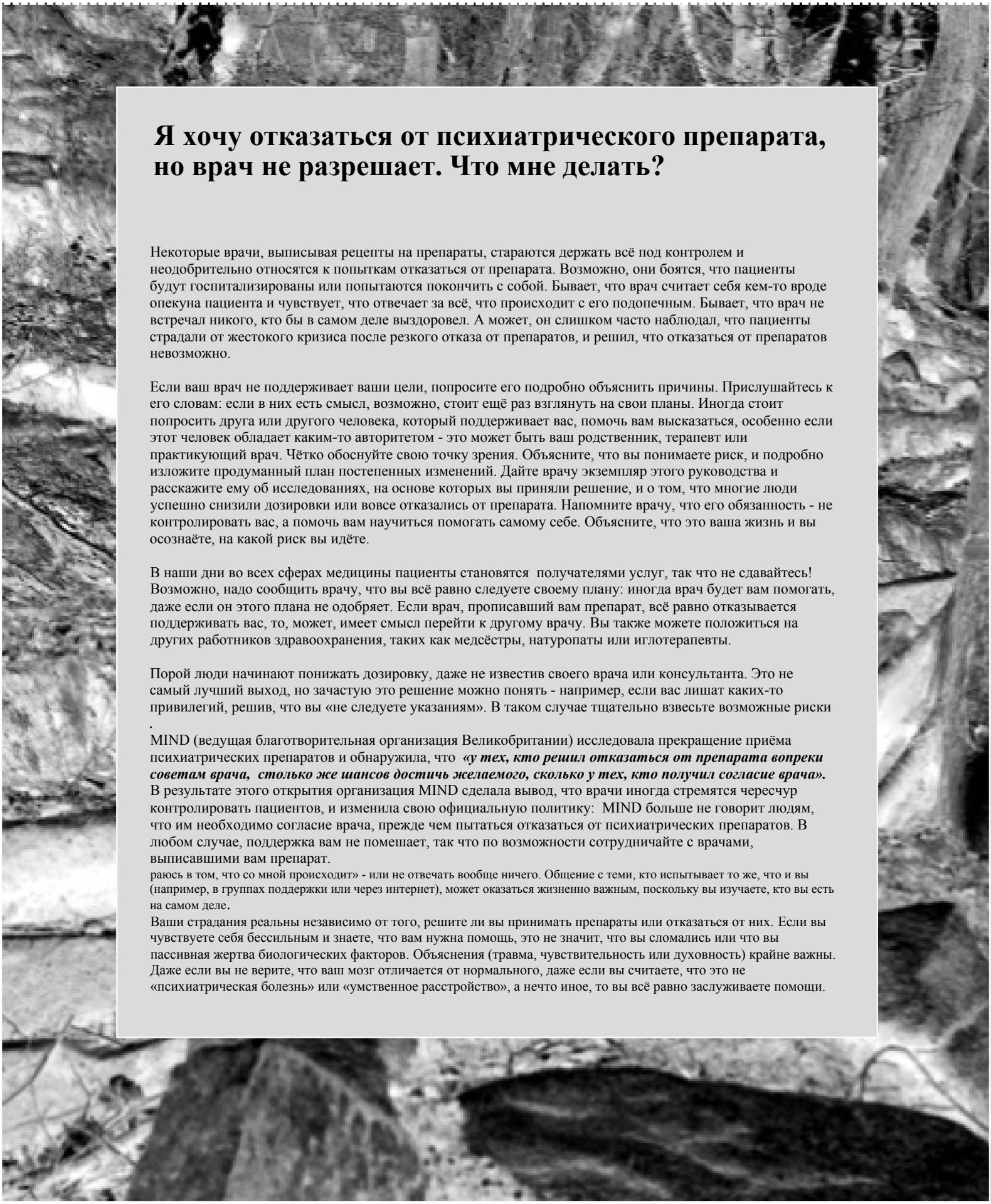
Попытайтесь уменьшить количество принимаемых препаратов: оставьте лишь самые необходимые и разберитесь, какие из них наиболее опасны. Если можете, принимайте их на временной основе.

Регулярно сдавайте анализы, чтобы следить за реакциями на препарат, и определяйте основные показатели перед тем, как начать принимать что-то новое. Вы можете сдавать анализы на гормоны щитовидной железы, пролактин, электролиты, глюкозу, уровень лития, проверять плотность костей, кровяное давление, печень, почки, когнитивную способность, сделать ЭКГ и пройти общий медосмотр на предмет других побочных эффектов. Используйте самые лучшие и самые точные тесты из всех доступных вам, чтобы вы могли сразу заметить, что что-то пошло не так.

Нейролептики остаются в теле, и некоторые исследования свидетельствуют о том, что «отдых от лекарств» на день или два может уменьшить токсичность. Помните, что все мы разные.

Изучите, как препарат влияет на ваши эмоции. Нарисуйте картинку, создайте ролевую игру, придумайте для препаратов голоса, дайте им какое-то сообщение - и разыграйте диалог.

Знаете ли вы, какую энергию или состояние создает для Вас препарат? Можете ли вы найти другие способы достичь такого же уровня энергии?



Я хочу отказаться от психиатрического препарата, но врач не разрешает. Что мне делать?

Некоторые врачи, выписывая рецепты на препараты, стараются держать всё под контролем и неодобрительно относятся к попыткам отказаться от препарата. Возможно, они боятся, что пациенты будут госпитализированы или попытаются покончить с собой. Бывает, что врач считает себя кем-то вроде опекуна пациента и чувствует, что отвечает за всё, что происходит с его подопечным. Бывает, что врач не встречал никого, кто бы в самом деле выздоровел. А может, он слишком часто наблюдал, что пациенты страдали от жестокого кризиса после резкого отказа от препаратов, и решил, что отказаться от препаратов невозможно.

Если ваш врач не поддерживает ваши цели, попросите его подробно объяснить причины. Прислушайтесь к его словам: если в них есть смысл, возможно, стоит ещё раз взглянуть на свои планы. Иногда стоит попросить друга или другого человека, который поддерживает вас, помочь вам высказаться, особенно если этот человек обладает каким-то авторитетом - это может быть ваш родственник, терапевт или практикующий врач. Чётко обоснуйте свою точку зрения. Объясните, что вы понимаете риск, и подробно изложите продуманный план постепенных изменений. Дайте врачу экземпляр этого руководства и расскажите ему об исследованиях, на основе которых вы приняли решение, и о том, что многие люди успешно снизили дозировки или вовсе отказались от препарата. Напомните врачу, что его обязанность - не контролировать вас, а помочь вам научиться помогать самому себе. Объясните, что это ваша жизнь и вы осознаёте, на какой риск вы идёте.

В наши дни во всех сферах медицины пациенты становятся получателями услуг, так что не сдавайтесь! Возможно, надо сообщить врачу, что вы всё равно следуете своему плану: иногда врач будет вам помогать, даже если он этого плана не одобряет. Если врач, прописавший вам препарат, всё равно отказывается поддерживать вас, то, может, имеет смысл перейти к другому врачу. Вы также можете положиться на других работников здравоохранения, таких как медсёстры, натуропаты или иглотерапевты.

Порой люди начинают понижать дозировку, даже не известив своего врача или консультанта. Это не самый лучший выход, но зачастую это решение можно понять - например, если вас лишат каких-то привилегий, решив, что вы «не следуете указаниям». В таком случае тщательно взвесьте возможные риски
.
MIND (ведущая благотворительная организация Великобритании) исследовала прекращение приёма психиатрических препаратов и обнаружила, что ***«у тех, кто решил отказаться от препарата вопреки советам врача, столько же шансов достичь желаемого, сколько у тех, кто получил согласие врача».*** В результате этого открытия организация MIND сделала вывод, что врачи иногда стремятся чересчур контролировать пациентов, и изменила свою официальную политику: MIND больше не говорит людям, что им необходимо согласие врача, прежде чем пытаться отказаться от психиатрических препаратов. В любом случае, поддержка вам не помешает, так что по возможности сотрудничайте с врачами, выписавшими вам препарат.

раюсь в том, что со мной происходит» - или не отвечать вообще ничего. Общение с теми, кто испытывает то же, что и вы (например, в группах поддержки или через интернет), может оказаться жизненно важным, поскольку вы изучаете, кто вы есть на самом деле.

Ваши страдания реальны независимо от того, решите ли вы принимать препараты или отказаться от них. Если вы чувствуете себя бессильным и знаете, что вам нужна помощь, это не значит, что вы сломались или что вы пассивная жертва биологических факторов. Объяснения (травма, чувствительность или духовность) крайне важны. Даже если вы не верите, что ваш мозг отличается от нормального, даже если вы считаете, что это не «психиатрическая болезнь» или «умственное расстройство», а нечто иное, то вы всё равно заслуживаете помощи.

Прежде чем начать понижать дозировку

Все мы разные, поэтому не существует какого-то шаблонного способа отлучения от психиатрических препаратов, который подходил бы всем.

Ниже в общих чертах изложен пошаговый подход, который помог многим людям. Суть в том, что его необходимо подстроить под ваши личные нужды. Будьте наблюдательны: следите за физическими реакциями, прислушивайтесь к себе и ищите совета от тех, кто заботится о вас. И наконец, ведите записи о том, как вы понижаете дозировку и что происходит: тогда вы сможете изучить изменения, через которые вы проходите, и поделиться вашим опытом с другими.

ПОЛУЧИТЕ ИНФОРМАЦИЮ О ПРЕПАРАТАХ И ОТЛУЧЕНИИ

Подготовьтесь: прочтите всё, что только можно, об отлучении от психиатрического препарата, который вы принимаете. Изучайте как обычные источники, так и альтернативные. Встречайтесь с другими людьми и обсуждайте с ними этот вопрос. Составьте список ваших побочных эффектов, обязательно сдайте соответствующие анализы и пройдите необходимые осмотры. В конце этого руководства перечислены дополнительные источники.

ПОДБЕРИТЕ УДАЧНЫЙ МОМЕНТ

Какой момент можно считать подходящим для того, чтобы начать понижать дозировку? И какой момент будет плохим?

Если вы хотите снизить дозировку, то очень важно выбрать подходящий момент. Возможно, лучше подождать того момента, когда у вас будет всё, что потребуется при понижении дозировки, а не приступать к процессу без подготовки (хотя иногда сами препараты затрудняют это дело). Помните, отлучение от препарата может растянуться надолго, так что вам стоит подготовиться так же, как к любому серьёзному изменению в жизни. Понижение дозировки и отказ от препарата едва ли сами по себе решат все проблемы, однако они положат начало новым урокам и испытаниям.

Стабильны ли вы в том, что касается домашних дел, отношений и расписания?

Откладывали ли вы серьёзные проблемы или дела, которые требуют вашего внимания? Есть ли вещи, которые вас беспокоят и которые надо решить в первую очередь? Если вы уладите другие дела, то вы почувствуете, что лучше контролируете свою жизнь.

Вы только что вышли из больницы или недавно испытали кризис? Может, сейчас не лучший момент для того, чтобы приступить к отлучению? Или сам препарат является частью проблемы?

В ближайшие несколько месяцев будут ли какие-то годовщины, эмоционально тяжёлые для вас? Реагируете ли вы на погоду или на темноту? Оцените, в какие месяцы вам будет труднее всего.

Заметили ли вы, что препарат стал хуже воздействовать на вас? Или вы уже давно принимаете препарат и чувствуете, что «застряли»? Чувствуете ли вы, что стали более стабильны и что можете справляться с непростыми эмоциями? Возможно, это подходящий момент, чтобы подготовиться с понижению дозировки и отлучению от препарата.

Составьте список того, что вызывало стресс и приводило к кризису в прошлом. Сколько пунктов из этого списка присутствуют в настоящее время? Ожидаете ли вы, что что-то из этого возникнет в будущем? Дайте себе время на то, чтобы изучить все эти моменты, прежде чем понижать дозировку.

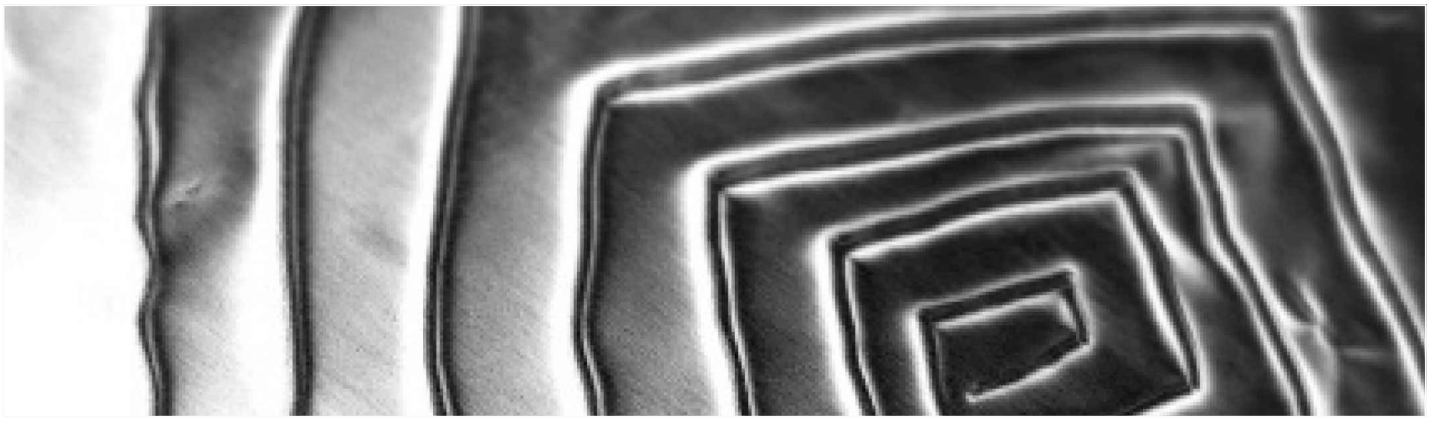
ЗАРУЧИТЕСЬ ПОДДЕРЖКОЙ

Если возможно, заручитесь помощью. По возможности создайте взаимоотношения сотрудничества между вами и врачом, который прописал вам препарат. Обсудите ваш план с друзьями и родными и получите поддержку в том, чтобы доработать его. Объясните им, что вы можете проявлять сильные эмоции. Донесите до их понимания, что отлучение может проходить тяжело, но симптомы ломки не обязательно означают, что у вас рецидив или что вам надо продолжить принимать препарат. Составьте список людей, кому вы сможете позвонить и у кого вы сможете остановиться, если вам станет слишком трудно. Нехватка поддержки - это не всегда препятствие к тому, чтобы отказаться от препарата, у кого-то получалось прекратить приём совершенно самостоятельно. Но в целом поддержка необходима любому, чтобы чувствовать себя благополучно.

Составьте список вещей, которые заметно ухудшают ваше состояние, а также список признаков, по которым вы поймёте, что начинается ухудшение. Как понять, что кризис не за горами? И что тогда делать? Сонливость, отчуждённость, сильные эмоции или изменённое сознание, возможно, указывают, что вам нужно больше заботы и поддержки.

Создайте «карту сумасшествия» или «заблаговременное распоряжение», которые объяснят людям, что делать, если вам будет трудно общаться или заботиться о себе. Кроме прочего, напишите, что они должны вам сказать, с кем надо связаться и как вам помочь, а также укажите, какое лечение и лекарства вы предпочитаете. Сотрудники больниц и врачи должны будут руководствоваться вашим заблаговременным распоряжением. В конце концов, может быть, когда-нибудь они по закону будут обязаны выполнять это распоряжение как предварительное «завещание о жизни». Помните, больница - это лишь ступень в процессе познания, а не признак неудачи. Посмотрите, что говорится в National Resource Center о психиатрических заблаговременных распоряжениях: www. nrc-pad.org.

Пройдите тщательный медосмотр у врача, который может точно оценить все аспекты вашего физического состояния и предложить укрепляющие и профилактические меры улучшения здоровья. ***Многие люди, получившие психиатрический диагноз, не уладили физические проблемы.*** Хронические проблемы со здоровьем или зубами, токсины, боль, гормональный дисбаланс и адреналиновая усталость могут подрывать ваше здоровье и усложнить процесс уменьшения дозировки или отлучения от препарата. Тироидизм, отравление тяжёлыми металлами, отравление угарным газом, анемия, туберкулёз кожи, глютеиновая болезнь, аллергии, гликемия, болезнь Аддисона, болезнь Кушинга, тотальное облучение, эпилепсия и другие медицинские состояния могут быть похожи на психические болезни. Сначала потратьте время на то, чтобы восстановить физическое здоровье (и найдите доступные для вас решения). Подумайте - может, стоить посетить специалиста по холистической медицине? Многие из них пользуются скользящей шкалой цен или же заключают бартерные соглашения.



При отлучении от препаратов уделяйте особое внимание здоровью. Вы проходите детоксикацию, и это стресс. Поддержите свою иммунную систему отдыхом, свежей водой, здоровой пищей, упражнениями, проводите время на солнце, выезжайте на природу, общайтесь с теми, кто вас поддерживает. Начните заботиться о своем здоровье прежде, чем приступите к отвыканию.

РАССМОТРИТЕ СВОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЭТОМУ

Верьте, вы *можете* улучшить свою жизнь. Правильный подход позволит Вам добиться позитивных изменений, будь это отказ от препарата, уменьшение дозировки или улучшение физического здоровья. Многие люди сумели отказаться от препаратов, хотя они десятилетиями принимали большие дозы. Другие же понизили дозировку или как-то иначе улучшили свою жизнь. Подтвердите, что Вы можете обрести больший контроль над своим здоровьем и своей жизнью. Убедитесь, что окружающие верят в вашу способность к изменениям.

Помните: даже понижение дозировки может быть значительным шагом, так что проявляйте гибкость! Важно верить, что вы можете улучшить свою жизнь и брать ответственность за то, какие лекарства вы выбираете.

БУДЬТЕ ГОТОВЫ К СИЛЬНЫМ ЭМОЦИЯМ

Когда вы прекращаете принимать психиатрические препараты, вам, возможно, придётся научиться по-новому справляться с чувствами и переживаниями. Возможно, на какое-то время вы станете более чувствительны и уязвимы. Относитесь к себе терпеливо и делайте всё, что в ваших силах. И обязательно заручитесь поддержкой. Помните: жизнь постоянно бросает нам вызов. Сильные эмоции - это не обязательно признак кризиса или показатель, что вам нужно больше лекарств. Нет ничего страшного в том, чтобы иногда испытывать отрицательные чувства или изменённые состояния сознания. Возможно, ваш внутренний мир просто слишком насыщен и глубок. Обсуждайте с другими, через что вы проходите. Следите за тем, какие ощущения возникают в теле, и постепенно вырабатывайте навыки. Расскажите близким, что именно они могли бы сказать или сделать, чтобы помочь вам.

РАЗРАБОТАЙТЕ АЛЬТЕРНАТИВНУЮ СТРАТЕГИЮ

Хоть это и не всегда возможно, но *постарайтесь* выработать альтернативы, прежде чем начнёте уменьшать дозировку. Вы полагались на препараты в том, чтобы справляться с состоянием, и, возможно, вам потребуются дополнительные механизмы, которые помогут вам справиться с тем, что может проявиться. Вариантов много: поддержка единомышленников, правильное питание, холистическая практика, упражнения, терапия, духовность, связь с природой. Все мы разные, так что вам потребуется время, чтобы найти «личное лекарство», которое будет помогать именно Вам. Возможно, потребуется обрести некоторую уверенность в новых инструментах, прежде чем приступить к отлучению от препарата. Убедитесь, что ваши помощники знают, какие у вас есть варианты, и могут напомнить вам о них. Если можете, дайте себе достаточно времени, чтобы сперва освоиться с этими альтернативными вариантами.

Как преодолеть страх

Многие люди, которые прекратили принимать психиатрические препараты, сообщают, что *страх* - это самое большое препятствие к тому, чтобы начать отлучение. Возможно, вы беспокоитесь, что снова попадёте в больницу, потеряете работу, поругаетесь с друзьями и родственниками, что вами полностью овладеют изменённые состояния сознания, что у вас будет сильная ломка, возникнут мысли о самоубийстве или что вы лишитесь инструмента, который помогает вам справляться с эмоциями и проблемами, лежащими в основе вашего состояния. Кое-что из этого действительно представляет опасность, поэтому некоторые страхи обоснованы. Когда вы начинаете уменьшать дозировку, вы словно отправляетесь в путешествие: неизвестное может таить в себе как восхитительные возможности, так и пугающие угрозы.

Важно понимать, что Вы можете оказаться совсем другим человеком по сравнению с тем, кем вы были, когда впервые начали принимать психиатрические препараты. Возможно, вы повзрослели, чему-то научились или стали больше понимать. Возможно, у Вас сейчас другой подход - не такой, как тогда, когда вам впервые выписали препараты: возможно, стрессовых факторов, которые были в прошлом, сейчас уже нет; возможно, изменились обстоятельства всей вашей жизни. И с какими бы трудностями вы ни сталкивались, они не обязательно означают, что у вас психическое расстройство или что вам нужно больше препаратов.

Вы можете попробовать составить список своих страхов и попросить друга помочь вам определить, какие из них обоснованы, а какие - преувеличены. Пусть он также посмотрит, есть ли что-то, что вы упустили. Можете ли вы реалистично относиться к своим страхам и честно рассматривать различные возможности? Как вы можете подготовиться? Какие ресурсы и инструменты у вас есть? Кто вас поддерживает? Можете ли вы позволить себе надеяться - и меняться?

Будущее не обязательно должно быть таким же, как прошлое: не позволяйте, чтобы ярлык «психического расстройства» или мрачные предсказания врача убедили вас, что измениться невозможно.

Периодическое использование: приём препаратов время от времени

Одни препараты начинают воздействовать на тело лишь через некоторое время, другие срабатывают сразу же (особенно препараты от бессонницы и те, которые назначают при истощении сил от перенапряжения). Возможно, имеет смысл иногда принимать их, чтобы передохнуть, не допустить кризиса или защитить себя, если вы чувствуете, что впадаете в эмоциональные крайности, с которыми ничего не можете поделать. Будьте гибки, но осторожны, когда ищете золотую середину между ежедневным и периодическим использованием (то есть использованием лишь в случае необходимости). Многие люди, которые отказываются от препаратов, через какое-то время всё же принимают их снова, например, непродолжительное время принимают антипсихотик или бензодиазепин, если чувствуют, что им сейчас это надо. Однако вам надо знать, что возможная опасность отказа и затем повторного приёма лития, антидепрессантов или антиконвульсивных препаратов исследовалась очень мало.

Каковы альтернативы психиатрическим препаратам?

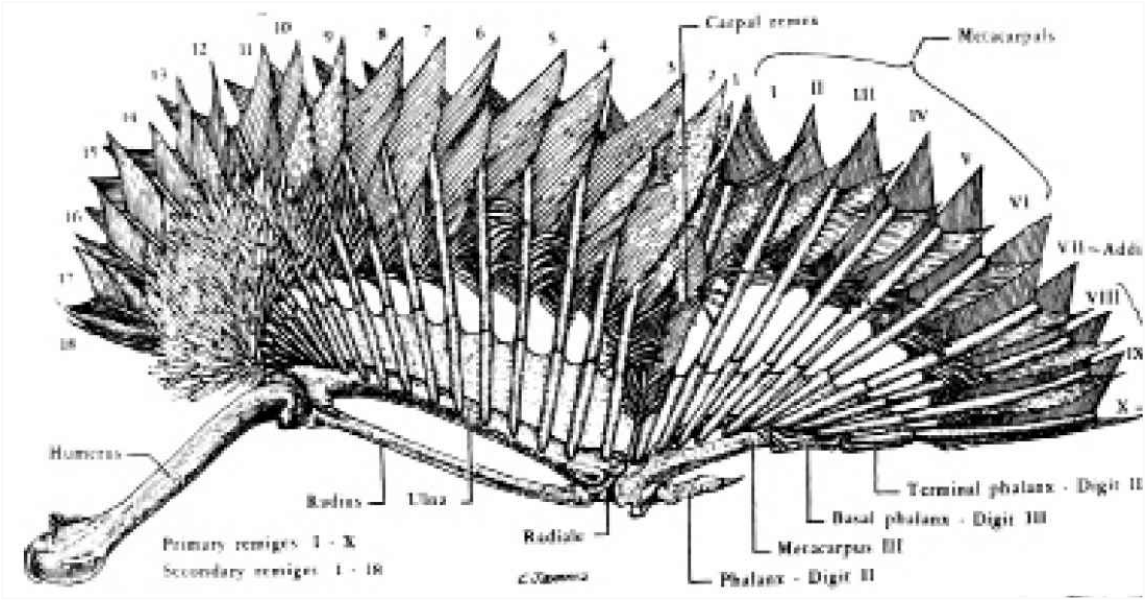
Дружба с теми, кто верит в вашу способность стать сильнее, может сыграть решающую роль. идеале это должны быть люди, которые видели вас в «тяжёлые дни», люди, с которыми вы можете быть честны, люди, на которых вы можете опереться в трудную минуту, люди, которые готовы к трудностям, вызванным отлучением. В то же время эти друзья должны знать пределы того, что они в состоянии вам предложить, и понимать, когда сказать «нет», чтобы не довести себя до «выгорания».

Подумайте о том, чтобы перестать употреблять наркотики и алкоголь. Многие люди весьма чувствительны, поэтому может быть так, что какие-то вещества воздействуют на вас сильнее, чем на ваших друзей. Воздержание от наркотиков и алкоголя может улучшить ваше душевное здоровье, ведь даже мягкие наркотики, такие как кофеин, могут отрицательно сказаться на здоровье, стабильности и сне.
Сахар (в том числе сладкие соки) и шоколад тоже могут отрицательно повлиять на настроение, и у некоторых людей возникают такие реакции на уровень сахара в крови или на кофеин, что эти реакции путают с психозом.
Будьте осторожны с марихуаной: хотя кому-то она поможет облегчить ломку (особенно при отлучении от каннабидиола), у других она способна привести к депрессии или обострению психоза.
Отдыхайте. Найдите способы спать здоровым сном и регулярно высыпаться.

Рецепты на лекарства могут оказаться неплохим запасным вариантом, если не злоупотреблять ими, но для начала попробуйте физические упражнения, травы (хмель, шлемник, изредка валериана), гомеопатию и иглоукалывание, пищевые добавки (в том числе мелатонин, кальций и магний) или препараты, отпускаемые без рецепта. Не оставляйте без внимания любой стресс или конфликт, который приводит к бессоннице, и подумайте о том, чтобы отказаться от кофеина (например, в кофе) и газированных напитков. Даже если вы спите достаточно, вы будете лучше отдыхать, если будете ложиться до 23:00. Пусть ваша спальня будет спокойным местом. Отведите некоторое время на то, чтобы «осесть» перед сном, и в это время не садитесь за компьютер и не делайте ничего, что могло бы вас взбудоражить. Если дневной сон не мешает вам спать ночью, то вы можете ненадолго прилечь отдохнуть. Если же вы вообще не можете уснуть, то вам всё же будет лучше, если - даже без сна - вы будете спокойно лежать и отдыхать.

Переждите. Иногда время играет вам на руку, особенно если речь идёт об отлучении от препаратов, и нужно лишь терпение, чтобы пройти через естественный процесс исцеления.

Питание способно играть огромную роль в психической стабильности и здоровье в целом. Выясните, на какие продукты у вас, возможно, есть аллергия (например, глютен, кафеин, молоко). Возможно, стоит начать принимать пищевые добавки, которые, как оказалось, питают мозг и помогают телу исцелиться: витамин С, рыбий жир, незаменимые жирные кислоты, витамины D и B, аминокислоты (такие как гамма-аминомасляная кислота, 5-гидрокситриптофан, тирозин и теанин) и пробиотики, чтобы восстановить пищеварение.



Ешьте много овощей, белка, свежих фруктов и здоровых насыщенных жиров. Старайтесь не употреблять вредную пищу, такую как фастфуд (если вам очень хочется съесть что-то вредное, постарайтесь найти более полезную замену). Если вы вегетарианец или веган, то будьте внимательны: такая диета может помочь вам, но может и ослабить и оставить вас без опоры. Некоторые люди плохо реагируют на искусственные подсластители, консерванты и другие химические вещества в пищевых продуктах, подвергшихся химической обработке. Если уровень сахара в крови у вас нестабильный, то изучите гликемические индексы различных продуктов. Если вы принимаете травяные или лекарственные препараты, чтобы избавиться от физической болезни, узнайте у специалиста по лечебным травам, как эти препараты взаимодействуют с пищевыми добавками (особенно если вы беременны или кормите грудью).

Физические упражнения (ходьба, растяжка, спорт, плавание, катание на велосипеде) могут значительно уменьшить тревожность и стресс. Упражнения также помогают телу избавиться от токсинов. Некоторым людям справиться со стрессом также помогает медитация.

В течение дня пейте много чистой воды (без добавок): вода играет решающую роль в детоксикации тела. Каждый бокал спиртного напитка, кофе, чёрного чая или безалкогольного напитка (например, газировки) обезвоживает вас и его надо заменить тем же количеством воды. Если водопроводная вода у вас плохого качества, возможно, стоит купить фильтр. Если вам слишком жарко, вы потеете или происходит обезвоживание, позаботьтесь о восполнении соли, калия и возможно сахара.

Наличие химических веществ и токсинов в окружении может негативно воздействовать на тело и вызывать физические и психические проблемы, иногда очень тяжёлые. По возможности сведите к минимуму контакт с загрязняющими веществами (парами от мебели и ковров, бытовыми очистителями, неприятными шумами, краской, выхлопными газами, загрязняющими веществами на улице, флюоресцентными лампами). Подумайте о замене ртутных пломб у дантиста. При отвыкании от психиатрических препаратов у некоторых людей на какое-то время ещё больше повышается чувствительность к токсинам.

Внимательно изучите другие лекарства, которые вы принимаете в связи с физическими болезнями. Некоторые лекарства (например, стероид преднизон) сами по себе вызывают тревожность, нарушения сна и психоз.

Гормоны играют большую роль в эмоциональной стабильности. Если у вас нерегулярный менструальный цикл или сильные гормональные сбои, обратитесь к лечащему врачу.

Некоторые последователи холистической медицины (гомеопаты, натуропаты, специалисты по лечебным травам и иглотерапевты) помогают людям снизить дозировку психиатрических препаратов. Они могут дать вам действенные и нетоксичные альтернативы, которые помогут справиться с тревожностью, бессонницей и другими симптомами. Постарайтесь внедрить эти изменения (упражнения, питание и т. д.) в ваш образ жизни. Не сдавайтесь, даже если у вас не хватает денег: у некоторых врачей есть скользящие шкалы расценок. Некоторые специалисты по альтернативной медицине ненадёжны, поэтому пусть вас направит к такому врачу тот, кому вы доверяете. Если вы принимаете травы или пищевые добавки, изучите их побочные эффекты и то, как они взаимодействуют с препаратами (многие врачи и СМИ преувеличивают риски трав и пищевых добавок).

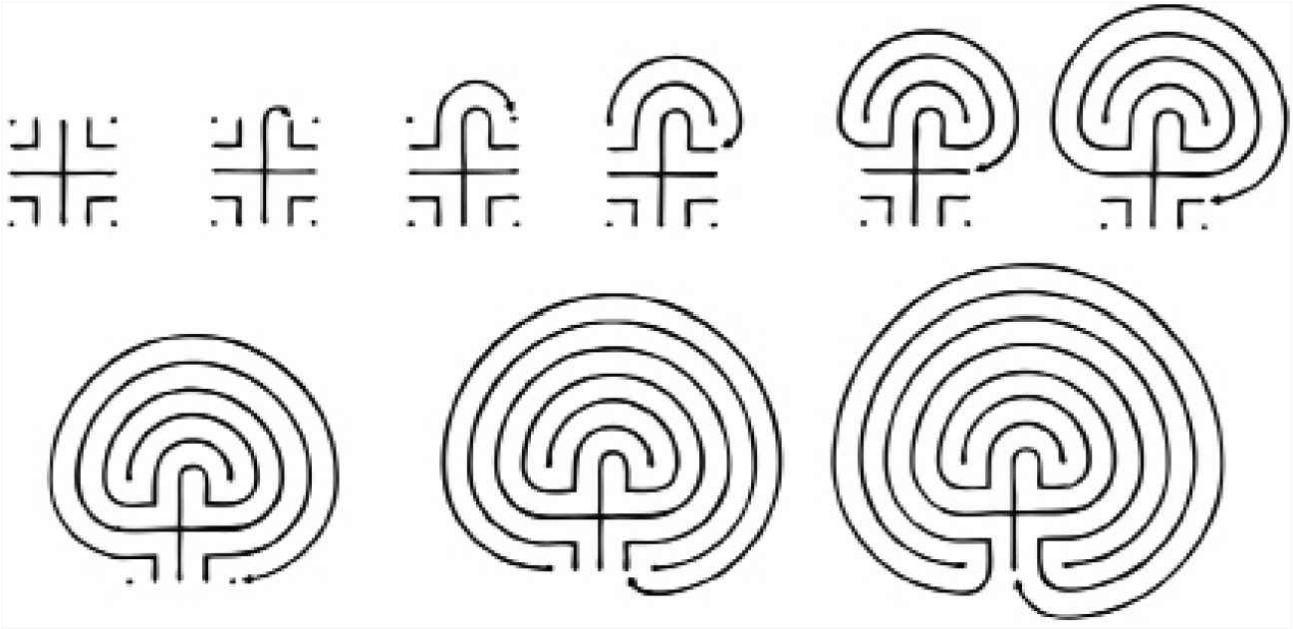
Вам может стать значительно легче, если вы обратитесь в группу поддержки, к терапевту, специалисту по работе с телом или к специалисту по лечению внутренней энергией. Если вы присоединились к новой группе или пришли к новому врачу, дайте себе время на то, чтобы освоиться.

Многим людям преодолеть страдания помогает духовность. Найдите практику, в которой вас не осуждают, а принимают таким, какой вы есть.

Пребывание на природе, среди растений и животных, может помочь вам сосредоточиться и посмотреть на вашу ситуацию более широко.

Искусство, музыка, рукоделье, танцы и творчество - это мощные способы выразить то, что невозможно выразить словами, и найти смысл в испытании, которое вам выпало. Даже карандашная зарисовка в дневнике или простой коллаж на тему «Что я чувствую прямо сейчас?» могут значительно вам помочь. Напористая, энергичная музыка часто служит спасательным кругом для многих людей (в том числе тогда, когда они слушают её в наушниках).

Подумайте об онлайн-поддержке (например, на сайтах www.beyondmeds.com и www.theicarusproject.net) - в качестве дополнения, но не замены непосредственной поддержки со стороны тех, кто рядом с вами.



Отлучение от препаратов: шаг за шагом

БЕЗОПАСНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ДОЗИРОВКИ

Ниже приводятся общие положения. Помните, что нет шаблона, который подходил бы каждому:

Как правило, лучше всего понижать дозировку медленно, постепенно. Хотя есть люди, которые могут быстро (или даже сразу) отказаться от препарата, обычно резкое отлучение от психиатрического препарата может спровоцировать опасные симптомы, в том числе психоз и различные приступы. Если чересчур быстро снизить дозу бензодиазепинов и некоторых антидепрессантов или же резко прекратить их приём, то может возникнуть мучительный, подрывающий силы синдром отмены.

Общее правило таково: чем дольше вы принимали препарат, тем больше времени вам понадобиться, чтобы прекратить приём. Некоторым людям требуются годы, чтобы успешно сойти с препарата.

Начните с одного вещества. Выберите препарат, который вызывает у вас самые плохие побочные эффекты, или препарат, который, как вы чувствуете, нужен вам меньше всего, или препарат, от которого будет легче всего отвыкнуть, или препарат, с которого вам больше всего хочется отказаться. (Если назначены инъекции, вначале нужно постепенно отвыкать только от них, поэтому рассмотрите возможность перехода на другой препарат или же перехода на таблетированную форму)

Составьте план и при необходимости корректируйте его. Кто-то отвыкает от препаратов быстрее, кто-то медленнее. Один из способов приступить к отвыканию - это каждые 2-3 недели (или реже) уменьшать дозировку на 10% от первоначальной (или меньше)**.** Продолжайте, пока не достигнете половины первоначальной дозировки. Затем уменьшайте дозировку на 10% от нового уровня. Составьте таблицу, которая показывала бы дозировки по датам. Купите таблетки с другой дозировкой, приспособление для разрезания таблеток (некоторые таблетки разрезать нельзя) или мерный колпачок для жидкостей. Например, если сперва вы принимали по 400 мг каждый день, то сначала вы можете уменьшить дозировку на 10% (то есть на 40 мг) и таким образом принимать по 360 мг. Через 2 недели (или больше), если вы можете более-менее легко переносить возникающие ощущения, уменьшите дозировку ещё на 40 мг и таким образом принимайте по 320 мг, и так далее. Если вы добрались до 200 мг и вам слишком трудно снизить дозировку ещё на 40 мг, вы можете снизить её на 10% от 200 мг, то есть на 20 мг, и таким образом принимать по 180 мг. И так далее. Как бы то ни было, снижение дозировки описано здесь лишь в общих чертах, и многие люди снижают дозировку иначе. Возможно, имеет смысл попробовать уменьшить дозировку и посмотреть, как пойдёт. При необходимости вы можете скорректировать план.

Если вы очень долго принимали препарат, возможно, стоит начать даже с ещё меньшего снижения и оставаться на этой меньшей дозировке подольше. Относитесь к этому гибко. Возможно, именно вам не нужно отказываться от препарата полностью.

Хотя обычно постепенно отвыкание даёт наилучшие результаты, существуют настолько серьёзные побочные эффекты (например, злокачественный нейролептический синдром или синдром Стивенса-Джонсона), что с медицинской точки зрения необходимо резко прекратить приём препарата. Регулярно сдавайте анализы и сообщайте о том, что происходит.

После первого снижения дозировки внимательно следите за любыми последствиями. Продолжайте тесно общаться с лечащим врачом, выписавшим препарат, с другом, группой поддержки или помощником. Возможно, стоит завести дневник, в котором вы будете описывать то, что происходит (вы можете делать это сами или вам может кто-то помочь). Напоминайте себе, что если дела стали хуже сразу после того, как вы уменьшили дозировку, то, возможно, это синдром отмены, который со временем пройдёт.

Иногда вы можете облегчить отвыкание (особенно от антидепрессантов и бензодиазепинов), переключившись на эквивалентную дозу похожего препарата с более долгим периодом полувыведения (то есть препарат выводится из организма медленнее). Дайте себе достаточно времени (как минимум 2 недели или даже больше), чтобы привыкнуть к новому препарату. Если же вам трудно перейти на новый препарат, то, возможно, вам потребуется больше времени.

Если вам требуются очень маленькие или даже нерегулярные дозы, обратитесь в аптеку, изготавливающую лекарственные средства или начните принимать тот же препарат в жидкой форме и используйте мерный колпачок или шприц, чтобы контролировать дозировку. Посоветуйтесь с фармацевтом -- у препаратов, которые продаются в жидкой форме, может быть разная концентрация (в зависимости от марки).

Если вы принимаете противопаркинсоническое лекарство или какие-то другие средства от побочных эффектов, продолжайте их принимать, пока не уменьшите существенно приём антипсихотиков. Затем начинайте постепенно понижать дозировку лекарства от побочных эффектов.

Если вы принимаете не только психиатрические, но и медицинские препараты, то они могут взаимодействовать, и взаимный эффект может зависеть от дозировок. Изучите все препараты, которые вы принимаете. Действуйте медленно и осторожно. Обязательно посоветуйтесь с компетентным врачом.
Если вы принимаете какой-либо препарат не регулярно, а по мере надобности, постарайтесь полагаться на него поменьше. Однако не отказывайтесь от него окончательно -- он может вам понадобиться, чтобы отвыкнуть от других препаратов. Затем постепенно перестаньте употреблять и его. Возможно, стоит держать его под рукой на всякий случай, например, если у вас будут трудности со сном.

Бензодиазепины вызывают очень сильное привыкание и отвыкать от них бывает труднее всего, особенно под конец. Резкое прекращение приёма бензодиазепинов опасно. Возможно, стоит оставить их напоследок.

Очень часто бывает так, что человек начинает понижать дозировку, а потом обнаруживает, что он действует слишком быстро. Если ломка невыносима, если вам слишком трудно или если симптомы продолжаются слишком долго, снова увеличьте дозу. Через пару недель (или даже больше) попробуйте снова. Если вам всё ещё трудно, увеличьте дозу и затем начинайте понижать её медленнее -- или просто не меняйте её.

Если снижение дозировки привело к кризису, рассматривайте это не как поражение, а как очередной шаг в долгом процессе обучения и открытий. Если можете, не начинайте всё сначала, но возобновите приём минимального количества лекарств, чтобы снова обрести стабильность. Не забывайте, что вам может мешать сам синдром отмены препарата, а не эмоции и крайние состояния, из-за которых вы его принимаете. А может, на вашем пути стоит и то, и другое.

Помните, что полностью отказаться от препарата может быть сложно. Ставьте цели гибко и рассматривайте частичный отказ от препаратов как одну из возможностей. Попробуйте привести свою жизнь и благополучие в порядок другими способами, чтобы попытаться отказаться от препаратов позже, когда будет подходящее время.

ЧТО Я БУДУ ЧУВСТВОВАТЬ?

Все мы разные. Важно понимать, что у вас могут возникнуть самые разные ощущения. Возможно, вы вообще не почувствуете никакой ломки -- или же она обрушится на вас, как тонна кирпичей. Возможно, у вас будет несколько тяжёлых недель, а потом всё наладится. А может, синдром отмены будет продолжаться гораздо дольше.

Когда MIND проводил исследования по отвыканию от препаратов, сорок процентов людей сообщили, что у них не было особых проблем. Но иногда синдром отмены бывает настолько тяжёлым, что вам понадобится снова начать принимать препарат или же повысить дозировку. Похоже, что чем дольше вы принимали препарат, тем больше вероятность тяжёлого синдрома отмены. Если вы в целом здоровы, вас поддерживают, вы нашли, как справиться с неприятными проявлениями, вас любят и вы не теряете позитивный настрой, то вам может быть легче перенести эту «ломку». Но в вашем мозге всё-таки могут происходить очень сильные химические изменения, и от побочных эффектов не защищён никто. Поддерживайте иммунитет и помните, что при любой детоксикации время на вашей стороне. Главное -- подготовиться к возможным проблемам, в том числе к тому, что делать в случае кризиса. Не надо ожидать самого худшего: будьте открыты и принимайте то, что будет происходить.

Самые распространённые симптомы при отвыкании от препаратов -- это тревожность и трудности со сном. В целом побочные эффекты могут быть самые разные: слабость и болезнь, панические аттаки, «скачка идей» или навязчивые мысли, головные боли, симптомы гриппа, депрессия, головокружение, утомляемость, дрожь, одышка, проблемы с памятью, зашкаливающие эмоции, непроизвольные движения, мышечные спазмы и подёргивания, тошнота и многое другое. Отлучение от препаратов может также спровоцировать кризис, личностные изменения, маню, психоз, галлюцинации, возбуждение и другие психиатрические симптомы. При отвыкании от антидепрессантов могут возникнуть крайнее возбуждение, тряска, как при ударе током, мысли о самоубийстве, нанесение увечий самому себе (например, порезы) и агрессия. Люди часто сообщают о самых тяжёлых симптомах в самом конце отлучения от препарата, когда дозировка сведена почти что к нулю. Подходите к процессу гибко и творчески.

Похоже, что прекращение приёма лития и противосудорожных нормотимических средств влияет не на нейротрансмиттеры, а на электрический поток и кровоток в мозг, что может привести с тем же симптомам, что и отвыкание от других препаратов. Если вы прекращаете приём лития, то велика вероятность того, что синдром отмены будет включать в себя манию. Резкое прекращение приёма антисудорожных препаратов может спровоцировать судороги. Снижая дозировку этих препаратов, будьте особенно осторожны.

Все эти симптомы могут утихнуть за несколько дней, недель или больше, поэтому запаситесь терпением. Детоксикация и перепады настроения могут продолжаться месяцы или даже год и более, поскольку вы учитесь справляться с чувствами, которые были подавлены препаратами, и поскольку идёт восстановление мозга и всего тела. ***Для многих это оказывается самым трудным -- бороться с эмоциями и ощущениями (в том числе проходить через долгие детоксикацию и выздоровление) уже после того, как приём препаратов прекращён.***

Злокачественный нейролептический синдром -- это очень серьёзное расстройство, которое может возникнуть при приёме, а иногда и при отлучении от препаратов. Он может быть опасен для жизни и вызывать изменения сознания, ненормальные движения и лихорадку. Если вы принимали нейролептики и у вас есть какой-либо из этих симптомов, важно перестать принимать препарат и обратиться к врачу. Может возникнуть психоз сверхчувствительности (крайнее возбуждение, рвота, подёргивание мышц и психотические симптомы, которые не уходят,когда вы начинаете отвыкать от нейролептиков).
Когда вам станет лучше, снова начните постепенно снижать дозировку.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ СИМПТОМОВ ЛОМКИ, ВОЗВРАЩАЮЩИЕСЯ ЭМОЦИИ И НОВЫЕ ВЫЗОВЫ.

Не все тягостные симптомы, проявляющиеся при отлучении от препаратов, относятся к процессу отвыкания - возможно, Вы переживаете возвращение тягостных чувств и крайних состояний сознания, которые препарат помогал подавлять, и возможно, к ним добавляются новые чувства. Симптомы ломки как правило начинаются немедленно после понижения дозы, ослабевая со временем по мере того как мозг приспосабливается к этому: возможно, Вам следует только выждать. Больше времени может понадобиться на то, чтобы справиться с новыми или возвращающимися эмоциями, и это может потребовать активной помощи, участия и понимания. Заранее установленного способа различать эти проявления между собой не существует, особенно, если учесть роль эффекта плацебо и ожиданий. Если симптомы непереносимы или слишком опустошительны - возможно, ВЫ слишком поторопились. Подумайте о возврате к предыдущей дозировке и попробуйте понизить еще раз, но помедленнее.

Если симптомы ломки по-прежнему непереносимы, возможно, вы решите оставаться на препарате подольше. Возможно, тело выработало зависимость от препарата, и риск укрепления зависимости возрастает тем сильнее, чем дольше Вы его принимаете. Долговременная зависимость наиболее вероятна при употреблении пароксетина, бензодиазепинов и антипсихотиков-нейролептиков. Какое-то время продолжайте принимать ту же дозировку, в это же время не упуская более важную цель - улучшить свою жизнь - и сосредоточьтесь на этом.

Я думаю, что другого человека чрезмерно закормили препаратами. Что делать?

Люди иногда не понимают, что их перекормили препаратами. Или они не могут высказаться, или не надеются на перемены. А психиатрические препараты могут одурманивать очень сильно. Это можно сравнить с состоянием пьяного, который утратил осознание того, что он напился. Если Вы заметили тремор, человек слишком долго спит, у него заметно подавление эмоций, ригидность тела, возбужденность, резкий набор веса, замедленность движений, когнитивная дисфункция или другие возможные проявления чрезмерного воздействия препаратов - не думайте, что “врач обо всем позаботился”. *Будьте активным наблюдателем.* Подтвердите свое уважение к решениями, которые человек принимает, и тем не менее, мягко поставьте этот вопрос. Не делайте скорых заключений, просто отметьте, что Вы увидели, и спросите человека, заметил ли это он сам. Спросите, проинформировал ли он об этом врача, и как врач отреагировал. Поговорите о рисках и выгодах выбранного лечения, и если человек особенно подавлен или пассивен, подумайте о том, чтобы поговорить с его друзьями, родными или профессионалами, которые с ним работают. Не позволяйте вмешиваться своим собственным предубеждениям и страхам - просто участвуйте, и удостоверьтесь, что все, что Вы увидели, вы сообщаете ясно. Иногда требуется время, чтобы добиться действительных перемен, однако “свобода выбора” не должна служить оправданием небрежности. Помогайте человеку поддержкой, если ему нужно высказаться, и напоминайте о том, что у него есть выбор.

Глядя в будущее

Страдание способно поместить диагноз и препараты в самую середину того, чем Вы себя считаете. В какие-то периоды внимание на психическом здоровье может быть спасительным, однако мы однажды достигаем точки, когда пора присоединиться к обществу, и сосредоточиться на своих способностях, умениях и том, что мы способны сделать полезного. По мере того, как Вы улучшаете свои отношения с препаратами, спросите себя: как этот кризис перебил мою жизнь, и что я хочу восстановить? Каковы мои планы на будущее? Куда меня ведут мои чаяния? Что я могу предложить другим людям? Уроки, которые Вы извлекли, очень ценны, так что подумайте о том, чтобы поделиться опытом.

Возможно, Вы захотите сделать видеозапись своего рассказа или описать его, закрыть одну главу в жизни и начать новую.

Будь это полное отвыкание от препаратов, снижение дозировки на лучший уровень, или просто достжение лучшего контроля над собой - отметьте свое достижение. Быть человеком - отнюдь не значит прожить жизнь, избегнув ударов и шрамов; это значит следовать и выражать ту самую глубокую истину, в которую Вы верите. Даже если у Вас диагноз и Вы принимаете препараты, или Вы прошли через кризис, Вы по прежнему полноценный и равный другим человек. Страдание сделало Вас тем, кем Вы стали сегодня, и возможно, оно даже сделало Вас мудрее.

Напоследок: о чём следует знать

ЖИДКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПОЛУВЫВЕДЕНИЕ И АПТЕКИ, ГДЕ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПРЕПАРАТЫ

Переход на жидкую форму препарата помогает вам снижать дозировку медленнее; спросите в аптеке - поскольку некоторые марки препаратов выпускаются в разной форме. Вы также можете пойти в аптеку, где изготавливают препараты (которую найдете по интернету), и там ваш препарат разделят на дозы, необходимые вам. Некоторые таблетки можно растворять в воде. Насечки, нанесенные на них, также могут быть полезны (таблетки, постепенно высвобождающие активное вещество, и некоторые другие нельзя ни разрезать, ни растворять, так что проконсультируйтесь в аптеке).

«Полувыведение» означает то, насколько быстро препарат будет выводиться из организма, когда вы перестанете его принимать. Короткий период полувыведения означает, что препарат уходит из тела быстрее. Вероятнее всего, что ломка, связанная с прекращением приема, будет более тяжелой, если речь идёт о препаратах с коротким периодом полувыведения; поэтому прежде чем уменьшать дозировку, вам, возможно, стоит попробовать перейти на препараты с более длительным периодом полувыведения (сохранив дозировку). Таким образом вы будете принимать ту же самую дозу, но препарат будет выводиться из организма медленнее.

ДЕТИ И ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Все чаще молодым людям и детям (и даже младенцам) ставят психиатрические диагнозы и назначают психиатрические препараты. Большинство рецептов выдается на стимуляторы для СДВГ (синдрома дефицита внимания и гиперактивности), но количество антипсихотических нейролептиков и других препаратов также растёт. Такова тенденция, отражающая агрессивный маркетинг фармацевтических компаний.

Не существует долгосрочных исследований, которые показывали бы воздействие психиатрических препаратов на детей. Некоторые из выписываемых препаратов даже не одобрены Администрацией по продуктам питания и лекарствам (FDA) для лечения детей. Диагностировать психические заболевания у детей психиатрия начала лишь недавно: в прошлом считалось, что дети ещё развиваются, у них меняются личностные особенности и что их нельзя оценивать по тем же критериям, как и взрослых.

Точно не известно, насколько применение препаратов опасно для детей, и фармацевтические компании ведут нечестную игру. Например, потребовались годы напряженной борьбы, чтобы на упаковке антидепрессантов появилось особое предупреждение о том, что они могут вызывать самоубийства, или на препаратах, назначаемых при СДВГ - о том, что они могут вызывать привыкание и психозы.

Детские поведенческие проблемы являются подчас весьма реальными, и семьи порой нуждаются в помощи. Однако попытки решить проблемы с помощью препаратов вызывают серьёзные вопросы. В отличие от взрослых, у детей нет узаконенного права отказаться от препаратов. Мозг и тело ребенка всё ещё формируются и являются исключительно уязвимыми. Личность ребенка очень зависит от его окружения и поддержки, которую он получает, и таким образом оценить природу поведенческих проблем становится ещё труднее. Стремясь к хорошей успеваемости в школе, некоторые семьи попадают под нарастающее давление, и им навязывается дополнительная «помощь» в виде медикаментов и статуса «особых потребностей». Навешивание ярлыков может привести к пожизненному клейму и создать у окружающих ожидания, которые ребенок не в силах будет изменить.

Всё это усложняется тем, что иногда дети с поведенческими проблемами получают внимание (наказание или особое обращение), когда они ведут себя именно так, как не должны, и это внимание - пусть и не специально - лишь усиливает такое поведение. Может быть и так, что проблема не в самом ребенке, а в семье, и что-то надо менять всему окружению. Проблемы ребенка могут отражать проблемы в семье.

Молодость организма, относительно короткий период приёма препаратов, физическая устойчивость, то, каким образом контролируется жизнь детей, - благодаря всему этому детям зачастую очень легко уменьшить прием препаратов или вовсе отказаться от него. Создание альтернатив часто означает метод проб и ошибок: работа с потребностями родителей, улаживание семейных конфликтов и изменение условий, в которых живут дети.

Несмотря на то, что давление, которое оказывается на семьи, во многом носит экономический характер и связано с условиями их жизни, занятия, развивающие навыки родителей, и семейная терапия доказали свою эффективность и полезность. Эффективными оказались и многие другие альтернативы, такие как диета, физические упражнения, сон, гомеопатия и отдых на природе.

ИСКИ

Если вы приняли психотропный препарат и испытали на себе какой-либо негативный эффект (включая сложности, связанные с отказом от приёма этого препарата), то, возможно, вы имеете право подать иск к его производителю, если тот действовал недобросовестно. Это особенно верно в отношении новых препаратов. На протяжении многих лет тысячи людей, принимающих психотропные препараты, выигрывали иски на миллиарды долларов. Обратитесь за информацией к компетентному юристу.

ПРЕПАРАТЫ БУДУЩЕГО

В будущем фармацевтические компании планируют выпустить широкую линейку новых препаратов. Многие из них будут разрекламированы как улучшенные по сравнению с предыдущими.

Статистики этой индустрии должны заставить нас сомневаться в подобных инновациях. На рынке регулярно появляются «новые и улучшенные» препараты. Затем выявляются серьёзные проблемы и токсическое воздействие, разоблачаются коррупционные связи и подаются судебные иски. Появляются очередные «новые и улучшенные» препараты -- и начинается новый цикл. Хороший пример этому -- «атипичные» антипсихотики.

Медикаменты утрачивают рентабельность, когда через несколько лет истекает действие их патентов. Компаниям выгоднее продавать новые дорогие препараты взамен более старых, дешевых и широко доступных - даже если для этого приходится обманывать общество.

Продажа новых препаратов -- это самый настоящий социальный эксперимент. Существует огромная вероятность появления опасных негативных последствий и злоупотреблений. Как и с препаратами прошлых лет, претензия на чудодейственность, скорее всего, уступит место скандалу.

ВЫБОР И ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ»

Специалисты, назначающие тот или иной препарат, должны работать с пациентами сообща и уважать их выбор, касающийся лечения. В то же время специалисты связаны принципом «не навреди». Это значит, что если обнаруживаются признаки чрезмерного медикаментозного лечения, побочные эффекты от которого перевешивают пользу, или если пациент хочет принять препарат, опасный или вызывающий привыкание, то специалист не может просто соглашаться. Согласно медицинской этике, он должен проинформировать пациента о причинах своего несогласия и работать, чтобы найти жизнеспособные альтернативы. В противном случае, уважая право выбора, вы можете пренебречь реальными потребностями пациента.

«ОСОЗНАНИЕ» И ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

Психиатрическая система иногда заставляет людей принимать психиатрические препараты против их воли, обосновывая это тем, что они не осознают происходящее и рискуют причинить вред себе или окружающим или же не могут заботиться о себе. На практике определения таких понятий, как «осознание» и «риск причинения вреда себе или окружающим» очень размыты и субъективны. Они могут зависеть скорее от врача, который будет вами заниматься, от условий, в которых вы находитесь, или даже от того, что ваши родители считают лучшим для вас, чем от какого-то объективного стандарта. Если вы находитесь в конфликтной ситуации или действуете так, что окружающие не знают, как это контролировать, то вам могут начать принудительно давать препараты; и зачастую это делается лишь для того, чтобы вы не причиняли неудобств перегруженному персоналу, который не умеет оказывать помощь другими способами. Иногда людей заставляют принимать препараты лишь потому, что они закричали или порезались (а это не всегда попытка самоубийства). Биологические теории, которые гласят, что людям «нужны препараты», используются для оправдания принудительного лечения препаратами. Во многих судах формулировка «не хватает осознания» означает лишь то, что вы не согласны с психиатром, который считает, что вы больны и нуждаетесь в лекарствах.

Последствия психиатрического лечения жестоки и оскорбительны. Благодаря активистам, действующим в защиту прав пациентов, и движению, организованному пережившими психиатрическое лечение, сегодня законы зачастую признают, что посредством усиленной дачи препаратов можно нанести вред. Также существуют способы защиты, предписывающие применять наименее вредоносное лечение, в наименьшей степени нарушающее естественные процессы в организме. Однако этим способам защиты редко следуют в полной мере, и совсем немногие альтернативные возможности получают финансирование.

Принуждение людей к лечению и приему препаратов травмирует людей и ухудшает ситуацию, внося страх и стремление избежать помощи.
Оно подрывает отношения между врачом и пациентом и нарушает право человека на неприкосновенность психики и осознания самого себя. Накачивание человека препаратами и содержание его взаперти, оправдываемое «риском», является двойным стандартом, из-за которого человека могут лишить свободы лишь потому, что специалисты боятся чего-то непредсказуемого. Да, некоторые люди действительно ощущают помощь от принудительной госпитализации и принудительного приема наркотиков, но посягательства на права и опасность причинения травмы слишком велики, особенно когда упускается возможность попробовать другие (основанные на доброй воле) подходы. Существует ловушка под названием «принуждение или ничто», и нужно найти ей альтернативу.

Иногда кажется, что люди «не в полной мере осознают» или неспособны осмыслить свои проблемы, но это лишь мнение, высказанное отдельным лицом; и это мнение не даёт основания навешивать на людей ярлык «медицинского расстройства» и попирать их основные права. *Попытки учиться и обучение на ошибках - вот как растут люди.* Даже у тех, кто попал в беду и ошибся с выбором, должна быть такая же возможность делать открытия и учиться, как и у всех остальных. То, что кто-то считает «саморазрушительным», может быть лучшим из известных человеку способов учиться и справляться с ситуацией, особенно если учесть, с чем ещё ему приходится сражаться: принудительное лечение может оказаться более вредоносным, чем чье-то «саморазрушающее» поведение. Иногда духовные состояния сознания, нонконформистские убеждения, конфликты с членами семьи или травмы называют «отсутствием осознания», но эти люди заслуживают того, чтобы быть услышанными, а не получить диагноз.

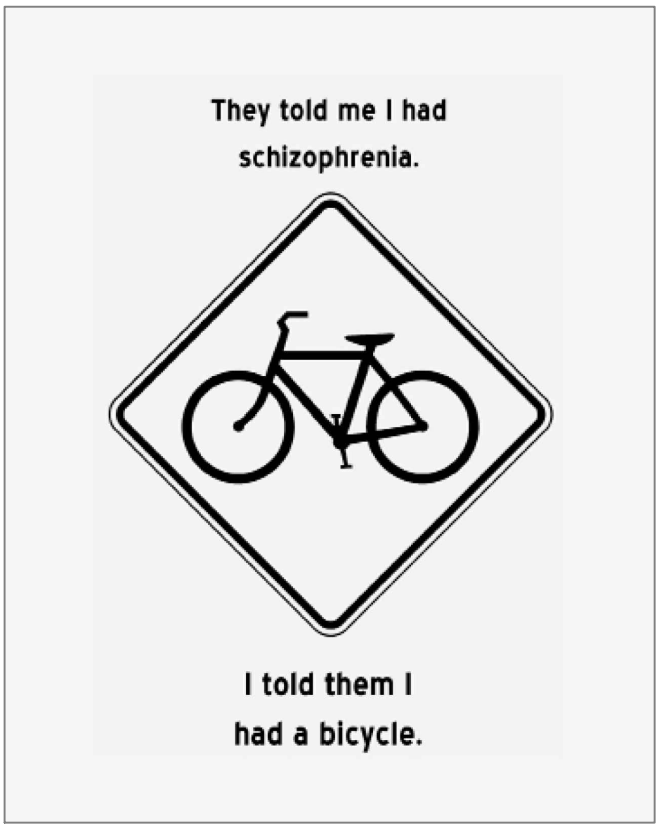
Люди порой нуждаются в помощи, однако помощь не должна причинять вред, и ее следует понимать исходя из того, что считает помощью сам человек, а не то, что помощью для него называют окружающие. Глядя снаружи, безотлагательными проблемами могут показаться нанесение порезов, мысли о самоубийстве или прием наркотиков. Сам же человек может считать, что ему нужна помощь найти жилье, уладить побои со стороны партнера, или получить доступ к медицинской помощи. Мы нуждаемся в системе охраны психического здоровья, опирающейся на добровольные услуги, сострадание и терпение, а не насилие, контроль и патернализм. Мы также нуждаемся в том, чтобы сообщества принимали ответственность за заботу о тех, кто их составляет.

Когда человеку трудно сообщить о своих проблемах, у него есть право на помощников, способных предолеть пропасть между безумием и “обычной” реальностью. Когда люди нуждаются в помощи, деликатность, мягкость, терпение и признание обычно работают лучше. Поскольку принудительное назначение препаратов, как утверждается, делают “в конечном итоге на благо пациента”, предварительные распоряжения помогут людям самим указать, чего они желают и чего - нет. Предварительные распоряжения служат указаниями на случай кризиса, когда общаться Вы не в состоянии - что делать, с кем связаться, и какие меры Вы предпочитаете (включая, возможно, оставить в покое). Предварительные распоряжения пока не имеют законной силы (хотя это может измениться со временем), однако они имеют вес в том, как с людьми обращаются.

ПЕРЕОСМЫСЛЕНИЕ «НОРМАЛЬНОСТИ»

Как определить «нормальность»? Новые исследования поддерживают принцип снижения вреда, согласно которому просто «избавиться от симптомов» - не всегда самое лучшее. Не следует потакать сумасшествию или романтизировать его, но не забывайте: многие люди учатся жить, слыша голоса; суицидальные чувства распространены более широко, чем нам кажется, и они могут означать потребность в переменах; депрессия может быть частью творческого процесса.
Иногда паранойя служит сигналом жестокого обращения или отражает восприимчивость к невербальному общению; самоповреждение зачастую представляет собой действенный способ справиться с ошеломляющей травмой; многие религии разделяют веру в то, что Вселенная говорит с тобой; и маниакальные состояния могут быть бегством от невыносимых обстоятельств -- бегством для открытия глубоких духовных истин. Часто даже влюбленность ощущается как сумасшествие.

Эти переживания необычны и таинственны, и они могут сделать невозможными работу или обучение в школе; но вместо того, чтобы подавлять их мощными препаратами, разве нельзя рассматривать их как психические особенности? Может быть, стоит рассмотреть, что происходит, чтобы найти их смысл и назначение? Может быть, сумасшествие подобно другим вызовам, которые жизнь бросает человеку, предлагая ему возможности для роста и изменения?
Во многих культурах люди, оказавшиеся в пограничном состоянии, выздоравливают быстрее -- потому что их принимают, а не изгоняют; все общества должны найти место для любого, кто переживает сумасшествие.
Чтобы переосмыслить подход к нормальности, нашим сообществам необходимо более открыто говорить об эмоциональных страданиях и границах психиатрического лечения. Возможность открыто заявить о своих психических особенностях может привести к социальным переменам.



Ресурсы

Если вы ищете информацию о психиатрических препаратах и психических расстройствах, воспользуйтесь следующими ресурсами и ссылками, которые мы использовали при написании данного руководства.

БЕСПЛАТНЫЕ ЗАГРУЗКИ И ПЕРЕВОДЫ:

Это руководство защищено авторскими правами Creative Commons и его можно скачать бесплатно на нескольких языках -- как в версии для чтения на компьютере, так и в версии для печати. **Вам по умолчанию разрешается распечатывать, копировать, делиться, давать ссылку и распространять** столько копий данного руководства, сколько вы хотите, при условии что вы не искажаете содержимое и не получаете финансовую выгоду.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs" [MIND "Как разобраться в отлучении от психиатрических препаратов"]
http://bit.ly/yPjusy

"Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences" ["Недавние достижения в понимание психических болезней и психотического опыта"]
Отчёт Британского психологического общества, отделение клинической психологии [The British Psychological Society Division of Clinical Psychology]
http://bit.ly/fC7BGf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers ["Отлучение от психиатрических препаратов: успешное отлучение от нейролептиков, антидепрессантов, лития, карбамазепина и транквилизаторов"]
под редакцией Питера Леманна [Peter Lehmann], www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America ["Анатомия эпидемии: волшебные пилюли, психиатрические препараты и невероятный всплеск психических болезней в Америке"], автор Роберт Уайтейкер [Robert Whitaker], издательство Crown Books 2010.

Сайт "Beyond Meds" ["За пределами медицины"]
www.beyondmeds.com

"Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach" ["Что делать при неследовании антипсихотическим препаратам: уменьшение вреда"]
автор Мэтью Олдридж [Matthew Aldridge], Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, февраль 2012
http://bit.ly/wbUA6A

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach ["Отказ от психиатрических препаратов: уменьшение вреда"] - видео с Уиллом Холлом
http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG601k4k,
http://bit.ly/zAMTRF
Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families ["Отлучение от психиатрических препаратов: руководство для тех, кто выписывает рецепты, терапевтов, пациентов и их семей"], автор Питер Бреггин [Peter Breggin], издательство Springer Publishing, 2012.

ПОДДЕРЖКА ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРЕПАРАТОВ

Альтернативные терапии при биполярном расстройстве [Alternative Therapies for Bipolar]
http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/

«Антидепрессанты -- решение: пошаговое руководство для безопасного преодоления ломки, зависимости и пристрастия, связанных с антидепрессантами» [Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction'], автор Джозеф Гленмуллен [Joseph Glenmullen], издательство Free Press, 2006

"Ребята на бензо" [Benzo Buddies]
www.benzobuddies.org

"Бензодиазепины: сотрудничество, а не противостояние" [Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation]
www.bcnc.org.uk

"Бензодиазепины: как они действуют и как от них отвыкнуть" (руководство Эштона) [Benzodiazepines: How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual)]
Автор К. Хизер Эштон [C. Heather Ashton]

Benzo.org
www.benzo.org.uk

Форум по отлучению от бензодиазепинов [Benzo Withdrawal Forum]
http://benzowithdrawal.com/forum/

"Бензодиазепины: как снова прийти в норму" [Benzo-Wise: A Recovery Companion]
V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

"Транквилизаторы: проект Bristol & District" [Bristol & District Tranquilliser Project]
www.btpinfo.org.uk/

"Отлучение от психиатрических препаратов" [Coming Off Psychiatric Drugs]
www.comingoff.com

Совет информации о транквилизаторах, антидепрессантах и обезболивающих [Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers]
www.citawithdrawal.org.uk/

"**Жизнь без препаратов: руководство для тех, кто принимает или не принимает препараты" [Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users]** 1991 Сильвия Карас [Sylvia Caras],
www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

“Активист эффексор” [Effexor Activist]
http://theeffexoractivist.org/

“Прекращение приема СИОЗС” Дэвид Хили
[Halting SSRI'sDavid Healy]
www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

“Без лекарств или уже отвыкаем от них” [Med Free Or Working on It]
http://medfree.socialgo.com/

“Паксил и отлучение от него: часто задаваемые вопросы” [Paxil and Withdrawal FAQ]
www.paxilprogress.org/

“Отчёт об отлучении от антидепрессантов СИОЗС” Дэвид Хили
[Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants David Healy]
www.benzo.org.uk/healy.htm

“Азбука по отлучению от психиатрических препаратов” Моника Кассани[Psychiatric Drug Withdrawal Primer
Monica Cassani]
http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/

“Путь восстановления: зависимость от транквилизаторов и антидепрессантов”
[Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency]
http://recovery-road.org/

“Шизофрения и народные средства” [Schizophrenia & Natural Remedies]
“Безопасное отлучение от психиатрических препаратов”
[Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs]
Доктор Морин Б. Робертс [Dr Maureen B. Roberts]
www.jungcircle.com/schiznatural.htm

“Как выжить на антидепрессантах” [Surviving Antidepressants]
http://survivingantidepressants.org/

Форум по отлучению от препаратов -- проект «Икарус»
www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

“Восстановление после транквилизаторов и возвращение осознания” [Tranquilizer Recovery and Awareness Place]
www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

“Ваш препарат может быть вашей проблемой: как и зачем перестать принимать психиатрические лекарства” Питер Бреггин и Дэвид Коэн Харпер
[Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications
Peter Breggin and David Cohen Harper]
Издательство *Collins Publishers*, 2007

РЕСУРСЫ О ЛЕКАРСТВАХ

“Советы насчёт лекарств” Руфус Мэй и Филипс Томас
[Advice On Medications Rufus May and Philip Thomas]
www.hearing-voices.org/publications.htm

“Критическое мышление” [Critical Thinking RX]
www.criticalthinkrx.org

“Экспрессия депрессии: вопросы об антидепрессантах” [Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants]
www.greenspiration.org

“Фармацевтические компании и врачи: история коррупции” Марсия Энджел
[“Drug Companies and Doctors: a Story of Corruption” Marcia Angell, *New York Review of Books,* 2009]

“Полное разоблачение: участие пациентов и ограничение рисков при приёме нейролептиков” Фолькмар Адерхольд и Питер Стэтсни
[“Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk Limiting Approach to Neuroleptic Drugs”Volkmar Aderhold and Peter Stastny]
www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

“Полное изменение” [The Heart and Soul of Change]
http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatricdrugs/

“Как действуют психиатрические препараты?” Джоанна Монкриф и Дэвид Коэн
[“How do psychiatric drugs work?”Joanna Moncrieff and David Cohen *British Medical Journal* 2009; 338]
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

Исследование MIND “Как справиться с отлучением” [“Coping With Coming Off” Study]
www.mind.org.uk/help/information_and_advice
www.portlandhearingvoices.net/files/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf

“Моё руководство по психиатрическим препаратам” Ассоциация инициативных групп Квебека, выступающих в защиту прав на психическое здоровье
[My Self Management Guide to Psychiatric Medications Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec]

Заявление по поводу оптимизации медикаментозного лечения и альтернатив к нему
[Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives]
http://bit.ly/h1T3Fk

“Расправь эти сломанные крылья: немедикаментозное избавление от шизофрении” (фильм)
[Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film] http://www.iraresoul.com/dvd1.html

ОБЩИЕ РЕСУРСЫ

Союз по защите людей, на которых проводят исследования
http://ahrp.blogspot.com/
[Alliance for Human Research Protection]

«Альтернативы психиатрии» (под редакцией Питера Стенсти и Питера Лимана)
www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm
[Alternatives Beyond Psychiatry edited by Peter Stastny and Peter Lehmann]

Дэниел Маклер [Daniel Mackler]
www.iraresoul.com/

Гарри Гринберг «Фабрика депрессии: тайная история современного заболевания»
www.garygreenbergonline.com/
[Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease by Gary Greenberg, *Simon & Schuster* 2010]

Союз по уменьшению вреда [Harm Reduction Coalition]
www.harmreduction.org

Сеть «Слышим голоса» [Hearing Voices Network]
www.intervoiceonline.org
www.hearing-voices.org

Сеть «Слышим голоса», США [Hearing Voices Network USA]
www.hearingvoicesusa.org

Дункан, Бэри и др. «Суть изменения, второе издание: предоставление терапии, которая работает»
[The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy.
Duncan, Barry et. al, *eds. American Psychological Association*, 2009]

Законопроект о правах в психиатрии
www.psychrights.org
[Law Project for Psychiatric Rights]

Международная сеть по альтернативам и исцелению
www.intar.org
[International Network Towards Alternatives and Recovery]

Филипп Доуди [Philip Dawdy]
www.furiousseasons.com

Пэт Диген [Pat Deegan]
www.patdeegan.com

Эмоциональное ОПВ (объединяем, поддерживаем, возвращаем к жизни)
www.emotional-cpr.org/
[Emotional CPR]

MIND Великобритании: буклеты и справочные публикации
www.mind.org.uk/Information/Factsheets
[Factsheets and Booklets by MIND UK]

Фонд безупречной охраны психического здоровья
www.femhc.org
[Foundation for Excellence in Mental Health Care]

Роберт Уитакер «Сумасшедшие в Америке: плохая наука,плохая медицина и непрекращающееся жестокое обращение с психически больными людьми»
[Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill
by Robert Whitaker, *Perseus Publishing*]

«Сумасшедшие в Америке»
www.madinamerica.com
[Mad In America]

«Радио безумия: голоса и видения по ту сторону психического здоровья»
www.madnessradio.com
[Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health]

MIND: Национальная ассоциация душевного здоровья (Великобритания)
www.mind.org.uk
[MIND National Association for Mental Health (UK)]

Джулия Росс «Лечение настроения: четыре шага к тому, чтобы сбалансировать химию эмоций и вернуть себе естественное ощущение благополучия»
[The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being by Julia Ross, *Viking Adult publishers,* 2002]

Национальный союз психического выздоровления
www.ncmhr.org/
[National Coalition for Mental Health Recovery]

Национальный учебно-методический центр по заблаговременным распоряжениям в психиатрии
www.nrc-pad.org
[National Resource Center on Psychiatric Advance Directives]

«Открытый диалог» [Open Dialogue]
www.dialogicpractice.net

Издательство Питера Лимана [Peter Lehmann Publishing]
www.peter-lehmann-publishing.com

«Слышим голоса», Портленд [Portland Hearing Voices]
www.portlandhearingvoices.net

«Практическое выздоровление» [Practice Recovery]
www.practicerecovery.com

Рон Унгер [Ron Unger]
http://recoveryfromschizophrenia.org/

Билль о правах тех, кто наносит себе повреждения
www.selfinjury.org/docs/brights.html
[Self-Injurer's Bill Of Rights]

Объединение «Сотерия» [Soteria Associates]
www.moshersoteria.com

«Сотерия Аляски» [Soteria Alaska]
http://soteria-alaska.com/

Джудит Герман «Травма и выздоровление: последствия жестокости - от домашнего насилия до политического террора»
[Trauma and Recovery The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror
by Judith Herman, Basic Books, 1997]

Всеобщая Декларация прав и свобод, касающихся психического здоровья
www.adbusters.org
[Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms]

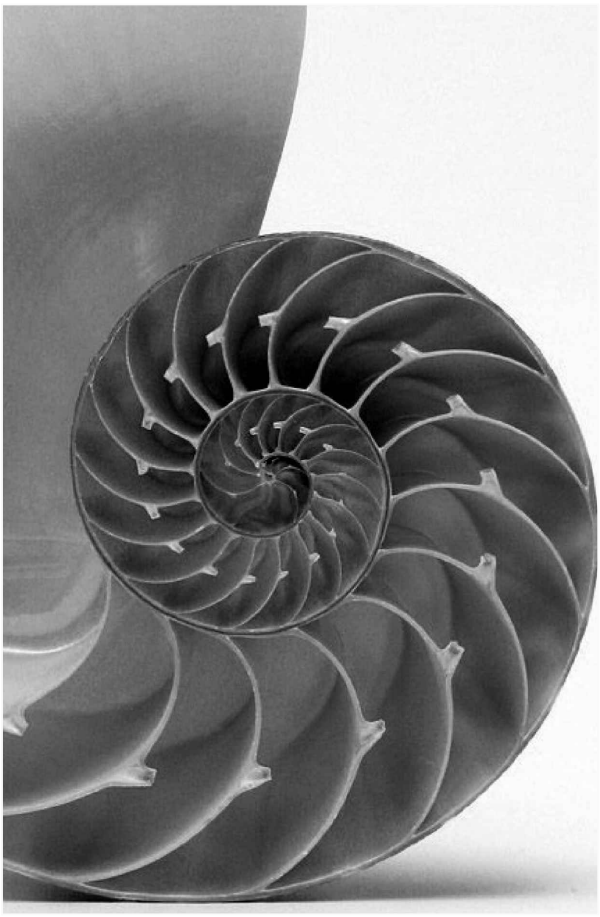
Ассоциация по трансформации "Venus Rising"
www.shamanicbreathwork.org
[Venus Rising Association for Transformation]

"Голоса сердца"
www.voicesoftheheart.net/
[Voices of the Heart]

Джон Уоткинс «Излечение шизофрении: разумное использование препаратов»
[Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely by John Watkins, *Michelle Anderson Publishing* 2006]

Коупленд М.Э. «План действий: как вернуть хорошее самочувствие»
www.mentalhealthrecovery.com
[Wellness Recovery Action Plan by Mary Ellen Copeland]

Уилл Холл (Will Hall)
www.willhall.net



Эмма Янг «Приводит ли к сумасшествию неправильный режим сна?»
[Young E. "Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?" // *New Scientist*. 2009. N 18 February]

Бенедикт Кэри «Всегда ли нужны препараты от шизофрении?»
www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf
[Carey B. "Are Schizophrenia Drugs Always Needed?" // The New York Times. 2006. March 21]

Джон Геддес и др. «Атипичные антипсихотики в лечении шизофрении: систематический обзор и метарегрессионный анализ». Процитировано Эрикой Гуд в статье «Расследование ведущих препаратов против психоза», Нью-Йорк Таймс.
["Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis" John Geddes, et al.,*British Medical Journal*. 2000; 321:1371-1376 (2 December). Cited in "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny" Erica Goode, *The New York Times*, May 20, 2003]

Р. Балдессарини «Сравнение риска заболеть при быстром и при постепенном отказе от антидепрессантов»
["Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants" RJ Baldessarini, *American Journal of Psychiatry*, 167:934-941, 2010]

«Фактор скорости при отказе от поддерживающего лечения литием при биполярном расстройстве»
["Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders" RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry* 57:441-8, 1996]

Хизер Эштон «Диагностика и улаживание зависимости от бензодиазепинов»
["The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence" Heather Ashton, *Current Opinion in Psychiatry* 18(3):249-255, May 2005]

Г. Бунстра и др. «Изменение объёма мозга у пациентов с первой стадией психоза при отказе от атипичных антипсихотиков»
["Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia" G. Boonstra, et al., *J Clin Psychopharmaco*l. Apr; 31(2):146-53 2011]

Роберт Уитакер «Дело против антипсихотиков: больше вреда, чем пользы, на протяжении 50 лет»
["The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good" Robert Whitaker, *Med Hypotheses.* 62: 5-13 2004]

Дж. Рид и др. «Детские травмы, психоз и шизофрения: обзор литературы, а также теоретические и клинические выводы»
["Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications." J. Read, et al., *Acta Psychiatr Scand* 2005]

Грейс Э. Джэксон, доктор медицины «Слабоумие, вызванное препаратами: тщательно спланированное преступление»
[*Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime* Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009]

Ирвинг Кирш и др. «Новые препараты императора: антидепрессанты - анализ данных, поданных в Администрацию по пищевым продуктам и лекарствам США»
["The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration" by Irving Kirsch, et. al.. *Prevention & Treatment*. July; 5(1) 2002]

Т.Х. Макглашен «Является ли активный психоз нейротоксичным?»
["Is Active Psychosis Neurotoxic?" T. H. McGlashan *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 2006]

Харроу М., Джоуб Т. «Больные шизофренией, не принимающие антипсихотики: что влияет на результат и на выздоровление» http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf
Martin Harrow and Thomas H. Jobe. "Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study" // *Journal of Nervous & Mental Disease*. May 2007, N 195(5), P. 406-414.]

Хардинг К. «Эмпирическое разоблачение семи мифов о шизофрении и выводы, касающиеся лечения» http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf
Harding C. "Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment" // *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1994. N 384, suppl., 14-16.

Хардинг К. "Продолжительное исследование людей с тяжёлыми психическими заболеваниями, I. методология, пример изучения и общий статус 32 года спустя»
Harding C. "The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later" // *American Journal of Psychiatry*. 1987. N 144, P. 718-728

Харроу М., Джоуб Т. «Больные шизофренией, не принимающие антипсихотики: что влияет на результаты и на выздоровление. 15 лет наблюдений»

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

Химан С., Нестлер Э. «Инициация и адаптация: парадигма для понимания действия психотропных препаратов»
Hyman S.E. and Nestler E.J. "Initiation and Adaptation: a Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action" // *Am J Psychiatry*. 1996. N153, P.151-162 .

Гринберг Г. «Это прозак или плацебо?» http://bit.ly/MDUbQl
Greenberg G. "Is it Prozac, Or Placebo?" / *Mother Jones*, 2003

Хили Д. «Современная мания: продажа биполярного расстройства»
Healy D. "The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder"// *PLoS Medicine*. Vol. 3. N 4, P. e185 .

Хо Б.Ч. «Длительное лечение антипсихотиками и размеры мозга»
Beng-Choon Ho et al. "Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes" // *Arch Gen Psychiatry*. 2011. N 68 .

Коэлер Б. «Долгосрочное последовательное исследование шизофрении» http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm
Koehler B. "Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia"

Центр «MIND»

«Исследование: как пройти через отказ от препаратов»
http://www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf или http://snipurl.com/MINDComingOffStudy
MIND Coping With Coming Off Study

Монкрифф Дж., Коэн Д. «Переосмысление моделей действия психотропных препаратов».
Moncreiff J., Cohen D. "Rethinking Models of Psychotropic Drug Action" // *Psychotherapy and Psychosomatic*s. 2005. N 74, P.145-153

Монкрид Дж. «Миф о химическом лечении»
Moncreiff J. "The Myth of the Chemical Cure". *Palgrave Macmillan*, 2008

Коэн Д. «Необходимость: критическое осмысление психиатрических препаратов»
http://www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf
Cohen D. "Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications"

Палхивала Э. "Постепенное, 10%-е понижение дозировки значительно облегчает ломку при отказе от антидепрессантов: презентация в Канадской психиатрической ассоциации"
http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa
Palkhivala A. "Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms: Presentation at the Canadian Psychiatric Association" Nov. 2007 .

«Статья в новом журнале "Психоз" показывает, что многие пациенты чувствуют себя лучше без психиатрических препаратов»
"Paper In New 'Psychosis' Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs" // *Medical News Today*. Mar., 2009 .

Холл Р. «Физическое заболевание проявляется как психиатрическая болезнь. Анализ стационарных больных государственной больницы»
Hall R.C. et. al. "Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease. Analysis of a State Hospital Inpatient Population" // *Arch Gen Psychiatry.* 1980. N 37(9), P. 989-95 .

Мидор К. "Прогностические факторы при прекращении приёма или понижении дозировки антипсихотиков: опыт при случайном распределении объектов в экспериментальные и контрольные группы, проведённый *Provider Education*"
Meador K.G. J. "Predictors of Antipsychotic Withdrawal or Dose Reduction in a Randomized Controlled Trial of Provider Education" // *Am Geriatr Soc.* Feb. 1997. N 45(2), P. 207-10. 1997

Касцелла Н. "Широкое распространение глютеновой болезни и чувствительности к глютену в клинических испытаниях антипсихотиков в США, проводимых Intervention Effectiveness Study Population"
Cascella., N et al. "Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population"/ *Schiz. Bull* doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009 .

Эвелин Прингл [Evelyn Pringle]
www.opednews.com/author/author58.html

Д-р Калигари, "Психиатрические препараты", 1984
[Psychiatric Drugs
Dr. Caligari, 1984]

Уайтфилд, Чарльз Л., "Психиатрические препараты как возбудители травмы"
Charles L. Whitfield, Psychiatric Drugs as Agents of Trauma // *The International Journal of Risk & Safety in Medicine. 2010. N* 22

Монкрифф, Джоанна "Пропаганда психиатрических препаратов и политика неолиберализма"
Joanna Moncrieff, Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism // *The British Journal of Psychiatry*. 2006. N 188, P. 301-302. doi: 10.1192/bjp.188.4.301 .

Бола Дж.Р., Лехтинен К., Куллберг Дж., Чиомпи Л. "Психосоциальные методы лечения, отсрочка приёма антипсихотиков и малые дозировки -- стратегии на первой стадии психоза"
Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis // Psychosis: Psychological, social and integrative approaches. 2009. N 1(1), P. 4-18

Раппопорт М. "Существуют ли больные шизофренией, которым препараты не нужны или противопоказаны?"
Rappaport M. Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated? // *International Pharmacopsychiatry. 1978.* 13, P. 100-111

Рид, Джон «Предрассудки и шизофрения: обзор подхода "психическая болезнь ничем не отличается от других болезней"»
Read, John el al. Prejudice and Schizophrenia: a Review of the "Mental Illness is an Illness Like Any Other" Approach
www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Джексон, Грэйс "Переосмысление психиатрических препаратов: руководство для информированного согласия"
Grace Jackson. Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent . Author House Publishing, 2009

Бола Джон, Холл Уилл. Обзор книги "Первая стадия психоза: руководство для пациентов и их семей"
John Bola and Will Hall. Review of 'The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families' // *Best Practices in Mental Health: An International Journal. 2010. N 6(2), P. 138-142*

Сейкулла Дж. "Пятилетний опыт первой стадии психоза неаффективного типа - открытый диалог: принципы лечения, результаты и две истории болезни"
Seikkula J. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies *// Psychotherapy Research. 2006. N* 16(2), P. 214-228

Йоумкаа М. "Шизофрения, нейролептики и смертность"
Joumkaa, M., et. al Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality // British Journal of Psychiatry. 2006. N 188, P. 122-127, http://bit.ly/KIGxyu .

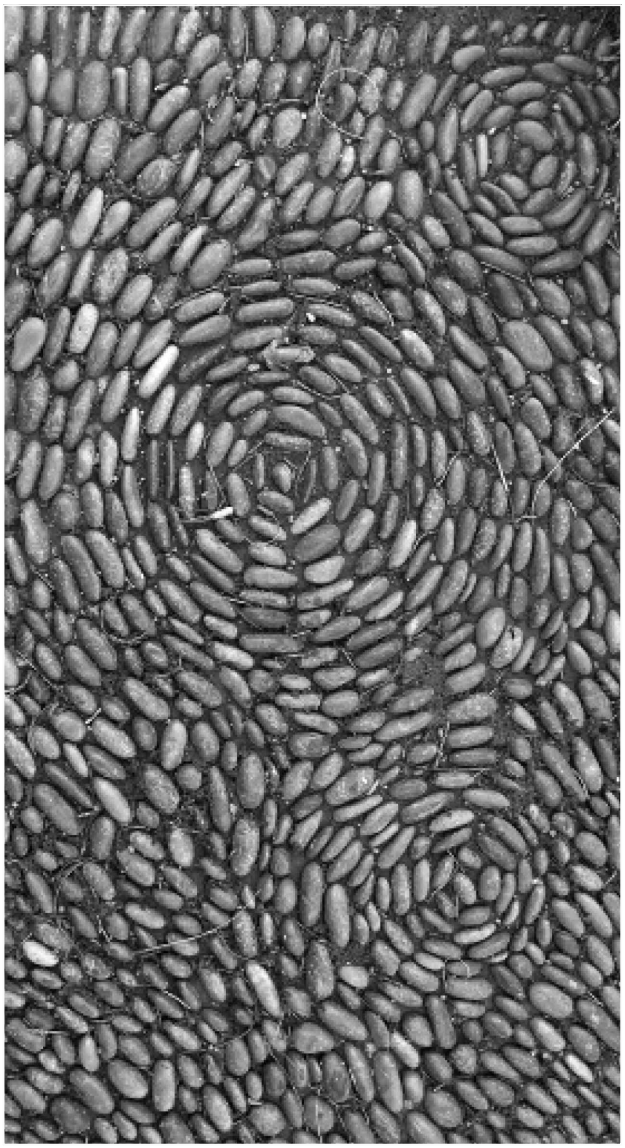
Лакасс Дж.Р., Лео Дж. "Серотонин и депрессия: разница между рекламой и научной литературой"
J.R. Lacasse and J. Leo. Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature // *PLoS Med*. 2005. N 2(12), P. e392 doi:10.1371/ journal.pmed.0020392 .

Мошер, Лорен "Сотерия и другие альтернативы острой психиатрической госпитализации: личный и профессиональный опыт"
Loren Mosher. Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review *// Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999. N 187, P.142-149 .

Вастаг Б. "Внимание: риталин во многом действует как кокаин"
Vastag B. Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine // *Journal of Am Med Association*. 2001, P. 286, 905-906 .

Вигуера А. "Клинический риск резкого и постепенного отказа от приёма нейролептиков"
Viguera AC. Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment *// Arch Gen Psych*. 1997. N 54, P. 49-55, 1997 .

Гардос Дж. "Синдром отмены при отказе от антипсихотиков"
Gardos, et al. Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs // *Am J Psychiatry.* 1978, P. 135 .



Специалисты в сфере здравоохранения

Хотя перечисленные ниже специалисты и не являются нашими соавторами, у них есть огромный опыт в том, чтобы помогать людям прекращать приём психиатрических препаратов. Они проверили данное руководство на предмет его эффективности, и мы благодарим их за участие:

Эд Альтвис, доктор психологии
[Ed Altwies PsyD]

Дэвид Эник, доктор медицины, доктор философии
Центр интеграционной медицины «Марино»
[David Anick MD, PhD
Marino Center for Integrative Health]

Рон Бассмен, доктор философии
«Борьба за существование: опыт психолога, который был по обе стороны запертой двери» (автор)
[Ron Bassman, PhD
Author, A Fight To Be: A Psychologist's Experience from Both Sides of the Locked Door]

Александер Бингхем, доктор психологии
[Alexander Bingham, PsyD]

Патрик Брэкен, доктор медицины
«Пост-психиатрия» (соавтор)
[Patrick Bracken, MD
Co-author, Post-Psychiatry]

Кристофер Камиллери, доктор медицины
Департамент психического здоровья округа Лос-Анджелес
[Christopher Camilleri, MD
Los Angeles County Department of Mental Health]

Майкл Корнуол, доктор философии
[Michael Cornwall, PhD]

Дэвид Коэн, доктор философии
«Возможно, ваш препарат -- ваша проблема» (соавтор)
[David Cohen, PhD
Co-author, Your Drug May Be Your Problem]

Селин Сер
«Обретение независимости от лекарств»
[Celine Cyr
Gaining Autonomy with Medication]

Патриция Дигэн, доктор философии
«Область общих интересов»
[Patricia Deegan, PhD
CommonGround]

Лора Делано [Laura Delano]
RecoveryFromPsychiatry.com

Жаки Диллон
Британская сеть «Слышим голоса»
[Jacqui Dillon
Hearing Voices Network UK]

Келли Иден, магистр естественных наук, врач-натуропат
[Kelley Eden, MS, ND]

Нэйл Фолк, доктор медицины
Центр лечения поведенческих расстройств «Каскадия»
[Neil Falk, MD
Cascadia Behavioral Healthcare]

Дэниел Фишер, доктор медицины
Национальный центр поддержки
[Daniel Fisher, MD
National Empowerment Center]

Марк Фостер, доктор медицины
[Mark Foster, MD]

Крис Гордон, доктор медицины
Неспециализированная больница Массачусетса
[Chris Gordon, MD
Massachusetts General Hospital]

Джен Гоувеа, доктор философии, магистр социального благополучия
«Engaged Heart Flower Essences»
[Jen Gouvea, PhD, MSW]

Марк Грин, доктор медицины
Общественная деятельность Вестбриджа
[Mark Green MD
Westbridge Community Service]

Назлим Хагман, доктор медицины
Nazlim Hagmann, MD

Карина Хакансон
Фонд заботы о семье
[Carina Håkansson
Family Care Foundation]

Ли Энтел Хёртер, лицензированный иглотерапевт
Lee Entel Hurter, Licensed Acupuncturist

Моника Кассани
Издатель, сайт Beyond Meds
[Monica Cassani
Publisher, Beyond Meds website]

Питер Лимен
«Как прекратить принимать психиатрические препараты» (редактор)
[Peter Lehmann
Editor, Coming off Psychiatric Drugs]

Брюс Левин, доктор философии
«Как пережить американскую эпидемию депрессии» (автор)
[Bruce Levine, PhD
Author, Surviving America's Depression Epidemic:]

Брэдли Льюис, доктор медицины, доктор философии
[«Повествовательная психиатрия» (автор)]
Bradley Lewis, MD, PhD
Author, Narrative Psychiatry

Криста Макиннон, диплом социального работника

[Krista Mackinnon, DipSSW
Practice Recovery]

Дэниел Маклер, лицензированный клинический социальный работник
«Расправь эти сломанные крылья» (руководитель)
[Daniel Mackler, LCSW
Director, Take These Broken Wings]

Руфус Мэй, доктор клинической психологии
«Evolving Minds», Брэдфорд, Великобритания
[Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK]

Элисса Мендехол, натуропат
Клиника «Аменда»
[Elissa Mendenhall, ND
Amenda Clinic]

Эд Альтвис, доктор психологии
[Ed Altwies PsyD]

Дэвид Эник, доктор медицины, доктор философии
Центр интеграционной медицины «Марино»
[David Anick MD, PhD
Marino Center for Integrative Health]

Рон Бассмен, доктор философии
«Борьба за существование: опыт психолога, который был по обе стороны запертой двери» (автор)
[Ron Bassman, PhD
Author, A Fight To Be: A Psychologist's Experience from Both Sides of the Locked Door]

Александер Бингхем, доктор психологии
[Alexander Bingham, PsyD]

Патрик Брэкен, доктор медицины
«Пост-психиатрия» (соавтор)
[Patrick Bracken, MD
Co-author, Post-Psychiatry]

Кристофер Камиллери, доктор медицины
Департамент психического здоровья округа Лос-Анджелес
[Christopher Camilleri, MD
Los Angeles County Department of Mental Health]

Майкл Корнуол, доктор философии
[Michael Cornwall, PhD]

Дэвид Коэн, доктор философии
«Возможно, ваш препарат -- ваша проблема» (соавтор)
[David Cohen, PhD
Co-author, Your Drug May Be Your Problem]

Селин Сер
«Обретение независимости от лекарств»
[Celine Cyr
Gaining Autonomy with Medication]

Патриция Дигэн, доктор философии
«Область общих интересов»
[Patricia Deegan, PhD
CommonGround]

Лора Делано [Laura Delano]
RecoveryFromPsychiatry.com

Жаки Диллон
Британская сеть «Слышим голоса»
[Jacqui Dillon
Hearing Voices Network UK]

Келли Иден, магистр естественных наук, врач-натуропат
[Kelley Eden, MS, ND]

Нэйл Фолк, доктор медицины
Центр лечения поведенческих расстройств «Каскадия»
[Neil Falk, MD
Cascadia Behavioral Healthcare]

Дэниел Фишер, доктор медицины
Национальный центр поддержки
[Daniel Fisher, MD
National Empowerment Center]

Марк Фостер, доктор медицины
[Mark Foster, MD]

Крис Гордон, доктор медицины
Неспециализированная больница Массачусетса
[Chris Gordon, MD
Massachusetts General Hospital]

Джен Гоувеа, доктор философии, магистр социального благополучия
«Engaged Heart Flower Essences»
[Jen Gouvea, PhD, MSW]

Марк Грин, доктор медицины
Общественная деятельность Вестбриджа
[Mark Green MD
Westbridge Community Service]

Назлим Хагман, доктор медицины
Nazlim Hagmann, MD

Карина Хакансон
Фонд заботы о семье
[Carina Håkansson
Family Care Foundation]

Ли Энтел Хёртер, лицензированный иглотерапевт
Lee Entel Hurter, Licensed Acupuncturist

Моника Кассани
Издатель, сайт Beyond Meds
[Monica Cassani
Publisher, Beyond Meds website]

Питер Лимен
«Как прекратить принимать психиатрические препараты» (редактор)
[Peter Lehmann
Editor, Coming off Psychiatric Drugs]

Брюс Левин, доктор философии
«Как пережить американскую эпидемию депрессии» (автор)
[Bruce Levine, PhD
Author, Surviving America's Depression Epidemic:]

Брэдли Льюис, доктор медицины, доктор философии
[«Повествовательная психиатрия» (автор)]
Bradley Lewis, MD, PhD
Author, Narrative Psychiatry

Криста Макиннон, диплом социального работника

[Krista Mackinnon, DipSSW
Practice Recovery]

Дэниел Маклер, лицензированный клинический социальный работник
«Расправь эти сломанные крылья» (руководитель)
[Daniel Mackler, LCSW
Director, Take These Broken Wings]

Руфус Мэй, доктор клинической психологии
«Evolving Minds», Брэдфорд, Великобритания
[Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK]

Элисса Мендехол, натуропат
Клиника «Аменда»
[Elissa Mendenhall, ND
Amenda Clinic]

Специалисты в сфере здравоохранения (продолжение)

Рене Мендез, дипломированная медсестра
«Windhorse Associates»
[Renee Mendez, RN Windhorse Associates]

Доун Менкен, доктор философии
Институт производственной работы
[Dawn Menken, PhD
Process Work Institute]

Арнольд Миндэл, доктор философии
«Процессы разума: руководство по соединению разума с Богом» (автор)
[Arnold Mindell, PhD Author, Process Mind: A User's Guide to Connecting with the Mind of God]

Джоанна Монкриф, доктор медицины
«Миф о химическом лечении» (автор)
[Joanna Moncrieff, MD
Author, The Myth of the Chemical Cure]

Пьер Морин, доктор медицины, доктор философии
Услуги, предоставляемые лютеранской общиной
[Pierre Morin, MD, PhD
Lutheran Community Services]

Мэтью Мориссей, психотерапевт по вопросам семьи и брака
«Выход из безумия» (соавтор)
[Matthew Morrissey, MFT
Co-Editor, Way Out Of Madness]

Шарна Ольфман, доктор философии
«Дети с биполярным расстройством» (автор)
[Sharna Olfman, PhD Author, Bipolar Children]

Илья Парижский, психотерапевт по вопросам семьи и брака
[Ilya Parizsky, MFT]

Кэтрин Пенни, дипломированная медсестра
«Исцеление Данте: выход из безумия»
[Catherine Penney, RN
Dante's Cure: A Journey Out of Madness]

Джудит Э. Пенц, доктор медицины
Judith E. Pentz, MD

Максин Рэдклиф, дипломированная медсестра
«Action Medics»
Maxine Radcliffe, RN Action Medics

Мирьям Рахмен, магистр гуманитарных наук, дипломированный полицейский
Институт производственной работы
[Myriam Rahman, MA, DiplPW Process Work Institute]

Ллойд Росс, доктор философии
[Lloyd Ross, PhD]

Нэнси Рубинштейн дель Гьюдис
Законопроект по правам в психиатрии
[Nancy Rubenstein del Giudice
Law Project for Psychiatric Rights]

Джудит Шрейбер, лицензированный клинический социальный работник
Объединение «Сотерия»
[Judith Schreiber, LCSW
Soteria Associates]

Майкл Смит, доктор медицины, лицензированный иглотерапевт
«Национальная ассоциация по детоксикации и акупунктуре»
[Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist
National Acupuncture Detoxification Association]

Сюзан Смит, консультант (по вопросам личности?)
Профилактическое планирование
[Susan Smith, Intrinsic Coach
Proactive Planning]

Клаудиа Спербер, лицензированный иглотерапевт
[Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist]

Линда «Звёздый волк»
Ассоциация по трансформации “Venus Rising”
Linda Star Wolf
Venus Rising Association for Transformation

Питер Стестни
Международная сеть по альтернативам и исцелению
[Peter Stastny, MD
International Network Towards Alternatives for Recovery]

Сандра Штейнгард, доктор медицины
[Sandra Steingard, MD]

Тед Сандлин, доктор медицины
Jefferson Behavioral Health
[Ted Sundlin, MD
Jefferson Behavioral Health]

Филипп Томас, доктор медицины
«Пост-психиатрия» (соавтор)
[Philip Thomas, MD
Co-author, Post-Psychiatry]

Криста Трикарико, доктор-натуропат
[Krista Tricarico, ND]

Дина Тайлер
«Слышим голоса» (область залива Сан-Франциско)
[Dina Tyler
Bay Area Hearing Voices]

Скотт Вон, доктор медицины
[Scott Von, MD]

Тоби Ватсон, доктор психологии
Ассоциация психологического здравоохранения
[Toby Watson, PsyD
Associated Psychological Health Services]

Барбара Вейнберг, дипломированная медсестра, лицензированный иглотерапевт
[Barbara Weinberg, RN, Licensed Acupuncturist]

Чарльз Уитфилд, доктор медицины
«Не безумный: быть может, вы психически здоровы» (автор)
[Charles Whitfield, MD
Author, Not Crazy: You May Not Be Mentally Ill]

Дэйман Уильямс, лицензированная медсестра, фельдшер психиатрии
Компания с ограниченной ответственностью «Смеющееся сердце»
[Damon Williams, RN, PMHNP-BC Laughing Heart LLC]

Пэрис Уильямс, доктор философии
«Переосмысление безумия» (автор)
[Paris Williams, PhD Author, Rethinking Madness]