คู่มือการลดอันตราย
จากการหยุดยาจิตเวช

จัดพิมพ์โดย
The Icarus Project and Freedom Center

คู่มือนี้รวบรวมข้อมูลที่ดีที่สุดที่เราได้ค้นพบ และบทเรียนที่เราได้เรียนรู้ที่ The Icarus Project และ Freedom Center คู่มือนี้ไม่ได้มีเจตนาชักชวนให้ใครหยุดใช้ยาจิตเวช แต่มีเป้าหมายเพื่อให้การศึกษาผู้คนเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ สำหรับพวกเขา หากพวกเขาตัดสินใจสืบค้นทางเดินแห่งการหยุดใช้ยา

ในวัฒนธรรมที่มีคู่ตรงกันข้ามระหว่างโฆษณาชวนเชื่อสนับสนุนการใช้ยาจิตเวชของบริษัทเวชภัณฑ์ในด้านหนึ่ง และวาระการต่อต้านยาของนักกิจกรรมบางกลุ่มในอีกด้านหนึ่ง เรานำเสนอวิธีการลดอันตราย เพื่อช่วยให้ผู้คนตัดสินใจด้วยตนเองได้ นอกจากนี้เรายังนำเสนอแนวคิดและข้อมูลต่างๆ สำหรับผู้ที่ตัดสินใจใช้ยาต่อไปหรือต้องการลดยา

หลายคนพบว่ายาจิตเวชมีประโยชน์และเลือกที่จะใช้มันต่อไป แม้ว่าจะมีความเสี่ยงต่างๆ ก็ตาม ซึ่งการใช้ยาอาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่าเมื่อพิจารณาสถานการณ์ และกรณีแวดล้อมของบางคน ในขณะเดียวกัน ยาจิตเวชมีอันตรายอย่างยิ่งยวด และบางครั้งสามารถทำอันตรายอันร้ายแรง หรือแม้แต่กลายเป็นปัญหาใหญ่กว่าอาการที่ยาเหล่านั้นถูกสั่งจ่ายให้รักษา บ่อยครั้งที่ผู้คนที่ต้องการความช่วยเหลือในการหยุดยาจิตเวชถูกละเลยไม่ได้รับการแนะแนวทางใดๆ และการตัดสินใจใช้ยาอาจรู้สึกเหมือนการหาทางออกในเขาวงกต เราจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ซื่อสัตย์ที่ขยายการสนทนาให้กว้างออก และเราหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะช่วยให้ผู้คนเชื่อใจในตนเองมากขึ้นและดูแลกันและกันได้ดีขึ้น

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

พิมพ์ครั้งที่ 2 ตรวจแก้และขยายความ
ISBN 978-0-9800709-2-7

9 780980 070927

คู่มือการลดอันตราย
จากการหยุดยาจิตเวช

พิมพ์ครั้งที่ 2

ผู้แต่ง: วิล ฮอล

ผู้จัดพิมพ์: The Icarus Project และ Freedom Center

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

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

The Icarus Project เป็นชุมชนเว็บไซต์ เครือข่ายของกลุ่มในท้องถิ่น และ โครงการสื่อมวลชน ที่สร้างโดย และสร้างสำหรับ ผู้คนที่กำลังต่อสู้ดิ้นรนกับพรสวรรค์แห่งความบ้าคลั่ง ที่มักถูกตีตราว่าเป็น “โรคทางจิต” เรากำลังสร้างวัฒนธรรมและภาษาใหม่ที่สะท้อนประสบการณ์ที่แท้จริงของความบ้าคลั่ง แทนที่จะพยายามวางชีวิตของเราให้เข้ากันได้กับกรอบที่ยอมรับกันทั่วไป

Freedom Center เป็นชุมชนแห่งการสนับสนุน การอุทิศ และการทำกิจกรรมเพื่อสังคม ที่ตั้งอยู่ในรัฐแมสซาชูเซทส์ทางตะวันตก Freedom Center ซึ่งดำเนินการโดย และดำเนินการสำหรับผู้คนที่ถูกตีตราว่าผิดปกติทางจิตหรือผู้ที่ประสบกับสภาวะจิตสำนึกแบบสุดโต่ง ทำงานเพื่อให้ผู้คนสามารถเข้าถึงทางเลือกสุขภาพองค์รวม การดูแลอย่างเมตตา และ การสิ้นสุดของการบังคับรักษาทางจิตเวช

ตีพิมพ์ครั้งที่สอง, มิถุนายน 2555 เรายินดีหากคุณจะให้ความเห็นและแนวคิดสำหรับฉบับต่อไปของคู่มือนี้
เขียนโดย วิล ฮอล จัดพิมพ์โดย The Icarus Project และ Freedom Center

ขอขอบคุณ: Ben Abelow, George Badillo, John Banister, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefal-linou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Agustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, Kate Williams, ที่ปรึกษาวิชาชีพแพทย์ และ ผู้ร่วมมือและพันธมิตรอีกมากมาย
ศิลปะสำหรับปก: Jacks Ashley McNamara.
การออกแบบศิลปะ: Carrie Bergman (ฉบับที่ 1); Seth Kadish, Ivana Klement และ Cheryl Weigel (ฉบับที่ 2).
ศิลปินผู้มีส่วนร่วม: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen และ Bec Young.

คู่มือฉบับนี้มีให้ดาวน์โหลดฟรีบนเว็บไซต์ของ Freedom Center และ Icarus Project ในรูปแบบออนไลน์ และในรูปแบบปริ๊นท์ได้ทันที
นอกจากนี้ยังมีให้ดาวน์โหลดฟรีในภาษาสเปน เยอรมัน กรีก อิตาเลียน ญี่ปุ่น บอสเนียน ฯลฯ

สงวนลิขสิทธิ์ประเภท Creative commons 2555: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/.
คุณได้รับอนุญาตล่วงหน้าให้ปริ๊นท์ ทำสำเนา แบ่งปัน ทำlink และ แจกจ่าย กี่ฉบับก็ได้เท่าที่คุณต้องการ ตราบเท่าที่คุณอ้างอิงแหล่งที่มา ไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหา และไม่ได้รับผลประโยชน์ทางการเงินจากการค้า โปรดติดต่อเราหากต้องการนำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น

การปฏิเสธประเด็นทางการแพทย์:
คู่มือนี้เขียนขึ้นด้วยวิญญาณแห่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน คู่มือนี้ไม่มีเจตนารมณ์ให้คำปรึกษาทางการแพทย์หรือจากผู้ประกอบวิชาชีพ ในขณะที่แต่ละคนแตกต่างกัน ยาจิตเวชมีพลังและการเลิกใช้ยาอย่างทันทีหรือด้วยตัวเอง บางครั้งอาจเป็นอันตราย

สารบัญ

หมายเหตุผู้แต่ง 5
บทนำ 6
การลดอันตรายสำหรับสุขภาพจิต 7
แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับเรียนรู้เพิ่มเติม 9
มองอย่างวิพากษ์วิจารณ์ที่ “ความผิดปกติทางจิต” และจิตเวช 10
ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิและอิสรภาพทางสุขภาพจิต 11
การหยุดยาจิตเวชยากเพียงใด 12
ผลประโยชน์แอบแฝงของการหยุดยา 12
หลักการของคู่มือฉบับนี้ 13
ยาจิตเวชทำงานอย่างไร 14
ยาจิตเวชปรับสารเคมีในสมองของคุณ หรือรักษาโรคหรือไม่ 15
เราควรตำหนิใคร ตัวคุณเอง ชีววิทยาของคุณ หรือไม่ใช่ทั้งสองอย่าง 17
ยาจิตเวชมีผลต่อสมองอย่างไร 18
ทำไมผู้คนจึงพบว่ายาจิตเวชมีประโยชน์ 19
ข้อเท็จจริงที่คุณอาจไม่รู้เกี่ยวกับยาจิตเวช 20
ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาจิตเวช 21
การขาดยามีผลกระทบต่อสมองและร่างกายของคุณอย่างไร 25
ทำไมผู้คนต้องการหยุดใช้ยาจิตเวช 26
การใช้ยาจิตเวชต่อไป และการลดอันตราย 27
ฉันต้องการเลิกใช้ยาจิตเวช แต่แพทย์ของฉันไม่อนุญาต ฉันควรทำอย่างไร 28
ก่อนคุณเริ่มหยุดยา 29
การจัดการกับความกลัว 32
การใช้ยาจิตเวชเป็นบางครั้ง 32
อะไรเป็นทางเลือกนอกเหนือไปจากยาจิตเวช 33
การเลิกใช้ยาเป็นขั้นตอน 35
ฉันคิดว่ามีบางคนได้รับยาเกินขนาด ฉันควรทำอย่างไร 38
มองไปสู่อนาคต 39
บทส่งท้าย: ข้อควรพิจารณาเป็นพิเศษ 40
แหล่งข้อมูล 45
ที่ปรึกษาวิชาชีพแพทย์ผู้เป็นบรรณาธิการ 52

หมายเหตุผู้แต่ง

คู่มือเล่มนี้เป็นสิ่งที่ผมหวังจะได้ศึกษาเมื่อผมใช้ยาจิตเวช โปรแซ็ก (Prozac) ช่วยทำให้ผมดีขึ้นเป็นระยะหนึ่ง จากนั้นทำให้ให้ผมมีอาการบ้าคลั่งและอยากฆ่าตัวตาย ผมป่วยอยู่หลายวันหลังจากเลิกใช้โซลอฟท์ (Zoloft) โดยนักจิตวิทยาปรึกษารายต่างๆ บอกผมว่าผมกุเรื่องขึ้น พยาบาลทั้งหลายที่เจาะเลือดผมไปตรวจหาระดับของยาลิเธียม (Lithium) ไม่เคยอธิบายเลยว่าทำไปเพื่อตรวจหาความเป็นพิษจากยา และผมยังได้รับการแจ้งว่า นาเวน (Navane) และยาต้านอาการ
จิตวิปลาสอื่นๆ ที่ผมใช้เพื่อทำให้สภาพจิตที่คลั่งในลักษณะต่างๆ สงบลง เป็นสิ่งที่จำเป็นในการรักษาสารเคมีในสมองที่ผิดปกติ

ผมใช้ยาจิตเวชมากมายหลากหลายในช่วงหลายปีในอดีต แต่นักวิชาชีพแพทย์ที่สั่งจ่ายยาเหล่านั้นให้ผม ไม่เคยสร้างพลังใจให้ผม หรือให้ข้อมูลให้ผมได้รับรู้ พวกเขาไม่ได้อธิบายว่ายาเหล่านั้นทำงานอย่างไร พูดคุยอย่างซื่อสัตย์เกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดจากยา นำเสนอทางเลือก หรือ ช่วยผมในกระบวนการเลิกใช้ยาเมื่อผมต้องการหยุดใช้ยา ข้อมูลที่ผมจำเป็นต้องได้รับทราบขาดหายไป ไม่สมบูรณ์ หรือ ไม่ถูกต้อง เมื่อในที่สุดผมเริ่มเรียนรู้ถึงวิธีการที่ทำให้อาการดีขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยา มันไม่ได้เป็นเพราะระบบสุขภาพจิต แต่กลับเป็นเพราะการไม่ยุ่งเกี่ยวกับระบบนี้

เสียงหนึ่งในใจผมไม่ต้องการใช้ยาจิตเวช แต่อีกเสียงหนึ่งจำเป็นต้องให้ตัวเองได้รับความช่วยเหลืออย่างสิ้นหวัง ความทุกข์ทรมานของผมร้ายแรงมาก ผมพยายามฆ่าตัวตายหลายครั้ง ผมได้ยินเสียงที่สั่งให้ฆ่าตัวตาย ผมไม่เชื่อใจผู้อื่นอย่างสุดโต่ง มีประสบการณ์แปลกประหลาด หลบอยู่คนเดียวในอพาร์ทเมนท์ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ การบำบัดไม่ได้ผล และไม่มีใครนำเสนอทางเลือกอื่นๆ ให้แก่ผม ผมอยู่ภายใต้แรงกดดันให้มองปัญหาต่างๆ ของผมว่า “เกิดจากชีวภาพ” และ “จำเป็น” ต้องได้รับยาแทนที่จะมองยาว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในหลายๆ ทางเลือก เป็นช่วงหนึ่งที่ยาดูเหมือนจะเป็นทางออกทางเดียวของผม ผมใช้เวลาหลายปีในการเรียนรู้ว่าคำตอบทั้งหลาย และความหวังของผมในการเยียวยาตัวเองให้ดีขึ้นนั้น ที่แท้จริงอยู่ในตัวผมเอง

ในที่สุดเมื่อผมออกจากโรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟู และ สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งต่างๆ ที่ผมอาศัยอยู่เกือบ 1 ปี ผมได้เริ่มสืบค้นด้วยตัวเอง ผมเริ่มตัดสินทางเลือกต่างๆ อย่างระมัดระวังมากขึ้น โดยไม่อิงอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ได้รับข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ผู้บอกว่าผมควรทำอะไร แต่อิงอาศัยการศึกษาและการเรียนรู้ด้วยตัวผมเอง กระบวนการดังกล่าวนำผมไปสู่การเป็นผู้ร่วมก่อตั้ง Freedom Center
(ศูนย์แห่งอิสรภาพ) ซึ่งเป็นชุมชนแห่งการเกื้อหนุน ในทางตะวันตกของรัฐแมสซาชูเซทส์ ที่นำผู้คนที่ถามคำถามที่คล้ายกันมาทำงานร่วมกัน ผมค้นพบผ่านทาง Freedom Center ว่า ผมถูกปฏิเสธสิทธิทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน นั่นคือ การยินยอมรักษาอย่างได้รับข้อมูลเพียงพอ นั่นคือ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการได้รับยาของผม ผมได้เรียนรู้ว่าการปฏิบัติที่ผิดดังที่ผมต้องเผชิญมักจะเป็นการกระทำอย่างปกติทั่วไปในวิชาชีพสุขภาพจิต ผมได้พบงานวิจัยที่ถูกเพิกเฉยโดยสื่อมวลชนกระแสหลัก ซึ่งรวมถึงงานศึกษาโดยองค์กรการกุศลของสหราชอาณาจักรที่ชื่อ MIND และ สมาคมจิตวิทยาแห่งสหราชอาณาจักร (British Psychological Society) ซึ่งยืนยันประสบการณ์ของผม คือ นักวิชาชีพด้านจิตวิทยาส่วนมากไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกใช้ยา และแม้แต่ขัดขวางทางเดินของคนไข้อยู่บ่อยครั้ง โดยบางครั้งจบลงที่การทำอันตรายพวกเขา

Freedom Center นำผมไปสู่การทำงานกับ The Icarus Project และผ่านการทำงานร่วมกัน ชุมชนแห่งการเกื้อหนุนกันและกันเหล่านี้ได้ช่วยให้หลายๆ คน ตัดสินใจอย่างชาญฉลาดขึ้น ไม่ว่าจะเลือกใช้ยาต่อไปเมื่อมันมีประโยชน์ หรือสืบค้นความเป็นไปได้ในการเลิกใช้เมื่อมันไม่มีประโยชน์ พวกเราหลายคนกำลังดำรงชีวิตอยู่โดยไม่ต้องใช้ยาจิตเวชที่แพทย์บอกเราว่า ต้องใช้เวลาทั้งชีวิตในการใช้ยา และแม้ว่าผมจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทประเภทอารมณ์ปรวนแปรชนิดคลุ้มคลั่งก็ตาม ผมได้ดำรงชีวิตโดยปราศจากยามามากกว่า 15 ปีแล้ว

คู่มือฉบับนี้รวบรวมข้อมูลที่ดีที่สุดที่เราได้ค้นพบ และบทเรียนที่สำคัญที่สุดที่เราได้เรียนรู้ที่ Freedom Center และ The Icarus Project มันไม่สมบูรณ์แบบ และผมเชื้อเชิญให้ท่านบอกเราเกี่ยวกับประสบการณ์และการค้นคว้าของท่านเพื่อการตีพิมพ์ฉบับต่อๆ ไป แต่มันก็เป็นคู่มือที่ผมหวังว่าจะช่วยเหลือท่านได้

- วิล ฮอล

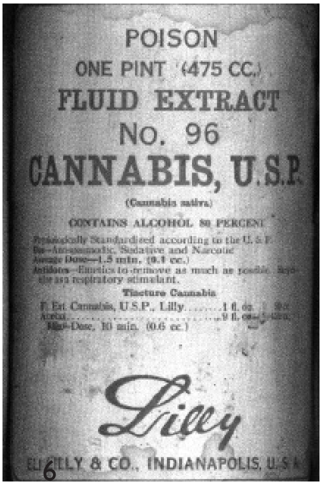
บทนำ

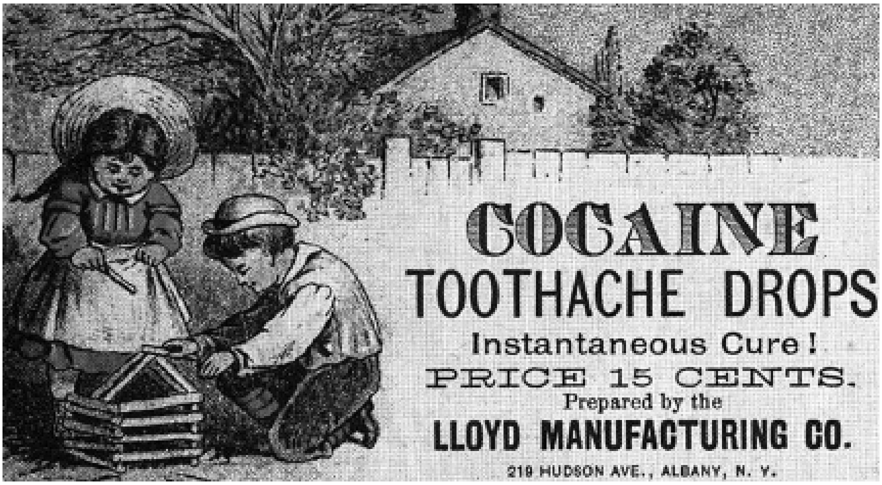
เราอยู่ในโลกที่
เมื่อมีเรื่องยามาเกี่ยวข้อง
มันช่างบ้าคลั่ง

ในด้านหนึ่ง รัฐบาลสหรัฐอเมริกาทำ "สงครามต่อต้านยา" ซึ่งทำให้ยาเสพติดบางอย่างยังคงผิดกฎหมายอยู่ ไหลท่วมท้นเรือนจำ และ ยังไม่สามารถหยุดการใช้ยาได้ แล้วก็มียาเสพติดที่ยอมรับได้ เช่น แอลกอฮอล์และบุหรี่ ซึ่งโฆษณาอยู่ทุกแห่งหน โดยมีคำมั่นสัญญาว่า จะสร้างความสุขและความสำเร็จ แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการเสพติด โรค และความตาย อย่างกว้างขวาง ยาสั่งจ่ายที่ถูกกฎหมาย เช่น ยาเม็ดประเภทกระตุ้นทางจิต ยาระงับความเจ็บปวด และ ยาต้านกังวล ทำให้เสพติดและมีความเสี่ยงเท่าๆ กับยาที่ทำให้เมามายที่มีขายทั่วไป โดยมีการอนุมัติจากแพทย์ แล้วก็มียาต้านอาการจิตวิปลาสกลุ่มนิวโรเล๊พติก (neuroleptics) ยสลิเธียม (lithium) และ ยาต้านอาการกระตุกเกร็ง (anti-convulsant) ซึ่งเสี่ยงสูงต่อการมีผลกระทบที่อันตรายร้ายแรง แต่ช่วยจัดการจิตสำนึกและทำให้มันเบาสบายขึ้นเมื่อผู้คนรู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้ ดังนั้นเราจึงเรียกยาเหล่านี้ว่า "ยาต้านอาการจิตวิปลาส" และ "ยาควบคุมอารมณ์"

การที่ยาจิตเวชอยู่ในภาพ ชีวิตหลายชีวิตจึงตกอยู่ในความเสี่ยงไม่ว่าจะอยู่ในความเสี่ยงของ การเสพติด ผลกระทบที่อันตรายร้ายแรง หรือ ความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กับ วิกฤตทางอารมณ์และความบ้าคลั่ง ความเสี่ยงเหล่านี้เมื่อผสมผสานกับข้อมูลต่างๆ จากสังคมอันชวนให้สับสนเกี่ยวกับยา ผลที่เกิดขึ้น คือความกลัวเป็นอย่างมาก ยาได้กลายเป็นคุ้มครองชีวิต หรือไม่ก็ยมทูต ไกลายเป็นว่าเราจำเป็นต้องพึ่งมันไม่ว่าอย่างไรก็ตาม หรือเลิกใช้มันไม่ว่าอย่างไรก็ตาม เราพิจารณาที่ความเสี่ยงต่างๆ เพียงเท่านั้น หรือไม่เราก็หวาดหวั่นเกินไปที่จะพิจารณาความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างสิ้นเชิง ไม่มีเลยซึ่งการประนีประนอม มันเป็นขาวหรือดำ ทุ่มเต็มที่หรือไม่แยแสเลย

เป็นเรื่องง่ายที่จะตกหลุมพรางของการคิดแบบตัวเองถูกต้องที่สุดเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับยาจิตเวช ผู้อุทิศให้กับยา มุ่งเน้นที่ความเสี่ยงของอาการจิตวิปลาสและสภาวะสุดโต่งทางอารมณ์ ในขณะที่ผู้อุทิศให้กับการต่อต้านยา มุ่งเน้นที่ความเสี่ยงของการใช้ยา อย่างไรก็ตาม เป็นความเชื่อมั่นของคู่มือนี้ และเป็นปรัชญาของการทำงานสนับสนุนทางเลือกด้านการรักษา ณ Freedom Center และ The Icarus Project ว่า ***การคิดแบบไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ในเรื่องยานั้น เป็นประเด็นใหญ่ของปัญหานี้***





การลดอันตรายสำหรับสุขภาพจิต

วิธีการต่างๆ ของการคิดแบบตัวเองถูกต้องที่สุด สำหรับเรื่องยาและเพศศึกษานั้น สอบให้งดเว้น นั่นคือ “จงปฏิเสธเสีย” และเป็นวิธีเดียวสำหรับทุกคน วิธีการเหล่านี้ได้ผลสำหรับบางคน แต่ไม่ใช่สำหรับคนส่วนใหญ่ และหากคุณไม่ทำตามกรอบนี้ คุณอาจไปจบลงที่การถูกตัดสิน ไม่ใช่การได้รับความช่วยเหลือ

“การลดอันตราย” นั้นแตกต่างออกไป นั่นคือ ได้ผลจริงในทางปฏิบัติ ไม่ได้เป็นความเห็นที่ไร้ข้อพิสูจน์ การลดอันตราย เป็นการรณรงค์นานาชาติ ในแวดวงการให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่ชุมชน ที่ตระหนักว่า ไม่มีวิธีแก้ปัญหาเดียวสำหรับแต่ละคน ไม่มีมาตรฐานสากลสำหรับ “ความสำเร็จ” หรือ “ความล้มเหลว” การกำจัดปัญหานี้ไม่จำเป็นต้องเป็นทางออกทางเดียว ทว่า การลดอันตรายยอมรับว่าผู้คนอยู่ในสภาวะใด แล้วจึงให้การศึกษาพวกเขาให้สามารถเลือกทางเลือกที่มีข้อมูลเพียงพอ และไตร่ตรองถึงข้อดีข้อเสีย ที่ช่วยลดความเสี่ยง และเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี ผู้คนจำเป็นต้องได้รับทราบข้อมูล ทางเลือกต่างๆ ทรัพยากรต่างๆ และแรงสนับสนุน เพื่อที่พวกเขาจะสามารถมุ่งหน้าไปสู่การมีชีวิตอย่างมีสุขภาวะมากขึ้น โดยปฏิบัติไปตามจังหวะช้าเร็วของตนเอง และด้วยตัวเอง

การประยุกต์ใช้ปรัชญาการลดอันตรายกับเรื่องสุขภาพจิตนั้น เป็นสิ่งใหม่แต่ก็เป็นสิ่งที่กำลังเติบโต มันไม่ได้หมายถึงความพยายามกำจัด “อาการ” หรือเลิกใช้ยาทั้งหมด เสมอไป มันตระหนักว่าผู้คนกำลังใช้ยาจิตเวชอยู่แล้ว พยายามเลิกใช้มันอยู่แล้ว และ ใช้ชีวิตอยู่กับอาการต่างๆ อยู่แล้ว และการอยู่กับความเป็นจริงอันซับซ้อนนี้ ทำให้ผู้คนจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือที่แท้จริงไม่ใช่การถูกตัดสิน ปรัชญาการลดอันตรายส่งเสริมให้สร้างความสมดุลระหว่างความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อันตรายจากสภาวะสุดโต่งทางอารมณ์ รวมถึงอันตรายจากการรักษา เช่น ผลกระทบของยาที่อันตรายร้ายแรง ฉลากยาที่พรากพลังใจ และการนำตัวส่งโรงพยาบาลที่สร้างบาดแผลสาหัสทางจิต

การตัดสินใจเกี่ยวกับการลดอันตราย หมายถึง การพิจารณาอย่างซื่อสัตย์ในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การพิจารณาว่ายาอาจช่วยชีวิตที่รู้สึกเกินควบคุมได้อย่างไร ยาตัวเดียวกันเหล่านั้นอาจมีความเสี่ยงอย่างไร และ บทบาทของทางเลือกต่างๆ การตัดสินใจใดๆ ก็ตามได้กลายมาเป็นกระบวนการของการทดลองและการเรียนรู้ ซึ่งรวมถึง การเรียนรู้จากความผิดพลาดของตัวคุณเอง และเปลี่ยนแปลงเป้าหมายของคุณไปตามทางเดิน การลดอันตรายยอมรับทุกประเด็นดังกล่าว โดยเชื่อว่าสาระสำคัญของชีวิตที่มีสุขภาวะได้แก่ ศักยภาพในการได้รับพลังใจ

ประสบการณ์ของแต่ละคนต่างกัน

ไม่มีสูตรสำเร็จสำหรับการเลิกใช้ยาจิตเวช สิ่งที่มี และสิ่งที่คู่มือนี้นำเสนอ คือ ประสบการณ์ที่ผู้คนมีร่วมกัน งานวิจัยขั้นพื้นฐาน และ ข้อมูลสำคัญๆ ที่เป็นไปได้ในการทำให้กระบวนการเลิกใช้ยากลำบากน้อยลง หลายคนเลิกใช้ยาจิตเวชได้อย่างประสบความสำเร็จ โดยบางคนได้รับการแนะแนวทางบางคนไม่ได้ ในขณะที่คนอื่นๆ พบว่านี่เป็นเรื่องยากมาก หลายคนใช้ยาจิตเวชต่อไปเพราะประโยชน์ที่ได้มีสูงกว่าผลเสีย แต่หลายคนจบลงที่การใช้ยาจิตเวชต่อไป โดยไม่เคยสืบค้นถึงทางเลือกอื่นๆ เลย ซึ่งเป็นเพียงเพราะพวกเขาไม่รู้จักวิธีการอื่นใด

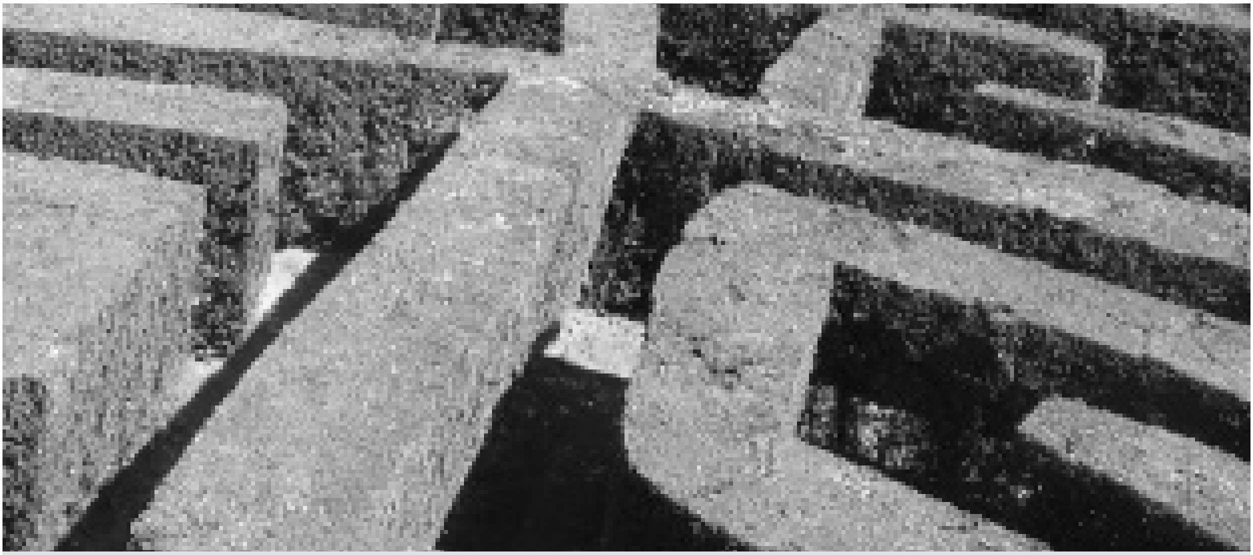
เมื่อเราพึ่งพาแพทย์ โทรทัศน์ และ แหล่งข้อมูลกระแสหลักต่างๆ เท่านั้น อาจทำให้ดูเหมือนเป็นไปไม่ได้ที่จะจินตนาการถึงการจัดการกับภาวะสุดโต่งทางอารมณ์โดยไม่พึ่งยาจิตเวช บางทีเราอาจไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับใครเลยที่ประสบกับสิ่งที่เรากำลังประสบโดยปราศจากยา บางทีการสั่งจ่ายยาเป็นจุดเริ่มต้นให้ผู้คนเข้าใจอย่างจริงจังว่าเราจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ และเป็นจุดเริ่มต้นให้รู้สึกเหมือนว่ายาเป็นวิธีการเดียวในการตระหนักว่าปัญหาของเรานั้นร้ายแรงและเกินควบคุม และเมื่อทุกคนรอบตัวเรามองยาว่าจำเป็นสำหรับความอยู่รอดของเรา การพิจารณาทางเดินใหม่จึงอาจรู้สึกได้ว่าเสี่ยงเกินไปที่จะแม้แต่พยายาม

พวกเราหลายคนได้รับความช่วยเหลือจากยาจิตเวช แต่อาจไม่เข้าใจว่ายาเหล่านั้นแท้จริงแล้วทำงานอย่างไร หรือทางเลือกอื่นๆ คืออะไร พวกเราบางคนพบว่ายาไม่เคยมีประโยชน์ หรือแม้แต่พบว่ายาทำให้ปัญหาของเรารุนแรงขึ้น และพร้อมที่จะพยายามมีชีวิตอยู่โดยปราศจากมัน บางครั้งผู้คนสองจิตสองใจระหว่างความเสี่ยงของการใช้ยาต่อไป และความเสี่ยงของการหยุดยา หรือไม่เช่นนั้นก็ใช้ยาหลายตัว และสงสัยว่าเราไม่จำเป็นต้องใช้ยาเหล่านั้นทุกตัว หลายๆ คนอาจต้องการหยุดยา แต่ยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสม หรืออาจเคยลองหยุดยาในอดีต แต่ประสบว่าอาการอันน่าตกใจกลัวกลับมา จึงตัดสินใจหันกลับไปใช้ยาก่อนในระหว่างนี้

หนทางไปสู่การเยียวยาของเรานั้นไม่ซ้ำกัน บางคนไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตในด้านใดเลย โดยปล่อยให้เวลาและความอดทนสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่เรา คนอื่นๆ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ในด้านโภชนาการ การงาน ชีวิตครอบครัว หรือ ความสัมพันธ์ นั่นคือ เราอาจต้องมุ่งเน้นมากขึ้นไปที่การดูแลตนเอง การแสดงออก ศิลปะ และ ความคิดสร้างสรรค์ หรือใช้วิธีการอย่างอื่น เช่น การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน การบำบัด การใช้สมุนไพรรักษา การฝังเข็ม การรักษาธรรมชาติบำบัดแบบหนามยอกเอาหนามบ่ง (โฮมีโอพาธี; homeopathy) หรือมองหากิจกรรมใหม่ๆ ให้กับชีวิต เช่น เรียนหนังสือ หรือสานสัมพันธ์กับธรรมชาติ เราอาจจะค้นพบว่าขั้นตอนแรก คือ การนอนหลับอย่างเพียงพอ หรือเราอาจต้องมีการวางโครงสร้างเพื่อช่วยให้เราเริ่มมีแรงจูงใจ หรือหยุดใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนาน หรือแอลกอฮอล์ สิ่งสำคัญอันดับต้นของเราอาจจะเป็นการหาบ้านอยู่หรือหางานใหม่ เราอาจต้องสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่แข็งแกร่งกว่าเดิมที่ประกอบด้วยเพื่อนที่ไว้วางใจได้ หรืออาจเป็นสิ่งสำคัญที่เราจะพูดคุยด้วยความซื่อสัตย์มากขึ้น และด้วยการเปิดใจกว้างมากขึ้น เกี่ยวกับสิ่งที่เรากำลังเผชิญอยู่

กระบวนการดังกล่าวอาจทำให้รู้สึกว่ามันช่างคลุมเครือและเป็นการทำไปเพราะดื้อรั้น ดังนั้นทัศนคติแห่งการยอมรับและความอดทนจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ การเรียนรู้หมายถึงการลองผิดลองถูก

เพราะเราแต่ละคนโดดเด่นไม่ซ้ำใคร
จึงเหมือนเรากำลังเดินทางแสวงหา
ในเขาวงกต
หลงทางและ
พบทางออกอีกครั้ง
วาดแผนที่ของเราเอง
ในขณะเดินทาง



แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับเรียนรู้เพิ่มเติม

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

"Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences"
Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology
http://bit.ly/fC7BGf

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families
by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
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://www.youtube.com/watch?v=O4bdG601k4k, http://bit.ly/zAMTRF

มองอย่างวิพากษ์วิจารณ์ที่ "ความผิดปกติทางจิต" และจิตเวช

แพทย์สั่งยาจิตเวชให้ผู้คน ที่มีประสบการณ์ที่ได้รับการตีตราว่าเป็น "ความผิดปกติทางจิต" ได้แก่ ความเศร้าโศกทางอารมณ์ ความทุกข์ทรมานอันท่วมท้น อารมณ์เหวี่ยงอย่างบ้าคลั่ง ความเชื่อที่ผิดปกติ พฤติกรรมที่ก่อกวนรุนแรง และสภาวะความบ้าคลั่งที่อธิบายไม่ได้ ในปัจจุบันผู้คนหลายล้านคนทั่วโลก รวมถึงเด็กทารกและผู้สูงอายุ ใช้ยาจิตเวชเมื่อพวกเขาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท จิตวิปลาส ซึมเศร้า วิตกกังวล โรคขาดสมาธิ โรคย้ำคิดย้ำทำ หรือความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ จำนวนผู้คนเหล่านี้กำลังเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ วัน

สำหรับหลายๆ คน ยาจิตเวชมีประโยชน์มาก การแตะเบรกให้ชีวิตที่เกินควบคุม การสามารถทำหน้าที่การงานได้ เรียนได้ และมีความสัมพันธ์ได้ การนอนหลับได้ และ การควบคุมภาวะสุดโต่งทางอารมณ์เอาไว้ได้ ล้วนทำให้รู้สึกได้รับการช่วยชีวิต ความรู้สึกได้รับการปลดเปลื้องบางครั้งรู้สึกเข้มข้นมาก และยาทั้งหลายสามารถเร้าอารมณ์ต่างๆ อันมีพลัง และแม้แต่ความรู้สึกได้รับการกอบกู้ชีวิต ในขณะเดียวกันความช่วยเหลือสำหรับหลายๆ คน ที่ได้จากยาจิตเวช อาจทำให้เหลือที่ว่างเพียงเล็กน้อยให้เห็นสิ่งอื่นๆ เพิ่มขึ้นในภาพนั้น ได้แก่ คนอื่นๆ มีประสบการณ์ว่ายาเหล่านี้มีผลด้านลบ อันตราย และแม้แต่คุกคามชีวิต ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสิ่งที่หาได้ยากในสังคมที่จะพบความเข้าใจอันชัดเจนว่ายาเหล่านี้ทำงานอย่างไรและทำไม หรือจะมีการสนทนาอันซื่อสัตย์ถึงความเสี่ยง ทางเลือกอื่นๆ และสนทนาถึงวิธีเลิกใช้พวกมันถ้ามีคนต้องการทำเช่นนั้น

แพทย์และโฆษณาทางโทรทัศน์บอกผู้คนว่ายาจิตเวชเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อรักษาโรคทางชีวภาพ เหมือนกับการใช้อินซูลินเพื่อรักษาเบาหวาน พวกเขาส่งเสริมความคิดที่ว่ายาเหล่านั้นแก้ไขสารเคมีที่ไม่สมดุล และรักษาความผิดปกติทางสมอง อย่างไรก็ตามความจริงนั้นต่างออกไป "ชีววิทยา" และ "สารเคมีที่ไม่สมดุล" ได้กลายมาเป็นวรรคทองอันง่ายดายเหลือเชื่อ เพื่อชักชวนให้ผู้คนศรัทธาในแพทย์และวิธีแก้ปัญหาแบบด่วนได้ คำศัพท์เหล่านี้ในความเป็นจริงแล้วซับซ้อนและไม่ชัดเจนมากไปกว่านี้มาก *ปัจจัย*ทางชีวภาพ (เช่น โภชนาการ การพักผ่อน และ การแพ้อาหาร) ส่งผลต่อทุกอย่างที่เรามีประสบการณ์ "*สาเหตุ*" หรือ "*พื้นฐาน*" ทางชีวภาพ ปลูกฝังความเชื่อที่ว่ายาเป็นกุญแจของการแก้ปัญหาของเรา การพูดว่าบางสิ่งมีสาเหตุพื้นฐาน หรือ ฐานราก ทางชีวภาพ อาจนำเสนอสารว่าวิธีแก้ปัญหาต้องเป็นด้านการแพทย์เสมอไป และ "การรักษา" ต้องอาศัยยาจิตเวช เมื่อผู้คนได้รับการวินิจฉัยและเริ่มใช้ยา เป็นเรื่องง่ายที่จะคิดว่ายาเป็นสิ่งจำเป็นทางกายภาพเพื่อความอยู่รอด

ไม่เพียงแต่ว่าไม่มีวิทยาศาสตร์อันแข็งแกร่งมารองรับมุมมองที่ว่าความผิดปกติทางจิตเป็นเพียงแค่การทำงานผิดปกติทางชีววิทยา ที่ "แก้ไข" ได้โดยยา แต่หลายๆ คน ที่แม้แต่ว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท หรือโรคอารมณ์สองขั้ว ในระดับร้ายแรงที่สุด ก็หายเป็นปกติได้อย่างสมบูรณ์โดยไม่ใช้ยา ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับการตีตราว่าเป็นความผิดปกติทางจิต ไม่ใช่จะ "รักษาไม่ได้" หรือ ไม่เสมอไปที่จะ "เป็นตลอดชีวิต" อาการผิดปกติเหล่านั้นอธิบายได้ยากและคาดการณ์ได้ยากยิ่งไปกว่านั้น สำหรับบางคน ยาจิตเวชเป็นเครื่องมือที่ช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกในวิถีทางต่างๆ ที่มีประโยชน์ แต่ยาเหล่านั้นไม่ได้เป็นวิธีการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์สำหรับโรค เมื่อคุณรับรู้ถึงสิ่งนี้แล้ว ทางเลือกอื่นๆ ก็ปรากฏว่าเป็นสิ่งที่พิจารณาถึงได้มากขึ้น และความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากยาจิตเวชยังได้รับการพินิจพิเคราะห์มากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน เพราะความเสี่ยงเหล่านั้นร้ายแรงมาก ได้แก่ โรคเรื้อรัง ความบกพร่องในการทำงานของจิต การต้องพึ่งพายา อาการทางจิตเวชที่แย่ลง และแม้แต่ความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วงการยาจิตเวชได้กลายมาเป็นอุตสาหกรรมหลายพันล้านดอลลาร์ เช่นเดียวกับการใช้จ่ายของบริษัทน้ำมันยักษ์ใหญ่และการใช้จ่ายทางการทหาร และบริษัทยาต่างๆ มีแรงจูงใจ และวิธีการในการปิดซ่อนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของพวกเขา หากคุณพิจารณาอย่างรอบคอบมากขึ้นเกี่ยวกับงานวิจัยเรื่องยาจิตเวช และตรวจสอบอย่างใกล้ชิดมากขึ้นเกี่ยวกับข้ออ้างต่างๆ ของระบบสุขภาพจิต คุณจะค้นพบภาพที่ต่างออกไปอย่างมากจากสิ่งที่บริษัทยา และแพทย์หลายคนนำพาให้เราเชื่อ บริษัทยาทั้งหลายกดทับงานประเมินเกี่ยวกับความเสี่ยงของยา ชี้นำคนไข้ไปในทางที่ผิดว่าทฤษฎีความผิดปกติทางจิตต่างๆ เป็นที่โต้แย้งมากเพียงใด ส่งเสริมความเข้าใจที่ผิดว่ายาจิตเวชแท้จริงแล้วทำงานอย่างไร กีดกันงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการทางเลือกไม่ให้ได้รับเงินทุนสนับสนุนและการเปิดเผยต่อสาธารณชน และซ่อนเร้นบทบาทของบาดแผลสาหัสทางจิตและการกดขี่ที่มีต่อความทุกข์ทรมานทางจิต สิ่งที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ในระบบสุขภาพจิต คือ สิ่งๆ เดียวเหมาะสมกับทุกคน แม้ว่ามันจะส่งผลกระทบต่อมนุษย์ก็ตาม นั่นคือ เรื่องอื้อฉาวกำลังเพิ่มจำนวนขึ้น และการโกงและความฉ้อฉลที่เกิดจากยาจิตเวชบางตัวกำลังเพิ่มขึ้นเกือบมีสัดส่วนเท่าอุตสาหกรรมยาสูบ

ในสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่ซับซ้อนนี้ ผู้คนกำลังมองหาข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้และประโยชน์เพื่อที่พวกเขาจะสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ บ่อยครั้งที่ผู้คนที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการลดหรือเลิกยาเหล่านี้ถูกละเลยไม่ได้รับแรงสนับสนุนหรือการแนะแนวทาง บางครั้งพวกเขาได้รับการปฏิบัติเหมือนว่าความปรารถนาหยุดยานั้นเป็นสัญญาณของโรคทางจิตเสียด้วยซ้ำ และจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่ม

ในการสนทนาเกี่ยวกับ “ความเสี่ยง” และ “อันตราย” เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเข้าใจว่าทุกชีวิตต้องมีความเสี่ยงมาเกี่ยวข้อง นั่นคือ พวกเราแต่ละคนตัดสินใจในทุกๆ วันที่จะทำสิ่งที่มีความเสี่ยงที่เป็นที่ยอมรับกัน เช่น การขับรถ การทำงานที่เครียด หรือ การดื่มแอลกอฮอล์ อาจเป็นไปไม่ได้ที่จะคาดการณ์อย่างถูกต้องว่าความเสี่ยงเหล่านั้นจะส่งผลต่อเราอย่างไร หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างสิ้นเชิง แต่เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องรู้ให้มากที่สุดเท่าที่จะเราจะทำได้ว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้าง นอกจากนี้การพิจารณาความเสี่ยงของการรักษาด้วยยายังหมายถึงการพิจารณาถึงความเสี่ยงของความโศกเศร้าทางอารมณ์ / “ภาวะจิตวิปลาส” ในตัวมันเองอีกด้วย และตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตัวคุณ บางทียาจิตเวชอาจจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดเมื่อคำนึงถึงกรณีแวดล้อมและสถานการณ์ของคุณ หรือบางทีคุณอาจต้องการพยายามลดหรือเลิกยา คู่มือฉบับนี้ไม่ได้มีเจตนาชักชวนคุณให้เลือกทางใดทางหนึ่ง แต่เพื่อช่วยให้ความรู้แก่คุณเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ หากคุณได้ตัดสินใจสืบค้นการหยุดยาจิตเวช

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิและอิสรภาพทางสุขภาพจิต

1 มนุษย์ทุกคนได้รับการสร้างมาอย่างแตกต่างกัน มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการเป็นอิสระและไร้ซึ่งการพึ่งพาทางจิตใจ

2 มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการรู้สึก เห็น ได้ยิน รับรู้ จินตนาการ เชื่อ หรือ มีประสบการณ์ ในสิ่งใดๆ ก็ได้ ในวิถีทางใดก็ได้ ในเวลาใดก็ได้

3 มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการมีพฤติกรรมในวิถีทางใดก็ได้ที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น หรือไม่ฝ่าฝืนกฎหมายที่ยุติธรรม

4 ไม่มีมนุษย์คนใดสมควรได้รับการปฏิบัติโดยปราศจากความยินยอม โดยการกักขัง การหน่วงเหนี่ยว การลงโทษ หรือ การแทรกแซงทางจิตใจหรือทางการแพทย์ เพื่อพยายามควบคุม กดข่ม หรือ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก หรือ ประสบการณ์

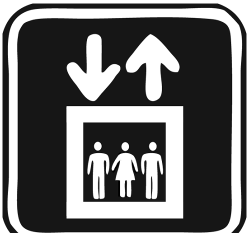
เนื่องด้วยอคติเข้าข้างการใช้ยา จึงมีงานวิจัยน้อยมากเกี่ยวกับอาการขาดยาหลังหยุดยาจิตเวช เราเขียนคู่มือนี้ขึ้นโดยอาศัยข้อมูลที่ดีที่สุดที่มีอยู่ รวมถึงแหล่งข้อมูลอันยอดเยี่ยมจากสหราชอาณาจักร และเราได้ทำงานกับกลุ่มที่ปรึกษาวิชาชีพสาธารณสุข (ดูหน้า 51) ซึ่งได้แก่ แพทย์จิตเวช พยาบาลจิตเวช และ ผู้ประกอบวิชาชีพจิตเวชทางเลือก ซึ่งทั้งหมดมีประสบการณ์ทางการรักษาคนไข้ในด้านการช่วยเหลือให้หยุดยา นอกจากนี้เรายังรวบรวมข้อมูลมาจากปัญญาหมู่มากของเครือข่ายนานาชาติที่ประกอบด้วย กลุ่มเพื่อนที่ปรึกษา พันธมิตร เพื่อนร่วมงาน นักกิจกรรม และ ผู้เยียวยา ที่จับมือกันมีส่วนร่วมกับ Freedom Center และ The Icarus Project รวมถึงเว็บไซต์ต่างๆ เช่น Beyond Meds (ข้ามพ้นยา) ***เราส่งเสริมให้คุณใช้คู่มือนี้ไม่ใช่ในฐานะแหล่งข้อมูลขั้นชี้ขาด แต่ในฐานะจุดอ้างอิงเพื่อเริ่มการค้นคว้าและการเรียนรู้ของคุณเอง*** และเราหวังว่าคุณจะแบ่งปันสิ่งที่คุณได้เรียนรู้กับคนอื่นๆ และแบ่งปันข้อมูลเพื่อฉบับตีพิมพ์ครั้งต่อๆ ไป

การหยุดยาจิตเวชยากเพียงใด

จากการทำงานกับผู้คนหลายร้อยคนมาหลายปี เราได้พบว่า ไม่มีวิธีการในการคาดการณ์ว่ากระบวนการการหยุดยาจิตเวชจะเป็นไปอย่างไร ไม่มีวิธีการใดในการรู้ล่วงหน้าว่าใครสามารถและไม่สามารถดำเนินชีวิตไปด้วยดีโดยปราศจากยาจิตเวช ใครทำได้ดีด้วยยาที่น้อยลง หรือปริมาณยาที่ลดลง หรือการหยุดยาจะยากเพียงใด เราได้เห็นผู้คนผ่านช่วงอาการขาดยาได้ประสบความสำเร็จหลังจากมากกว่า 20 ปี ได้เห็นผู้คนตัดสินใจใช้ยาต่อไปหลังจากใช้ยามาเพียง 1 ปี หรือน้อยกว่านั้น และได้เห็นผู้คนดิ้นรนกับอาการขาดยาในระยะยาว ***เนื่องจากการหยุดยานั้นมีโอกาสเป็นไปได้จริงสำหรับทุกคน วิธีการเดียวที่จะรู้ คือ ให้พยายามอย่างช้าๆ และระมัดระวัง และดูว่ามันเป็นไปอย่างไร โดยดำรงความเปิดกว้างสำหรับการใช้ยาต่อไป*** ทุกคนควรมีโอกาสสืบค้นในเรื่องนี้ งานศึกษาจาก MIND ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลด้านสุขภาพจิตชั้นนำในสหราชอาณาจักรยืนยันประสบการณ์ของเรา MIND พบว่า “*ระยะเวลาในการใช้ยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างชัดเจนที่สุดต่อความสำเร็จในการหยุดยา ผู้คน 4 จาก 5 คน (81%) ที่เคยใช้ยาจิตเวชน้อยกว่า 6 เดือนประสบความสำเร็จในการหยุดยา ในทางตรงกันข้าม น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (44%) ของผู้คนที่เคยใช้ยาจิตเวชมากกว่า 5 ปี ประสบความสำเร็จ (มากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยของผู้คนที่ใช้ยา 6 เดือน ถึง 5 ปี ประสบความสำเร็จ)*” การเผชิญกับสิ่งที่เราไม่รู้เหล่านี้ หมายความว่าเราต้องดำรงความยืดหยุ่นและการเรียนรู้เอาไว้ในขณะที่อยู่ในกระบวนการ เพราะการหยุดยาโดยทันทีทันใดอาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมสำหรับคุณก็ได้ แต่ทุกคนสามารถได้รับการเสริมสร้างพลังใจมากขึ้น

ผลประโยชน์แอบแฝงของการหยุดยา

ในบางแง่มุม ประเด็นเรื่องการหยุดยาจิตเวช เกี่ยวพันกับเรื่องผลประโยชน์อย่างลึกซึ้ง ผู้คนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาในทุกๆ ระดับ สามารถลดหรือเลิกยาจิตเวชได้อย่างประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม บางครั้ง ข้อได้เปรียบทางเศรษฐกิจสามารถกำหนดได้ว่าใครสามารถเข้าถึงข้อมูลและการให้ความรู้ ใครสามารถมีเงินจ่ายการรักษาทางเลือก และใครมีโอกาสในการเปลี่ยนแปลงชีวิตด้านต่างๆ ผู้คนที่ไม่มีแหล่งข้อมูลมักจะเปราะบางที่สุดต่อการถูกทารุณทางจิตเวชและถูกทำร้ายจากยา สุขภาพ คือ สิทธิมนุษยชนสำหรับทุกคน เราจำเป็นต้องยกเครื่อง “ระบบสุขภาพจิต” ที่ล้มเหลว ใหม่ทั้งหมด เพื่อให้มีทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและมีเมตตาอย่างแท้จริง ไม่ว่าใครจะมีรายได้เท่าใด การผลักดันยาที่มีความเสี่ยงและราคาแพงให้เป็นการรักษาอย่างแรกและอย่างเดียว ควรสิ้นสุดลง โดยเราควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกต่อ การป้องกัน การจัดหาสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับเป็นที่พึ่ง และ การรักษาที่ไม่สร้างอันตราย งานศึกษาหลายต่อหลายชิ้น เช่น ของ Soteria House ในแคลิฟอร์เนีย และ Open Dialogue ในฟินแลนด์ แสดงให้เห็นว่า การรักษาแบบไม่ใช้ยาหรือใช้ยาน้อย มีประสิทธิภาพอย่างมาก และมีราคาถูกกว่าของระบบในปัจจุบัน และทางเลือกในการรักษามีแนวโน้มว่าจะไม่นำยาจิตเวชส่วนมากออกสู่ตลาดหากใช้มันเหล่านั้นตั้งแต่แรกเริ่ม



แทนที่จะมองประสบการณ์ต่างๆ ของอาการบ้าคลั่งว่าเป็น “ความไร้สมรรถภาพ” เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจคุณรู้สึกต้อยต่ำเพราะความอัปยศอดสู จะมีประโยชน์ที่จะมองผู้คนเหล่านั้นในหมู่พวกเราที่ต้องพบผ่านภาวะสุดโต่งทางอารมณ์ว่ามี “ความหลากหลาย” สังคมต้องครอบคลุมความจำเป็นของผู้คนที่อ่อนไหว มีความคิดสร้างสรรค์ มีบาดแผลทางอารมณ์ และ ไม่ปกตินัก ผู้ที่ทำประโยชน์ให้กับชุมชน เหนือพ้นไปจากมาตรฐานของการแข่งขันวัตถุนิยม และ บุคคลนิยม ในการช่วยเหลือผู้คนที่ถูกตีตราว่ามีโรคทางจิตได้อย่างแท้จริง เราจำเป็นต้องคิดใหม่ว่าอะไรคือ “ปกติ” ในลักษณะเดียวกันกับที่เราคิดใหม่ว่าเป็นอย่างไรที่ไม่สามารถได้ยิน ไม่สามารถมองเห็น หรือเคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด การออกแบบอย่างเป็นสากล และการเอื้ออำนวยความช่วยเหลือให้แก่พวกเราที่แตกต่างในท้ายที่สุดแล้วจะสร้างประโยชน์ให้กับทุกๆ คน เราจำเป็นต้องท้าทาย ความสามารถนิยม ในทุกๆ รูปแบบ และตั้งคำถามต่อปัญญาแห่งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่กดขี่และไร้สุขภาวะ ซึ่งในตัวมันเองเป็นสังคมค่อนข้างบ้าคลั่งในหลายๆ ทาง แบบจำลองทางสังคมของความไร้สมรรถภาพ มีความหมายถึงการยอมรับความแตกต่างของมนุษย์ และไม่ปฏิบัติกับความยากจนว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์อีกต่อไป ความจำเป็นของเราเชื่อมโยงกับความจำเป็นในขอบเขตที่กว้างกว่า ได้แก่ ทางความยุติธรรมทางสังคม และความยั่งยืนทางระบบนิเวศน์

หลักการของคู่มือฉบับนี้

ทางเลือก: ยาจิตเวชมีผลต่อแง่มุมต่างๆ ที่เป็นแก่นแท้ที่สุดของจิตใจและจิตสำนึก เรามีสิทธิที่จะกำหนดชีวิตตนเอง นั่นคือ ให้ความหมายกับประสบการณ์ของเราดังที่เราต้องการ แสวงหาผู้ประกอบวิชาชีพที่เราเชื่อใจ และ หยุดการรักษาที่ไม่ได้ผลสำหรับเรา เราไม่ตัดสินคนอื่นเกี่ยวกับการใช้หรือไม่ใช้ยาจิตเวช นั่นคือ เราเคารพเสรีภาพของบุคคล เมื่อผู้คนประสบความยากลำบากในการแสดงออกถึงตัวเอง หรือในการได้รับความเข้าใจจากคนอื่น พวกเขาสมควรได้รับการเอื้ออำนวยความช่วยเหลือ การตัดสินใจที่ได้รับข้อมูลเพียงพอ และ ความอดทน จากผู้อุทิศตนที่ใส่ใจ ตามหลักการ "การไม่ทำอันตรายคือสิ่งแรกที่ต้องทำ" และแทรกแซงน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่มีใครควรถูกบังคับให้ใช้ยาจิตเวชโดยปราศจากความยินยอมของเจ้าตัว

ข้อมูล: บริษัทเวชภัณฑ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และ สื่อมวลชน จำเป็นต้องนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงจากยา ธรรมชาติของการวินิจฉัยทางจิตเวช วิธีการทำงานของยา การรักษาทางเลือก และ วิธีการเลิกใช้ยาจิตเวช จริยธรรมทางการแพทย์กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เข้าใจถึงการรักษาที่พวกเขาใช้กับคนไข้ ปกป้องคนไข้จากอันตราย และ ส่งเสริมทางเลือกที่ปลอดภัยมากกว่า

ความสามารถเข้าถึง: เมื่อเราเลือกใช้การรักษาทางเลือกแทนยาจิตเวชและการรักษากระแสหลัก สังคมควรรองรับด้วยคอร์ส ทางเลือกที่จ่ายได้ และ การประกันสุขภาพไว้สำหรับประชาชน การมีตัวเลือกโดยปราศจากความสามารถเข้าถึงนั้น ไม่เป็นตัวเลือกที่แท้จริง สังคมควรมีบริการต่างๆ ที่ควบคุมโดยชุมชน สำหรับทุกคนที่ต้องการความช่วยเหลือในการหยุดยาจิตเวช หรือที่กำลังดิ้นรนกับภาวะสุดโต่งทางจิตสำนึก เราขอกระตุ้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขนำเสนอบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าใช้จ่ายต่ำสำหรับลูกค้าบางคน และทำงานเพื่อขยายการเข้าถึงการรักษาทางเลือกให้แก่ทุกคนที่มีข้อได้เปรียบทางเศรษฐกิจและสังคม

ยาจิตเวชทำงานอย่างไร

ผู้คนส่วนใหญ่เริ่มใช้ยาจิตเวชเพราะพวกเขา “โศกเศร้า และเป็นที่โศกเศร้าของคนอื่น” พวกเขากำลังเผชิญกับภาวะความโศกเศร้าทางอารมณ์ที่ท่วมท้น หรือไม่บางคนก็โศกเศร้ากับพฤติกรรมของพวกเขาและพาตัวพวกเขาไปพบแพทย์ หรือไม่ก็ทั้งสองอย่าง คำตีตราสำหรับภาวะเหล่านี้มีหลายอย่าง เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความหมกหมุ่น ความบ้าคลั่ง จิตวิปลาส การได้ยินเสียง และ ความหวาดระแวง และคำตีตราเหล่านี้เปลี่ยนไปเมื่อเวลาเปลี่ยนไป แพทย์บอกผู้คนว่าความโศกเศร้าทางอารมณ์มีสาเหตุจากความผิดปกติทางจิตซึ่งมีพื้นฐานจากสารเคมีทางชีววิทยา และบอกว่าความโศกเศร้านั้นอันตรายและต้องถูกหยุดลง (เช่น แพทย์กลัวว่าจะฆ่าตัวตายหรืออ้างว่ามีโรคที่กำลังย่ำแย่ลง) และบอกว่าการให้ยาจิตเวชเป็นการรักษาที่จำเป็น

ยาจิตเวชปฏิบัติการกับสมองเพื่อเปลี่ยนแปลงอารมณ์และจิตสำนึก เหมือนกับสารกระตุ้นประสาททุกตัว ด้วยเหตุเพราะยาหลายตัวสามารถบรรเทาหรือควบคุมอาการต่างๆ ของความโศกเศร้าทางอารมณ์ โดยการกล่อมประสาท ทำให้ประสาทว่องไวขึ้น ทำให้ความอ่อนไหวด้านชา หรือ ทำให้นอนหลับ ยาเหล่านั้นจึงทำให้ภาวะสุดโต่งทึมที่อลง พวกมันช่วยให้บางคนรู้สึกมีความสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างไรก็ตามเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องระลึกไว้ว่า ***ยาจิตเวชไม่ได้เปลี่ยนแปลงสาเหตุรากฐานของความโศกเศร้าทางอารมณ์ ทางที่ดีที่สุดพวกมันควรได้รับความเข้าใจว่าเป็นเครื่องมือหรือกลไกรับมือที่บางครั้งบรรเทาอาการลง*** และปูทางไปสู่การเปลี่ยนแปลง แต่มีความเสี่ยงอันยิ่งยวดสำหรับใครก็ตามที่ใช้มัน

ยาจิตเวชปรับสารเคมีในสมองของคุณหรือรักษาโรคหรือไม่

ผู้คนได้รับการบอกเล่าว่าความผิดปกติทางจิต หมายถึง สารเคมีในสมอง “ผิดปกติ” โรคมีสาเหตุจาก “คุณสมบัติโดยธรรมชาติ” ทางพันธุกรรม และ ยาจิตเวชเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแทรกแซงกระบวนการของโรค และแก้ไขความไม่สมดุล อย่างไรก็ตาม นี่ไม่ใช่วิธีการทำงานของยา และทฤษฎีเกี่ยวกับโรคทางสมองยังไม่ได้รับการพิสูจน์โดยงานศึกษาต่างๆ ว่าเป็นความจริง การเชื่อในข้ออ้างเหล่านี้อาจเสริมกำลังให้กับความรู้สึกของการเป็นเหยื่อที่ไร้ที่พึ่งของลักษณะทางชีววิทยา และทิ้งให้ผู้คนรู้สึกว่าไม่มีทางเลือกอื่นใดนอกเหนือจากยา

แม้ว่าจะมีการวิจัยที่ใช้เงินมหาศาลมาหลายทศวรรษ แต่ก็ยังไม่พบว่าสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุล คุณสมบัติโดยธรรมชาติทางพันธุกรรม หรือ ความผิดปกติทางสมอง เป็นสาเหตุของการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า หรือ โรคจิตเภท สื่อมวลชนรายงานว่ามีงานวิจัย “ที่เต็มไปด้วยความหวัง” ที่ “จำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อไป” แต่ไม่เคยมีผลลัพธ์ที่เป็นข้อสรุปใดๆ เลย แม้แต่โฆษณาหน้าตาสวยงามของบริษัทยาในปัจจุบันก็ยังระบุว่าสภาวะทางอารมณ์ต่างๆ “เชื่อว่ามีสาเหตุจาก” สารเคมีในสมองที่ไม่สมดุล แทนที่จะมีคำกล่าวที่ชี้ชัดลงไปเลย

การทดสอบทางกายภาพ เช่น การสแกนสมอง หรือการตรวจเลือด ไม่ได้ถูกใช้กับการวินิจฉัยโรคต่างๆ เช่น โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท หรือ โรคซึมเศร้า และจำเผยให้เห็นไม่ได้ว่าสมองของคุณผิดปกติ (จิตสำนึกที่เปลี่ยนแปลงไป ที่มีสาเหตุทางกายภาพชัดเจน ตัวอย่างเช่น การถูกกระทบกระแทก สมองเสื่อม หรือ อาการเพ้อคลั่งจากแอลกอฮอล์ กลับถูกเรียกว่า “โรคจิตจากโรคทางกาย”) ไม่เคยมีการสร้างเส้นฐานว่าอะไรประกอบกันขึ้นเป็นสมอง “ที่ปกติทางจิต” สำหรับทุกคน ผู้คน สำหรับทุกคน ผู้คน 3 คนที่ได้รับการวินิจฉัย อย่างเดียวกันอาจมีสารเคมีในสมองแตกต่างกัน และบางคนที่มีสารเคมีในสมองคล้ายกันอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยเลย ในขณะที่หลายๆ คนประสบกับปัญหาทางกายภาพ เช่น การขาดวิตามิน ซึ่งแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพองค์รวมสามารถรักษาได้ การรักษานี้อาจช่วยแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ หรือมันอาจไม่ช่วย การวิจัยด้านยายังไม่สามารถค้นพบว่าโรคทางอารมณ์มีสาเหตุทางชีววิทยาในลักษณะเดียวกันกับโรควัณโรค ดาวน์ซินโดรม หรือ เบาหวาน ความโศกเศร้าทางอารมณ์และความบ้าคลั่งยังคงเปิดกว้างสำหรับการตีความ

แล้วพันธุกรรมล่ะ การวินิจฉัยโรคทางจิตอาจดูเหมือน “ส่งทอดกันในครอบครัว” แต่ก็ไม่ต่างกับการทารุณกรรมเด็กและความยากจน เนื่องเพราะสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่ร่วมกัน ความคาดหวัง และ บาดแผลสาหัสทางจิตที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ประวัติของครอบครัวจึงสามารถมีความหมายหลายอย่าง นอกเหนือไปจากการถ่ายทอดทา

พันธุกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ งานศึกษาฉบับต่างๆ อ้างว่าแท้จริงแล้ว ยิ่งสาขาวิชาประสาทวิทยาค้นพบเกี่ยวกับพันธุกรรม พฤติกรรม และ สมองมากขึ้นเพียงใด ยิ่งทำให้ภาพๆ นี้ ซับซ้อนมากขึ้นเพียงนั้น “พันธุศาสตร์ด้านกระบวนการเหนือพันธุกรรม” (Epigenetics) แสดงให้เห็นว่า แทนที่จะมีการถ่ายทอดพันธุกรรมอย่างเป็น “พิมพ์เขียวทางพันธุกรรม” สิ่งแวดล้อมมีปฏิกิริยากับพันธุกรรมเพื่อกระตุ้นให้พันธุกรรมทำงานหรือหยุดทำงาน การใช้พันธุศาสตร์เป็นตัวอธิบายเรื่องความหลากหลายของพฤติกรรมมนุษย์ได้อย่างง่ายดายเกินไปนั้น เป็นตัวลดความน่าเชื่อถือของแนวคิดทฤษฎีของชาลส์ ดาร์วินทางสังคม (Social Darwinism) และ วิชาว่าด้วยการบำรุงพันธุ์ของมนุษย์ (Eugenics) มันบรรยายภาพให้เห็นว่าผู้คนบางคนมีชะตาชีวิตแห่งความด้อย ความบกพร่อง และ มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์น้อยกว่า

ทุกๆ ความรู้สึก และความคิด ดำรงอยู่ในสมองในฐานะการแสดงออกของชีววิทยาด้วยเหตุผลบางประการ แต่สังคม จิตใจ และ การเรียนรู้ เข้ามาแทรกแซงเพื่อทำให้เป็นไปไม่ได้ที่จะจัดตั้งความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลใดๆ ขึ้นมา ตัวอย่างเช่น ความเครียดเกี่ยวข้องกับสารเคมีในสมอง แต่คนๆ หนึ่งสามารถก้าวหน้าภายในสภาพการณ์อันตึงเครียดต่างๆ ที่ทำให้อีกคนหนึ่งไร้ความสามารถ ทฤษฎีวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นใหม่ คือ . “ความสามารถในการปรับตัวของระบบประสาท” (neuroplasticity) แสดงให้เห็นว่าสมองเติบโตอยู่ตลอดเวลา และการเรียนรู้ในตัวมันเองสามารถเปลี่ยนแปลงสมองได้ ตัวอย่างเช่น การบำบัดจิตสามารถจัดระเบียบโครงสร้างของสมองใหม่ได้ และนักวิจัยได้พบว่าส่วนต่างๆ ของสมองที่เกี่ยวข้องกับแผนที่ด้านความทรงจำนั้น ถูกขยายให้ใหญ่ขึ้นในสมองคนขับรถแท็กซี่ในกรุงนิวยอร์ก ถ้าหากว่าการเรียนรู้สามารถส่งผลต่อสมองในวิถีทางอันลึกซึ้งเช่นนี้ เราก็ไม่ถูกจำกัดโดยชีววิทยาดังที่ครั้งหนึ่งผู้คนเคยเชื่อกัน

เมื่อปราศจากคำตอบที่ชัดเจนจากวิทยาศาสตร์ การวินิจฉัยทางจิตเวชในท้ายที่สุดจึงไม่ใช่คำกล่าวเชิงข้อเท็จจริง แต่เป็นความเห็นส่วนบุคคลของแพทย์เกี่ยวกับคนไข้ แพทย์ต้องพึ่งพาอคติ สมมติฐาน ความกลัว และ ความคิดที่มีอยู่ก่อนของตนเอง อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แพทย์มักจะไม่เห็นด้วยในระหว่างแพทย์ด้วยกัน บางครั้งหลายคนได้รับการวินิจฉัยหลายอย่างเมื่อเวลาผ่านไป และการเลือกปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนชนชั้น ชนชาติ และ เพศนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบ่อย

การตัดสินใจใช้ยาจิตเวชควรตั้งอยู่บนความมีประโยชน์จากผลของยา โดยเทียบเคียงกับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ผิดว่าคนๆ หนึ่ง “ต้อง” ใช้ยาเพราะสภาวะทางชีววิทยาหรือพันธุกรรม

เราควรตำหนิใคร ตัวคุณเอง ชีววิทยาของคุณ หรือไม่ใช่ทั้งสองอย่าง

หากสภาวะทางชีววิทยาและสารเคมีในสมอง ไม่ใช่สิ่งที่ควรถูก "ตำหนิ" สำหรับอาการวิตกกังวล การได้ยินเสียง ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ความบ้าคลั่ง หรือ ความโศกเศร้าในลักษณะอื่นๆ นั่นหมายความว่าคุณควรถูกตำหนิหรือไม่ มันเป็นความผิดของสมองของคุณหรือไม่ก็เป็นความผิดของคุณหรือไม่

การวินิจฉัยทางจิตเวชอาจเป็นความโล่งใจครั้งใหญ่ถ้าหากทางเลือกอื่นเพียงทางเดียว คือ การตำหนิตัวคุณเองว่าขี้เกียจ อ่อนแอ หรือ กุเรื่องขึ้น เมื่อคุณรู้สึกไร้พลัง และผู้คนไม่มองความเจ็บปวดของคุณว่าเป็นเรื่องจริงจัง การที่แพทย์บอกว่าคุณมีความผิดปกติทางจิตอาจเป็นสิ่งที่ฟังขึ้น การเลือกลดหรือเลิกยาอาจดูเหมือนเป็นการสื่อสารที่ผิดทาง เหมือนกับว่าความทุกข์ทรมานของคุณไม่ได้แย่ถึงเพียงนั้น และคุณไม่ได้ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริง นอกจากนี้การไม่สามารถเลิกใช้ยาอาจทำให้รู้สึกอับอายด้วยเช่นกัน เหมือนกับว่าคุณควรพยายามให้มากขึ้นและมันขึ้นอยู่กับตัวคุณเองทั้งหมด

นี่เป็นความคิดแบบเข้าข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งไม่ยุติธรรม ที่ทิ้งให้ผู้คนไร้ที่พึ่ง และติดอยู่ในกับดักของระบบสุขภาพจิต โฆษณาของบริษัทยาวางกับดักโดยใช้สภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกนี้ นั่นคือ ถ้าความเจ็บปวดของคุณร้ายแรงจริงๆ ก็จำเป็นต้องใช้ยารักษา แต่ถ้าไม่ คุณก็ต้องจัดการตัวเอง การเสริมสร้างพลังใจหมายถึงการคิดพ้นไปจากความเห็นที่คับแคบ และอ้าแขนรับวิธีการที่กว้างขวางขึ้นในการมองสิ่งต่างๆ

ทุกคนจำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนในบางครั้ง เพราะเราแต่ละคนมีบางช่วงของชีวิตที่รู้สึกไร้พลัง เราทุกคนจำเป็นต้องเรียนรู้ว่าจะสร้างสมดุลให้กับความรับผิดชอบเรื่องส่วนตัวกับการร้องขอความช่วยเหลือได้อย่างไร ***คุณไม่จำเป็นต้องตำหนิสมองของคุณเพื่อให้ความเมตตาแก่ตัวคุณเอง***

ด้วยเหตุที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่มีคำตอบ จึงขึ้นอยู่กับแต่ละคนที่จะต้องเข้าใจชีวิตของตนเองในวิถีทางที่สมเหตุสมผลกับพวกเขามากที่สุด แหล่งข้อมูลต่างๆ ในคู่มือฉบับนี้สามารถเปิดทางให้กับความเป็นไปได้ต่างๆ ตัวอย่างเช่น สมาคมจิตวิทยาอังกฤษ (British Psychological Society) เสนอแนะว่าบางคนอาจมีความเปราะบางต่อความเครียดสูงยิ่งกว่าคนอื่นๆ กลุ่มเคลื่อนไหวการได้ยินเสียง (The Hearing Voices Movement) กระตุ้นให้เรายอมรับและเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ไม่ปกติ แทนที่จะมองมันว่าเป็นอาการที่ไร้ความหมายเพื่อกำจัดไป มุมมองต่างๆ เกี่ยวกับความบ้าคลั่ง และภาวะจิตสำนึกเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ว่าถูกต้อง เช่น บาดแผลสาหัสทางจิต/การถูกทารุณ การตื่นรู้ทางจิตวิญญาณ ความอ่อนไหว โรคจากสิ่งแวดล้อม พลวัตรของครอบครัว ปัญหาสุขภาพองค์รวม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือ ผลกระทบจากการถูกกดขี่ บางสังคมแม้แต่ยอมรับประสบการณ์เดียวกับที่สังคมอื่นเห็นว่าผิดปกติ ว่าเป็นปกติ

และถ้ามีคนถามคุณ มันเป็นการตัดสินใจของคุณว่าจะพูดหรือไม่พูดอะไร เช่น "ฉันเป็นผู้รอดชีวิตจากบาดแผลสาหัสทางจิต" "ฉันกำลังประสบกับสภาะสุดโต่งทางอารมณ์" หรือ "ฉันแตกต่างจากคนส่วนใหญ่ และฉันกำลังหาคำตอบอยู่" หรือไม่พูดอะไรเลย การเชื่อมต่อกับผู้คนที่มีประสบการณ์เดียวกับคุณ เช่น กลุ่มเพื่อนผู้สนับสนุน หรืออินเตอร์เน็ต อาจเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในขณะที่คุณกำลังสืบค้นว่าคุณคือใคร

ความทุกข์ทรมานของคุณเป็นสิ่งที่จริง ไม่ว่าคุณจะตัดสินใจใช้ยาหรือไม่ก็ตาม การรู้สึกไร้พลังและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือไม่ได้หมายความว่าคุณเป็นคนที่สูญสลายหรือเป็นเหยื่อผู้จำต้องยอมเชื่อฟังของสภาวะทางชีววิทยา คำอธิบายต่างๆ เช่น บาดแผลสาหัสทางจิต ความอ่อนไหว หรือ จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเช่นเดียวกับคำอธิบายอื่นๆ คุณยังคงสมควรได้รับความช่วยเหลือแม้ว่าคุณจะไม่เชื่อว่าสมองของคุณผิดปกติ และแม้ว่าคุณจะคิดนอกกรอบของความคิดด้าน "โรคทางจิตเวช" และ "ความผิดปกติทางจิต"

ยาจิตเวชมีผลต่อสมองอย่างไร

ยาจิตเวชก็เหมือนสารเปลี่ยนสภาวะจิตทุกตัว ตรงที่เป็นตัว *กระตุ้นประสาท* และเปลี่ยนจิตใจและพฤติกรรมโดยมีผลต่อสารเคมีในสมอง ประโยชน์และความเสี่ยงของมันเกิดจาก การเปลี่ยนแปลงสมอง/ร่างกาย และเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก รวมไปถึงความคาดหวังด้านการรักษาของยา และการใช้ยาหลอก

ทฤษฎีด้านการแพทย์ในปัจจุบัน ก็คือ ยาจิตเวชเปลี่ยนแปลงระดับของสารเคมีที่เรียกว่าสารสื่อประสาท (ยาต้านอาการกระตุกเกร็ง ยารักษาโรคลมบ้าหมู และ "ยาควบคุมอารมณ์" เช่น ลิเธียม ปรากฏว่าได้ผลด้วยการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือด และการทำงานของไฟฟ้าในสมองโดยทั่วไป) สารสื่อประสาทต่างๆ เชื่อมโยงกับการทำงานของอารมณ์และจิตใจ และเซลล์ทุกเซลล์ในระบบประสาท รวมถึงเซลล์สมองนั้น ใช้สารสื่อประสาทในการสื่อสารถึงกันและกัน เมื่อระดับของสารสื่อประสาทเปลี่ยนไป เซลล์ "ตัวรับ" ซึ่งเป็นตัวรับและควบคุมสารสื่อประสาท ก็อ่อนไหวมากขึ้น และสามารถเติบโตหรือหดตัวเพื่อปรับเปลี่ยน

ตัวอย่างเช่น ยาต้านเศร้ากลุ่ม SSRI (ยากลุ่มที่ส่งผลต่อสารเซโรโทนินให้ทำงานมากขึ้น) กล่าวกันว่าสามารถเพิ่มระดับสารสื่อประสาทเซโรโทนินในสมอง และลดจำนวนตัวรับสารเซโรโทนินในสมอง ยาต้านจิตวิปลาส เช่น ฮาลดอล ช่วยลดระดับสารโดฟามีน และเพิ่มตัวรับโดฟามีนในสมอง การปฏิบัติการกับสารสื่อประสาทและตัวรับสารสื่อประสาทเช่นนี้ เหมือนกันกับยากระตุ้นประสาทอื่นๆ ทั้งหมด แอลกอฮอล์ส่งผลต่อสารสื่อประสาท ได้แก่ โดฟามีนและเซโรโทนิน และโคเคนเปลี่ยนแปลงระดับโดฟามีนและเซโรโทนิน รวมไปถึงนอร์อะดรีนาลีน และยังเปลี่ยนแปลงตัวรับสารสื่อประสาทด้วย

ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางเคมีเหล่านี้เกิดขึ้นในร่างกายของคุณ จิตสำนึกของคุณก็ทำงานเพื่อตีความและตอบสนองในวิธีการของตัวคุณเอง แอลกอฮอล์อาจทำให้คุณผ่อนคลายหรือทำให้คุณหงุดหงิด ยาต้านเศร้าเพิ่มกำลังให้กับบางคน แต่ทำให้บางคนอ่อนไหวน้อยลง ***ด้วยเหตุเพราะผลกระทบของยาหลอก (placebo effect) และความคาดหวังด้านการรักษาของยา แต่ละคนจึงต่างกัน*** ประสบการณ์การใช้ยาของคุณอาจไม่เหมือนกับของคนอื่นๆ และในท้ายที่สุดจะเป็นผลที่ไม่เหมือนใคร ขอให้คุณจงเชื่อใจตัวเอง

ทำไมผู้คนจึงพบว่ายาจิตเวชมีประโยชน์

ประโยชน์จากยาจิตเวชต่างจากความเสี่ยงของยาเหล่านั้นตรงที่มันได้รับการส่งเสริมอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามแง่มุมด้านประโยชน์ของยาเหล่านั้น มีแนวโน้มที่จะถูกนำไปปนเปกับข้ออ้างที่นำไปสู่ความเข้าใจที่ผิด ข้อมูลด้านล่างเป็นความพยายามใช้ทางลัดไปให้พ้นความสับสนดังกล่าว และอธิบายวิถีทางขั้นพื้นฐานที่ผู้คนพบว่ายาจิตเวชมีประโยชน์

- การนอนไม่หลับเป็นหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญที่สุด ของวิกฤตทางอารมณ์ การใช้ยาเป็นระยะสั้นสามารถทำให้คุณนอนหลับได้

- ยาสามารถแทรกแซง และ “เบรค” ภาวะสุดโต่งทางจิตสำนึก โดยทำให้วิกฤตแห่งเวลาอันร้ายแรงสาหัส ที่รู้สึกเกินควบคุม สงบลง

- หลายคนรู้สึกว่ายาช่วยปกป้องพวกเขาจากวิกฤตทางอารมณ์ที่รู้สึกว่ารุนแรงมากจนคุกคามเสถียรภาพ และแม้แต่ชีวิตของพวกเขา บางคนรายงานว่าอาการต่างๆ รู้จักจัดการได้มากขึ้นเมื่อใช้ยา และทำให้พวกเขาอยู่กับความเป็นจริงตามปกติได้มากขึ้น การใช้ยาอย่างต่อเนื่องบางครั้งป้องกันหรือบรรเทาฉากชีวิตแห่งความบ้าคลั่งหรือความซึมเศร้าได้

- การระงับวิกฤต และการได้นอนหลับ สามารถลดความเครียด และทำให้คุณสงบนิ่ง ซึ่งสามารถลดความยุ่งเหยิงของชีวิต และช่วยให้คุณดูแลตัวคุณเองได้ดีขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงอาหารที่คุณรับประทาน ความสัมพันธ์ และ ประเด็นพื้นฐานอื่นๆ สิ่งนี้อาจทำให้คุณเครียดน้อยลงกว่าความเครียดที่เกิดจากวิกฤตที่เกิดต่อเนื่อง และอาจปูพื้นฐานให้กับเสถียรภาพและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ยิ่งขึ้นมาก ซึ่งอาจเคยเป็นเรื่องยากลำบากมาก่อนหากไม่ทำเช่นนั้น

- ในบางครั้งยาอาจช่วยให้คุณไปปรากฏตัวและปฏิบัติงานได้ ณ ที่ทำงาน สถานศึกษา และ ในชีวิต ซึ่งมีประโยชน์เป็นพิเศษหากคุณไม่สามารถเปลี่ยนสภาพการณ์ต่างๆ ของตัวคุณได้ การทำงานอาจบังคับให้คุณต้องตื่นเช้า มีสมาธิ และ หลีกเลี่ยงอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงกะทันหัน และความสัมพันธ์อาจทำให้คุณจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงความอ่อนไหวทางอารมณ์

- การใช้ยาบางตัวต่อไปนั้น สามารถป้องกันผลกระทบจากการขาดยาได้

- ยาทุกตัวทำให้เกิดผลหลอกๆ ของการใช้ยา นั่นคือ การที่เชื่อว่ายาเหล่านั้นได้ผลจริง แม้แต่ในจิตใต้สำนึกนั้น สามารถทำให้มันได้ผลจริงกับคุณ การฟื้นฟูจากโรคที่ร้ายแรง เกิดขึ้นได้จากการใช้ยาหลอกประเภทยาเคลือบน้ำตาล หรือการได้รับการ “ผ่าตัดแบบหลอกๆ” ที่เชื่อว่าเป็นเรื่องจริง ในการทดสอบทางการรักษาคนไข้ ยาจิตเวชหลายตัวมีประสิทธิผลที่พิสูจน์เห็นได้ ที่เหนือไปจากผลหลอกๆ ของการใช้ยา น้อยมาก ซึ่งเป็นเพราะผลกระทบต่อจิตหลอกๆ อันมีพลังนี้ จิตของมนุษย์มีบทบาทหลักในการเยียวยาใดๆ ก็ตาม และไม่มีวิธีการใดที่ใช้ชี้ชัดได้ว่าประสิทธิผลที่มีต่อบุคคลคนหนึ่ง เกิดจากการใช้ยาหลอกหรือปฏิกิริยาทางเคมีของยา

- การปฏิบัติตามก็เป็นส่วนหนึ่งที่เอื้อประโยชน์แก่ผลหลอกๆ ของการใช้ยาเช่นกัน โดยบางครั้งผู้คนรู้สึกดีขึ้น เมื่อได้รับการอธิบายอย่างเป็นทางการที่ชัดเจนเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของตนให้สามารถเชื่อได้ และเมื่อพวกเขาทำตาม และได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ สมาชิกในครอบครัว หรือ เจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิคนอื่น ยิ่งคนไข้มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งและใกล้ชิดกับผู้สั่งจ่ายยามากเท่าใด ยาก็มีแนวโน้มที่จะทำงานดีขึ้นมากเท่านั้น

- โฆษณา โดยเฉพาะโฆษณาทางโทรทัศน์ที่มีเป้าโดยตรงไปที่ผู้บริโภค (ได้รับอนุญาตให้ฉายในสหรัฐอเมริกา และนิวซีแลนด์) มีพลังอย่างที่สุด และมีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของผู้คนเพื่อนำไปสู่การเติมเต็มความหวัง และความคาดหวัง ยาตัวใหม่ชนิดใดก็ตาม ไม่ใช่เพียงแค่ยาจิตเวช มีแนวโน้มที่จะให้ผลดีขึ้น เพียงเพราะความคาดหวังด้านการรักษาของยา

ข้อเท็จจริงที่คุณอาจไม่รู้เกี่ยวกับยาจิตเวช

แม้ว่าจะมีหลักการทางการแพทย์ว่าด้วยการยินยอมที่ได้รับข้อมูลเพียงพอ แต่แพทย์ไม่เปิดเผยข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับยาที่พวกเขาสั่งจ่าย ต่อไปนี้เป็นความพยายามที่จะเผยข้อเท็จจริงอันเป็นที่รับรู้กันน้อยกว่า และให้ภาพที่สมดุลมากขึ้น

- ยิ่งใช้ยาจิตเวชในปริมาณสูงและใช้เป็นเวลานานมากเพียงใด บ่อยครั้งหมาย ถึงยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงในสมองที่ลึกซึ้งขึ้นและคงอยู่นานขึ้นมากเพียงนั้น ซึ่งมักทำให้ยาเหล่านั้นเลิกใช้ได้ยากขึ้น และมีอาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม สมองของมนุษย์ยืดหยุ่นกว่าที่เคยเชื่อกันมาก และสามารถเยียวยาและซ่อมแซมตัวมันเองในวิธีการที่น่าทึ่ง

- ยาต้านอาการจิตวิปลาสกลุ่มนิวโรเล๊พติก และยาทำให้สงบตัวหลักๆ มีการอ้างว่าสามารถ “ต้านอาการจิตวิปลาส” แต่ในความเป็นจริงไม่ได้มีเป้าหมายต้านอาการจิตวิปลาส หรืออาการของความผิดปกติทางจิตเฉพาะอย่างใดๆ ยาเหล่านี้เป็นยาทำให้สงบที่ทำให้การทำงานของสมองโดยทั่วไปลดลงสำหรับทุกคนที่ใช้มัน ยาเหล่านี้แม้แต่ใช้ในสัตวแพทย์ศาสตร์เพื่อทำให้สัตว์สงบลง หลายคนที่ใช้ยาเหล่านี้รายงานว่าอาการจิตวิปลาสยังเกิดขึ้นต่อไป แต่ปฏิกิริยาทางอารมณ์ของพวกเขาลดลง

- ยาที่เก่าที่สุด เช่น โธราซีน และลิเธียม ออกสู่ตลาดก่อนที่จะมีทฤษฎีสารเคมีในสมองไม่สมดุล ไม่ได้เป็นผลจากทฤษฎีเหล่านี้ ในขณะนั้นแพทย์กำลังมองหา “กระสุนมหัศจรรย์” ที่มีผลเท่ากับยาปฏิชีวนะ และได้เห็นผลว่าทำให้สงบลงโดยสารเคมีเปลี่ยนไปด้วยการทดลองกับสัตว์ทดลอง

- ยาต้านอาการจิตวิปลาสที่ใหม่กว่า ที่เรียกว่า “ยาในกลุ่มใหม่” มีเป้าหมายที่สารสื่อประสาทในกลุ่มที่กว้างมากขึ้น แต่โดยพื้นฐานแล้วก็มีผลในวิถีทางเดียวกับยาเก่า ผู้ผลิตทำการตลาดยาเหล่านี้ (ซึ่แพงกว่ายาที่เก่ากว่า) ว่าดีกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่า โดยมีผลข้างเคียงน้อยลง และพวกมันได้รับการโห่รับว่าเป็นยามหัศจรรย์ แต่สิ่งนี้ได้รับการเปิดโปงแล้วว่าไม่จริง โดยบางบริษัทปิดบังผลกระทบอันร้ายแรงต่างๆ จำนวนหนึ่ง เช่น โรคเบาหวาน และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งนำไปสู่การฟ้องร้องมูลค่าหลายพันล้านดอลลาร์

- ผู้คนมักได้รับการบอกกล่าวว่าผลกระทบอันร้ายแรงของยาเป็นเพราะ “อาการแพ้ยา” หรือ “ความอ่อนไหวต่อยา” นี่เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจผิด เพราะผลกระทบจากยาจิตเวชไม่ได้ปฏิบัติการในวิธีการเดียวกับอาการแพ้อาหารหรือละอองเกสรดอกไม้ การเรียกว่าผลกระทบจากยาเป็น “อาการแพ้ยา” หรือการบอกผู้คนว่า “คุณอ่อนไหว” เป็นการปฏิบัติต่อปัญหาเหมือนกับว่าเป็นเพราะตัวคนที่ใช้ยา ไม่ใช่เพราะผลกระทบอันร้ายแรงของยาเอง ซึ่งสามารถส่งผลต่อทุกคน

- อาการติดยาในกลุ่มยานอนหลับและยาคลายเครียด (Benzodiazepine) เช่น แวเลียม ซาแนกซ์ อาทิแวน และ โคลโนพินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ใหญ่โต อาการขาดยาอาจทำให้ยากลำบากมากในการรับมือ ยาในกลุ่มยานอนหลับและยาคลายเครียด ทำให้เกิดอาการติดยามากกว่าเฮโรอีน การใช้มากกว่า 4-5 วันเพิ่มความเสี่ยงต่างๆ อย่างมหาศาล

- บางครั้งผู้คนได้รับการบอกว่าพวกเขาใช้ยาใน “ปริมาณต่ำ” ซึ่งก็ยังอาจมีผล กระทบอันร้ายแรง

- ยาจิตเวชถูกใช้อย่างกว้างขวางในเรือนจำเพื่อควบคุมนักโทษในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าเพื่อควบคุมเด็ก และ ในสถานฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุเพื่อควบคุมผู้สูงอายุ

- ยานอนหลับ เช่น แอมเบียน และฮาลซีออน แม้ว่าบางครั้งจะมีประโยชน์ในระยะสั้น สามารถทำให้มีอาการติดได้ ทำให้นอนหลับยากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป และ ก่อให้เกิดภาวะหมดสติที่อันตรายและภาวะจิตสำนึกเปลี่ยนแปลง

- เหตุเพราะยาจิตเวชทำงานเหมือนยาเสพติดเพื่อความสนุกสนาน ยาจิตเวชบางตัวจึงแม้แต่มีขายทั่วไปเพื่อกระตุ้นจิต ยากระตุ้น เช่น ริตาลิน และ ยาทำให้สงบ เช่น แวเลี่ยม ถูกใช้ในทางที่ผิดกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีขายอยู่เกลื่อนกลาด จึงมีการใช้ยาจิตเวชอย่างผิดกฎหมายอย่างแพร่หลาย รวมถึงการใช้โดยเด็ก

- “สงครามต่อต้านยา” ทำให้ความคล้ายคลึงกันระหว่างยาจิตเวชที่ถูกกฎหมาย และยาเสพติดเพื่อความสนุกสนานที่ผิดกฎหมายคลุมเครือ ยาต้านเศร้ากลุ่มที่ส่งผลต่อสารเซโรโทนินให้ทำงานมากขึ้น (SSRI) และ กลุ่มที่ส่งผลต่อสารนอร์เอพิเนฟรินทำงานมากขึ้น (SNRI) ทำงานทางเคมีคล้ายกันกับโคเคนแบบเม็ดที่มีการควบคุมดูแลช้า แท้จริงแล้วโคเคนเป็นยาสั่งจ่ายที่ทำการตลาดว่าส่งผลต้านอาการซึมเศร้าให้ “รู้สึกดี” ก่อนจะถูกอนุมัติให้เป็นยาผิดกฎหมาย สารโคคาซึ่งเป็นสารพื้นฐานของโคเคน ครั้งหนึ่งเคยเป็นส่วนผสมในโค้กด้วย

ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากยาจิตเวช

การตัดสินใจหยุดยาจิตเวช มีความหมายถึงการประเมินให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลที่สำคัญที่มักขาดหายไปจากแหล่งข้อมูลกระแสหลัก ความเสี่ยงบางอย่างอาจคุ้มค่าที่จะเสี่ยง แต่ความเสี่ยงบางอย่างอาจไม่คุ้มค่าที่จะเสี่ยง แต่ความเสี่ยงทุกอย่างควรได้รับการไตร่ตรอง การที่แต่ละคนแตกต่างกัน ผลกระทบของยาจึงอาจแตกต่างกันอย่างมาก จึงควรรับมือกับความไม่แน่นอนที่เกี่ยวข้องด้วยการตัดสินที่ดีที่สุดของคุณ และด้วยการสังเกตว่าร่างกายและจิตใจของคุณตอบสนองอย่างไร รายการต่อไปนี้อาจไม่สามารถครอบคลุมทั้งหมด เพราะความเสี่ยงใหม่ยังคงกำลังได้รับการเปิดเผย

- ยาจิตเวชมีพิษ และสามารถทำลายร่างกาย "ยาต้านอาการจิตวิปลาส" กลุ่มนิวโรเล็พติก สามารถทำให้เกิดปฏิกิริยาความเป็นพิษที่คุกคามชีวิต ที่เรียกว่า อาการร้ายแรงจากสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท รวมถึงอาการที่เหมือนกับโรคพาร์คินสัน และภาวะการรับรู้ทำงานบกพร่อง มีการกำหนดให้ตรวจระดับยาในเลือดเป็นประจำ สำหรับยาบางตัว เช่น ลิเธียมและโคลซาริล เพื่อป้องกันอันตรายทางกายภาพ ยาหลายตัวสามารถทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน หัวใจวายเฉียบพลัน ไตวาย ความผิดปกติของเลือดขั้นรุนแรง และร่างกายล้มเจ็บทั่วไป ผลกระทบด้านความเป็นพิษต่างๆ มีจำนวนมหาศาล ซึ่งรวมถึงภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติ ภัยอันตรายระหว่างการตั้งครรภ์และการให้นมลูก และ "ภาวะสารเซโรโทนินผิดปกติ" ซึ่งคุกคามชีวิต ซึ่งเกิดจากยาต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว หรือเกิดจากยาต้านเศร้าผสมกันกับยาอื่นๆ

- ยาจิตเวชสามารถทำร้ายสมองได้ อัตราการการมีอาการการเคลื่อนไหวโดยไม่สมัครใจ (tardive dyskinesia) ซึ่งเป็นโรคทางระบบประสาทที่ร้ายแรง ที่สามารถทำให้ผู้คนมีการแสดงออกทางกายที่ผิดปกติ โดยมีอาการกระตุกที่ใบหน้านั้น สูงมากสำหรับคนไข้ที่ใช้ยาต้านอาการจิตวิปลาสกลุ่มนิวโรเล็พติกเป็นระยะยาว หรือแม้แต่ใช้ยานี้ระยะสั้นก็มีความเสี่ยงบางอย่าง ยาต้านอาการจิตวิปลาสได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นสาเหตุของสมองหดตัว ยาต้านเศร้าสามารถทำให้เกิดปัญหาด้านความทรงจำ และทำให้มีความไวต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น ผลกระทบอื่นๆ อาจรวมไปถึงภาวะสมองบาดเจ็บ และการรับรู้บกพร่อง

- การศึกษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของบริษัทเวชภัณฑ์ รวมถึงกฎระเบียบขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) นั้น มีการฉ้อฉลและการโกงอย่างกว้างขวาง การศึกษาถึงการใช้ยาระยะยาว หรือการศึกษาถึงวิธีการทำงานร่วมกันของยา มีไม่กี่ฉบับ อันตรายของยาจิตเวชมีมากเพียงใดอาจไม่มีวันได้รับรู้อย่างถูกต้อง การใช้ยาจิตเวชในหลายๆ ทางนั้นเป็นการทดลองกับประชาชนในสังคมอย่างกว้างขวาง โดยมีคนไข้เป็นหนูทดลอง

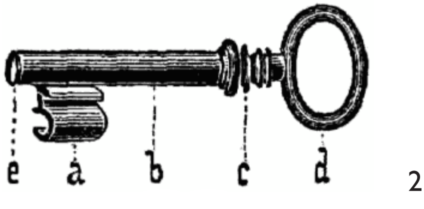
- การผสมยากับแอลกอฮอล์ หรือยาอื่นๆ สามารถเพิ่มอันตรายยิ่งขึ้นอย่างมหาศาล

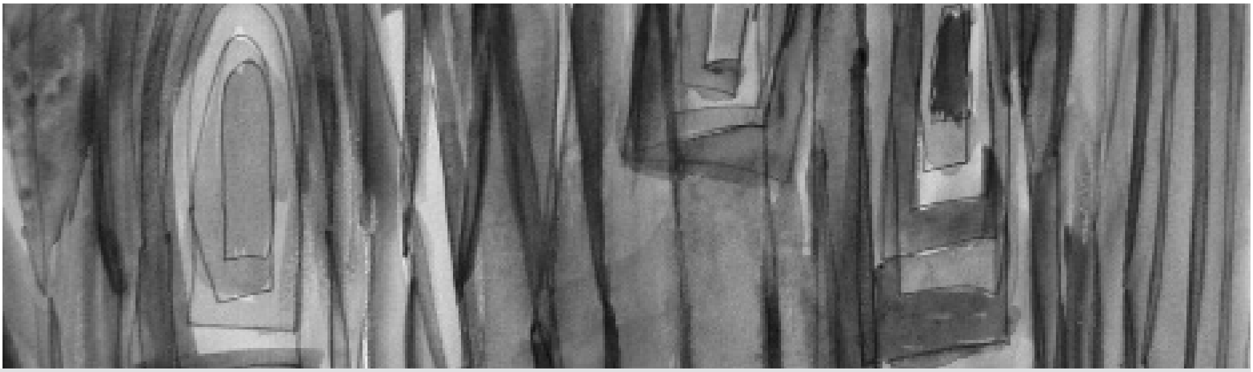
- ผลกระทบจากยาสามารถทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ได้แก่ ทำให้ความรู้สึกทางเพศบกพร่อง ทำให้ซึมเศร้า กระสับกระส่าย และ สร้างปัญหาสุขภาพโดยรวมต่างๆ

- การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่กระตุ้นโดยยา เช่น ร่างกายอยู่ไม่สุข โรคอ้วน หรือ อาการแข็งเกร็ง สามารถทำให้คุณปลีกแยกจากผู้อื่น และเพิ่มความเดียวดาย

- ลิเธียมทำปฏิกิริยากับเกลือและน้ำในร่างกาย และเมื่อระดับเกลือและน้ำเปลี่ยนไป เช่น จากการออกกำลังกาย ความร้อน หรือ อาหาร สมรรถภาพของร่างกายก็สามารถผันแปรไปมา แม้จะมีการตรวจเลือดตามปกติ และปรับเปลี่ยนปริมาณยาแล้วก็ตาม นี่หมายถึงผู้คนที่ใช้ยาลิเธียมบางครั้งก็เสี่ยงต่อการมีอาการต่างๆ ในระดับที่ทำลายสุขภาพให้เสื่อม

- ยาแก้โรคสมาธิสั้น เช่น แอดดีรอล และริตาลิน สามารถหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเด็ก และสร้างอันตรายที่ยังไม่รู้อื่นๆ ต่อสมองและการพัฒนาของร่างกาย ยาเหล่านี้เหมือนกับแอมเฟตามีนตรงที่ทำให้เสพติด และสามารถทำให้เกิดอาการจิตวิปลาสและปัญหาหัวใจ รวมถึงการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน





ความเสี่ยงต่อสุขภาพจิต

ความเสี่ยงด้านต่างๆ ต่อสุขภาพจิต เป็นแง่มุมของยาจิตเวชที่ได้รับความเข้าใจน้อยที่สุด และสามารถทำให้ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและกระบวนการหยุดใช้ยา ซับซ้อนมาก ต่อไปนี้เป็นบางประเด็นที่แพทย์ของคุณอาจจะไม่ได้บอกคุณ

- บางครั้งยาต้านอาการจิตวิปลาสอาจทำให้อาการทางจิตแย่ลง และ*เพิ่ม*ความเป็นไปได้ในการเกิดวิกฤต ยาสามารถเปลี่ยนตัวรับของ สารสื่อประสาท เช่น โดฟามีน ซึ่งทำให้ผู้คนที่ “อ่อนไหวสูง” ต่ออาการจิตวิปลาส มี “อาการเด้งกลับมาอีกครั้ง” รวมถึงเพิ่มความอ่อนไหวที่มากขึ้นต่ออารมณ์และประสบการณ์โดยทั่วไป บางคนรายงานว่ามีอาการจิตวิปลาสหรือความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกหลังจากเริ่มใช้ยาจิตเวช บางครั้งแพทย์ตอบสนองโดยการวินิจฉัยว่ามีอาการรุนแรงมากขึ้น และให้ยาเพิ่ม

- ในปัจจุบันยาบางตัวติดคำเตือนเกี่ยวกับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นของอาการต่างๆ ได้แก่ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเองให้บาดเจ็บ และ พฤติกรรมที่รุนแรง

- หลายคนประสบกับการเปลี่ยนแปลงบุคลิกในด้านลบ ได้แก่ การรู้สึกว่าไม่เป็นตัวเอง รู้สึกถูกให้ยา อารมณ์ทื่อ ความคิดสร้างสรรค์ลดลง และ การเปิดกว้างต่อประสบการณ์ทางจิต/จิตวิญญาณลดน้อยลง

- ผู้คนที่ใช้ยาจิตเวช โดยเฉพาะยาต้านอาการจิตวิปลาส บางครั้งมีแนวโน้มในการพัฒนาปัญหาระยะยาวต่างๆ และติดกับอยู่ในฐานะคนไข้ทางจิต บางประเทศที่ใช้ยาน้อยกว่า ผู้คนมีอัตราการฟื้นฟูกลับสู่ปกติสูงกว่าประเทศที่ใช้ยามาก และโครงการ Soteria และ Open Dialogue ได้แสดงให้เห็นแล้วว่ายาปริมาณน้อยสามารถป้องกันอาการเรื้อรังต่างๆ ได้

- เมื่อคุณใช้ยา บุคลิกภาพและความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์อาจเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก อาจเป็นเรื่องยากที่จะประเมินประโยชน์ของยาได้อย่างเหมาะสม คุณอาจจำเป็นต้องเลิกใช้ยา แต่ไม่ได้ระลึกถึงสิ่งนั้น ซึ่งเป็นเพราะวิถีทางที่ยามีผลต่อการคิดของคุณ การใช้ยามากเกินไป โดยเฉพาะยาต้านอาการจิตวิปลาส มีค่าเท่ากับการยัดเยียดการรักษาทางเคมี

- ยาจิตเวชสามารถยับยั้งและสร้างความบกพร่องให้กับความสามารถตามธรรมชาติของจิตในการควบคุมและเยี่ยวยาปัญหาทางอารมณ์ หลายคนรายงานว่าต้อง “เรียนรู้ใหม่” เกี่ยวกับวิธีการรับมือกับอารมณ์ที่ยากลำบากเมื่อพวกเขาเลิกใช้ยาจิตเวช การได้รับยามากเกินไปสามารถทำให้เป็นเรื่องยากมากขึ้นที่จะจัดการกับความรู้สึกเบื้องหลังความโศกเศร้าของคุณ

- บางคน ซึ่งแม้แต่อยู่ในความบ้าคลั่งที่หยั่งลึกมากที่สุด กล่าวว่าการเผชิญกับประสบการณ์ของพวกเขา แทนที่จะกดข่มมัน ทำให้พวกเขาแข็งแรงขึ้นในท้ายที่สุด บางครั้ง “การเป็นบ้า” อาจเป็นประตูที่เปิดไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสิ้นเชิง ศิลปิน นักปรัชญา กวี นักเขียน และ นักเยียวยา มักจะรู้สึกขอบคุณการหยั่งเห็นที่ได้จากอารมณ์ “ด้านลบ” และสภาวะสุดโต่งทางอารมณ์ ยาอาจช่วยได้สำหรับบางคน แต่สำหรับบางคนยาอาจบดบังคุณค่าและความหมายที่เกิดขึ้นได้ของ “ความบ้าคลั่ง”

ความเสี่ยงอื่นๆ และข้อควรพิจารณาอื่นๆ ของยา

การเข้าใจกระบวนการของการหยุดยา หมายถึง การพิจารณาปัจจัยหลายๆ อย่างที่คุณอาจไม่เคยพิจารณาก่อน ดังนี้

- แม้ว่าไม่ได้เผยแพร่ต่อสาธารณชนอย่างกว้างขวาง การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน การรักษาทางเลือก การบำบัดด้วยการพูดคุย การรอ และ แม้แต่ผลหลอกๆ จากการใช้ยาสามารถมีประสิทธิภาพมากกว่ายาจิตเวชอยู่บ่อยครั้ง โดยไม่มีความเสี่ยงที่กล่าวมา

- การต้องคอยดูแลการรับประทานยาทุกวันเป็นสิ่งที่ยากสำหรับทุกๆ คน การขาดยาจิตเวชในปริมาณที่กำหนดมาบางครั้งอาจเป็นอันตราย เพราะผลกระทบของการขาดยาซึ่งส่งผลให้คุณอ่อนแอเมื่อยาถูกขัดจังหวะ

- แพทย์มักจะพบคนไข้ไม่บ่อยครั้งเป็นเวลาสั้นๆ ทำให้เป็นเรื่องยากที่จะเห็นปฏิกิริยาอันร้ายแรงจากยาที่อาจเกิดขึ้นได้

- ผู้คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิต มักจะยากลำบากในการได้มาซึ่งเบี้ยประกัน และปัญหาสุขภาพทางกายของพวกเขาอาจไม่ได้รับการใส่ใจอย่างจริงจัง

- การใช้ยาจิตเวชบ่อยๆ มักจะหมายถึงการเลิกล้มความสามารถในการควบคุม และกลับพึ่งการตัดสินของแพทย์ ผู้ซึ่งอาจไม่ตัดสินใจให้สิ่งที่ดีที่สุดกับคุณ

- ยาอาจมีราคาแพง ทำให้คุณติดอยู่ในแผนการงานและการประกันชีวิต

- บางครั้งยามีการใช้ไปควบคู่กับการตรวจความไร้สมรรถภาพ ซึ่งอาจช่วยได้เป็นระยะหนึ่ง แต่ก็สามารถกลายเป็นกับดักชั่วชีวิต

- การใช้ยาจิตเวชอาจหมายถึงการถูกมองว่าป่วยทางจิตในสังคม และเริ่มที่จะมองเห็นตัวคุณเองในบทบาทนั้น ความอัปยศอดสู การถูกเลือกปฏิบัติ และ อคติ อาจเป็นหายนะต่อชีวิต และแม้แต่สร้างคำทำนายที่ทำให้เป็นจริงได้ด้วยตัวเอง การตีตราด้วยคำวินิจฉัยไม่สามารถถูกกำจัดจากประวัติ ในวิธีเดียวกับประวัติอาชญากรรมถูกกำจัดได้ การศึกษาฉบับต่างๆ แสดงให้เห็นว่า การพยายามชักชวนให้ผู้คนเชื่อว่า “โรคทางจิตเป็นโรคเหมือนโรคอื่นๆ” เป็นกลยุทธ์ที่ไร้ประโยชน์ ซึ่งแท้จริงแล้วนำไปสู่ทัศนคติด้านลบ

- ยาจิตเวชสามารถถ่ายทอดมุมมองที่ผิดว่า ประสบการณ์ “ปกติ” นั้นคือ การสร้างผลงานได้ดี การมีความสุข และการ ปรับตัวได้อย่างดี ตลอดเวลา ต้องไม่มีการแปรผันทางอารมณ์ วันที่แย่ๆ หรือ อารมณ์ที่เข้มข้น สิ่งนี้ทำให้เกิดมาตรฐานผิดๆ เกี่ยวกับว่าเป็นอย่างไรที่จะเป็นมนุษย์คนหนึ่ง

- ยาอาจนำไปสู่มุมมองที่ว่า ความรู้สึกปกติต่างๆ เป็น “อาการ” ของโรคที่ต้องหยุด ซึ่งเป็นการปฏิเสธผู้คนไม่ให้เข้าสู่กระบวนการรับมือและเรียนรู้จากอารมณ์อันยากลำบาก

- การใช้ยาจิตเวชอาจเป็นการฝากความหวังอย่างเชื่อฟังไว้กับการรักษา “มหัศจรรย์” แทนที่จะรับผิดชอบส่วนบุคคลและต่อชุมชนเพื่อการเปลี่ยนแปลง

การขาดยามีผลกระทบต่อสมองและร่างกายของคุณอย่างไร

นอกเหนือจากการเป็นยาหลอก ยาจิตเวชทุกตัวทำงานโดยก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสมองทางกายภาพ นี่เป็นเหตุผลว่าทำไมการหยุดยานำไปสู่อาการขาดยา นั่นคือ สมองเคยชินกับการใช้ยา และอยู่ในภาวะยากลำบากในการปรับตัวเมื่อยาถูกกำจัดออกจากสมอง ต้องใช้เวลาในการนำการทำงานของตัวรับสารสื่อประสาทและสารเคมีกลับสู่ สภาวะดั้งเดิมก่อนที่จะมีการนำยาเข้าไปในสมอง ในขณะที่บางครั้งแพทย์ใช้คำศัพท์ที่สับสน เช่น อาการ "การพึ่งพา" "การเด้งกลับของอาการ" และ "อาการจากการไม่ใช้ยาต่อไป" (และอาจไม่มีคำว่าการทนทานต่อปริมาณยา) การปฏิบัติการของยาจิตเวชที่เป็นสาเหตุของอาการขาดยาต่างๆ โดยพื้นฐานนั้นเหมือนกันกับอาการเสพติดยาจิตเวช *การค่อยๆ หยุดยาอย่างช้าๆ มักจะให้ผลดีที่สุด* โดยมันช่วยให้สมองและจิตใจของคุณมีเวลาทำความคุ้นเคยกับการมีชีวิตโดยปราศจากยา การเลิกใช้ยาอย่างรวดเร็วมักจะไม่ให้เวลามากพอที่จะปรับตัว และคุณอาจประสบกับอาการขาดยาต่างๆ ที่แย่ลง

> ***สำคัญ: สัญญาณต่างๆ ของอาการขาดยาจิตเวชบางครั้งอาจดูเหมือนกันอย่างสิ้นเชิงกับอาการต่างๆ ของ "โรคทางจิต" ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้ถูกสั่งจ่ายยาเมื่อเริ่มแรก***

เมื่อมีคนเลิกใช้ยาจิตเวช พวกเขาอาจมีอาการวิตกกังวล บ้าคลั่ง ตกใจกลัว ซึมเศร้า และ มีผลกระทบที่ทรมานอื่นๆ พวกเขาอาจมีอาการ "จิตวิปลาส" หรือมีอาการอื่นๆ เพราะการขาดยาจิตเวช *ในตัวมันเอง* ไม่ใช่เพราะ "ความผิดปกติ" หรือ อาการ อาการเช่นนี้อาจเหมือนกับ หรือแม้แต่แย่กว่าสิ่งที่ถูกเรียกว่าจิตวิปลาสหรือความผิดปกติทางจิตก่อนที่จะใช้ยาเสียอีก ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่ผู้คนจะได้รับการบอกว่านั่นแสดงให้เห็นว่าโรคของเขากลับมา และพวกเขาจำเป็นต้องได้รับยา *อย่างไรก็ตามอาจเป็นเพราะผลกระทบของการขาดยาที่เป็นสาเหตุของอาการเหล่านี้*

อาการเหล่านี้จากการขาดยา ไม่จำเป็นต้องเป็นเครื่องพิสูจน์ว่าคุณจำเป็นต้องได้รับยาจิตเวช ไปมากกว่าเมื่ออาการปวดศีรษะหลังหยุดรับประทานกาแฟพิสูจน์ให้เห็นว่าคุณจำเป็นต้องได้รับคาเฟอีน หรืออาการเพ้อคลั่งหลังหยุดดื่มแอลกอฮอล์แสดงให้คุณเห็นว่าคุณจำเป็นต้องดื่มแอลกอฮอล์ มันเพียงมีความหมายว่าสมองของคุณพึ่งพายาตัวนั้นไปเสียแล้ว และมีความยากลำบากในการปรับตัวกับยาปริมาณที่ต่ำกว่า ยาจิตเวชไม่เหมือนอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตรงที่มันเป็นเครื่องมือหรือกลไกสำหรับการรับมือเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม หากคุณใช้ยาจิตเวชมาหลายปี คุณอาจต้องใช้เวลาหลายปีในการลดหรือเลิกใช้มัน หรือคุณอาจอยู่ในภาวะต้องพึ่งพายาทั้งทางกายและจิตเป็นระยะยาว บางคนที่ใช้ยาเหล่านี้พัฒนาอาการขาดยาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาการบาดเจ็บและความเสียหายทางสมองเพราะสารเคมี ซึ่งอาจไม่ถาวร แต่บางคนมีชีวิตทั้งชีวิตกับการเปลี่ยนแปลงทางสมองเหล่านี้ นักวิทยาศาสตร์เคยเชื่อว่าสมองไม่สามารถสร้างเซลล์สมองขึ้นมาได้ใหม่หรือเยียวยาตัวมันเองได้ แต่ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันว่านี่ไม่เป็นความจริง *ทุกคนเยียวยาได้* งานวิจัยเกี่ยวกับ "กระบวนการสร้างเซลล์ประสาทใหม่" (neurogenesis) และ "ความสามารถในการปรับตัวของระบบประสาท"

(neuroplasticity) หมายความว่า สมองมนุษย์เติบโตและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ มิตรภาพและความรัก ร่วมกับวิถีชีวิตที่ดี โภชนาการที่ดี และ มุมมองชีวิตด้านบวก จะช่วยทะนุถนอมสมองและร่างกายให้ฟื้นฟูได้

คุณอาจพบว่าเป้าหมายแห่งการเลิกใช้ยาจิตเวชอย่างสิ้นเชิงนั้น ไม่เหมาะสมสำหรับคุณ ณ เวลานี้ คุณอาจรู้สึกดีกว่าที่จะใช้ยาต่อไป และตัดสินใจเพียงแค่ลดหรือใช้ต่อไปในปริมาณเท่าเดิม และมุ่งเน้นไปที่วิธีการใหม่ๆ ในการปรับปรุงชีวิตของคุณ ขอให้ทำตามความจำเป็นของตัวคุณโดยไม่ตัดสินหรือตำหนิ โดยหาแรงสนับสนุนการตัดสินใจของคุณ ในระหว่างที่คุณมีความรู้สึกอับอายขายหน้าหรือไร้ซึ่งพลัง

ทำไมผู้คนต้องการหยุดใช้ยาจิตเวช

ผู้คนมักจะได้รับการบอกกล่าวว่าไม่ว่ายาจิตเวชมีผลข้างเคียงอย่างไร มันก็มักจะดีกว่าการทุกข์ทรมานกับความผิดปกติทางจิต "ที่ยังไม่ได้รับการรักษา" อยู่เสมอ แพทย์บางคนอ้างว่าความผิดปกติทางจิตมีผลกระทบ "ที่เป็นการกระตุ้น" ซึ่งทำให้การใช้ยาตั้งแต่เนิ่นๆ เป็นสิ่งที่ดีที่สุด หรืออ้างว่าความบ้าคลั่งเป็นพิษต่อสมอง ซึ่งยาจะเป็นตัว "ปกป้องประสาท" ทฤษฎีเหล่านี้ยังคงไม่ได้รับการพิสูจน์ ถึงแม้ว่าวิกฤตที่เกิดต่อเนื่อง และชีวิตที่เกินควบคุมนั้น สามารถเป็นความเครียดสะสมอย่างแน่นอน แพทย์แผ่ขยายความหวาดกลัวอย่างไม่ยุติธรรม โดยแม้ว่ายาจะเป็นกุญแจในการช่วยเหลือหลายๆ คน

แต่หลายๆ คนได้พบหนทางในการฟื้นฟูโดยไม่ต้องใช้ยาจิตเวช หลายคนรายงานว่าชีวิตของพวกเขาดีขึ้นโดยปราศจากยาจิตเวช แต่ละคนนั้นแตกต่างกัน แต่บางครั้งผู้คนรับมือกับอาการ "จิตวิปลาส" ได้อย่างประสบความสำเร็จโดยปราศจากยา วัฒนธรรมที่ไม่ใช่ทางตะวันตกที่หลากหลายนั้น มักจะตอบสนองต่อและเข้าใจประสบการณ์เหล่านี้ต่างกันไป มีแม้ว่าเห็นพวกมันเป็นเรื่องทางบวกและเป็นทางจิตวิญญาณเสียด้วยซ้ำ จึงยังคงเป็นการตัดสินใจของแต่ละคนว่าจะมองความบ้าคลั่งว่าเป็นอย่างไร

มันไม่ใช่การเลือกข้างใดข้างหนึ่งระหว่างการใช้ยาจิตเวชหรือการไม่ทำอะไรเลย มีทางเลือกมากมายที่คุณพยายามทำได้ แท้จริงแล้วปัญหาบางอย่างที่ถูกเรียกว่าเป็นอาการของ "ความผิดปกติทางจิต" อาจกลายเป็นว่ามีสาเหตุจากยาจิตเวชที่ผู้คนใช้อยู่

การใช้ยาจิตเวชต่อไป และการลดอันตราย

คุณอาจตัดสินใจใช้ยาจิตเวชต่อไป โดยพิจารณาระดับของวิกฤตที่คุณกำลังเผชิญอยู่ และอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางทางเลือกที่ได้ผล ***อย่าได้รู้สึกว่าถูกตัดสินที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดที่คุณสามารถเลือกได้ คุณมีสิทธิในการทำอะไรที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับตัวคุณเอง และคนอื่นๆ ไม่รู้ว่าเป็นอย่างไรที่จะใช้ชีวิตของคุณเอง*** อาจจะยังเป็นความคิดที่ดีที่จะเลือกวิธีลดอันตราย ให้สร้างความเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคุณ และลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับยาที่คุณใช้อยู่ให้เหลือน้อยที่สุด โดย:

- อย่าปล่อยให้ทุกอย่างขึ้นอยู่กับยา ให้ใส่ใจอย่างแข็งขันในสุขภาพโดยรวม การรักษาทางเลือก และ เครื่องมือสร้างความเป็นอยู่ที่ดี การหาวิธีดูแลตนเองใหม่ๆ สามารถบรรเทาผลกระทบอันร้ายแรงจากยา และในที่สุดอาจลดความจำเป็นต้องใช้ยาของคุณ
- ดูแลสุขภาพอย่างเป็นประจำ และคงการสื่อสารเกี่ยวกับยาเอาไว้ หาแรงสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวที่ไว้ใจได้
- ให้แน่ใจว่าคุณมียาสั่งจ่าย และยาสำหรับเพิ่มเมื่อหมด ที่คุณจำเป็นต้องได้รับ เพราะการขาดปริมาณยาที่กำหนดอาจสร้างความตึงเครียดให้กับร่างกายและสมองของคุณ หากคุณขาดยาในปริมาณที่กำหนด อย่าได้เพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวหนึ่ง
- ถ้าคุณใช้ยาอื่นๆ อยู่ด้วย ให้ระวังปฏิกิริยาที่มีต่อยาจิตเวช จงระวังให้ดีกับการผสมยาจิตเวชเข้ากับยาเพื่อความสนุกสนานหรือแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถทำให้ผลข้างเคียงอันร้ายแรง แย่ยิ่งขึ้นไปอีก และทำให้เป็นอันตราย
- อย่าพึ่งพาแพทย์ของคุณสำหรับการแนะแนวทางเพียงอย่างเดียว ให้เรียนรู้ด้วยตัวคุณเอง และเชื่อมต่อกับคนอื่นๆ ผู้ใช้ยาตัวเดียวกับคุณ
- ค้นให้พบเท่าที่คุณจะทำได้เกี่ยวกับยาที่คุณใช้จากหลากหลายแหล่งข้อมูล ให้ใช้โภชนาการ สมุนไพร และ อาหารเสริมในการลดผลกระทบอันร้ายแรง
- ให้พิจารณาสืบค้นถึงวิธีการลดปริมาณยา แม้ว่าคุณจะไม่ตั้งใจที่จะเลิกใช้ยาอย่างสิ้นเชิงก็ตาม โปรดจำไว้ว่าแม้แต่การลดยาในปริมาณน้อยก็สามารถสร้างผลกระทบจากการขาดยาได้
- ถ้าคุณเริ่มใช้ยาจิตเวชเป็นครั้งแรก บางคนรายงานว่าปริมาณยาที่น้อยอย่างที่สุด ซึ่งต่ำกว่าที่ได้รับการแนะนำอย่างมากบางครั้งอาจมีประสิทธิภาพด้วยความเสี่ยงที่น้อยกว่า
- พยายามลดจำนวนยาชนิดต่างๆ ที่คุณใช้ ให้เหลือแค่ยาที่จำเป็นเท่านั้น โดยทำความเข้าใจว่ายาตัวใดมีความเสี่ยงสูงที่สุด ให้ยึดมั่นการใช้ยาชั่วคราวถ้าคุณทำได้
- ให้ทดสอบเป็นประจำเพื่อเฝ้าสังเกตปฏิกิริยาของยา และให้แพทย์กำหนดเส้นฐานชี้วัดอันตรายสำหรับยาตัวใหม่ที่จะสั่งให้คุณ การทดสอบอาจได้แก่ การหาค่าสำหรับโรคไทรอยด์ ระดับเกลือแร่ของเลือด กลูโคส ระดับของยาลิเธียม ความหนาแน่นของกระดูก ความดันเลือด ตับ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไต การรู้การคิด ฮอร์โมนโปรแลกติน และ การคัดกรองหาผลกระทบอันร้ายแรงอื่นๆ ให้ใช้วิธีการทดสอบที่ดีที่สุดและตอบสนองไวที่สุดที่มีอยู่ เพื่อเผยให้เห็นปัญหาต่างๆ ได้เร็ววัน
- ยาต้านอาการจิตวิปลาสคงอยู่ในร่างกายนาน และงานวิจัยบางฉบับระบุว่า “การหยุดพักจากยา” เป็นเวลาหนึ่งวันหรือสองวันสามารถลดระดับความเป็นพิษได้ จำไว้ว่าแต่ละคนต่างกัน
- ให้สืบค้นความสัมพันธ์ทางอารมณ์กับยาที่คุณใช้ วาดภาพ สร้างบทบาทสมมติ ให้ปากเสียงและข้อความแก่ยา และสนทนากัน คุณรู้ถึงพลังงานและสภาวะที่ยาสร้างให้คุณหรือไม่ คุณสามารถค้นหาวิธีการอื่นๆ ในการบรรลุสภาวะพลังงานนี้ได้หรือไม่

ฉันต้องการเลิกใช้ยาจิตเวช แต่แพทย์ของฉันไม่อนุญาต ฉันควรทำอย่างไร

แพทย์ผู้สั่งจ่ายยาบางคนมีทัศนคติเชิงควบคุม และไม่สนับสนุนการตัดสินใจสืบค้นการหยุดยา พวกเขาอาจกลัวว่าคนไข้ต้องนอนโรงพยาบาล และฆ่าตัวตาย ซึ่งพวกเขาเห็นว่าเป็นอันตราย บางคนมองตัวเองว่าเป็นผู้คุ้มครองดูแล และรู้สึกว่าอะไรก็ตามที่เกิดขึ้นเป็นความรับผิดชอบของพวกเขา ส่วนคนอื่นๆ ก็ยังไม่เคยพบผู้คนที่หายจากโรคได้ประสบความสำเร็จ หรือพวกเขาเผชิญกับวิกฤตอันตรายสูงหลังหยุดยาอย่างฉับพลัน จึงทำให้พวกเขาสรุปว่าไม่มีใครสามารถหยุดยาได้

ถ้าแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาของคุณไม่สนับสนุนเป้าหมายของคุณ ให้ขอให้เขาอธิบายเหตุผลในรายละเอียด พิจารณาสิ่งที่เขาพูดอย่างระมัดระวัง ถ้าเขามีเหตุผล คุณอาจต้องการประเมินแผนของคุณใหม่ นอกจากนี้คุณอาจต้องการให้เพื่อนหรือพรรคพวกช่วยคุณในการแสดงออกซึ่งความเป็นตัวคุณเอง โดยเฉพาะบางคนที่อยู่ในฐานะผู้มีอำนาจตัดสินใจ เช่น สมาชิกในครอบครัว นักบำบัด หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้นำเสนอเหตุผลของคุณอย่างชัดเจน อธิบายว่าคุณเข้าใจความเสี่ยงต่างๆ และคุณได้เตรียมตัวอย่างไรในการสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างระมัดระวังด้วยแผนการที่ดี มอบคู่มือเล่มนี้ให้พวกเขา และให้การศึกษาพวกเขาเกี่ยวกับการค้นคว้าข้อมูลเบื้องหลังการตัดสินใจของคุณ และเกี่ยวกับหลายๆ คนที่ประสบความสำเร็จในการลดและเลิกยา ให้ย้ำเตือนแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาว่า หน้าที่ของเขาคือการช่วยเหลือคุณให้ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ใช่การกำหนดชีวิตให้คุณ และความเสี่ยงทั้งหลายเป็นภาระของคุณเองที่จะเผชิญ

ในปัจจุบัน ในทุกๆ แง่มุมเกี่ยวกับยา คนไข้กำลังกลายเป็นผู้บริโภคที่ได้รับการเสริมสร้างพลังใจ ดังนั้นขอให้คุณอย่าล้มเลิกความตั้งใจ! คุณอาจจำเป็นต้องแจ้งให้แพทย์ของคุณทราบว่าคุณจะเดินหน้าแผนการของคุณต่อไปไม่ว่าจะอย่างไร บางครั้งพวกเขาจะร่วมมือแม้ว่าไม่อนุมัติ ถ้าแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาของคุณยังไม่สนับสนุนให้พิจารณาเปลี่ยนแพทย์ นอกจากนี้คุณยังสามารถพึ่งพาผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขเช่น พยาบาล นักธรรมชาติบำบัด หรือ หมอฝังเข็ม บางครั้งผู้คนแม้แต่เริ่มลดยาโดยไม่แจ้งแพทย์หรือนักปรึกษาของตน นี่ไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุด แต่อาจเข้าใจได้ในหลายๆ สภาพการณ์ เช่น ถ้าประโยชน์ของคุณอาจตกอยู่ในอันตรายถ้าคุณถูกมองว่า “ไม่ปฏิบัติตาม” ให้ช่างน้ำหนักความเสี่ยงต่างๆ ของวิธีการเช่นนี้อย่างระมัดระวัง

ในงานศึกษาของ MIND ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลชั้นนำในสหราชอาณาจักร เกี่ยวกับการเลิกใช้ยาจิตเวช พบว่า “***ผู้คนที่เลิกใช้ยาจิตเวชโดยไม่ฟังคำแนะนำจากแพทย์ มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จเหมือนกับผู้ที่แพทย์เห็นชอบว่าพวกเขาควรเลิกใช้ยา***” ผลจากข้อค้นพบนี้ ทำให้ MIND ตระหนักว่าบางครั้งแพทย์ควบคุมคนไข้มากเกินไป จึงได้เปลี่ยนนโยบายทางการเป็นว่า MIND ไม่แนะนำอีกต่อไปให้ผู้คนพยายามเลิกใช้ยาจิตเวชด้วยการเห็นชอบจากแพทย์ของตนเท่านั้น อย่างไรก็ตามการได้รับการสนับสนุนมักจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ดังนั้นให้พยายามร่วมมือกับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาเมื่อเป็นไปได้

ก่อนคุณเริ่มหยุดยา

แต่ละคนแตกต่างกัน และไม่มีวิธีการแม่แบบหรือวิธีการมาตรฐาน ในการเลิกใช้ยาจิตเวชตัวใดก็ตาม

ต่อไปนี้เป็นวิธีการเป็นขั้นเป็นตอนทั่วไปที่หลายคนพบว่ามีประโยชน์ เป็นวิธีที่มีเจตนาให้คุณนำไปปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความจำเป็นของคุณ ขอให้คุณเป็นคนช่างสังเกต โดยปฏิบัติตามสิ่งที่ร่างกายและหัวใจของคุณบอกกล่าว และมองหาคำแนะนำจากคนที่ใส่ใจในตัวคุณ ท้ายที่สุด ขอให้บันทึกว่าคุณลดยาของคุณอย่างไร และอะไรเกิดขึ้นบ้าง เพื่อที่คุณจะสามารถศึกษาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่คุณกำลังประสบ และแนะนำคนอื่นได้เกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณ

หาข้อมูลเกี่ยวกับยาที่คุณใช้และการหยุดยา

ให้เตรียมพร้อมตัวคุณเอง โดยเรียนรู้ทั้งหมดเท่าที่คุณจะทำได้เกี่ยวกับการหยุดยาจิตเวชของคุณ อ่านจากแหล่งข้อมูลกระแสหลักและทางเลือก รวมถึงเว็บไซต์ *Beyond Meds* พบปะและสนทนาเกี่ยวกับการลดยากับคนอื่นๆ ทำรายการผลกระทบอันร้ายแรงจากยา และให้แน่ใจว่าคุณได้รับการตรวจสุขภาพที่เหมาะสม รายการแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมอยู่ที่ท้ายคู่มือเล่มนี้

พิจารณาจังหวะเวลาของคุณ

เมื่อใดที่เหมาะสมสำหรับการเริ่มหยุดยา และเมื่อใดเป็นเวลาที่ไม่เหมาะสม

ถ้าคุณต้องการลดยา จังหวะเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก มักจะดีกว่าที่จะรอจนกว่าคุณมีสิ่งที่จำเป็นตั้งแต่เริ่มแรก แทนที่จะเลิกใช้ยาโดยไม่ได้เตรียมตัว (แม้ว่าบางครั้งสาเหตุคือยาเองที่ทำให้ลำบาก) โปรดจำไว้ว่า การหยุดยาอาจจะเป็นกระบวนการระยะยาว ดังนั้นคุณอาจต้องการเตรียมตัวเหมือนตอนที่คุณเปลี่ยนแปลงชีวิตครั้งสำคัญใดๆ ก็ตาม การลดและเลิกยาจิตเวชมีแนวโน้มที่จะไม่เป็นวิธีแก้ปัญหาในตัวมันเอง แต่เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ครั้งใหม่ และความท้าทายใหม่ๆ

- คุณมีความมั่นคงในเรื่องที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ และ การใช้เวลาแล้วหรือยัง จะดีกว่าหรือไม่ที่จะมุ่งเน้นที่สิ่งเหล่านี้ก่อน
- คุณผัดวันประกันพรุ่งสำหรับปัญหาหรือประเด็นใหญ่ๆ ที่ต้องการความใส่ใจจากคุณหรือไม่ มีสิ่งที่คุณกังวลที่คุณควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกหรือไม่ การลงหลักปักฐานในประเด็นอื่นๆ อาจช่วยให้คุณรู้สึกควบคุมชีวิตคุณได้มากขึ้น

- คุณเพิ่งออกจากโรงพยาบาลหรือไม่ หรือคุณเพิ่งตกอยู่ในวิกฤตเมื่อเร็วๆ นี้หรือไม่ เวลานี้เหมาะสมหรือไม่ที่จะเริ่มหยุดยา หรือยาเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาหรือไม่
- คุณมีช่วงเวลาสำคัญในเวลานี้ของปีหรือไม่ คุณอ่อนไหวต่ออากาศหรือความมืดหรือไม่ ให้คาดหมายเดือนต่างๆ ที่คุณอาจประสบความยากลำบากมากที่สุด
- คุณสังเกตเห็นว่าผลกระทบของยาแย่ยิ่งขึ้นหรือไม่ หรือคุณใช้ยามาเป็นเวลานานและรู้สึก “ติดแหง็ก” หรือไม่ คุณรู้สึกคงที่มากขึ้น และมีความสามารถเผชิญกับอารมณ์อันยากลำบากหรือไม่ เวลาเหล่านี้นี้อาจเหมาะสมที่จะเตรียมตัวลดและเลิก
- ให้ทำรายการตัวการที่ทำให้เครียดต่างๆ ที่นำไปสู่วิกฤตในอดีต มีกี่ตัวการที่ยังมีอยู่ในปัจจุบัน คุณคาดหมายตัวการใดในอนาคตหรือไม่ ให้เวลากับตัวคุณเองในการระบุสิ่งเหล่านี้ก่อนเริ่มลดยา

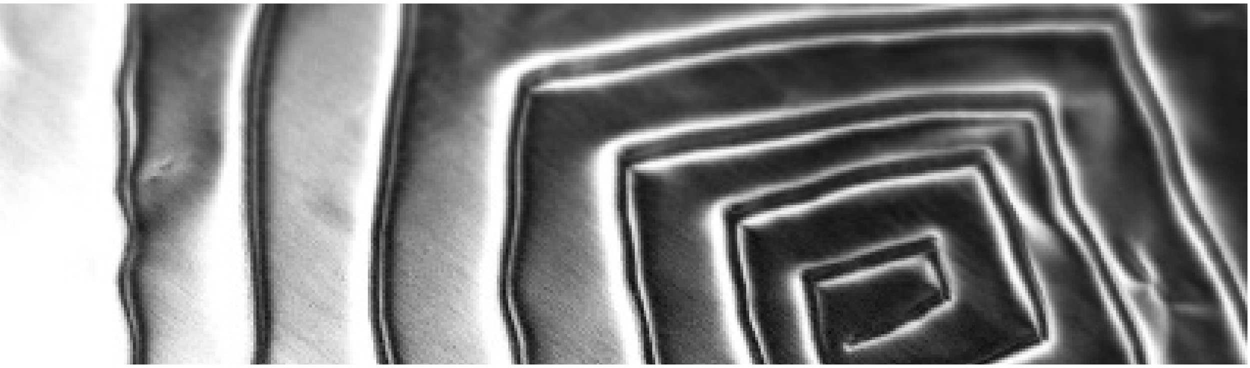
ปลูกการสนับสนุน

- **หาความช่วยเหลือถ้าคุณหาได้** ให้พัฒนาความสัมพันธ์เชิงร่วมมือกับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาถ้าเป็นไปได้ สนทนากับเพื่อนครอบครัวของคุณ และหาการสนับสนุนในการพัฒนาแผนของคุณ อธิบายให้พวกเขารู้ว่าอารมณ์อันเข้มข้นอาจเกิดขึ้น ให้แน่ใจว่าพวกเขารู้ว่าอาการหยุดยาอาจยากลำบาก แต่อาการขาดยาไม่ได้จำเป็นต้องหมายความถึง “การกำเริบ” หรือหมายความว่าคุณจำเป็นต้องกลับไปใช้ยานั้น ให้เขียนรายชื่อคนที่คุณจะติดต่อและอยู่ด้วยได้ถ้าสิ่งต่างๆ ยากลำบากขึ้นมา การขาดการสนับสนุนไม่จำเป็นต้องเป็นอุปสรรคขัดขวางการเลิกใช้ยา เพราะบางคนได้กระทำสิ่งนี้ด้วยตัวเอง แต่โดยทั่วไปแล้ว ชุมชนที่ให้แรงสนับสนุนเป็นส่วนที่ขาดไม่ได้ของความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน

- **ทำรายการตัวกระตุ้นและสัญญาณเตือนต่างๆ** คุณจะรู้ได้อย่างไรว่าคุณอาจมุ่งหน้าไปสู่วิกฤต และคุณจะทำอย่างไร การนอนหลับ การปลีกตัว อารมณ์เข้มข้น หรือ ภาวะจิตสำนึกเปลี่ยนแปลง อาจเป็นตัวแสดงให้เห็นว่าคุณต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และการสนับสนุนด้านความเป็นอยู่ที่ดี

- **สร้าง “แผนที่ความบ้าคลั่ง” หรือ “แนวทางล่วงหน้า”** ซึ่งจะชี้แนะว่าผู้คนควรทำอย่างไรถ้าคุณมีปัญหาในการสื่อสารและดูแลตนเอง ให้รวมสิ่งเหล่านี้ไว้ด้วย ได้แก่ คำชี้แนะเกี่ยวกับสิ่งที่จะพูดกับตัวคุณ จะติดต่อใคร วิธีการช่วยเหลือ รวมถึงการรักษาและยาที่ตัวเองพึงประสงค์ โรงพยาบาลและนักวิชาชีพ พิจารณาแนวทางล่วงหน้าของคุณเพื่อเป็นแนวชี้ทาง และในท้ายที่สุดพวกเขาอาจถูกบังคับทางกฎหมาย เหมือนกับว่าเจตณารมณ์นั้นเป็นเจตนารมณ์ในการดำรงชีวิต ให้จำไว้ว่าโรงพยาบาลเป็นขั้นๆ หนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ที่กว้างออกไป ไม่ใช่เป็นสัญญาณของความล้มเหลว ให้ลองอ่านข้อมูลบนเว็บไซต์ของ *ศูนย์ทรัพยากรแห่งชาติว่าด้วยแนวทางล่วงหน้าด้านจิตเวช ที่ www. nrc-pad.org*

- **รับการประเมินสุขภาพอย่างละเอียด** โดยผู้ประกอบวิชาชีพผู้สามารถประเมินความเป็นอยู่ที่ดีของคุณ และนำเสนอวิธีการเชิงฟื้นฟูและป้องกัน เพื่อทำให้สุขภาพของคุณดีขึ้น ***หลายๆ คนที่ได้รับการวินิจฉัยทางจิตเวชมีปัญหาสุขภาพทางกายที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข*** อาการทางการแพทย์/ปัญหาของฟันแบบเรื้อรัง การสัมผัสสารพิษ ความเจ็บปวด ฮอร์โมนที่ไม่สมดุล และ ต่อมหมวกไตอ่อนล้า ล้วนบั่นทอนสุขภาพของคุณ และทำให้เป็นเรื่องยากที่จะลดหรือเลิกใช้ยา โรคไทรอยด์ การได้รับพิษโลหะหนัก ภาวะเป็นพิษจากคาร์บอนมอนออกไซต์ โรคโลหิตจาง โรคภูมิแพ้ตนเอง โรคแพ้โปรตีนในข้าวสาลี อาการแพ้ต่างๆ น้ำตาลในเลือดสูง ต่อมหมวกไตเสียการทำงานแบบปฐมภูมิ (โรคแอดดินสัน) และโรคฮอร์โมนสเตอรอยด์ในเลือดสูงกว่าปกติ (โรคคุชชิง) อาการชักแบบต่างๆ และอาการอื่นๆ ทั้งหมดนี้ล้วนสามารถทำให้แพทย์คิดว่าเป็นโรคทางจิตได้ ให้ใช้เวลาแก้ปัญหาสุขภาพทางกายของคุณเสียก่อน รวมไปถึงการหาทางเลือกที่จ่ายได้ ให้ใช้เวลาปฏิบัติการกับปัญหาสุขภาพทางกายของคุณก่อน รวมถึงการค้นหาทางเลือกที่จ่ายได้ ให้พิจารณาไปพบผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพองค์รวม โดยหลายคนยืดหยุ่นกับค่าตอบแทน หรือใช้การแลกเปลี่ยนเป็นค่าตอบแทน



- **ให้ใส่ใจเป็นพิเศษกับสุขภาพของคุณในขณะที่คุณเลิกใช้ยา** นี่เป็นกระบวนการล้างพิษที่เคร่งเครียด ให้สร้างความแข็งแกร่งให้กับระบบภูมิคุ้มกันของคุณด้วยการพักผ่อนให้มาก ดื่มน้ำบริสุทธิ์ รับประทานอาการเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย สัมผัสแสงแดด ไปเยือนธรรมชาติ และ สร้างสัมพันธ์กับชุมชนของคุณ ให้กำหนดการปฏิบัติตัวเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีเอาไว้ก่อนที่คุณจะเริ่มต้น

สืบค้นทัศนคติของคุณ

ให้เชื่อว่าคุณสามารถทำให้ชีวิตตัวเองดีขึ้นได้ ด้วยทัศนคติที่ถูกต้อง คุณจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านบวกได้ ไม่ว่าจะเป็นการเลิกใช้ยา การลดยา หรือ การเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของคุณ หลายๆ คน แม้ว่าพวกเขาจะใช้ยาจิตเวชในปริมาณสูงมาหลายสิบปี สามารถหยุดยาได้ และคนอื่นๆ ได้ลดยา หรือทำให้ชีวิตดีขึ้นในวิธีการอื่นๆ ยืนยันกับตัวเองว่าคุณสามารถควบคุมสุขภาพและชีวิตตนเองได้ดียิ่งขึ้น ให้แน่ใจว่าผู้คนรอบตัวคุณเชื่อในความสามารถของคุณในการสร้างความเปลี่ยนแปลง

โปรดจำไว้ว่า การที่เพียงแค่ลดปริมาณยา อาจเป็นขั้นตอนที่ใหญ่ และอาจเพียงพอแล้ว ดังนั้นให้มีความยืดหยุ่น! สิ่งที่สำคัญ คือ การที่คุณเชื่อในการทำให้ชีวิตของคุณดีขึ้น และเป็นผู้กำหนดทางเลือกต่างๆ ด้านยา

เตรียมพร้อมที่จะรู้สึกถึงอารมณ์อันเข้มข้น

เมื่อคุณเลิกใช้ยาจิตเวช คุณอาจจะต้องเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ในการจัดการกับความรู้สึกและประสบการณ์ต่างๆ คุณอาจรู้สึกอ่อนไหวและเปราะบางมากขึ้นเป็นระยะหนึ่ง ขอให้อดทนกับตัวคุณเอง และทำให้ดีที่สุดเท่าที่คุณจะทำได้ โดยได้รับการสนับสนุน จำไว้ว่าชีวิตมอบความท้าทายให้เราอยู่ตลอดเวลา โดยที่อารมณ์อันเข้มข้นไม่จำเป็นต้องเป็นสัญญาณของวิกฤตหรือเป็นอาการที่จำเป็นต้องใช้ยาเพิ่มขึ้น เป็นเรื่องปกติที่ในบางครั้งจะมีความรู้สึกด้านลบ หรือมีสภาวะจิตสำนึกเปลี่ยนแปลง เหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์และความลึกซึ้งของสิ่งที่คุณเป็น ให้พูดคุยกับคนอื่นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่คุณกำลังพบผ่าน พยายามรักษาความเชื่อมโยงกับความรู้สึกในร่างกายของคุณ และค่อยๆ สร้างสมทักษะต่างๆ ให้บอกผู้คนที่ใกล้ชิดคุณว่ามีสิ่งที่จะพูดและทำอะไรบ้าง ที่ช่วยเหลือคุณได้

วางแผนกลยุทธ์การรับมือทางเลือก

สิ่งนี้ไม่ใช่จะเป็นไปได้เสมอ แต่ถ้าคุณทำได้ ให้สร้างทางเลือกต่างๆ ก่อนที่คุณจะเริ่มหยุดยา คุณพึ่งพายามาโดยตลอดเพื่อรับมือกับอาการ และคุณอาจจำเป็นต้องใช้กลไกการรับมืออย่างใหม่ มีทางเลือกมากมาย เช่น กลุ่มผู้สนับสนุนฉันท์มิตร โภชนาการ สุขภาพองค์รวม การออกกำลังกาย การบำบัด จิตวิญญาณ และ การอยู่ในธรรมชาติ แต่ละคนต่างกัน ดังนั้นจึงต้องใช้เวลาที่จะค้นพบ “ยาส่วนตัว” ที่ได้ผลสำหรับคุณ คุณอาจต้องการได้ความมั่นใจเพิ่มในเครื่องมือใหม่ๆ ของคุณก่อนที่จะเริ่มดำเนินการหยุดยา ให้แน่ใจว่าผู้ที่ช่วยเหลือคุณรับรู้เกี่ยวกับทางเลือกของคุณ และสามารถเตือนคุณให้ใช้ทางเลือกเหล่านั้นได้ หากทำได้ ให้เวลากับตัวคุณเองในการทำให้ทางเลือกเหล่านั้นเข้าร่องเข้ารอยก่อน

การจัดการความกลัว

หลายคนที่เลิกใช้ยาจิตเวชแล้วรายงานว่า *ความกลัวเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด*ในการเริ่มต้นกระบวนการหยุดยา คุณอาจกังวลเกี่ยวกับการต้องเข้าโรงพยาบาลอีกครั้ง การตกงาน ความขัดแย้งกับเพื่อนและครอบครัว การปลุกปั่นสภาวะจิตสำนึกเปลี่ยนแปลงอันเข้มข้น การเผชิญกับอาการขาดยาที่ยากลำบาก การกระตุ้นความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือ การสูญเสียเครื่องมือที่คุณใช้เพื่อรับมือกับอารมณ์และปัญหาที่แฝงอยู่ และเนื่องจากอาจจะมีความเสี่ยงต่างๆ จริงๆ การมีความกลัวจึงสมเหตุสมผล

การเริ่มต้นลดยา ก็เหมือนการเริ่มการท่องเที่ยวหรือการเดินทาง ซึ่งสิ่งที่คุณยังไม่รู้อาจจะเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นที่น่าตื่นเต้น หรือเป็นภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต ***เป็นสิ่งสำคัญที่คุณจะต้องรับรู้ว่า คุณอาจเป็นคนที่แตกต่างออกไปแล้วในปัจจุบัน ไม่เหมือนตอนที่คุณเริ่มใช้ยาจิตเวช*** คุณอาจเติบโตขึ้น พัฒนาทักษะใหม่ๆ ขึ้นมา และ ได้รับความเข้าใจใหม่ๆ คุณกำลังรับมือกับสิ่งต่างๆ อย่างแตกต่างออกไปจากตอนที่คุณถูกสั่งยาให้ นั่นคือ ตัวกระตุ้นในอดีตอาจไม่ปรากฏอยู่อีกต่อไปแล้ว และสภาพการณ์ของชีวิตอาจเปลี่ยนไปแล้ว และไม่ว่าคุณจะประสบกับความยากลำบากอะไรอยู่ ไม่จำเป็นว่ามันต้องเป็นอาการของความผิดปกติ หรือเป็นสัญญาณว่าคุณต้องใช้ยา

อาจมีประโยชน์ที่คุณจะทำรายการความกลัวของคุณ และให้เพื่อนของคุณช่วยตรวจสอบว่าอะไรจริง และอะไรอาจกล่าวเกินจริง รวมไปถึงทุกอย่างที่คุณอาจจะไม่ได้คิดถึง คุณสามารถเป็นจริงเกี่ยวกับความกลัวของคุณได้ไหม และซื่อสัตย์เกี่ยวกับความเป็นไปได้ต่างๆ ได้ไหม คุณสามารถตระเตรียมอะไรได้บ้าง ทรัพยาการ เครื่องมือ และ แรงสนับสนุนอะไรบ้างที่คุณมีอยู่ คุณสามารถพบกับสิ่งที่สร้างความหวังและการเปลี่ยนผ่านได้หรือไม่

อนาคตไม่จำเป็นต้องเป็นเหมือนอดีต อย่าปล่อยให้การตีตราว่าคุณมี “ความผิดปกติ” หรือ การคาดการณ์ที่น่ากลัวจากแพทย์ชักชวนให้คุณเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปไม่ได้

การใช้ยาจิตเวชในบางครั้ง

ยาบางชนิดใช้เวลาในการสั่งสมผลกระทบในร่างกาย แต่ยาบางชนิด โดยเฉพาะยาที่ช่วยให้นอนหลับและบรรเทาความโศกเศร้าทำงานในทันที อาจเป็นเรื่องฉลาดที่จะใช้มันเป็นบางเวลาเพื่อให้สามารถพักผ่อน ป้องกันวิกฤต หรือ ปกป้องตัวคุณเมื่อคุณเริ่มเข้าภาวะสุดโต่งทางอารมณ์ที่ท่วมท้น ให้ยืดหยุ่นและระแวดระวังในการพิจารณาทางสายกลางระหว่างการใช้ยาทุกๆ วัน และการใช้เป็นจังหวะเมื่อจำเป็น หลายๆ คนที่เลิกใช้ยากลับมาใช้อีกหลังจากระยะหนึ่ง ตัวอย่างเช่น ใช้ยาต้านอาการจิตวิปลาส หรือยาในกลุ่มยานอนหลับและยาคลายเครียด เป็นเวลาสั้นๆ เมื่อพวกเขารู้สึกจำเป็นต้องใช้ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเลิกใช้ และหันกลับมาใช้อีก สำหรับยาลิเธียม ยาต้านเศร้า และ ยาต้านอาการกระตุกเกร็ง

อะไรเป็นทางเลือกนอกเหนือไปจากการใช้ยาจิตเวช

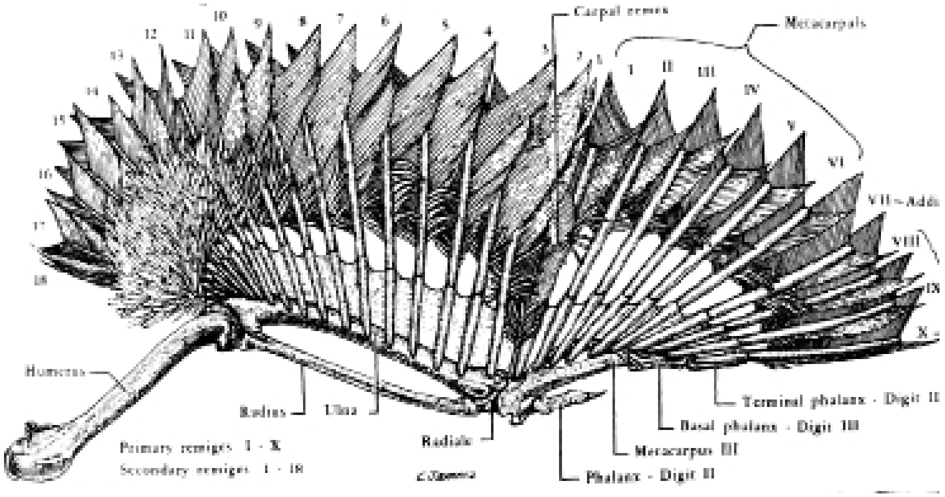
- **มิตรภาพ กับคนที่เชื่อในศักยภาพของคุณสำหรับการเสริมสร้างพลังใจนั้น อาจเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้** ที่ดีที่สุดคนเหล่านี้ควรเป็นคนที่ได้เห็นคุณใน “วันแย่ๆ” ของคุณ ควรเป็นคนที่คุณสามารถคุยด้วยอย่างซื่อสัตย์ อยู่เคียงข้างคุณเมื่อคุณมีปัญหา และ เตรียมพร้อมสำหรับความยากลำบากที่อาจเกิดจากการหยุดยา ในขณะเดียวกัน พวกเขาควรเป็นเพื่อนผู้รู้ถึงขีดจำกัดของสิ่งที่พวกเขาสามารถช่วยได้ และรู้ว่าจะปฏิเสธอย่างไรเพื่อปกป้องตัวพวกเขาจากความเหนื่อยล้าหมดแรง

- **ให้พิจารณาเลิกใช้ยาเสพติดเพื่อความสนุกสนานและแอลกอฮอล์** หลายคนอ่อนไหวมากกว่าคนอื่นๆ ดังนั้นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อเพื่อนของคุณในวิถีทางหนึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณเข้มข้นมากกว่า การละเว้นจากยาเสพติดและแอลกอฮอล์สามารถทำให้สุขภาพจิตของคุณดีขึ้นได้ และแม้แต่ยาเสพติดที่มีฤทธิ์อ่อนกว่า เช่น คาเฟอีน ก็สามารถบั่นทอนสุขภาพ ความคงที่ และ การนอนหลับ สำหรับบางคนได้ น้ำตาล (รวมถึงน้ำผลไม้หวานๆ) และช็อคโกแลต ก็สามารถส่งผลต่ออารมณ์ได้ด้วยเช่นกัน และบางคนแม้แต่มีปฏิกิริยาต่อระดับน้ำตาลหรือคาเฟอีนในเลือด ซึ่งถูกเข้าใจผิดว่าเป็นอาการจิตวิปลาส ให้ระมัดระวังกัญชาให้ดี เพราะสำหรับบางคนมันอาจบรรเทาอาการขาดยา (โดยเฉพาะอาการเสพติดการซื้อของ) ในขณะที่สำหรับคนอื่นๆ มันอาจนำไปสู่อาการซึมเศร้า หรือวิกฤตจิตวิปลาส

- **พักผ่อน** ให้หาวิธีการเพื่อให้มีกิจวัตรการนอนหลับที่มีสุขภาวะ ยาสั่งจ่าย เช่น ยาในกลุ่มยายนอนหลับและยาคลายเครียด อาจเป็นเครื่องสำรองที่ดี แต่ก่อนอื่นให้เริ่มออกกำลังกาย ใช้สมุนไพร เช่น วาลีเรียน (ใช้เป็นบางครั้ง) และ skullcap ใช้การรักษาธรรมชาติบำบัดแบบหนามยอกเอาหนามบ่ง (โฮมีโอพาธี) หรือ อาหารเสริม เช่น เมลาโทนิน แคลเซียม และ แมกนีเซียม หากคุณมีปัญหาในการนอนหลับ ให้จัดการกับความเครียดหรือความขัดแย้งใดๆ ที่อาจเป็นสาเหตุ และให้พิจารณาเลิกเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟและโซดา แม้ว่าคุณจะนอนหลับเป็นจำนวนชั่วโมงที่พอแล้วก็ตาม การนอนหลับก่อนเวลา 23.00 น. จะทำให้ร่างกายพักผ่อนได้มากที่สุด ให้เวลาแก่ตัวคุณในการ “ค่อยๆ ผ่อนคลาย” ก่อนนอน โดยไม่ใช้คอมพิวเตอร์ และเครื่องกระตุ้นใดๆ

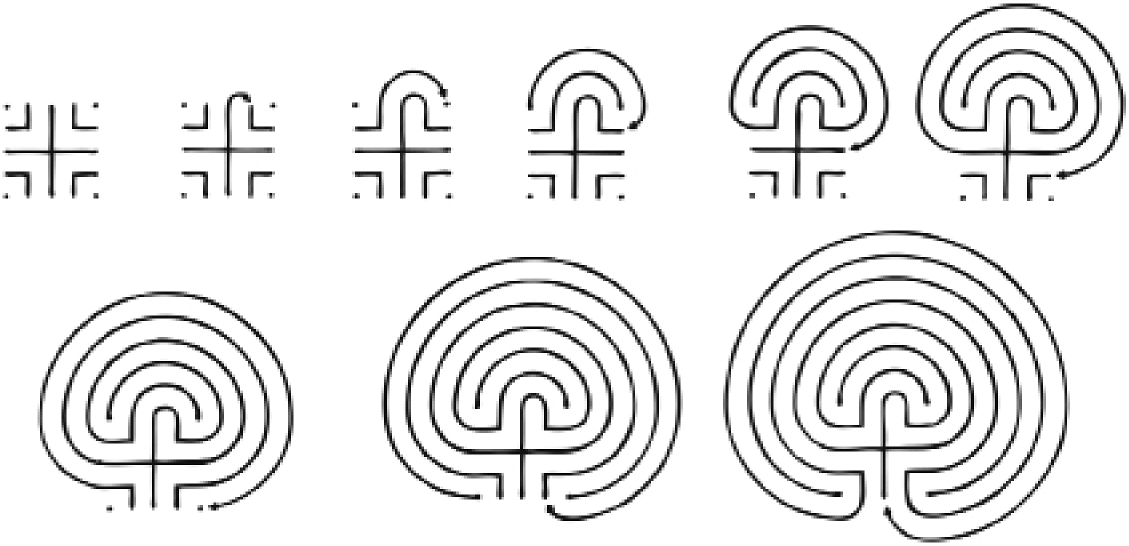
- **รอไปก่อน** บางครั้งเวลาก็อยู่ข้างคุณ โดยเฉพาะเมื่อในเวลาหยุดยา และกระบวนการเยียวยาโดยธรรมชาติของคุณเพียงแต่อาศัยใช้ความอดทน

- **โภชนาการสามารถมีบทบาทสำคัญมากในความมั่นคงทางจิต และสุขภาพโดยรวม** ให้สืบค้นดูว่าคุณแพ้อาหารอะไรบ้าง เช่น กลูเตน คาเฟอีน และ นม ให้พิจารณาใช้อาหารเสริมที่หลายคนพบว่าสามารถหล่อเลี้ยงสมอง และช่วยเยียวยาร่างกาย เช่น วิตามินซี น้ำมันปลา กรดไขมันที่จำเป็น วิตามินดีแลบี กรดอะมิโน (เช่น กาบา, 5-HTP, ไทโรซีน และ ธีอะนีน) และ โพรไบโอติก เพื่อฟื้นฟูสุขภาวะของระบบย่อยอาหาร ให้รับประทานผัก โปรตีน ผลไม้สด และ



ไขมันอิ่มตัวที่มีประโยชน์ ให้มากๆ และให้ระวังอาหารขยะ (พยายามเปลี่ยนอาหารที่คุณโหยหาไปเป็นทางเลือกที่มีประโยชน์แทน) ให้ระวังอาหารมังสวิรัติหรือมังสวิรัติบริสุทธิ์ มันอาจช่วยคุณ หรืออาจทำให้คุณรู้สึกอ่อนแอและไม่แข็งแรง หลายๆ คนได้รับผลกระทบจากสารให้ความหวาน สารถนอมอาหาร และสารเคมีอื่นๆ ในอาหารผ่านกระบวนการ เรียนรู้เกี่ยวกับดัชนีน้ำตาลในอาหารถ้าหากว่าน้ำตาลในเลือดของคุณไม่คงที่ ถ้าคุณใช้สมุนไพรหรือยาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคทางกาย ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรเสียก่อนเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่มีต่ออาหารเสริม โดยเฉพาะถ้าคุณกำลังตั้งครรภ์หรือให้นมลูก

- **การออกกำลังกาย** เช่น เดิน ยืดเหยียด เล่นกีฬา ว่ายน้ำ หรือ ขี่จักรยาน สามารถลดความวิตกกังวลและความเครียดได้อย่างมหาศาล นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายล้างพิษออกไปอีกด้วย นอกจากนี้สำหรับบางคนการทำสมาธิมีประโยชน์มากในการช่วยลดความเครียด
- **ดื่มน้ำสะอาดมากๆ** (แบบไม่ใส่อะไรเลย) ตลอดทั้งวัน เพราะน้ำสำคัญอย่างยิ่งต่อความสามารถของร่างกายในการล้างพิษ ทุกแก้วของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ ชาดำ หรือน้ำอัดลม ดึงน้ำออกจากร่างกายของคุณ และคุณจำเป็นต้องนำน้ำในร่างกายกลับคืนมาเท่าเดิมด้วยน้ำปริมาณเท่ากับที่สูญเสียไป หากน้ำประปาของคุณมีคุณภาพไม่ดี ให้พิจารณาซื้อเครื่องกรองน้ำ ถ้าคุณร้อนเกินไป มีเหงื่อออก หรือร่างกายสูญเสียน้ำ ให้เติมเต็มระดับเกลือแร่ในเลือดด้วยโซเดียม น้ำตาล และ โพแทสเซียม
- **การสัมผัสสารเคมีและสารพิษในสิ่งแวดล้อม สามารถทำให้ร่างกายตึงเครียด และเป็นสาเหตุของปัญหาทางกายและจิต** ซึ่งบางครั้งรุนแรงมาก ถ้าคุณสามารถทำได้ ให้ลดการสัมผัสสารก่อมลพิษ เช่น สารพิษจากเฟอร์นิเจอร์และพรม น้ำยาทำความสะอาดบ้าน เสียงดังแสบแก้วหู สีทาบ้าน ก๊าซคาร์บอนมอนออกไซต์ มลพิษนอกบ้าน และแสงไฟนีออน ให้พิจารณาเอาวัสดุอุดฟันที่มีสารปรอทออกไป สำหรับบางคน การเลิกใช้ยาอาจทำให้พวกเขาเปราะบางมากขึ้นต่อสารพิษไปสักระยะหนึ่ง
- **ให้ไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับยาอื่นๆ ที่คุณใช้อยู่** เพื่อจะได้วินิจฉัยทางกายภาพได้ ยาบางอย่าง เช่น ยา Prednisone ซึ่งเป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ สามารถทำให้เกิดอาการวิตกกังวล รบกวนการนอนหลับ และ ภาวะจิตวิปลาส
- **ฮอร์โมนต่างๆ มีบทบาทสำคัญในความมั่นคงทางอารมณ์** ถ้ารอบเดือนของคุณมาผิดปกติ หรือคุณมีภาวะฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติมาก ให้หาคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข
- **ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพองค์รวม เช่น นักธรรมชาติบำบัดแบบหนามยอกเอาหนามบ่ง นักธรรมชาติบำบัด นักสมุนไพร และ แพทย์ฝังเข็ม สามารถช่วยให้ผู้คนลดยาจิตเวชได้** พวกเขาสามารถมอบทางเลือกไร้สารพิษอันมีพลัง ที่อาจช่วยลดอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ และ อาการอื่นๆ พยายามเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เป็นที่แนะนำ เช่น เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ถ้าเงินเป็นอุปสรรค ให้ยืนหยัดในการร้องขอ เพราะผู้ให้การรักษาแนวนี้บางคนมีอัตราค่ารักษาที่ปรับเปลี่ยนได้ ให้ขอคำแนะนำเกี่ยวกับบุคคลอ้างอิงจากคนที่คุณไว้ใจ เพราะผู้รักษาทางเลือกบางคนเชื่อถือไม่ได้ ถ้าคุณใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริม ใช้ตรวจดูผลข้างเคียง หรือปฏิกิริยาที่มีต่อยา (แพทย์หลายคน และแหล่งข้อมูลกระแสหลักกล่าวถึงสมุนไพรและอาหารเสริมอย่างเกินจริง)
- **กลุ่มเพื่อนผู้สนับสนุน นักบำบัด นักบำบัดร่างกาย หรือนักเยียวยาด้วยพลังงาน สามารถช่วยเหลือได้มาก** ให้เวลากับตัวคุณในการเข้าร่องเข้ารอยในฐานะผู้เข้าร่วมหรือลูกค้าคนใหม่
- **สำหรับหลายๆ คน การเสริมสร้างจิตวิญญาณ ช่วยทำให้อดกลั้นต่อความทุกข์ทรมานได้** ให้ค้นหาแนวปฏิบัติที่ไม่ช่างตัดสิน และยอมรับคุณในสิ่งที่คุณเป็น
- **การอยู่ในธรรมชาติ และล้อมรอบไปด้วยพืชพรรณ และสัตว์ทั้งหลาย** สามารถช่วยทำให้ชีวิตคุณสมดุล และมอบมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับสถานการณ์ของคุณ
- **ศิลปะ ดนตรี งานฝีมือ การเต้นรำ และ การใช้ความคิดสร้างสรรค์ เป็นวิธีการอันมีพลังในการแสดงออกสิ่งที่คำพูดเข้าถึงไม่ได้ และในการค้นพบความหมายในอุปสรรคที่เจ็บปวดของคุณ** แม้แต่การร่างภาพด้วยสีเทียนในสมุดบันทึก หรือการทำภาพต่อด้วยหัวข้อ “ตอนนี้ฉันรู้สึกอย่างไร” สามารถช่วยเหลือได้มาก การฟังดนตรีที่ดึงดูดใจรวมถึงด้วยหูฟังนั้น เป็นเส้นแห่งชีวิตสำหรับหลายๆ คน
- **ให้พิจารณาใช้เครือข่ายการสนับสนุนบนอินเตอร์เน็ต** เช่น เว็บไซต์ “ข้ามพ้นยา” (Beyond Meds), www.benzo.org.uk และ www.theicarusproject.net เพิ่มเติมไปจากการสนับสนุนทางตรง แต่ถ้าเป็นไปได้ไม่ใช่เป็นเครื่องแทนการสนับสนุนทางตรง



การเลิกใช้ยาเป็นขั้นตอน

การลดปริมาณยาอย่างปลอดภัย

ต่อไปนี้เป็นข้อพิจารณาทั่วไป และไม่มีแบบแผนอย่างใด อย่างหนึ่งทีเหมาะสมกับทุกคน

- **โดยปกติแล้ว ดีที่สุดที่จะลดอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป** แม้ว่าบางคนสามารถเลิกใช้ยาอย่างรวดเร็ว หรือทั้งหมดในครั้งเดียวเลย ได้อย่างประสบความสำเร็จ แต่การหยุดยาจิตเวชอย่างทันที สามารถกระตุ้นผลกระทบจากการขาดยาที่อันตราย รวมไปถึงโรคชักต่างๆ และอาการจิตวิปลาส หลักการทั่วไปมีอยู่ว่า คุณใช้ยามานานเพียงใด คุณก็อาจต้องใช้เวลาเลิกใช้ยานานเพียงนั้น บางคนใช้เวลาหลายปีในการเลิกใช้ยาได้ประสบความสำเร็จ

- **เริ่มจากยาตัวเดียวก่อน** ให้เลือกยาที่สร้างผลกระทบด้านลบที่แย่ที่สุดแก่ตัวคุณก่อน ยาที่คุณรู้สึกว่าจำเป็นน้อยที่สุด ยาที่มีแนวโน้มว่าจะเลิกใช้ได้ง่ายที่สุด หรือ ยาที่คุณรู้สึกดีที่สุดที่จะใช้เป็นตัวเริ่ม (ยาฉีดหมดฤทธิ์อย่างค่อยเป็นค่อยไปในตอนแรกเท่านั้น ดังนั้นให้พิจารณาหยุดยาตัวอื่นเพิ่ม)

- **วางแผน และทบทวนมันตามจำเป็น** บางคนอาจหยุดยาได้ช้า บางคนเร็ว แต่แนวทางที่ดี คือ ให้ลดยา 10% หรือน้อยกว่าของปริมาณยาดั้งเดิม ในทุกๆ 2-3 สัปดาห์หรือนานกว่านั้น ให้ทำเช่นนี้จนกว่าคุณจะสามารถลดได้ครึ่งหนึ่งของปริมาณยาดั้งเดิม จากนั้นให้ลดลงอีก 10% ของปริมาณยาที่ลดแล้วนั้น ให้ทำตารางระบุถึปริมาณยาแต่ละตัวที่คุณจะใช้ ให้เตรียมยาหลายขนาด ที่ตัดแบ่งยา (ยาบางตัวไม่ควรตัด) หรือถ้วยตวงสำหรับยาน้ำ ตัวอย่างเช่น ถ้าคุณเริ่มใช้ยาที่ 400 มิลลิกรัมต่อวัน คุณสามารถเริ่มลดปริมาณลงที่ 10% (40 มก.) ให้เหลือ 360 มก. และหลังจาก 2 สัปดาห์หรือนานกว่านั้น ถ้าคุณยังอดทนต่อความรู้สึกต่างๆ ของคุณได้ ให้ลดลงอีก 40 มก. เหลือ 320 มก. และค่อยๆ ลดต่อไป ถ้าคุณสามารถลดเหลือ 200 มก. แต่การลดอีก 40 มก. นั้นยากเกินไป คุณสามารถลดอีก 10% จากปริมาณ 200 มก. (ลดลง 20 มก.) เหลือ 180 มก. เป็นต้น นี่เป็นเพียงแนวทางทั่วไป อย่างก็ตามต่างผู้คนต่างปฏิบัติแตกต่างกัน ให้ถามเภสัชกร

- **ถ้าคุณใช้ยามานานมาก** คุณอาจต้องการเริ่มจากการลดยาในปริมาณน้อยลงไปอีก แล้วจึงรักษาระดับนั้นไว้สักระยะหนึ่ง ขอให้มีความยืดหยุ่น เพราะการหยุดยาทั้งหมดภายในครั้งเดียวอาจไม่เหมาะสมสำหรับคุณ

- **แม้ว่าการค่อยๆ หยุดยาเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่ผลข้างเคียงบางอย่างนั้นร้ายแรงมาก** เช่น อาการร้ายแรงจากสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ผื่นคันจากยากันชัก ซึ่ทำให้อาการจากการหยุดยาอย่างทันทีได้รับการบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องรักษาทางการแพทย์ ให้ไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และสื่อสารเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น

- **หลังจากคุณลดยาในครั้งแรกแล้ว ให้ติดตามสังเกตผลกระทบใดๆ ก็ตามอย่างระมัดระวัง** ให้พูดคุยอย่างสม่ำเสมอกับผู้สั่งจ่ายยาของคุณ เพื่อน กลุ่มสนับสนุน หรือ นักปรึกษา ให้พิจารณาจดบันทึกอาการของคุณ โดยอาจอาศัยผู้คอยช่วยเหลือ ให้เตือนตัวคุณเองว่าหากอาการต่างๆ แย่ลงหลังลดยา มันอาจเป็นผลกระทบต่างๆ จากการขาดยา และมันอาจผ่านไป

- **ต้องระวังเป็นพิเศษ สำหรับยาต้านเศร้า และยาในกลุ่มยานอนหลับและยาคลายเครียด** คุณสามารถบรรเทาอาการขาดยาเหล่านี้ลงได้ โดยเปลี่ยนไปใช้ยาที่คล้ายกันในปริมาณเท่ากันโดยมี “ระยะครึ่งชีวิต” (ระยะเวลาที่ยาถูกกำจัดออกจากระบบ) นานกว่า ทำให้ยาค่อยๆ ออกไปจากระบบร่างกายในเวลาค่อยเป็นค่อยไปมากขึ้น ให้เวลากับตัวคุณอย่างน้อย 2 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น ในการปรับตัวให้เข้ากับยาตัวใหม่ หรือนานกว่านั้นถ้ามีความยากลำบากในการเปลี่ยนยา

- **ถ้าคุณจำเป็นต้องใช้ยาในปริมาณเล็กน้อยหรือผิดไปจากปกติ ให้ใช้ยาที่ปรุงขึ้นสำหรับความต้องการเฉพาะ** หรือเปลี่ยนไปใช้ยาน้ำ และใช้ถ้วยตวงหรือเข็มฉีดยาเพื่อควบคุมปริมาณยา ให้ถามเภสัชกรของคุณ และยาน้ำบางยี่ห้ออาจมีสมรรถภาพต่างกัน

- **ถ้าคุณกำลังใช้ยาต้านอาการพาร์คินสัน หรือยาอื่นๆ** เพื่อต้านผลข้างเคียงจากยา ให้ใช้ยาเหล่านั้นต่อไปจนกว่าคุณจะสามารถลดยาต้านอาการจิตวิปลาสได้แล้ว จากนั้นจึงเริ่มลดยาต้านอาการข้างเคียงอย่างค่อยเป็นค่อยไป

- **ถ้าคุณใช้ยารักษาโรคอื่นๆ** ร่วมกับยาจิตเวช ปริมาณยาและผลข้างเคียงจากยา อาจมีปฏิกิริยาต่อกัน ให้ค้นคว้าเกี่ยวกับยาเหล่านั้น โดยระมัดระวังและค่อยๆ คิดค่อยๆ ทำ เป็นพิเศษ รวมถึงหาคำปรึกษาทางการแพทย์ที่ดี

- **ถ้าคุณกำลังใช้ยาตามอาการ** (“prn” หรือ ยาที่จำเป็นจะต้องได้ครั้งแรกให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ต้องรอให้ยาตามเวลาปกติ) ซึ่งไม่ใช่ปริมาณยาตามปกติที่กำหนดไว้ ให้พยายามพึ่งพามันให้น้อยลง แต่ให้ดำรงไว้เป็นทางเลือกในการช่วยให้คุณเลิกใช้ยาอื่นๆ จากนั้นให้ค่อยๆ หยุดใช้ยานี้ด้วยเช่นกัน คุณอาจต้องการมีมันไว้สำหรับอนาคตในฐานะเป็นยาสำรอง เช่น เพื่อช่วยให้หลับ

- **ยาในกลุ่มยานอนหลับและยาคลายเครียดมีฤทธิ์เสพติดสูง** และบางครั้งเลิกใช้ได้ยากที่สุด โดยเฉพาะเมื่อใกล้เลิกใช้ได้สำเร็จ การเลิกใช้ยานี้อย่างทันทีเป็นอันตราย คุณอาจต้องการเลิกยากลุ่มนี้ในตอนท้ายสุด

- **เป็นเรื่องปกติสำหรับผู้คนที่จะเริ่มกระบวนการลดยาจากนั้นตระหนักว่าพวกเขาลดยาเร็วไปเล็กน้อย** หากอาการขาดยาทำให้คุณทนไม่ได้ ยากเกินไป หรือ มีอาการนานเกินไป ให้เพิ่มปริมาณยาขึ้นมาอีกครั้ง ให้เวลาแก่ตัวคุณ 2 สัปดาห์หรือนานกว่านั้นและพยายามอีกครั้ง ถ้าคุณยังมีความยากลำบากอยู่ ให้เพิ่มปริมาณยา แล้วจึงลดอย่างช้าๆ มากขึ้น หรือคงปริมาณยาไว้ตามที่คุณใช้อยู่

- **ถ้าคุณจบลงที่การเกิดวิกฤตทางอารมณ์ ให้เห็นมันเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการที่กว้างกว่าของการเรียนรู้และการค้นพบ ไม่ใช่ความล้มเหลว** ถ้าคุณทำได้ แทนที่จะเริ่มใหม่ทั้งหมด ให้กลับไปใช้ยาในปริมาณน้อยที่สุดที่จำเป็นในการได้ความคงที่กลับคืนมา ให้ระลึกไว้ว่าอุปสรรคของคุณอาจเป็นเพราะอาการขาดยาเอง ไม่ใช่อารมณ์หรือสภาวะสุดโต่งที่แฝงอยู่ หรือทั้งสองอย่างผสมกัน

- **ให้จำไว้ว่า คุณอาจพบว่าเป็นเรื่องยากที่จะเลิกยาอย่างสมบูรณ์** ดังนั้นให้ยอมรับเรื่องนี้ว่าเป็นความเป็นไปได้ และให้ยืดหยุ่นกับเป้าหมายของคุณ ให้ใช้วิธีการอื่นๆ ร่วมด้วยในการทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ของคุณดีขึ้น และรอที่จะพยายามอีกครั้งเมื่อเวลาเหมาะสม

คุณจะรู้สึกอย่างไร

แต่ละคนแตกต่างกัน และเป็นสิ่งสำคัญที่จะเปิดใจของคุณให้กว้าง ว่าคุณจะประสบอะไรบ้าง คุณอาจไม่มีอาการขาดยาเลย หรือ อาการขาดยาอาจถาโถมใส่คุณเหมือนอิฐเป็นตันๆ คุณอาจต้องพบ ผ่านหลายสัปดาห์อันยากลำบาก แล้วมันจึงค่อยๆ เลือนหายไป หรือคุณอาจพบผลกระทบจากการขาดยาในระยะยาว

ผู้คน 40% ในรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการเลิกใช้ยาของ MIND รายงานว่าพวกเขาไม่มีปัญหาใหญ่โตในการหยุดยา อย่างไรก็ตาม บางครั้งการหยุดยาอาจสร้างปัญหาที่ร้ายแรงมากจนคุณอาจต้อง พยายามหันกลับไปใช้ยานั้น หรือเพิ่มปริมาณขึ้น มีการแสดงให้ เห็นแล้วว่ายิ่งคุณใช้ยามานานเพียงใด ยิ่งมีแนวโน้มสูงเพียงนั้นที่ คุณจะประสบกับอาการขาดยาที่ร้ายแรง การดูแลสุขภาพ การ สนับสนุนที่ดี เครื่องมือต่างๆ ในการรับมือ และ ทัศนคติด้านบวก แห่งความอาทร สามารถทำให้คุณสามารถอดทนต่อผลกระทบ จากการขาดยาได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ของคุณอาจยังคงเข้มข้นรุนแรงอยู่ และทุกๆ คนเปราะบาง ให้เกื้อ หนุนความสามารถในการเยียวยาตามธรรมชาติของร่างกายของ คุณ และจำไว้ว่าเวลาอยู่ฝ่ายคุณในกระบวนการล้างพิษใดๆ ก็ตาม เป็นกุญแจสำคัญที่จะต้องเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาที่อาจเกิด ขึ้นได้ รวมถึงวิธีการจัดการกับวิกฤต อย่าเพียงแค่คาดหวังสิ่งที่เลว ร้ายที่สุด แต่ให้เปิดใจกว้างต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น

ผลกระทบของการขาดยาที่พบได้บ่อย คือ ความวิตกกังวลและ ปัญหาการนอนหลับ ผลกระทบอื่นๆ มีหลากหลาย ซึ่งได้แก่แต่ ไม่จำกัดอยู่ที่ ความรู้สึกป่วยอย่างทั่วๆ ไป อาการตกใจกลัวอย่าง รุนแรง ความคิดแล่นเร็วมาก/ความหมกหมุ่น ปวดหัว อาการ เหมือนเป็นไข้หวัดใหญ่ ซึมเศร้า หน้ามืด เหนื่อยล้า สั่นเทา หายใจ ลำบาก ปัญหาความจำ อารมณ์สุดโต่ง การเคลื่อนไหวแบบไม่ สมัครใจ กล้ามเนื้อเกร็งและกระตุก และ คลื่นเหียนอาเจียน นอกจากนี้การขาดยายังเป็นตัวการทำให้เกิดวิกฤต บุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลง อาการบ้าคลั่ง จิตวิปลาส ประสาทหลอน กระสับ กระส่าย และ อาการทางจิตเวชอื่นๆ อาการที่มีสาเหตุจากยาต้าน เศร้าอาจได้แก่ อาการกระสับกระส่ายรุนแรง อาการ “ช็อคเหมือน โดนไฟดูด” ความคิดฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง เช่น กรีดข้อมือ และ ความก้าวร้าว บ่อยครั้งที่ผู้คนรายงานถึงผลกระทบจากการ ขาดยาที่รุนแรงที่สุด ณ เวลาสิ้นสุดกระบวนการหยุดยา เมื่อพวก เขาลดยาในปริมาณเกือบเป็นศูนย์แล้ว ขอให้มีความคิดสร้างสรรค์ และยืดหยุ่น

การขาดยาลิเธียม และยาต้านอาการชักประเภท “ยาควบคุม อารมณ์” ไม่ปรากฏว่าปฏิบัติการกับสารสื่อประสาท แต่ทำงานกับ การไหลของคลื่นน้ำไฟฟ้าและเลือดไปยังสมอง ซึ่งอาจทำให้เกิด ผลกระทบจากการขาดยาคล้ายกับยาอื่นๆ ยาลิเธียมสามารถสร้าง ความเปราะบางต่ออาการบ้าคลั่งได้สูงกว่ายาอื่นมากในระหว่าง หยุดยา และการหยุดยาต้านอาการกระตุกเกร็งหรือยาต้านอาการ ชักในทันที สามารถทำให้เกิดอาการชักได้ ให้ระมัดระวังเป็นพิเศษ กับการลดยาเหล่านี้

ผลกระทบทั้งหมดที่กล่าวมาอาจบรรเทาลงในไม่กี่วันหรือไม่กี่ สัปดาห์ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่คุณต้องอดทนให้ได้มากที่สุดเท่าที่ จะทำได้ การล้างพิษยาออกไปและการปรับเปลี่ยนอารมณ์อาจใช้ เวลาหลายเดือน หรือแม้แต่เป็นปีหรือมากกว่าปี ในขณะเดียวกับ ที่คุณเรียนรู้ที่จะจัดการกับความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้ถูกกด ข่มโดยยา และในขณะที่สมองและร่างกายของคุณฟื้นฟู ***สำหรับ หลายๆ คน สิ่งที่ยากที่สุด คือ หลังจากที่คุณหยุดยาและต้อง ดิ้นรนกับอารมณ์และประสบการณ์ต่างๆ ของคุณ ซึ่งรวมถึงการ ล้างพิษยาออกไปและการเยียวยาในระยะยาว***

อาการร้ายแรงจากสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เป็นอาการ ที่ร้ายแรงมาก ซึ่งสามารถพัฒนาขึ้นในฐานะผลกระทบที่ร้ายแรง ของการใช้ยา และบางครั้งเกิดระหว่างการหยุดยา มันสามารถเป็น ภัยคุกคามชีวิต และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในจิตสำนึก การ เคลื่อนไหวที่ผิดปกติ และ อาการไข้ขึ้นสูง หากคุณใช้ยาต้านอาการ จิตวิปลาสกลุ่มนิวโรเล็พติก และมีอาการใดอาการหนึ่งในอาการ เหล่านี้ เป็นเรื่องสำคัญที่จะหยุดใช้ยาดังกล่าว และหาทางรักษา ทางการแพทย์ อาการจิตวิปลาสแบบเกิดขึ้นช้า ซึ่งเป็นอาการของ

การกระสับกระส่ายอย่างรุนแรง การอาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก และ อาการจิตวิปลาสต่างๆ ที่ยังคงเกิดขึ้นเมื่อคุณหยุดยาต้านอาการจิตวิปลาสกลุ่มนิวโรเล๊พติกแล้ว อาการเหล่านี้มักจะลดลงเมื่อเพิ่มปริมาณยาขึ้นมาอีกครั้ง เมื่อใดที่คุณรู้สึกดีขึ้น ให้เริ่มใหม่อีกครั้งโดยการหยุดยาอย่างค่อยเป็นค่อยไปมากขึ้น

ระบุถึงอาการขาดยาและอารมณ์ที่กลับมา และ ความท้าทายใหม่ๆ

อาการที่สร้างความเจ็บปวดทั้งหลายที่เกิดขึ้นเมื่อหยุดยา ไม่ใช่ทั้งหมดที่เป็นส่วนหนึ่งของการขาดยา โดยคุณอาจประสบกับการกลับมาของอารมณ์ที่ยากลำบาก หรือสภาวะสุดโต่ง ซึ่งยาได้ช่วยกดข่มไว้ อาการขาดยามีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นในเร็ววันหลังจากลดปริมาณยา และอาจบรรเทาลงเมื่อผ่านไประยะหนึ่งเมื่อสมองของคุณปรับตัวได้แล้ว คุณอาจจำเป็นต้องรอไปก่อน อารมณ์ที่กลับมาอาจใช้เวลานานกว่าที่จะบรรเทาลง และคุณอาจต้องจัดการกับมันด้วยการรับมืออย่างแข็งขันและความเข้าใจ ไม่มีวิธีการชี้ขาดในการแยกแยะสาเหตุของอารมณ์เหล่านั้น โดยเฉพาะเมื่อมีบทบาทของผลกระทบของยาหลอกและความคาดหวังของยาเข้ามาเกี่ยวข้อง หากอาการต่างๆ เกินที่จะทนไหวหรือก่อกวนมากเกินไป นั่นอาจหมายถึงคุณกำลังไปเร็วเกินไป ให้พิจารณาเพิ่มปริมาณยาขึ้นมาและพยายามอีกครั้งอย่างช้าๆ มากขึ้น

ถ้าอาการขาดยายังคงเกินจะทนไหวอยู่ต่อไป คุณอาจตัดสินใจใช้ยาต่อไปในระยะเวลานานขึ้น ร่างกายของคุณอาจอาจพัฒนาการพึ่งพา และยิ่งคุณใช้ยามานานเพียงใด ความเสี่ยงของความพึ่งพายานี้จะเกิดขึ้นนานขึ้นเพียงนั้น การพึ่งพายาในระยะยาวมีแนวโน้มจะมีขึ้นเมื่อใช้ยาพาซิล (Paxil) ยาในกลุ่มยานอนหลับและยาคลายเครียด และ ยาต้านอาการจิตวิปลาสกลุ่มนิวโรเล๊พติก ให้คงปริมาณยาเดิมไว้สักระยะหนึ่ง และมุ่งเน้นไปที่เป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น นั่นคือ การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคุณ

ฉันคิดว่ามีบางคนได้รับยาเกินขนาด ฉันควรทำอย่างไร

บางครั้งผู้คนไม่ได้ระลึกว่าพวกเขาได้รับยาเกินขนาด หรือพวกเขายากลำบากในการเอ่ยปากพูดหรือในการหวังว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง และยาจิตเวชสามารถมีพิษต่อร่างกายได้มาก เหมือนกับบางคนที่เมามากจนพวกเขาไม่ระลึกได้ว่าตัวเองเมา ถ้าคุณสังเกตเห็นอาการสั่นเทา การนอนหลับมากเกินไป อาการเกร็งแข็งของร่างกาย อารมณ์ทึมทื่อ กระสับกระส่าย น้ำหนักขึ้นมากผิดปกติ เชื่องช้า การรับรู้บกพร่อง หรือ สัญญาณอื่นๆ ที่เป็นไปได้จากการได้รับยาเกินขนาด อย่าได้ทึกทักเอาว่าแพทย์ของพวกเขากำลังดูแลอาการเหล่านั้นอยู่ จงเป็นคนนอกที่แข็งขัน ให้ยืนยันความเคารพให้การตัดสินใจของบุคคลคนนั้น แต่ให้ยกประเด็นนี้ขึ้นมาอย่างสุภาพอ่อนโยน อย่าตัดสินหรือด่วนสรุป ให้ยึดมั่นในสิ่งที่คุณสังเกตเห็น และถามบุคคลคนนั้นว่าเขาสังเกตเห็นมันด้วยหรือไม่ ให้ถามเขาว่าเขาบอกแพทย์ผู้สั่งยาหรือยัง และการตอบสนองเป็นเช่นไร ให้เริ่มสนทนาเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของทางเลือกเกี่ยวกับยา และถ้าบุคคลคนนั้นถอนตัวหรือเฉยเมย ให้พิจารณาเข้าหาเพื่อน ครอบครัว หรือ ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานกับเขา อย่าปล่อยให้อคติและความกลัวของตัวคุณเข้าขวางทาง เพราะคุณไม่รู้ว่าการเป็นตัวเขาเป็นอย่างไร แต่ให้มีส่วนเกี่ยวข้องและให้แน่ใจว่าสิ่งที่คุณสังเกตเห็นนั้นได้รับการสื่อสารอย่างชัดเจน อาจใช้เวลาสำหรับผู้คนในการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง แต่ "ตัวเลือก" ไม่ควรเป็นข้อแก้ตัวสำหรับการเพิกเฉย ให้ช่วยบุคคลคนนั้นหาแรงสนับสนุนให้สามารถเอ่ยปากพูดได้ และย้ำเตือนเขาว่าเขามีทางเลือกต่างๆ

มองไปสู่อนาคต

ความทุกข์สามารถทำให้การวินิจฉัยและยากลายเป็นแก่นกลางของตัวตนของเรา ในขณะที่ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพจิตอาจช่วยชีวิตไว้ได้ในระยะหนึ่ง เราได้ไปถึงจุดที่เราจำเป็นต้องมีส่วนร่วมอีกครั้งกับชุมชนในวงกว้างออกไป และเน้นมากขึ้นไปที่พรสวรรค์ของเรา และการมีส่วนช่วยคนอื่นๆ ในด้านบวก ในขณะที่คุณปรับปรุงความสัมพันธ์กับยาของคุณ ให้ถามตัวคุณเองว่า วิกฤตนั้นรบกวนชีวิตของฉันอย่างไร และอะไรที่ฉันต้องการได้กลับมา แผนการในอนาคตของฉันคืออะไร ความฝันของฉันจะนำฉันไปสู่อะไร ฉันสามารถช่วยผู้อื่นได้อย่างไรบ้าง บทเรียนที่คุณได้เรียนรู้มานั้นมีคุณค่ามาก ดังนั้นให้พิจารณาแบ่งปันประสบการณ์ของคุณกับคนอื่นๆ คุณอาจต้องการเขียนหรืออัดวีดิโอเรื่องราวของคุณ และปิดฉาก บทเรียนชีวิตหนึ่งเพื่อเริ่มต้นบทเรียนชีวิตใหม่

ไม่ว่าจะเป็นการเลิกใช้ยาอย่างสมบูรณ์ การลดยาไปสู่ระดับที่ดีกว่า หรือ เพียงแค่ได้รับความรู้สึกสามารถควบคุมได้ดียิ่งขึ้น ให้คุณเฉลิมฉลองการสร้างพลังใจครั้งใหม่ของคุณ การเป็นมนุษย์ไม่ได้หมายถึงการดำรงชีวิตโดยปราศจากความยากลำบากหรือบาดแผล การมีชีวิตหมายถึงการทำตามและการแสดงออกซึ่งความจริงที่ลึกซึ้งที่สุดของคุณ แม้ว่าคุณจะได้รับการวินิจฉัยประจำตัว ใช้ยาอยู่ หรือ มีชีวิตท่ามกลางวิกฤตอยู่ คุณก็ยังคงเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และเท่าเทียมอยู่ ความทุกข์ของคุณทำให้คุณเป็นคนที่คุณเป็นในปัจจุบัน และความทุกข์นั้นอาจทำให้ให้คุณเฉลียวฉลาดขึ้นด้วยซ้ำ

ส่งท้าย: ข้อควรพิจารณาเป็นพิเศษ

ยาในรูปของเหลว ระยะครึ่งชีวิต และ ยาที่ปรุงขึ้นสำหรับความต้องการเฉพาะ

การเปลี่ยนไปใช้ยาในรูปของเหลวทำให้คุณสามารถควบคุมการลดปริมาณยาได้อย่างช้าๆ ได้ดียิ่งขึ้น ให้สอบถามเภสัชกรของคุณ เพราะยาบางยี่ห้ออาจมีสมรรถภาพต่างกัน นอกจากนี้คุณสามารถใช้ "ยาที่ปรุงขึ้นสำหรับความต้องการเฉพาะ" หรือ compound pharmacy (พบได้บนอินเตอร์เน็ต) ซึ่งเป็นการผสมยาให้เป็นปริมาณที่คุณระบุขึ้น ยาเม็ดบางอย่างสามารถนำไปละลายในน้ำได้ และที่ตัดแบ่งยาอาจมีประโยชน์ (ยาเม็ดที่คปล่อยฤทธิ์ออกมาตามเวลา และยาเม็ดประเภทอื่นๆ ไม่ควรนำไปตัดหรือละลาย จึงควรถามเภสัชกร)

"ระยะครึ่งชีวิต" หมายถึงยาถูกกำจัดออกจากระบบของคุณในทันทีมเร็วเท่าใดเมื่อคุณหยุดใช้ยานั้น ระยะครึ่งชีวิตที่สั้นกว่าหมายถึง ยาถูกกำจัดออกจากร่างกายของคุณเร็วขึ้น ผลกระทบจากการหยุดยาจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้ยากมากกว่ากับยาที่มีระยะครึ่งชีวิตสั้นกว่า ดังนั้นคุณอาจต้องการเปลี่ยนยา ไปเป็นยาอื่นในปริมาณเท่ากัน ที่มีระยะครึ่งชีวิตที่นานกว่าก่อนที่คุณจะลดยา ในวิธีนี้คุณจะใช้ยาในปริมาณเท่ากัน แต่เป็นยาที่จะออกจากระบบร่างกายของคุณอย่างค่อยเป็นค่อยไปมากกว่า

เด็กและยาจิตเวช

วัยรุ่นและเด็กจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และแม้แต่เด็กทารก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช และได้รับการสั่งยาจิตเวช ยาส่วนใหญ่ที่ถูกสั่ง คือ ยากระตุ้นสำหรับโรคสมาธิสั้น แต่จำนวนยาต้านอาการจิตวิปลาสกลุ่มนิวโรเล็พติก และยาอื่นๆ ก็กำลังมีการสั่งจ่ายในจำนวนเพิ่มขึ้น นี่เป็นแนวโน้มที่สะท้อนให้เห็นถึงการทำการตลาดอย่างดุเดือดโดยบริษัทเวชภัณฑ์

ไม่มีงานศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับผลกระทบของยาจิตเวชที่มีต่อเด็ก ยาสั่งจ่ายบางอย่างไม่แม้แต่ได้รับการรับรองโดยองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) สำหรับใช้กับเด็ก เมื่อเร็วๆ นี้เท่านั้นที่วงการจิตเวชยอมรับการวินิจฉัยเด็กว่าเป็นโรคทางจิต โดยในอดีตเด็กๆ ได้รับการพิจารณาว่ากำลังพัฒนาและมีบุคลิกภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลง และไม่ตกอยู่ในหลักเกณฑ์การพิจารณาเหมือนผู้ใหญ่

ระดับความเสี่ยงของยาที่มีต่อเด็กนั้นยังไม่เป็นที่รับรู้ และบริษัทยาต่างๆ ก็ไม่ได้ซื่อสัตย์ ตัวอย่างเช่นใช้เวลาหลายปีในการกดดันก่อนที่บรรจุภัณฑ์ของยาต้านเศร้าจะมีคำเตือนเป็นกรอบดำว่ายาเหล่านั้นอาจเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย หรือคำเตือนบนยารักษาโรคสมาธิสั้นว่าสามารถก่อให้เกิดการเสพติดและอาการจิตวิปลาส

ปัญหาพฤติกรรมของเด็กเป็นปัญหาที่แท้จริง และครอบครัวจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการรับมือกับมัน อย่างไรก็ตาม การพยายามแก้ปัญหาด้วยยาสร้างประเด็นปัญหาที่ร้ายแรง เด็กไม่เหมือนผู้ใหญ่ตรงที่ไม่มีสิทธิตามกฎหมายในการปฏิเสธยา สมองและร่างกายของเด็กกำลังพัฒนาและเปราะบางมากเป็นพิเศษ บุคลิกภาพของเด็กได้รับอิทธิพลจากสิ่งรอบตัวและการสนับสนุนที่พวกเขาได้รับ ทำให้เป็นเรื่องยากมากขึ้นในการประเมินธรรมชาติของปัญหาพฤติกรรม บางครอบครัวตกอยู่ภายใต้แรงกดดันที่กำลังเพิ่มสูงขึ้นในการแข่งขันและสร้างผลงานที่โรงเรียน ซึ่งรวมถึงการหาความช่วยเหลือเพิ่มเติม และจากสถานะ "ความจำเป็นพิเศษ" ที่ยาสามารถมอบให้ได้ การตีตราสามารถสร้างความอัปยศอดสูตลอดทั้งชีวิต และสร้างความคาดหวังว่าเด็กคนหนึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

สิ่งที่ทำให้ประเด็นต่างๆ สับสนมากขึ้น คือ บางครั้งเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมได้รับความสนใจ โดยการลงโทษหรือการปฏิบัติในลักษณะอื่น เมื่อพวกเขามีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งสามารถจบลงที่การเสริมสร้างกำลังให้กับพฤติกรรมนั้นอย่างไม่ได้ตั้งใจ บางครั้ง เด็กๆ กลายเป็น "คนไข้ที่ได้รับการระบุ" ของระบบครอบครัวที่ตัวมันเองจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อเปลี่ยนแปลง ปัญหาต่างๆ ของเด็กๆ สามารถสะท้อนปัญหาต่างๆ ของครอบครัวได้

เป็นเพราะความเยาว์วัย เวลาที่ค่อนข้างสั้นในการใช้ยา ความสามารถฟื้นคืนทางกายภาพ และ วิถีทางที่ชีวิตของพวกเขาถูกควบคุมดูแล เด็กๆ จึงเป็นผู้เหมาะสมที่จะลดและเลิกยาจิตเวช การสร้างทางเลือกต่างๆ มักหมายถึงการลองผิดลองถูก ซึ่งได้แก่ การจัดการความต้องการของพ่อแม่ การแก้ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว และ การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ต่างๆ ที่เด็กๆ ดำรงชีวิตอยู่

การฟ้องร้อง

ถ้าคุณใช้ยาจิตเวชและประสบกับผลกระทบในด้านลบ ซึ่งรวมถึงความยากลำบากให้การหยุดยา คุณอาจมีสิทธิ์ตามกฎหมายที่จะฟ้องร้องผู้ผลิตยาถ้าพวกเขากระทำการอย่างไม่เหมาะสม นี่เป็นเรื่องจริงเป็นพิเศษกับยาตัวใหม่ๆ หลายปีแล้วที่ผู้คนหลายพันคนที่ใช้ยาจิตเวชได้รับเงินชดใช้รวมเป็นจำนวนหลายพันล้านดอลลาร์ ให้ติดต่อทนายที่น่าเชื่อถือสำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการฟ้องร้อง

ยาในอนาคต

บริษัทเวชภัณฑ์มีแผนที่จะนำเสนอยาใหม่ๆ หลายประเภทในอนาคต ยาเหล่านี้หลายตัวจะได้รับการทำการตลาดว่าเป็นยาที่ปรับปรุงขึ้นมาจากยาตัวเก่า

ประวัติของอุตสาหกรรมยาสมควรแล้วที่ทำให้เราควรตั้งข้อกังขาเกี่ยวกับนวัตกรรมยาตัวใหม่ๆ เหล่านี้ ยาต่างๆ ถูกนำออกสู่ตลาดว่าเป็นยา "ใหม่ที่ปรับปรุงแล้ว" จากนั้นปัญหาที่ร้ายแรง และผลกระทบอันเป็นพิษ จึงถูกเผยให้เห็น การฉ้อฉลถูกเปิดโปง และ เกิดการฟ้องร้องขึ้น และแล้ววงจรถัดไปก็เริ่มขึ้นโดยยา "ใหม่ที่ปรับปรุงแล้ว" ถูกนำออกสู่ตลาดอีกครั้ง ยาต้านอาการจิตวิปลาส "กลุ่มใหม่" เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัด

ยาต่างๆ สูญเสียการทำกำไรเมื่อสิทธิบัตรหมดอายุหลังจากไม่กี่ปี เป็นผลประโยชน์ของบริษัทยาที่จะผลิตยาใหม่ราคาแพงขึ้นมาต่อสู้กับยาเก่าราคาถูก ที่วางขายทั่วไป แม้ว่าพวกเขาจะต้องหลอกลวงสาธารณชนในการทำเช่นนั้นก็ตาม

การทำการตลาดยาใหม่ๆ มีค่าเท่ากับการทดลองทางสังคม มีความเป็นไปได้สูงมากที่จะเกิดผลกระทบในด้านลบที่อันตราย และการทารุณ ยาใหม่เหมือนกับยาในอดีต คือ ข้ออ้างที่ว่ายาจะสร้างปาฏิหาริย์ มีแนวโน้มที่จะเปิดทางให้กับเรื่องอื้อฉาว

ตัวเลือก และ "การไม่ทำอันตราย"

แพทย์ผู้สั่งจ่ายยามีความรับผิดชอบในการทำงานอย่างร่วมมือกับลูกค้า และเคารพตัวเลือกต่างๆ ของการรักษา ในขณะเดียวกันผู้สั่งจ่ายยามีพันธะต้องทำตามหลักการ "ไม่ทำอันตราย" นี่หมายความว่าเมื่อมีสัญญาณของการให้ยาเกินขนาด และเกิดผลกระทบอันร้ายแรงที่ไม่สามารถได้รับความชอบธรรมจากประโยชน์ของมัน หรือเมื่อลูกค้าต้องการใช้ยาที่อันตรายหรือทำให้เกิดอาการเสพติด ผู้สั่งจ่ายยาไม่สามารถเพียงเห็นด้วยไปตามนั้นได้ พวกเขาควรแจ้งให้คนไข้ทราบเกี่ยวกับเหตุผลที่พวกเขาไม่เห็นด้วย บนพื้นฐานของจริยธรรมทางการแพทย์ และทำงานเพื่อค้นหาทางเลือกที่ได้ผลจริง ถ้าไม่เช่นนั้นการเคารพตัวเลือกอาจกลายเป็นข้อแก้ตัวสำหรับการเพิกเฉยต่อความจำเป็นที่แท้จริงของลูกค้าได้

“ความเข้าใจอย่างถ่องแท้” และการบังคับให้ใช้ยา

ระบบสุขภาพจิตบางครั้งบังคับให้ผู้คนใช้ยาจิตเวชแม้พวกเขาไม่ยินยอม โดยให้เหตุผลว่าเป็นสิ่งชอบธรรมเพราะพวกเขาขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และเสี่ยงที่จะทำอันตรายตัวเอง ทำอันตรายคนอื่น หรือ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ในทางปฏิบัตินั้นคำจำกัดความของคำต่างๆ เช่น “ความเข้าใจอย่างถ่องแท้” และ “เสี่ยงที่จะทำอันตรายตัวเองและคนอื่น” นั้นคลุมเครือและเป็นความคิดส่วนตัวผู้คิด เป็นอย่างมาก มันอาจขึ้นอยู่กับว่าคุณได้รักษากับแพทย์คนไหน สถานที่รักษาที่คุณใช้บริการ หรือแม้แต่ว่าพ่อแม่ของคุณคิดว่าอะไรดีที่สุด แทนที่จะขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่อิงเหตุผล การอยู่ในความขัดแย้ง หรือกระทำการในวิถีทางที่ผู้อื่นไม่รู้ว่าจะควบคุมได้อย่างไร สามารถนำไปสู่การบังคับให้ใช้ยา และการบังคับมักจะเป็นสิ่งที่สะดวกสำหรับพนักงานที่ทำงานหนักเกินไปที่ไม่ได้รับการอบรมให้ช่วยเหลือในวิธีการอื่นๆ บางครั้งผู้คนถูกบังคับให้ใช้ยาเพียงเพราะตะโกนเสียงดัง หรือกรีดข้อมือ (ซึ่งมักจะไม่ใช่ความพยายามฆ่าตัวตาย) ทฤษฎีทางชีววิทยาที่ระบุว่าผู้คน “จำเป็นต้องใช้ยา” ถูกใช้เพื่อสนับสนุนการบังคับให้ใช้ยา และในการดำเนินคดีในศาลหลายครั้ง “การขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้” มีค่าเท่ากับการไม่เห็นด้วยเมื่อแพทย์จิตเวชคิดว่าคุณป่วยและควรได้รับยา

ชื่อเสียงสืบทอดของการรักษาทางจิตเวชนั้น คือ ความรุนแรงและการทารุณ ในปัจจุบันต้องขอบคุณกิจกรรมรณรงค์เพื่อสิทธิคนไข้และการเคลื่อนไหวของผู้รอดชีวิตจากจิตเวช ที่ทำให้กฎหมายมักจะตระหนักถึงอันตรายที่การบังคับให้ใช้ยาอาจทำให้เกิดขึ้น และมีการปกป้องทางกฎหมายที่สั่งการให้ใช้การรักษาที่ก้าวก่ายชีวิตน้อยที่สุดและอันตรายน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามมาตราการปกป้องเหล่านี้แทบไม่ได้รับการปฏิบัติตามอย่างเต็มที่

การบังคับให้ผู้คนเข้ารับการรักษาและใช้ยามักจะทำให้พวกเขามีบาดแผลสาหัสทางจิต และทำให้สถานการณ์แย่ลง โดยการสร้างความกลัวและการหลีกเลี่ยงความช่วยเหลือ มันบั่นทอนสัมพันธภาพเชิงเยียวยา และละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิของการมีบูรณาการทางจิตและความรู้สึกแห่งการเป็นตัวเอง การให้ยาและการขังบางคนไว้เพราะ “ความเสี่ยง” เป็นการกระทำสองมาตรฐาน ที่ปฏิเสธอิสรภาพของบางคนเพียงเพราะผู้ประกอบวิชาชีพกลัวจะเกิดบางอย่างที่พวกเขาคาดการณ์ไม่ได้ ในขณะที่บางคนรู้สึกได้รับความช่วยเหลือโดยการนำตัวส่งโรงพยาบาลอย่างไม่สมัครใจ หรือการบังคับให้ยา อันตรายจากการทารุณและการละเมิดสิทธินั้นสูงเกินไป โดยเฉพาะเมื่อวิธีการทางเลือกอย่างสมัครใจสามารถพยายามปฏิบัติได้แต่ไม่ได้มีการลองทำ และเราจำเป็นต้องมีทางเลือกนอกเหนือไปจากกับดักแบบ “การบังคับรักษาหรือไม่ทำอะไรเลย”

บางครั้งผู้คนดูเหมือน “ขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้” หรือไม่สามารถรับรู้ปัญหาของพวกเขาได้ แต่นั่นเป็นความคิดเห็นของคนๆ หนึ่ง ต่อคนๆ หนึ่ง และไม่ได้เป็นพื้นฐานสำหรับตีตราคนอื่นๆ ด้วยความผิดปกติทางการแพทย์ และพรากสิทธิขั้นพื้นฐานของพวกเขาไป *การพยายามและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดต่างๆ เป็นวิธีที่ผู้คนเติบโต* แม้ว่าผู้คนที่ตกอยู่ในปัญหาและเลือกทางเลือกที่แย่ๆ ก็จำเป็นต้องได้รับโอกาสเดียวกันกับคนอื่นๆ ในการค้นพบและเรียนรู้ด้วยตนเอง สิ่งที่คนอื่นเห็นว่าเป็น “การทำลายตนเอง” อาจเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่คนๆ หนึ่งกระทำเพื่อรู้ถึงวิธีเรียนรู้และรับมือ เมื่อคำนึงถึงสิ่งอื่นๆ ที่เขากำลังดิ้นรนต่อสู้ นั่นคือ การบังคับรักษาอาจเสียหายมากกว่าพฤติกรรม “ทำลายตนเอง” ของบางคน ในบางครั้งสภาวะจิตสำนึกทางจิตวิญญาณ ความเชื่อแบบไม่สยบยอมตาม ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวที่ทำทารุณกรรม หรือ บาดแผบสาหัสทางจิต ถูกเรียกว่า “การขาดความเข้าใจที่ถ่องแท้” แต่สิ่งเหล่านี้สมควรได้รับการรับฟัง ไม่ใช่ถูกทำให้เป็นโรค

ผู้คนจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ แต่ความช่วยเหลือไม่ควรสร้างอันตราย และควรตั้งอยู่บนสิ่งที่บุคคลคนนั้นให้คำจำกัดความว่าเป็นเช่นไร ไม่ใช่เป็นสิ่งที่คนอื่นๆ ให้คำจำกัดความสำหรับคำว่าความช่วยเหลือ หากมองในฐานะคนนอกแล้ว การกรีดข้อมือ ความคิดฆ่าตัวตาย หรือ การใช้ยาเพื่อความสนุกสนาน อาจดูเหมือนจะเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุด แต่บุคคลคนนั้นอาจตัดสินใจว่าต้องการความช่วยเหลือในเรื่อง

ที่อยู่อาศัย แฟนที่ทำทารุณกรรม หรือ การเข้าถึงสาธารณสุข เราจำเป็นต้องมีระบบสุขภาพจิตที่ตั้งอยู่บนบริการต่างๆ ที่สมัครใจใช้ ความเมตตา และ ความอดทน ไม่ใช่การบังคับ การควบคุม และ วิธีปกครองอย่างบิดา นอกจากนี้เราจำเป็นต้องมีชุมชนต่างๆ ที่รับผิดชอบมากขึ้นในการดูแลกันและกัน

ถ้าผู้คนประสบความยากลำบากในการสื่อสาร พวกเขาก็มีสิทธิ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อุทิศตนช่วยเหลือที่เกื้อหนุน เพื่อเชื่อมช่องว่างระหว่างความบ้าคลั่งและความเป็นจริงที่ “ธรรมดา” เมื่อผู้คนต้องการความช่วยเหลือนั้น สิ่งที่จะส่งผลดีที่สุด คือ ความสุภาพอ่อนโยน ความยืดหยุ่น ความอดทน และ การยอมรับ เหตุเพราะการบังคับให้ใช้ยามีการอ้างว่าเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของคนไข้ “ข้อชี้แนะล่วงหน้า” สามารถช่วยให้ผู้คนระบุว่าพวกเขาต้องการหรือไม่ต้องการอะไร ข้อชี้แนะล่วงหน้าเหมือนกับเจตจำนงในการดำรงชีวิตเพื่อต่อสู้กับวิกฤต โดยคุณให้คำชี้แนะว่าต้องทำอะไร ต้องติดต่อใคร และ ทางเลือกการรักษาต่างๆ (รวมไปถึงการไม่ยุ่งเกี่ยวกับคุณ) ในกรณีที่คุณอยู่ในวิกฤต และประสบความยากลำบากในการสื่อสาร ข้อชี้แนะล่วงหน้าไม่ผูกมัดทางกฎหมาย (ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ผ่านทางกิจกรรมเคลื่อนไหวเพื่อเปลี่ยนแปลง) แต่บางครั้งมีน้ำหนักในการส่งผลกับวิธีการที่ผู้คนได้รับการปฏิบัติ ให้คำจำกัดความใหม่แก่คำว่า “ปกติ”

อะไรคือคำจำกัดความของคำว่า “ปกติ”

งานวิจัยชิ้นใหม่สนับสนุนหลักการลดอันตรายว่าไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดเสมอจะที่กำจัดทุกอย่างที่ได้รับการพิจารณาว่าเป็น “อาการ” ความบ้าคลั่งไม่ควรได้รับการหมกมุ่นหรือทำให้เป็นเรื่องโรแมนติก แต่ให้พิจารณาว่า ตัวอย่างเช่น หลายคนได้ยินเสียง และเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับมัน ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเป็นปกติมากกว่าที่เราตระหนัก และอาจเป็นส่วนหนึ่งของความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง และความซึมเศร้าอาจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการอันสร้างสรรค์ บางครั้งความหวาดระแวงส่งข้อความเกี่ยวกับการทารุณหรือสะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนไหวต่อการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด การทำร้ายตนเองมักจะเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ในการรับมือกับบาดแผลสาหัสทางจิตที่ท่วมท้น การรู้สึกว่าโลก กำลังส่งสัญญาณและพูดคุยกับคุณเป็นความเชื่อของศาสนาของโลกหลายศาสนา และสภาวะบ้าคลั่งอาจมอบการหลบหนีไปจากสภาพการณ์ที่เป็นไปไม่ได้ และมีความจริงทางจิตวิญญาณอันลึกซึ้งอยู่ในนั้น แม้แต่การตกหลุมรักก็มักรู้สึกเหมือนการเป็นบ้า

ประสบการณ์เหล่านี้ผิดปกติและอธิบายได้ยาก แต่แทนที่จะกดข่มพวกมันเอาไว้ด้วยยาที่มีพลัง เราสามารถรวมพวกมันให้เป็นส่วนหนึ่งของความหลากหลายทางจิตใจของมนุษยชาติได้ไหม ประสบการณ์เหล่านี้อาจจะมีค่าต่อการสืบค้นเพื่อค้นพบความหมายและวัตถุประสงค์ได้หรือไม่ พวกมันสามารถเป็นเหมือนความท้าทายอื่นๆ ของมนุษย์ในชีวิต โดยนำเสนอโอกาสในการเติบโตและเปลี่ยนผ่านจากสิ่งที่เราเป็นได้ไหม หลายๆ วัฒนธรรมทั่วโลกมีอัตราการฟื้นฟูได้ดีกว่าเมื่อพวกเขาต้อนรับผู้คนที่มีสภาวะสุดโต่ง แทนที่จะกีดกันพวกเขาออกไป โดยทุกสังคมควรหาโอกาสสำหรับใครก็ตามที่กำลังพบผ่านความบ้าคลั่ง เพื่อที่จะให้คำจำกัดความใหม่สำหรับคำว่าปกติ ชุมชนของเราจำเป็นต้องพูดคุยอย่างเปิดเผยมากขึ้นเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ และข้อจำกัดของการรักษาต่างๆ ทางจิตเวช “การเปิดเผย” ออกมาจากความแตกต่างทางจิต

สามารถปูทางไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้

แหล่งข้อมูล

ถ้าคุณกำลังมองหาข้อมูลเกี่ยวกับยาจิตเวชและความผิดปกติทางจิต ให้เรียนรู้จากแหล่งข้อมูลและแหล่งอ้างอิงต่อไปนี้ ที่เราใช้เพื่อเขียนคู่มือฉบับนี้

ดาวน์โหลดคู่มือนี้ฟรี และฉบับแปล:

คู่มือฉบับนี้สงวนลิขสิทธิ์ประเภทครีเอทีฟคอมมอนส์ และมีฉบับแปลให้ดาวน์โหลดฟรีในหลายภาษา ทั้งในรูปแบบออนไลน์ และรูปแบบปริ้นท์ได้ทันที คุณได้รับอนุญาตล่วงหน้าให้ปริ้นท์ ทำสำเนา แบ่งปัน ทำlink และ แจกจ่าย กี่ฉบับก็ได้เท่าที่คุณต้องการ ตราบเท่าที่คุณไม่เปลี่ยนแปลงมันหรือได้รับผลประโยชน์ทางการเงินจากมัน

แหล่งข้อมูลสำคัญ

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

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences
British Psychological Society Division of Clinical Psychology www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
Peter Lehmann, ed.
www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America
by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website www.beyondmeds.com

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

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video with Will Hall
http://bit.ly/zAMTRF

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families
by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

แหล่งข้อมูลสนับสนุนการหยุดยา

Alternative Therapies for Bipolar
http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction'
by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies
www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation
www.bcnc.org.uk

Benzodiazepines: How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual)
by C. Heather Ashton

Benzo.org
www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum
http://benzowithdrawal.com/forum/

Benzo-Wise: A Recovery Companion
V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project
www.btpinfo.org.uk/

Coming Off Psychiatric Drugs
www.comingoff.com

Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers
www.citawithdrawal.org.uk/

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users 1991
Sylvia Caras,
www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

Effexor Activist
http://theeffexoractivist.org/

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

Med Free Or Working on It
http://medfree.socialgo.com/

Paxil and Withdrawal FAQ
www.paxilprogress.org/

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants
David Healy www.benzo.org.uk/healy.htm

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

Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency
http://recovery-road.org/

Schizophrenia & Natural Remedies
Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs
Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Surviving Antidepressants
http://survivingantidepressants.org/

The Icarus Project drug withdrawal forum
www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Tranquilizer Recovery and Awareness Place
www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications
Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers, 2007

แหล่งข้อมูลเรื่องยา

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

Critical Thinking RX
www.criticalthinkrx.org

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants
www.greenspiration.org

"Drug Companies and Doctors: a Story of Corruption" Marcia Angell, *New York Review of Books*, 2009

"Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs" Volkmar Aderhold and Peter Stastny www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderhold-andStastnyonNeuroleptics.pdf

The Heart and Soul of Change
http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatric-drugs/

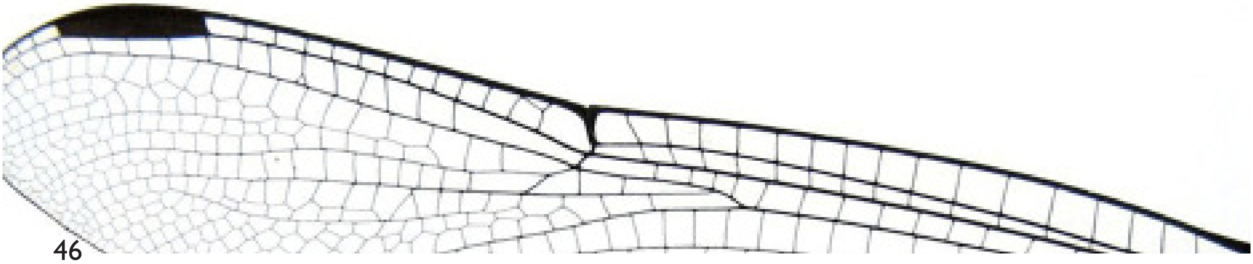
"How do psychiatric drugs work?" Joanna Moncrieff and David Cohen *British Medical Journal* 2009; 338
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

MIND "Coping With Coming Off" Study
www.mind.org.uk/help/information_and_advice, www.portland-hearingvoices.net/files/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf

My Self Management Guide to Psychiatric Medications
Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives
http://bit.ly/h1T3Fk

Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film
http://www.iraresoul.com/dvd1.html



แหล่งข้อมูลทั่วไป

Alliance for Human Research Protection
http://ahrp.blogspot.com/

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

Daniel Mackler
www.iraresoul.com/

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease
by Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 www.garygreenbergonline.com/

Harm Reduction Coalition
www.harmreduction.org

Hearing Voices Network
www.intervoiceonline.org; ww.hearing-voices.org

Hearing Voices Network USA
www.hearingvoicesusa.org

The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy. Duncan, Barry et. al, eds. American Psychological Association, 2009.

Law Project for Psychiatric Rights
www.psychrights.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
www.intar.org

Philip Dawdy
www.furiousseasons.com

Pat Deegan
www.patdeegan.com

Emotional CPR
www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets
by MIND UK
www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care
www.femhc.org

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill
by Robert Whitaker, Perseus Publishing

Mad In America
www.madinamerica.com

Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health
www.madnessradio.com

MIND National Association for Mental Health (UK) www.mind.org.uk

The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being
by Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National Coalition for Mental Health Recovery
www. ncmhr.org/

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives
www.nrc-pad.org

Open Dialogue
www.dialogicpractice.net

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

Portland Hearing Voices
www.portlandhearingvoices.net

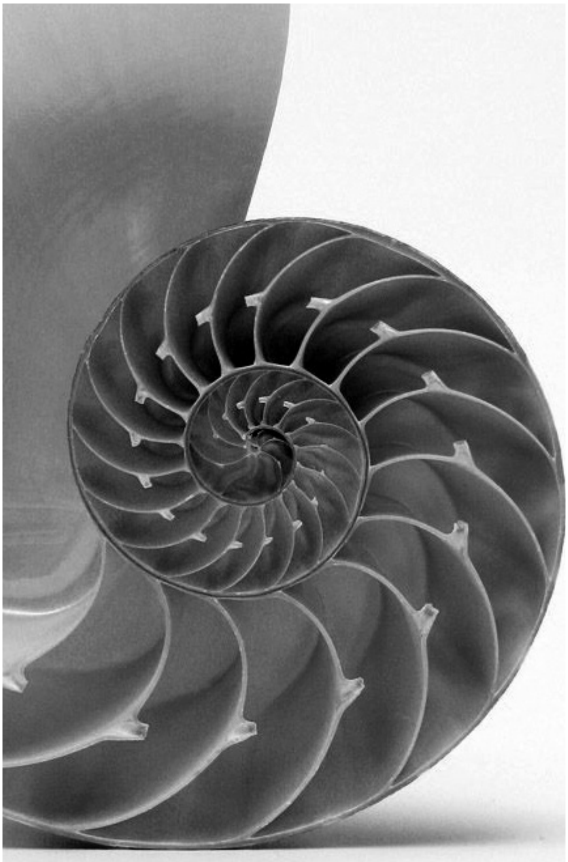
Practice Recovery
www.practicerecovery.com

Ron Unger
http://recoveryfromschizophrenia.org/

Self-Injurer's Bill Of Rights
www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates
www.moshersoteria.com

Soteria Alaska
http://soteria-alaska.com/



Trauma and Recovery The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror
by Judith Herman, Basic Books, 1997

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms
www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart
www.voicesoftheheart.net/

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

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

Will Hall
www.willhall.net

งานศึกษาทางวิทยาศาสตร์

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

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

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

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

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

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

"Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia" G. Boonstra, et al., *J Clin Psychopharmacol*. Apr;31(2):146-53 2011

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

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

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

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

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

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study" Martin Harrow and Thomas H. Jobe, *Journal of Nervous & Mental Disease*. 195(5):406-414 May 2007 http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf

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

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

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

"Initiation and Adaptation: a Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action" SE Hyman and EJ Nestler *Am J Psychiatry*,153:151-162, 1996

"Is it Prozac, Or Placebo?" by Gary Greenberg
Mother Jones. 2003; http://bit.ly/MDUbQl

"The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder" David Healy *PLoS Medicine.* Vol. 3, No. 4, e185

“Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes”
Beng-Choon Ho, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 68, 201

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

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

“Rethinking Models of Psychotropic Drug Action” J. Moncreiff and D.Cohen, *Psychotherapy and Psychosomatics* 74:145-153, 2005

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

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

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

“Paper In New ‘Psychosis’ Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs” *Medical News Today* Mar 2009

“Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease. Analysis of a State Hospital Inpatient Population” Hall RC, et. al. *Arch Gen Psychiatry*. Sep;37(9):989-95. 1980

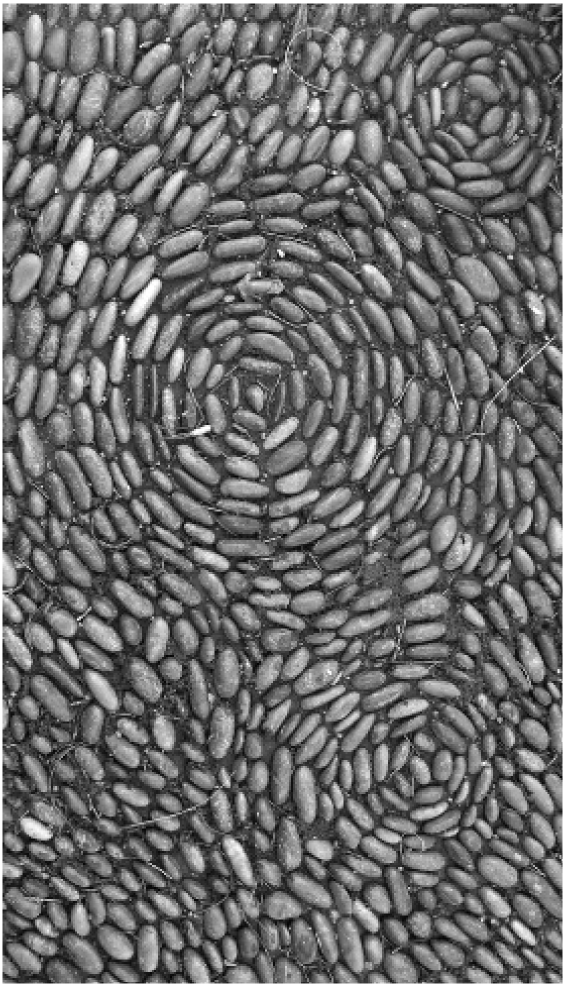
“Predictors of Antipsychotic Withdrawal or Dose Reduction in a Randomized Controlled Trial of Provider Education” Meador KG, J *Am Geriatr Soc*. Feb;45(2):207-10. 1997

“Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population”
Cascella., N et al. Schiz. Bull doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009
Evelyn Pringle
www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs
Dr. Caligari, 1984

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

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



“Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis” Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. (2009) Psychosis: Psychological, social and integrative approaches, 1(1), 4-18

“Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?” M. Rappaport, *International Pharmacopsychiatry* 13, 100-11, 1978

“Prejudice and Schizophrenia: a Review of the “Mental Illness is an Illness Like Any Other” Approach” Read, John el al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent Grace Jackson AuthorHouse Publishing, 2009

“Review of ‘The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families’” *by John Bola and Will Hall. Best Practices in Mental Health: An International Journal, 6(2), 138-142. (2010)*

“Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies*” Seikkula, J, Psychotherapy Research* 16(2): 214-228, 2006

“Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality” Joumkaa, M., et. al(2006) British Journal of Psychiatry, 188, 122-127, http://bit.ly/KIGxyu

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

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review” Loren Mosher *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999; 187:142-149

“Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine” Vastag, B. 2001. *Journal of Am Med Association*, 286, 905-906

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

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

ที่ปรึกษาวิชาชีพแพทย์ผู้เป็นบรรณาธิการ

แม้ว่าพวกเขาจะไม่ได้เป็นผู้แต่งร่วม นักวิชาชีพสาธารณสุขต่อไปนี้มีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้คนให้เลิกใช้ยา พวกเขาวิจารณ์ว่าคู่มือฉบับนี้ว่ามีประโยชน์ และเราขอขอบคุณพวกเขาที่มีส่วนร่วม

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD
Marino Center for Integrative Health

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

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD
Co-author, *Post-Psychiatry*

Christopher Camilleri, MD
Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

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

Celine Cyr
Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD
CommonGround

Laura Delano
RecoveryFromPsychiatry.com

Jacqui Dillon
Hearing Voices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD
Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD
National Empowerment Center

Mark Foster, MD

Chris Gordon, MD
Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW
Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD
Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Carina Håkansson
Family Care Foundation

Lee Entel Hurter, Licensed Acupuncturist

Monica Cassani
Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann
Editor, *Coming off Psychiatric Drugs*

Bruce Levine, PhD
Author, *Surviving America's Depression Epidemic:*

Bradley Lewis, MD, PhD
Author, *Narrative Psychiatry*

Krista Mackinnon, DipSSW
Practice Recovery

Daniel Mackler, LCSW
Director, *Take These Broken Wings*

Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND
Amenda Clinic

ที่ปรึกษาวิชาชีพแพทย์ผู้เป็นบรรณาธิการ (ต่อ)

Renee Mendez, RN
Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD
Process Work Institute

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

Joanna Moncrieff, MD
Author, *The Myth of the Chemical Cure*

Pierre Morin, MD, PhD
Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT
Co-Editor, *Way Out Of Madness*

Sharna Olfman, PhD
Author, *Bipolar Children*

Ilya Parizsky, MFT

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

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN
Action Medics

Myriam Rahman, MA, DiplPW
Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Nancy Rubenstein del Giudice
Law Project for Psychiatric Rights

Judith Schreiber, LCSW
Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist
National Acupuncture Detoxification Association

Susan Smith, Intrinsic Coach
Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf
Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD
International Network Towards Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD
Jefferson Behavioral Health

Philip Thomas, MD
Co-author, *Post-Psychiatry*

Krista Tricarico, ND

Dina Tyler
Bay Area Hearing Voices

Scott Von, MD

Toby Watson, PsyD
Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN, Licensed Acupuncturist

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

Damon Williams, RN, PMHNP-BC
Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD
Author, *Rethinking Madness*