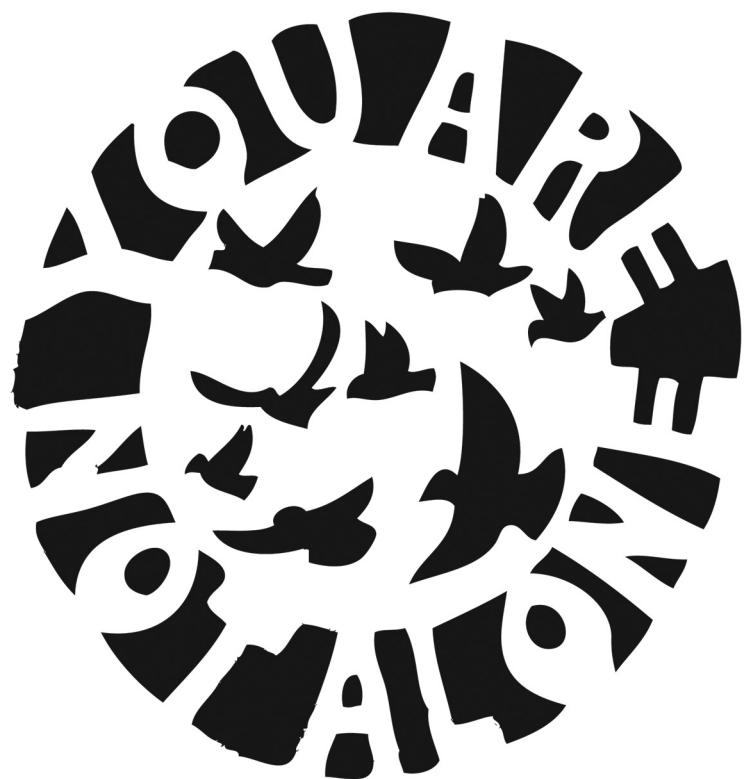




Vodič za skidanje
sa psihijatrijskih lijekova:
Pristup smanjenja štete

Will Hall

Vodič za skidanje sa psihijatrijskih lijekova:
Pristup smanjenja štete



Sarajevo, 2012



Naziv i sjedište izdavača: Udruženje „Metanoia“, Udruženje za destigmatizaciju i društvenu afirmaciju osoba sa psihosocijalnim poteškoćama
Bjelave 97, 71 000 Sarajevo
udruzenjemetanoia@gmail.com
www.ngometanoia.org

Prvobitno publikovano od strane Projekta Ikarus i Freedom Centra

BESPLATAN PRIMJERAK

Za izdavača: Adi Hasanbašić

Naslov prijevoda: „Vodič za skidanje sa psihijatrijskih lijekova: Pristup smanjenja štete“

Autor: Will Hall

Zahvale: Ben Abelow, George Badillo, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Gianna Kali, Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Pheeph, Suzanne Richardson, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Robert Whitaker, Dorea Vierling-Claassen, te mnogi drugi saradnici i saveznici.

Naslovna stranica: Jacks Ashley McNamara

Art dizajn: Carrie Bergman (prvo izdanje); Cheryl Weigel & Krista Mackinnon (drugo izdanje).

Svoj doprinosi: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen i Bec Young.

Naziv originala: Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs, Second edition, May 2012.

Published by The Icarus Project and Freedom Center

Recenzenti: Amra Jajetović, Amna Kajtaz i Adi Hasanbašić

Prevodioци: Amra Jajetović, Amna Kajtaz i Adi Hasanbašić (prijevod sa engleskog jezika)

Redaktori prijevoda: Amra Jajetović, Amna Kajtaz i Adi Hasanbašić

Lektura i korektura: Amra Jajetović i Amna Kajtaz

Urednik: Adi Hasanbašić

Godina izdavanja i godina štampanja: 2012.

Naziv i sjedište štamparije: Štamparija Fojnica, Gornjevakufska b.b., 71 270 Fojnica

Broj primjeraka: 500

Štampanje ovog Vodiča omogućila je Ambasada Sjedinjenih Američkih Država u Sarajevu



”Ovaj projekt je finansiran od strane Američke ambasade u Sarajevu i svi stavovi, mišljenja i zaključci izneseni ovdje ne odražavaju nužno stav State Department-a, nego isključivo autora.“



freedom center

The Icarus Project

www.theicarusproject.net

info@theicarusproject.net

Freedom Center

www.freedom-center.org

info@freedom-center.org

Freedom Centar (Freedom Center)

je nagrađivana zajednica podrške, zalaganja i aktivističkog rada iz zapadnog Massachusettsa. Vode je ljudi i za ljudе, koji se bore s ludim darovima koji se obično etiketiraju kao „mentalne bolesti“. Umjesto da naše živote pokušavamo uklopiti u konvencionalne okvire, mi stvaramo novu kulturu i novi jezik koji rezonira s našim stvarnim iskustvima ludila.

Vaše sugestije i ideje su dobrodošle za buduće verzije ovog Vodiča.

Ovaj Vodič je dostupan za besplatno skidanje sa web stranica Freedom Centra i Projekta Ikarus (na eng. jeziku op.pre.) i web stranice Udruženja „Metanoia“, www.ngometanoia.org. Vodič je također dostupan na španskom, njemačkom, grčkom i bosanskom jeziku.
Prava na izdanje i printanje verzije iz 2012 godine : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.



Imate dozvolu i dopuštenje da printate, kopirate i distribuirate onoliko kopija koliko želite, sve dok uključujete navedene izvore, ne mijenjate sadržaj Vodiča ili imate neku finansijsku korist. Za druge načine korištenja, molim da nas kontaktirate.

VAŽNA NAPOMENA:

Ovaj Vodič je napisan u duhu uzajamne i vršnjačke podrške. Njegova namjera nije profesionalno ili medicinsko savjetovanje. Svi smo različiti, psihijatrijski lijekovi su snažni te naglo ili samostalno prekidanje njihovog korištenja može ponekad biti opasno.

Sadržaj

Predgovor	6
Bilješka autora	7
Uvod	8
Pristup smanjenja štete za mentalno zdravlje.....	9
Kritički osvrt na „mentalne poremećaje“ i psihijatriju.....	12
Univerzalna deklaracija o mentalnim pravima i slobodama.....	13
Koliko je težak proces skidanja sa psihijatrijskih lijekova?	14
Politike povlačenja sa psihijatrijskih lijekova	14
Načela ovog Vodiča.....	15
Kako djeluju psihijatrijski lijekovi?	16
Da li psihijatrijski lijekovi ispravljaju hemiju vašeg mozga ili tretiraju bolest?	17
Ko je kriv? Vi? Vaša biologija? Ni jedno ni drugo?	19
Kako psihijatrijski lijekovi utječu na mozak?	20
Na koji način ljudi smatraju da im psihijatrijski lijekovi pomažu?	21
Činjenice koje možda ne znate o psihijatrijskim lijekovima	22
Zdravstveni rizici psihijatrijskih lijekova.....	23
Rizici po mentalno zdravlje.....	24
Ostali rizici i upozorenja vezana za upotrebu lijekova	25
Kako povlačenje sa lijekova utječe na vaš um i tijelo?	27
Zašto ljudi žele da prestanu sa korištenjem psihijatrijskih lijekova?	28
Nastavak korištenja psihijatrijskih lijekova i smanjenje štete	29
Želim da se skinem sa psihijatrijskih lijekova ali mi moj doktor ne dozvoljava. Šta da radim?	30
Prije nego što počnete sa skidanjem sa psihijatrijskih lijekova.....	31
Rad sa strahom	34
Povremena upotreba: uzimanje lijekova s vremenom na vrijeme	34
Koje su alternative psihijatrijskim lijekovima?	35
Skidanje sa lijekova: korak po korak	37
Mislim da neko upotrebljava previše lijekova. Šta mogu da učinim?	40
Pogled u budućnost.....	41
Pogовор: Posebna razmatranja.....	42
Izvori.....	47
Profesionalni zdravstveni savjetnici	53



Predgovor

Razmišljajući o pogubnosti diskriminacije, predrasuda i stigmatizacije prema osobama sa psihološkim poteškoćama ili prema onima koji nose etikete „mentalnih bolesti“, uvijek se vratimo na pitanja kako počinje stigmatizacija te kako je spriječiti. Jedini pravi put za osvjetljavanje štetnosti stigmatizacije jeste proniknuti u biografiju nekoga ko je to proživio. Will Hall je u svojim srednjim dvadesetim godinama bio označen dijagnozom shizoafektivnog poremećaja kao „mentalno bolestan“, društvo mu je okrenulo leđa i boravio je u psihijatrijskim bolnicama preko godinu dana. Tek nakon toga Will započinje pravu borbu, ne samo sa svojim unutrašnjim demonima, već i sa društvom. Uz pomoć svojih prijatelja, osoba koje su prošle isti ili sličan put te holističkog pristupa zdravlju i spiritualnosti, Will Hall je postao, ne samo ravnopravan član društva, nego priznat i uspješan. Sada ga prepoznaju kao jednog od lidera, trenera i autora drugačijeg pogleda na ono što se smatra i naziva ludilom. Will Hall, u svojim srednjim četrdesetim godinama, ima privatnu terapijsku i savjetodavnu praksu u Portlandu, Oregon, osnivač je ili su-osnivač nekoliko programa za pomoć osobama sa psihološkim poteškoćama, a vodi i radijsku emisiju Madness Radio.

Citajući ovaj Vodič, stiče se utisak kako postoje dva autora, jedan sa iskustvom psiholoških patnji a drugi stručan i nadasve human profesionalac iz oblasti mentalnog zdravlja, koji pruža mnogo korisnih informacija. Will Hall je zasigurno oboje. Iako pisano razumljivim, ne toliko stručnim jezikom, ovaj Vodič pruža mnogo informacija, iz prve ruke, o iskustvu sa psihijatrijskim lijekovima, ali ujedno potkrepljuje ta iskustva naučnim studijama. Ovaj Vodič ne zagovara prestanak korištenja psihijatrijskih lijekova, već predstavlja novu dimenziju, dimenziju između dva ekstremna pola: uzimanja psihijatrijskih lijekova kao jedinog tretmana i nekorištenja psihijatrijskih lijekova uopšte. Nadamo se da će ovaj Vodič otvoriti put ka humanijem i ravnopravnijem

saradničkom odnosu između korisnika usluga mentalnog zdravlja i profesionalaca iz polja mentalnog zdravlja, kako bi svaka osoba pronašla najbolji i najdjelotvorniji način za adekvatno funkcionisanje i zadovoljstvo životom. Will Hall preko petnaest godina ne koristi psihijatrijske lijekove te radi sa osobama koje se žele skinuti sa lijekova, ili umanjiti njihove doze.

Zapamtite da skidanje sa psihijatrijskih lijekova ne mora biti ispravna opcija za svaku osobu. Neke osobe se mogu uspješno skinuti ili smanjiti korištenje lijekova, dok je za druge ispravna opcija nastaviti korištenje psihijatrijskih lijekova.

Predsjednik Udruženja „Metanoia“,

Hasanbašić Adi

Napomene

Iako je ovaj Vodič napisan na jednostavan način, želimo istaknuti nekoliko napomena koje treba uzeti u obzir prilikom čitanja.

U samom nazivu, ali i tokom cijelog sadržaja, koristi se termin psihijatrijski lijekovi (psychiatric drugs). Termin psihijatrijski lijekovi, u ovom kontekstu, podrazumijeva one lijekove koji se propisuju kao dio psihijatrijskog tretmana u tretiranju onog što se smatra za „mentalne bolesti“ ili „mentalne poremećaje“. Ovaj termin nije stručan, nego je prije kolokvijalne prirode, za razliku od termina psihofarmaci ili psihotropni lijekovi, i stoga je poznat široj čitalačkoj publici, posebno korisnicima usluga mentalnog zdravlja i njihovim porodicama. Potom, sam autor koristi termine psihijatrijski lijekovi (psychiatric drugs) i psihijatrijski medikamenti (psychiatric medication), pa smo prilikom prijevoda željeli što bolje prenijeti prvobitnu autorovu nakanu. Termin psychiatric drugs na engleskom jeziku također označava i one lijekove koji mogu potencijalno izazvati ovisnost, a koji se koriste u psihijatrijskom tretmanu.

Bilješka autora

Ovo je Vodič kakav sam ja želio da imam dok sam koristio psihijatrijske lijekove. Prozao mi je neko vrijeme pomagao ali sam nakon određenog perioda postao maničan i suicidalan. Nakon prekida korištenja Zolofta bio sam danima bolestan, dok su me zdravstveni djelatnici uvjeravali da glumim. Medicinske sestre koje su mi uzimale uzorki krvi da bi provjerile razine litija, nikad mi nisu objasnile da to čine da bi provjerile razine toksičnosti lijekova, a dok sam koristio Navane i ostale antipsihotike za smirenje svojih neobuzdanih psihičkih stanja, rečeno mi je da su ti lijekovi nužni zbog pogrešnih hemijskih procesa u mozgu.

Koristio sam mnogo različitih psihijatrijskih lijekova tokom nekoliko godina, ali oni koji su ih propisivali nisu nikad učinili da se osjećam informisano i osnaženo. Nisu mi objasnili kako lijekovi djeluju, iskreno raspravljali sa mnom o mogućim rizicima, ponudili mi alternative ili pomogli da se povučem sa lijekova kad sam ih htio prestati koristiti. Informacije koje su mi bile potrebne su nedostajale ili su pak bile nepotpune ili netačne. Kad sam napokon počeo učiti načine kako da mi bude bolje bez medikamenta, to nije bilo zbog sistema mentalnog zdravlja, već uprkos njemu.

Dok jedan dio mene uopšte nije želio koristiti psihijatrijske lijekove, drugi je očajnički trebao pomoći. Moja patnja je bila vrlo ozbiljna: nekoliko pokušaja samoubistva, glasovi koji su me proganjali, ekstremno nepovjerenje, bizarna iskustva, skrivanje u svom stanu, nesposoban da se brinem za sebe. Terapija nije djelovala, a niko mi nije ponudio druge opcije. Bio sam pod pritiskom da svoje tegobe vidim kao „biološki utemeljene“ i „potrebu“ za lijekovima kao neophodnu, umjesto da je sagledam kao samo jednu od mnogih drugih alternativa. Neko vrijeme lijekovi su se činili kao moj jedini izlaz. Bile su potrebne godine kako bih naučio da odgovori i moja nada za oporavkom leže u meni samome.

Kad sam konačno napustio bolnice, rezidencijalne ustanove i skloništa za beskućnike u kojima sam živio skoro godinu dana, počeo sam da istražujem sam. Počeo sam pažljivije razmatrati svoje opcije, koje se nisu temeljile na riječima pogrešno informisanih autoriteta, koji su mi govorili šta da radim, već one zasnovane na mom vlastitom istraživanju i učenju. Taj proces je doveo do

toga
da
postanem
suosnivač
Freedom Centra,
zajednice podrške iz
zapadnog Massachusettса koja
okuplja ljudе sa sličnim pitanjima.



Kroz Freedom Centar sam otkrio da su mi bila uskraćena temeljna medicinska prava: pravo na informisani pristanak, pristanak na liječenje temeljen na tačnim informacijama o mojoj dijagnozi i terapiji lijekovima. Shvatio sam da je neprimjeren tretman, kakav sam ja prošao, uobičajena praksa među profesionalcima u polju mentalnog zdravlja. Naišao sam na istraživanja britanskog dobrotvornog društva MIND i Britanskog psihološkog društva („British Psychological Society“), zanemarena od strane vodećih medija, a koja su potvrdila moja iskustva: većina profesionalaca nije informisana o procesu skidanja sa lijekova, često su i sami prepreka pacijentima koji ih žele prestati upotrebljavati, a ponekad im svojim pristupom mogu i naškoditi.

Freedom Centar me doveo do saradnje sa Projektom Ikarus, a obje ove zajednice uzajamne podrške su mnogim ljudima pomogle da donesu pametnije odluke – bilo da nastave koristiti medikamente kada su korisni, ili da istraže mogućnost prestanka njihovog korištenja, kada više nisu korisni. Mnogi od nas žive bez psihijatrijskih lijekova za koje su nam doktori rekli da će nam biti potrebeni tokom cijelog života, uprkos dijagnozi shizofrenije/shizoafektivnog poremećaja, ja već petnaest godina ne koristim medikamente.

Ovaj Vodič je skup najboljih informacija na koje smo našli i najvažnijih lekcija naučenih u Freedom Centru i Projektu Ikarus. On nije savršen, te vas ovim putem pozivam da sa svojim iskustvima i istraživanjima pridonesete budućim izdanjima, ali se nadam da ovaj Vodič može biti od pomoći.

Will Hall

Uvod

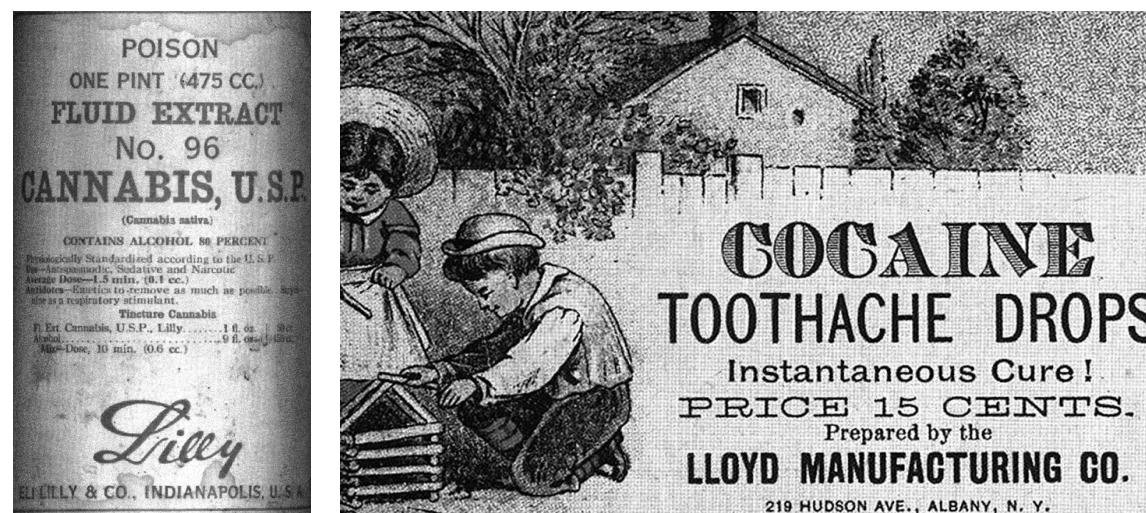
Živimo u svijetu koji je,
kad su posrijedi lijekovi,
veoma lud.

S jedne strane, tu je rat protiv droga, zbog kojeg su neke proglašene ilegalnim, preplavljujući na taj način naše zatvore a zloupotreba nije prestala. Zatim, tu su prihvatljive droge kao što su alkohol i duhan koje uzrokuju široko rasprostranjenu ovisnost, bolest i smrt, a koje se reklamiraju posvuda obećavajući sretniji i uspješniji život. Legalni lijekovi koji se uzimaju na recept poput stimulansa, lijekova protiv bolova i anksioznosti, jednako su rizični i stvaraju ovisnost kao i ulične droge, samo uz doktorov potpis odobrenja. Tu su još neuroleptici, litij, antikonvulzanti, s jednakom opasnim negativnim efektima, ali koji pomažu da se svijest kontroliše i otupi, kad se ljudi osjećaju van kontrole, stoga ih nazivamo „antipsihoticima“ i „stabilizatorima raspoloženja“.

Kad je riječ o lijekovima, životi su često ugroženi, bilo zbog ovisnosti, opasnih negativnih efekata

ili rizika koji prate emocionalne krize i ludilo. U kombinaciji sa konfuznim porukama koje šalje društvo o lijekovima, rezultat je veliki strah. Lijekovi postaju ili demoni ili anđeli. Trebamo ih ili koristiti ili prestati koristiti, po svaku cijenu. Mi ili vidimo samo rizike, ili smo toliko prestrašeni da bismo ih uopšte mogli vidjeti. Nema kompromisa: crno ili bijelo, sve ili ništa.

Lako je zapasti u isključiva razmišljanja kada su u pitanju psihijatrijski lijekovi. Oni koji se zalažu za korištenje lijekova fokusiraju se na rizike psihoze i ekstremnih emocionalnih stanja, dok se oni koji su protiv fokusiraju na štetna djelovanja lijekova. Međutim, misao vodilja ovog Vodiča i filozofija prava na izbor tretmana kojim se bavimo u našem Freedom Centru i Projektu Ikarus jeste da je način razmišljanja koji potiče isključivost, „ili jedno ili drugo“, veliki dio problema kada je riječ o lijekovima.



Pristup smanjenja štete za mentalno zdravlje

Isključivi pristupi edukaciji o drogama i seksu uče nas apstinenciji, „samo reci ne“, te da za sve postoji samo jedno rješenje. Ovakav pristup može djelovati na neke ljude, ali ne i na većinu, a osobama koje ne slijede ovaj model se ne pomaže, već bivaju osuđene.

Pristup „smanjenja štete“ (harm reduction) je drugačiji: pragmatičan, a ne dogmatičan. „Smanjenje štete“ je internacionalni pokret u zdravstvenom obrazovanju zajednice koji prepoznaže da ne postoji jedno rješenje za sve osobe, da nema opštih standarda za „uspjeh“ ili „neuspjeh“. Riješiti se problema nije nužno i jedini način. Umjesto toga, pristup smanjenja štete prihvata ljude u stanju u kakvom jesu te ih obrazuje tako da sami mogu donijeti informisane i promišljene odluke koje umanjuju rizike i poboljšavaju zdravlje. Ljudi trebaju informacije, opcije, izvore i podršku da bi krenuli ka zdravijem načinu življenja – svojim tempom i pod svojim uslovima.

Primjena filozofije smanjenja štete na mentalno zdravlje je nov pristup, koji se još uvijek razvija. Takav pristup znači da ne treba uvijek nastojati eliminisati sve „simptome“ ili ciljati na potpuni prestanak korištenja svih lijekova. Ovaj pristup prepoznaže da neki ljudi koriste psihijatrijske lijekove, da neki žele da se sa njih skinu, da neki žive sa simptomima – te da u takvoj komplikovanoj realnosti ljudi trebaju stvarnu pomoć, a ne osudu. On također ohrabruje balansiranje između različitih rizika koji su uključeni: štete koju uzrokuju ekstremna stanja ali i štete koju mogu nanijeti negativni efekti lijekova, obezvrijedivanje ili traumatično hospitaliziranje.

Donošenje odluke o smanjenju štete znači iskreno razmotriti sve strane jednačine: kako lijekovi mogu pružiti pomoć životu koji se čini van kontrole, koliko riskantni ti isti lijekovi mogu biti, te kakvu ulogu mogu imati opcije i alternative. Svaka odluka podrazumijeva proces eksperimentisanja i učenja, uključujući učenje na vlastitim greškama te mijenjanje vlastitih ciljeva u toku samog procesa. Pristup smanjenja štete prihvata sve navedeno, vjerujući da je suština svakog zdravog života sposobnost da se osnažimo.



SVAČIJE JE ISKUSTVO DRUGAČIJE.

Ne postoji formula kako se skinuti sa psihijatrijskih lijekova. Ono što postoji i ono što ovaj Vodič nastoji ponuditi jeste neko zajedničko iskustvo, osnovno istraživanje i važne informacije koje taj proces mogu učiniti manje teškim. Mnoge osobe se uspešno skinu sa psihijatrijskih lijekova sa ili bez nečijeg vodstva, dok je drugima to ipak vrlo teško. Mnogi nastavljaju koristiti lijekove zato što je njihova korist veća od njihove štete. Međutim, mnogi ljudi nastavljaju koristiti lijekove bez da su istražili opcije, jer ne znaju da postoje i drugi načini.

Kada se oslanjamo samo na doktore, televiziju i vodeće medije, može nam se činiti nemogućim da se bez lijekova nosimo sa svojim ekstremnim emocionalnim stanjima. Možda nismo nigdje čuli da neko na drugačiji način, bez lijekova, prolazi ono što mi prolazimo. Možda je situacija u kojoj nam je propisan lijek bila situacija u kojoj je neko prvi put počeo ozbiljno shvatati našu potrebu za pomoći i lijekovi su nam se činili kao jedini način da se prepozna težina problema koji je izvan kontrole. Kada svi oko nas počnu smatrati da su lijekovi krucijalni i neophodni za naš opstanak, razmišljanje o novim putevima moglo bi izgledati previše rizično da bi se uopšte i pokušalo.

Mnogima od nas psihijatrijski lijekovi pomažu, ali možda ne razumijemo tačno kako zaista djeluju ili koje su druge opcije. Nekima od nas lijekovi nikad nisu koristili ili su nam čak pogoršali stanje te smo spremni pokušati živjeti bez njih. Ljudi su ponekad rastrzani između rizika daljeg korištenja lijekova i rizika skidanja sa lijekova, ili pak koriste nekoliko vrsta lijekova sumnjajući da im trebaju baš svi. Drugi možda žele prestati sa korištenjem ali nije pravo vrijeme, ili su

pokušali prestati u prošlosti i iskusili povratak zastrašujućih simptoma, pa su odlučili da ih za sada nastave upotrebljavati.

Naši putevi ka zacjeljenju su jedinstveni. Neki od nas ne trebaju načiniti nikakve promjene stila života; dozvoljavajući da vrijeme i strpljenje učine te promjene za nas. Drugima će možda biti potrebne velike promjene u prehrani, na poslu, porodičnom životu ili vezama; možda će biti potrebno da se više fokusiramo na vlastitu njegu, kreativno izražavanje i umjetnost; usvajanje drugačijih pristupa kao što su vršnjačka podrška, terapija, herbalizam (biljni preparati, op.prev.), akupunktura ili homeopatija; ili pronaći druga životna interesovanja kao npr. školovanje ili povezivanje sa prirodom. Možda ćemo otkriti da je prvi korak da se dobro naspavamo; možda će nam biti potrebna struktura da se motivišemo ili ćemo možda morati prestati upotrebljavati bilo kakve droge ili alkohol. Naši prioriteti mogu biti pronalazak svog doma ili novog posla; možda će biti potrebno uspostaviti čvršću mrežu podrške prijatelja od povjerenja, ili će biti važno da se otvorimo te iskrenije, i koliko god to bilo ranjivo, progovorimo o onome kroz šta prolazimo.

Proces se može činiti kao misteriozan i arbitraran stoga je od ključne važnosti da zauzmemos stav strpljenja i prihvatanja. Učenje podrazumijeva pokušaje i pogreške.

Budući da je svako od nas različit, izgleda kao da plovimo

kroz LABIRINT,

gubeći se te ponovno

pronalažeći put,

stvarajući svoju vlastitu kartu,

dok se krećemo.



Važni izvori za dalje učenje

Ovaj se Vodič posebno oslanja na istraživanja koja je provela vodeća britanska neprofitna organizacija iz oblasti mentalnog zdravlja MIND; profesionalno udruženje Britansko psihološko društvo, na izdanja Peter Lehmann Publishing, izdanja osoba koje su preživjele psihijatriju, na djela Roberta Whitakera i na web stranicu: Beyond Meds.

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

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

<http://bit.ly/fC7BGf>

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

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

Beyond Meds website

www.beyondmeds.com

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

Coming Off Psychiatric Drugs:A Harm Reduction Approach - video <http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60Ik4k>, <http://bit.ly/zAMTRF>

Kritički osvrt na „mentalne poremećaje“ i psihijatriju

Doktori stavlju ljudi na psihijatrijske medikamente zbog iskustava označenih kao „mentalni poremećaji“: ekstremna emocionalna uznemirenost, preplavljujuća patnja, nagle promjene raspoloženja, neuobičajena uvjerenja, narušavajuće ponašanje i tajanstvena stanja ludila. Trenutno milioni ljudi širom svijeta, uključujući djecu i starije osobe, koriste psihijatrijske lijekove kada imaju oznake dijagnoza kao što su bipolarni poremećaj, shizofrenija, depresija, anksioznost, deficit pažnje, opsativno-kompulzivni ili post-traumatski stresni poremećaj. Ovaj broj je u svakodnevnom porastu.

Mnogim ljudima, psihijatrijski lijekovi su vrlo korisni. Stavljanje kočnica na život koji je van kontrole, mogućnost da funkcionišete na poslu, u školi i u odnosima, mogućnost spavanja te obuzdavanje emocionalnih krajnosti – sve to može biti spasonosno. Osjećaj olakšanja je ponekad dramatičan i medikamenti mogu potaknuti vrlo snažne emocije, čak i osjećaje spasenja. Istovremeno, pomoć koju pružaju psihijatrijski lijekovi, mnogim ljudima ostavlja malo prostora da sagledaju cijelu situaciju, dok drugi doživljavaju ove lijekove kao negativne, štetne, pa čak i opasne po život. Shodno tome, rijetko je u društvu pronaći jasno razumijevanje o načinu i uzrocima djelovanja ovih lijekova ili iskrenu raspravu o rizicima, alternativama ili o tome kako se skinuti sa lijekova, ako ljudi to žele.

Doktori i televizijske reklame poručuju ljudima da su psihijatrijski lijekovi potrebni za biošku bolest, baš kao inzulin za dijabetes. Oni promiču ideju da lijekovi ispravljaju hemijsku neravnotežu u mozgu i popravljaju njegove abnormalnosti. Međutim, istina je drugačija. „Biologija“ i „hemijska neravnoteža“ su pojednostavljeni govorni mamci koji uvjeravaju ljudе da polože svoju vjeru u doktore i brza rješenja. Ove su riječi zapravo mnogo komplikovanije i nejasnije. Biološki faktori (kao što su prehrana, odmor ili alergije na hranu) utječu na sve naše doživljaje: biološki „uzrok“ ili „temelj“ usaduje uvjerenje da je medikament ključno rješenje za naše probleme. Reći da nešto ima biološki uzrok, osnovu ili podlogu, šalje poruku da rješenje mora

biti medicinsko i da „tretman“ mora uključiti psihijatrijske lijekove. Kada ljudi dobiju dijagnozu i počnu koristiti lijekove, lako se pomisli da su lijekovi fizički neophodni za preživljavanje.

Ne samo da nema čvrstih naučnih dokaza iza uvjerenja da su psihički poremećaji jednostavne biološke greške, koje se mogu „ispaviti“ lijekovima, već se mnogi ljudi, čak i sa najtežim dijagozama shizofrenije ili bipolarnog poremećaja, sasvim oporavljaju bez lijekova. Doživljaji koji se označavaju kao mentalni poremećaji nisu „neizlječivi“ niti uvijek „cjeloživotni“, više su tajanstveni i nepredvidivi. Za neke ljudе, psihijatrijski lijekovi su korisni alati za promjenu svijesti na korisne načine, ali oni nisu neophodni medicinski tretmani za bolest. Nakon ove spoznaje, druge opcije postaju zamislive. Potencijalni rizici od psihijatrijskih lijekova također zaslužuju veću pozornost, budući da su vrlo ozbiljni i uključuju hronične bolesti, mentalna oštećenja, ovisnost, pogoršanje psihijatrijskih simptoma, pa čak i rizik od rane smrti.

Psihijatrijski lijekovi su postali industrija slična naftnoj i vojnoj industriji, vrijedna više milijardi



dolara, a kompanije imaju poticaj i sredstva za prikrivanje činjenica o njihovim proizvodima. Pogledate li pažljivo istraživanja i proučite izbliza tvrdnje sistema mentalnog zdravlja, otkrit ćete skroz drugaćiju sliku nego onu u koju nas uvjeravaju farmaceutske kompanije i mnogi doktori. Kompanije aktivno zataškavaju tačne procjene rizika lijekova, zavaravaju pacijente o objektivnosti dijagnoza mentalnih poremećaja, promiču pogrešno razumijevanje toga kako psihijatrijski lijekovi uistinu djeluju, ne objavljaju niti podupiru istraživanja o alternativnim pristupima te zanemaruju ulogu traume i tlačenja u psihičkim patnjama. Za veliki dio sistema mentalnog zdravlja vrijedi izreka „jedan način je podoban za sve“, bez obzira na posljedice po korisnike: skandali se gomilaju a prevara i korupcija koja se vezuje za neke psihijatrijske lijekove doseže razmjere duhanske industrije.

U ovom složenom kulturnom okruženju, ljudima su potrebne tačne informacije o mogućim rizicima i prednostima, da bi mogli samostalno donositi odluke. Sviše često su ljudi koji trebaju pomoć u procesu skidanja sa lijekova ili smanjenja doza ostavljeni bez potpore ili vodstva. Ponekad ih se čak tretira kao da je želja za prestankom korištenja lijekova sama po sebi znak mentalne bolesti i znak da je potrebno još više lijekova.

U raspravi o „rizicima“ i „opasnostima“, važno je shvatiti da čitav život uključuje rizik: svi mi svakodnevno donosimo odluke koje se tiču prihvatljivih rizika, kao što su vožnja automobilom, rad na stresnom poslu ili konzumiranje alkohola. Možda neće biti moguće tačno predvidjeti kako će rizici utjecati na nas ili kako ih u potpunosti izbjegći, ali je važno znati koji su rizici i o njima naučiti što više. Razmatrati rizike uzimanja lijekova također znači razmatrati rizike emocionalnog nemira/same „psihoze“ i donošenje najbolje odluke za sebe. Možda su psihijatrijski lijekovi najbolja opcija za vas, s obzirom na vaše okolnosti i situaciju, a možda želite pokušati smanjiti ili skinuti se sa istih. Namjera ovog Vodiča nije uvjeravati vas u ispravnost jednog ili drugog načina, već vas educirati o vašim mogućnostima, ukoliko se odlučite za istraživanje opcije skidanja sa psihijatrijskih lijekova.

Univerzalna deklaracija o mentalnim pravima i slobodama

- 1 Sva ludska bića stvorena su različita.
Svako ima pravo biti mentalno slobodan i neovisan.
- 2 Svaki čovjek ima pravo osjećati, vidjeti, čuti, osjetiti, zamisliti, vjerovati ili doživjeti bilo šta, na bilo koji način, i u bilo koje vrijeme.
- 3 Svako ludsко biće ima pravo ponašati se na bilo koji način sve dok ne povrjeđuje druge ili narušava tuđe dostojanstvo ili zakone.
- 4 Niti jedno ludska biće neće biti podvrgnuto prisilnom zatvaranju, kontroli, kažnjavanju, medicinskoj ili psihološkoj intervenciji s namjerom da ga se kontrolira, savladava ili mijenja njegove lične misli, osjećaje ili doživljaje.

Zbog favoriziranja korištenja psihijatrijskih lijekova, vrlo je malo istraženo o povlačenju sa istih. Ovaj Vodič baziramo na najboljim dostupnim informacijama, uključujući izvrsne izvore iz Velike Britanije, rada grupe profesionalnih zdravstvenih savjetnika među kojima su psihijatri, medicinsko osoblje, medicinske sestre, praktikanti alternativne medicine, svi sa kliničkim iskustvom pomaganja osobama prilikom skidanja sa psihijatrijskih lijekova. Poslužili smo se i zajedničkim znanjem internacionalne mreže vršnjačkih savjetnika, istomišljenika, kolega, aktivista te iscjelitelja koji su u kontaktu sa Freedom Centrom, Projektom Ikarus, kao i sa internetskim stranicama poput Beyond Meds. **Potičemo vas da koristite ovaj Vodič, ne kao krajnji izvor, već kao vrstu reference, kako biste počeli svoje vlastito istraživanje i učenje.** Nadamo se da ćete ono što ste naučili podijeliti s drugima i doprinijeti budućim izdanjima.

Koliko je težak proces skidanja sa psihijatrijskih lijekova?

U višegodišnjem radu sa stotinama ljudi, otkrili smo da ne postoji način da se predviđi kako će proces skidanja sa psihijatrijskih lijekova teći. Zaista ne postoji način da se unaprijed zna ko se može, a ko se ne može dobro osjećati bez psihijatrijskih lijekova, ko može koristiti manje lijekova ili manje doze, te koliko teško to može biti. Susreli smo se i s onima koji su uspješno prestali koristiti lijekove nakon više od dvadeset godina korištenja, one koji su odlučili nastaviti uzimati lijekove nakon što su ih koristili tek godinu dana ili manje, te one koji se bore sa dugoročnim povlačenjem. **Zbog toga što je smanjenje i skidanje sa lijekova potencijalno moguće za svakoga, jedini način da se to zaista i sazna jeste pokušati polako i oprezno te pratiti sam proces, zadržavajući mogućnost nastavljanja njihove upotrebe.**

Svi bi trebali imati priliku da istraže ovu opciju. Studija koju je proveo MIND, vodeće dobrotvorno društvo za mentalno zdravlje u Velikoj Britaniji, potvrđuje naše iskustvo. MIND je pronašao da se "dužina vremena korištenja lijekova javlja kao glavni faktor koji najjasnije utječe na uspješnost pri skidanju sa istih. Četiri od pet osoba (81%) koje su koristile lijekove manje od šest mjeseci su se uspješno skinule sa lijekova. Nasuprot tome, manje od polovine (44%) osoba koje su koristile lijekove više od pet godina, su također uspjele u skidanju sa lijekova (malo više od polovine onih koji su bili na lijekovima između šest mjeseci i pet godina su uspjeli)." Suočavanje sa ovim nepoznanicama znači da treba ostati fleksibilan i učiti putem: skidanje sa lijekova može i ne mora biti dobar put za vas, ali svako može postati osnažen za samostalno donošenje takvih odluka.

Politike povlačenja sa psihijatrijskih lijekova

U određenom smislu, pitanje skidanja sa psihijatrijskih lijekova jeste političko pitanje. Osobe različitog ekonomskog i obrazovnog porijekla jednako uspješno smanjuju ili se skidaju sa psihijatrijskih lijekova. Međutim, ponekad ekonomske privilegije mogu odlučiti ko ima pristup podacima i edukaciji, ko može priuštiti alternativne tretmane i ko ima mogućnost napraviti promjene u vlastitom načinu života. Osobe bez finansijskih sredstava su često najugroženije skupine izložene psihijatrijskom zlostavljanju i štetnostima koje se vežu za lijekove. Zdravlje je pravo svakog pojedinca; potrebno nam je generalno "preispitivanje" našeg neuspješnog "sistema mentalnog zdravlja" u korist djelotvornih i suočajnih alternativa koje su pristupačne svima, bez obzira na materijalnu situaciju. Nametanje skupih i rizičnih lijekova kao prve i jedine opcije tretmana treba prestati; prioritet treba biti prevencija, osiguranje sigurnih utočišta i tretmani koji ne nanose štetu. Brojne studije, kao što su Soteria House u Kaliforniji i Open Dialogue u Finskoj dokazuju da nekorištenje lijekova i male doze lijekova mogu biti dosta uspješne, a koštaju manje nego sadašnji sistem. Da je regulatorni sistem medicinskih proizvoda iskren



sto promišljamo o tome što znači biti gluhi, slijep ili sa ograničenjima u fizičkoj pokretljivosti. Izači u susret onima koji su drugaćiji, u konačnici, donosi korist svima. Mi trebamo preispitati poimanje "sposobnosti" u svim oblicima i dovesti u pitanje mudrost prilagođavanja opresivnom i nezdravom društvu, društvu koje je na mnoge načine i samo ludo. Naše su potrebe isprepletene sa širim potrebama za socijalnu pravednost i ekološku održivost.



Načela ovog Vodiča:

IZBOR: Psihijatrijski medikamenti utječu na najintimnije aspekte uma i svjesnosti. Mi imamo pravo na samoodređenje: definisati naše doživljaje kako mi želimo, tražiti doktore kojima vjerujemo i prekinuti tretmane koji nam ne pomažu. Ne osuđujemo druge koji koriste ili ne koriste psihijatrijske lijekove: mi cijenimo individualnu autonomiju. Kada je ljudima teško da se izraze ili dobiju razumijevanje od strane drugih, oni zaslužuju utočište, podršku u donošenju odluka i strpljenje od brižnih zagovarača, u skladu sa principom "prvo ne naškodi" i sa najmanjim mogućim nametanjem. Niko ne bi trebao biti prisiljen da koristi psihijatrijske lijekove.

INFORMACIJE: Farmaceutske kompanije, medicinsko osoblje i mediji trebaju pružiti tačne informacije o rizicima lijeka, prirodi psihijatrijske dijagnoze, djelovanju lijeka, alternativnim tretmanima te kako se skinuti sa psihijatrijskih lijekova. Medicinska etika zahtijeva da osoblje razumije tretmane koje propisuje, zaštiti pacijente od bilo kakve štetnosti i da promovira sigurnije alternative.

PRISTUP: Kad biramo alternativne načine umjesto psihijatrijskih lijekova i uobičajenih metoda, trebali bi postojati programi, pristupačne opcije i pokriveno zdravstveno osiguranje. Izbor bez pristupa opcijama nije pravi izbor. Servisi unutar zajednice trebali bi biti dostupni svima koji trebaju pomoći u skidanju sa psihijatrijskih lijekova ili koji prolaze kroz ekstremna stanja svijesti. Mi potičemo svo zdravstveno osoblje da ponudi besplatne ili jeftinije usluge nekim od svojih klijenata, a svima koji imaju društvenu i ekonomsku privilegiju da rade, proširiti pristup alternativnim metodama.



Kako djeluju psihijatrijski lijekovi?

Većina ljudi počne koristiti psihijatrijske lijekove jer su "uzrujani i uzrujavajući". Oni vjerovatno osjećaju ili preplavljajuće emocionalnu uznemirenost ili je neko drugi uzrujan njihovim ponašanjem te budu upućeni doktoru, a može biti i neka kombinacija navedenog. Postoje mnoge etikete za ova stanja kao što su anksioznost, depresija, kompulzivnost, manija, psihosa, glasovi i paranoja, a vremenom se etikete mijenjaju. Doktori kažu ljudima da je njihova emocionalna uznemirenost posljedica mentalnog poremećaja koji ima biohemijsku osnovu, da je njihova uznemirenost opasna i da mora biti zaustavljena (kao što su strahovi od mogućeg samoubistva ili pogoršanja bolesti) te da je tretman psihijatrijskim lijekovima neophodan.

Psihijatrijski lijekovi, kao i bilo koje druge psihoaktivne tvari, djeluju na mozak, mijenjajući raspoloženje i svijest. Zbog toga što mnogi lijekovi mogu otupiti ili kontrolisati simptome emocionalne uznemirenosti - bilo da smiruju osobu, ubrzavaju je, umanjuju osjetljivost ili je uspavaju – ovime može doći i do slabljenja ekstremnih stanja. Lijekovi pomažu nekim ljudima da se osjećaju sposobnijim da žive svoje živote. Međutim, važno je shvatiti da **psihijatrijski lijekovi ne mijenjaju osnovne uzroke emocionalne uznemirenosti**. Najbolje ih je shvatiti kao alate ili mehanizme suočavanja koji ponekad mogu ublažiti simptome i kreirati put ka promjeni – ali sa značajnim rizicima za svakoga ko ih uzima.

Da li psihijatrijski lijekovi ispravljaju hemiju vašeg mozga ili tretiraju bolest?

Ljudima se govori da mentalni poremećaji znače da je hemija mozga "nenormalna", da je bolest uzrokovana genetskim "predispozicijama" i da su psihijatrijski lijekovi potrebni da prekinu proces bolesti i isprave neravnotežu. Međutim, lijekovi ne djeluju na ovaj način i ove teorije o bolesti mozga nisu studijama dokazane kao tačne. Vjerovanje u ove tvrdnje može pojačati osjećaj kod ljudi da su bespomoćne žrtve biologije i ostaviti ih da misle da nema druge opcije osim medikamenata.

Unatoč decenijama skupih istraživanja, никакve hemijske neravnoteže, genetske predispozicije ili abnormalnosti mozga nisu utvrđene kao konzistentni uzrok dijagnoza poput bipolarnog poremećaja, depresije ili shizofrenije. Mediji izvještavaju o "obećavajućim" istraživanjima, kojima su "potrebne dodatne studije", ali nisu rezultirali nikakvim konačnim zaključkom. Čak i fusnote u reklamama farmaceutskih kompanija sadrže tipičan natpis da se "vjeruje da su ova stanja uzrokovana" hemijskim disbalansom prije nego da se tvrdi da je to zaista i slučaj.

Fizički testovi, kao što su snimanje mozga, vađenje krvi ili urina, ne koriste se za postavljanje dijagnoze mentalnog poremećaja, poput bipolarnog poremećaja, shizofrenije ili depresije, i ne mogu pokazati da li je vaš mozak abnormalan. Izmijenjena stanja svijesti sa jasnim fizičkim uzrocima poput npr. potresa mozga, demencije ili alkoholnog delirijuma se umjesto toga nazivaju „organskim psihozama“. Nikad nije utvrđeno kako zapravo izgleda psihološki „normalan“ mozak kod ljudi. Tri osobe sa istom dijagnozom mogu imati vrlo različitu hemiju mozga dok neko sa sličnom hemijom mozga možda uopšte neće imati dijagnozu. Iako mnogi ljudi imaju fizičke probleme, poput nedostatka vitamina, na koje im može ukazati doktor ili holistički praktičar, to može ali i ne mora biti od pomoći kod emocionalnih problema. Medicina nije otkrila biološku podlogu mentalne bolesti na jednak način kao što je recimo poznata za tuberkulozu, Downov sindrom ili dijabetes. Emocionalna uznemirenost i ludilo ostaju otvoreni za različite interpretacije.



Šta je sa genetikom? Čini se kako se mentalne dijagnoze „prenose sa generacije na generaciju“, ali isti je slučaj i sa zlostavljanjem djece i siromaštvo. Zbog zajedničke okoline, očekivanja i intergeneracijske traume, historija porodice može značiti mnogo drugih stvari a ne samo nasljeđe od kojeg se ne može pobjeći.

Studije tvrde da blizanci imaju nešto veću vjerovatnoću za istu dijagnozu, ali ta istraživanja često imaju brojne mane i njihovi rezultati su preuvjetljeni. Roditelji znaju da djeca imaju različite temperamente čak i po rođenju, ali i iskustva prije rođenja imaju utjecaj. Individualne osobine, kao što su osjetljivost i kreativnost, postaju ludilo i emocionalna uzinemirenost samo uslijed djelovanja vrlo složenih društvenih faktora kao što su trauma ili ugnjetavanje. Čak ni analiza ljudskog genoma nije otkrila ključ za razumijevanje mentalne bolesti, a genetska 'predispozicija' ostaje spekulativna i nedokazana ideja.

U stvari, što više toga neuroznanost otkriva o genima, ponašanju i mozgu, to slika postaje složenija. „Epigenetika“ pokazuje da umjesto „genetskog otiska“, okolina u interakciji s genima dovodi do njihovog uključivanja ili isključivanja. Pojednostavljeno korištenje nauke o genima kako bi se objasnila raznolikost ljudskog ponašanja je vraćanje na diskreditirane koncepte socijalnog darvinizma i eugenike. Na taj način se neki ljudi prikazuju kao predodređeni da budu inferiorni, defektni i ne u potpunosti ljudi.

Na neki način, svaka misao i osjećaj postoje u mozgu kao izraz biologije, ali se društvo, um i proces učenja isprepliću te je time nemoguće ustanoviti bilo kakvu uzročnu vezu. Npr. stres je povezan sa hemijom u mozgu, međutim, stresne okolnosti na nekoga mogu djelovati poticajno dok nekog drugog mogu potpuno onesposobiti. Nova saznanja o „neuroplastičnosti“ pokazuju da možak neprestano raste i da samo učenje može dovesti do promjene u mozgu: npr. psihoterapija može reorganizirati strukture u mozgu, a istraživači su otkrili da su područja mozga povezana s pamćenjem mapa povećana kod vozača taksija u New Yorku. Ako učenje može u ovolikoj mjeri utjecati na možak, to znači da nismo toliko ograničeni biološkom podlogom kao što se nekad vjerovalo.

Filozofi i naučnici već stotinama godina vode debatu o „teškom problemu“, na koji način svijest proizlazi iz mozga i tijela. Je li ono što

se naziva „mentalna bolest“ prije društveno i duhovno nego medicinsko pitanje? Da li je označa „poremećaj“ politička ili kulturno-istička prosudba? Psihijatrija ne može vjerodostojno tvrditi da je riješila misteriju odnosa uma i tijela, koji je u pozadini ludila.

Konačno, bez jasnih naučnih odgovora, psihijatrijska dijagnoza nije izjava koja odražava činjenično stanje već doktorovo subjektivno mišljenje o pacijentu. Doktor se neizbjegljivo oslanja na svoju vlastitu pristranost, pretpostavke, strahove i predubrjeđenja. Doktori se često razilaze u mišljenjima, ponekad osobe tokom vremena dobivaju mnoge različite dijagnoze, a diskriminacija na osnovu društvenog položaja, rase ili spola je česta.

Odluka o korištenju psihijatrijskih lijekova treba biti utemeljena na korisnosti lijeka u odnosu na uključene rizike, a ne na lažnom uvjerenju da osoba „mora“ koristiti lijekove zbog biološke osnove ili gena.



Ko je kriv? Vi? Vaša biologija? Ni jedno ni drugo?

Ukoliko biološka podloga i hemija mozga nisu 'krivci' za anksioznost, glasove, suicidalne osjećaje, manju i ostale uzinemirenosti, znači li to da je krivnja na vama? Je li greška u vašem mozgu ili je to vaša greška?

Psihijatrijska dijagnoza može biti ogromno olakšanje, ukoliko je jedina druga opcija okrivljivanje sebe da smo lijeni, slabici ili da se samo pretvaramo da nam je loše. Kada osjećate da ste izvan kontrole, a ljudi ne shvataju vaš bol ozbiljno, doktor koji kaže da imate mentalni poremećaj može se činiti kao neko ko uvažava i priznaje to kako se osjećate. Izabrati smanjenje ili prestanak korištenja lijekova može se tada činiti kao pogrešna poruka, kao da vaša patnja nije toliko teška i da vi zapravo i ne trebate pomoći. Nemogućnost skidanja sa lijeka može također izazvati sram jer može izgledati kao da se ne trudite dovoljno i da sve ovisi o vama.

Ovo je nepravedna ili-ili zamka, koja dovodi do toga da se ljudi osjećaju bespomoćno i zarobljeni u sistemu mentalnog zdravlja. Farmaceutsko reklamiranje iskorištava tu dilemu: ukoliko je bol zaista ozbiljni, potrebni su lijekovi, ukoliko nije, prepusteni ste sami sebi. Osnaživanje znači razmišljanje izvan suženog vidokruga i prihvatanje širih pogleda na stvari.

Svako se ponekad oslanja na podršku: svako od nas ima područja života za koja osjeća da ih ne može kontrolisati. Svi učimo balansirati između lične odgovornosti i trenutka kad nam treba pomoći. Ne morate okrivljavati vaš možak kako biste dobili suočenje.



Budući da medicinska nauka nema odgovore, na svakome od nas je da shvati svoj život na način koji će imati najviše smisla. Izvori navedeni u ovom Vodiču mogu otvoriti nova moguća objašnjenja.

Npr. Britansko psihološko društvo navodi da su neki ljudi osjetljiviji na stres od drugih. Pokret Hearing Voices potiče nas da prihvatimo i učimo iz neobičnih doživljaja, umjesto da ih vidimo samo kao besmislene simptome kojih se treba riješiti. Moguća su mnoga gledišta na ludilo i izmijenjena stanja kao što su trauma/zlostavljanje, duhovno buđenje, osjetljivost, bolest uzrokovana okolinom, obiteljska dinamika, problemi holističkog zdravlja, kulturno-ističke razlike ili utjecaj ugnjetavanja. Neke kulture prihvataju kao normalne one doživljaje koje druge kulture nazivaju nenormalnim.

Ukoliko vas drugi pitaju, vaša je odluka što ćete im reći, poput „Ja sam preživio traumu“, „Prolazim kroz ekstremna stanja“, ili „Ja sam drugaćiji od većine i još uvjek sam u procesu otkrivanja kako funkcionišem“, ili što nećete reći. Povezivanje s drugima koji dijele vaša iskustva, kao što su grupe vršnjačke podrške ili internet, može biti ključno u vašem otkrivanju samih sebe.

Osjećaj nemoći i potreba za pomoći ne znači da ste slomljena osoba ili pasivna žrtva biologije. Objašnjenja kao što su trauma, osjetljivost ili duhovnost ne znači da su vaši problemi vaša greška. Još uvjek zasluzujete pomoći, čak i ako ne vjerujete da je vaš možak abnormalan, čak i ako razmišljate izvan jezika „psihijatrijske bolesti“ ili „mentalnih poremećaja“.

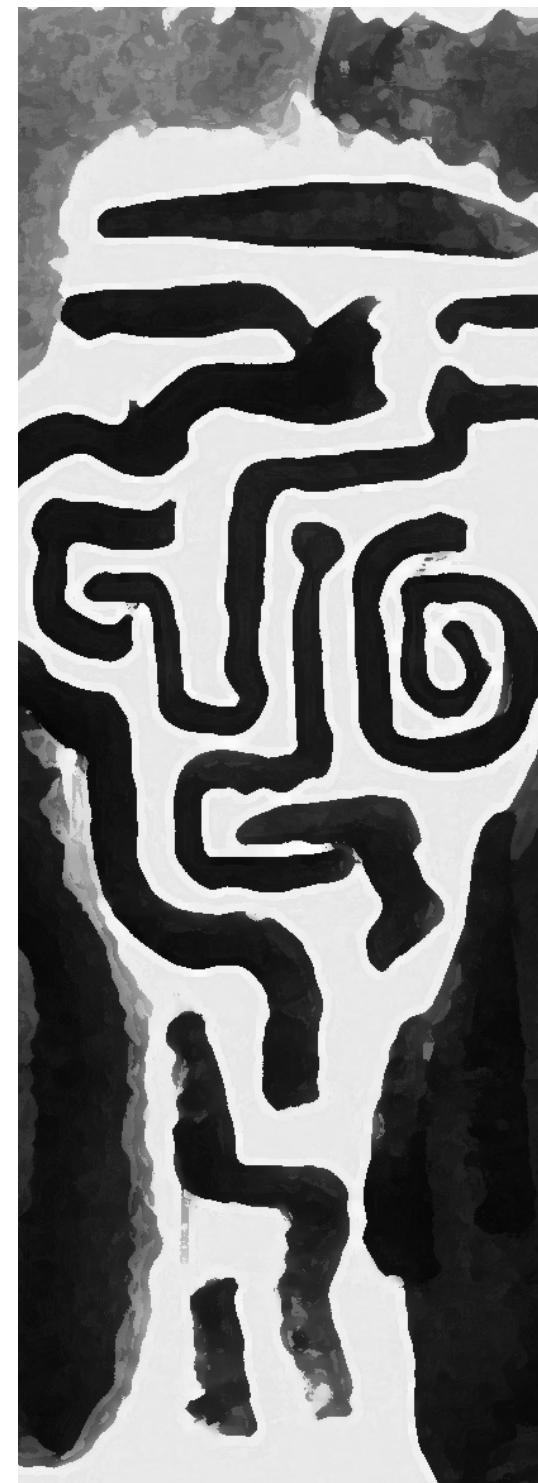
Kako psihijatrijski lijekovi utječu na mozak?

Kao bilo koja druga tvar koja djeluje na raspoloženje ili um, psihijatrijski lijekovi su psihohaktivni i mijenjaju duševna stanja i ponašanja djelovanjem na hemiju mozga. Njihova korisnost i rizici proizilaze iz utjecaja na mozak/tijelo te promjena u svijesti na osnovu očekivanja i placebo efekta.

Aktuelna medicinska teorija tvrdi da većina psihijatrijskih lijekova djeluje promjenom nivoa hemijskih tvari zvanih neurotransmiteri (čini se da antikonvulzanti, antiepileptici i 'stabilizatori raspoloženja' kao što je litij, djeluju tako što mijenjaju protok krvi i uopšteno električnu aktivnost u mozgu). Neurotransmiteri su povezani s raspoloženjem i mentalnim funkcionalisanjem i sve stanice nervnog sistema, uključujući i stanice mozga, koriste neurotransmitere za međusobnu komunikaciju. Kada se promijeni nivo neurotransmitera, stanice 'receptora' koje primaju i reguliraju neurotransmitere postaju osjetljivije i mogu se povećati ili smanjiti kako bi se prilagodile.

Za SSRI antidepresive ("selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina") se kaže da povećavaju nivo neurotransmitera serotonina u mozgu i smanjuju broj serotoninskih receptora. Antipsihotici poput Haldola sružavaju nivo dopamina i povećavaju nivo dopaminskih receptora u mozgu. Takvo djelovanje na neurotransmitere i receptore jednako je za bilo koju psihohaktivnu supstancu. Alkohol utječe na neurotransmitere, uključujući dopamin i serotonin, a kokain mijenja nivo serotoninina, dopamina i noradrenalina te mijenja receptore.

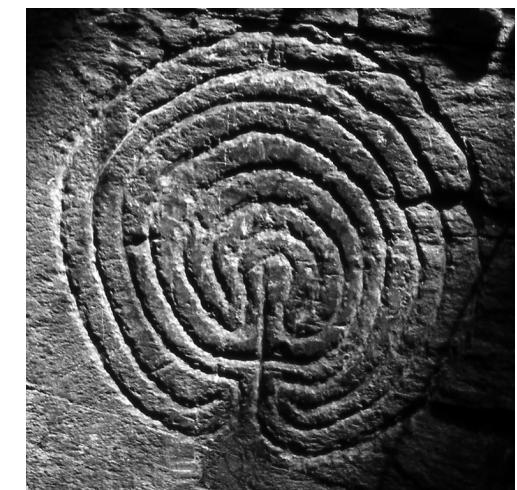
Dok se u vašem tijelu odvijaju ove hemijske promjene, vaša svijest radi kako bi interpretirala i reagirala na vlastiti način. Alkohol vas može opustiti ili učiniti nervoznim; antidepresivi nekim ljudima daju energiju a druge čine manje osjetljivima. **Zbog placebo efekta i očekivanja, svako je drugačiji.** Vaše iskustvo sa medikamentima ne mora biti identično iskustvu drugih ljudi i na kraju će biti vaše jedinstveno. Vjerujte sebi.



Na koji način ljudi smatraju da im psihijatrijski lijekovi pomažu?

Za razliku od rizika, dobrobiti psihijatrijskih lijekova se široko promovišu. Međutim, korisni se aspekti lijekova znaju pomiješati sa zavaravajućim tvrdnjama. Informacije navedene dalje u tekstu su pokušaj pronalaska puta kroz zbrku, i pokušaj opisivanja osnovnih razloga zbog kojih ljudi smatraju da su psihijatrijski lijekovi korisni.

- Deprivacija sna je jedan od najvećih uzroka i pospješuje emocionalne krize. Kratkotrajna upotreba lijekova može vam pomoći da zaspite.
- Medikamenti mogu prekinuti i "zakočiti" teška ekstremna stanja svijesti, umirujući vas u vrijeme akutne krize koja se čini kao da je izvan kontrole.
- Mnoge osobe osjećaju da ih medikamenti štite od toliko ozbiljne emocionalne krize koja prijeti njihovoj stabilnosti, pa čak i životu. Neki izvještavaju da se simptomi čine podnošljivijima kad su na medikamentima, te da ih drže prizemljenijim u običnoj svakodnevničkoj. Neprekidna upotreba ponekad može prevenirati ili ublažiti epizode manje ili depresije.
- Prekidanje krize i mogućnost da odspavate, ponekad može umanjiti stres i smiriti vas, što će smanjiti i životni haos i pomoći vam da se bolje brinete za sebe uključujući ishranu, veze i druga temeljna pitanja. Ovo može biti mnogo manje stresno u poređenju sa trajnom krizom, može postaviti temelje za veću stabilnost i promjene koje bi inače bile teško ostvarive.
- Lijekovi ponekad mogu pomoći da se pojavite i funkcioniirate na poslu, u školi i životu, što je naročito korisno ukoliko ne možete promijeniti ove okolnosti. Posao možda zahtijeva od vas da ustanete ujutro, koncentrišete se i izbjegavate promjene raspoloženja, a veze možda zahtijevaju da izbjegavate emocionalnu osjetljivost.
- Nastavak korištenja nekih lijekova može sam po sebi prevenirati simptome povlačenja.



Činjenice koje možda ne znate o psihijatrijskim lijekovima

Unatoč medicinskom principu informisanog pristanka, doktori izostavljaju važne informacije o lijekovima koje propisuju. Ono što slijedi je pokušaj uključivanja manje poznatih činjenica i pružanja uravnoteženje slike.

- Veće doze i duža upotreba psihijatrijskih lijekova često znače da promjene na mozgu mogu biti dublje i dugotrajnije. U tom slučaju je često teže skinuti se sa lijekova, a neželjene posljedice mogu biti ozbiljnije. Međutim, ljudski mozak je mnogo otporniji nego što se nekad vjerovalo, i može sam sebe popraviti i iscjeliti na izvanredne načine.
- Za neuroleptike ili jaka sredstva za smirenje se tvrdi da su "antipsihotični", ali u biti ne usmjeravaju se na psihozu niti bilo koji specifični simptom ili mentalni poremećaj. To su sredstva za smirenje koja smanjuju uopšteno funkcioniranje mozga bilo kome ko ih koristi. Čak se koriste i u veterini za smirenje životinja. Mnogi ljudi koji koriste ove lijekove izvještavaju da se psihotični simptomi nastavljaju, ali da je emocionalna reakcija na njih smanjena.
- Raniji lijekovi poput Thorazinea i litija su došli na tržište prije nego što su predložene teorije o hemijskoj neravnoteži, a ne kao rezultat te teorije. Doktori su tražili "čarobna rješenja" poput antibiotika, i uvidjeli sedativni učinak hemikalija na laboratorijske životinje.
- Noviji antipsihotici, zvani "atipični", ciljaju na širi spektar neutotransmitera, ali u suštini djeluju na isti način kao i raniji lijekovi. Proizvođači su ove lijekove (koji su skuplji od starijih) reklamirali kao bolje i učinkovitije, sa manje nuspojava i svojom pojmom prihvaćeni su kao čudotvorni. Međutim, ovo se ispostavlja kao netačno, uz to da su neke kompanije prikrivale raspon neželjenih efekata poput dijabetesa i metaboličkog sindroma, što je dovelo do pravnih tužbi vrijednih milijarde dolara.
- Ljudima se često govori da su "alerџije" ili "osjetljivost na lijek" uzroci neželjenih reakcija

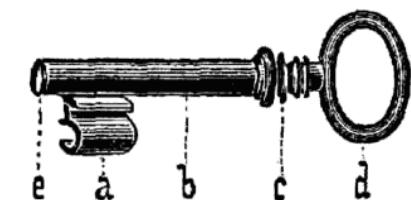
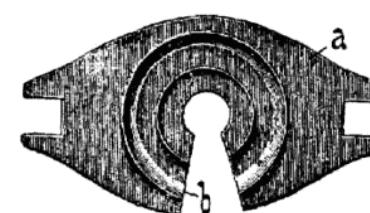
na lijek. Ovo je zavaravanje: efekti psihijatrijskih lijekova ne funkcionišu kao alergije na hranu ili polen. Nazivajući učinke lijeka "alerđiskim reakcijama" ili govoreći ljudima: "Vi ste osjetljivi", znači da se problem tretira kao da je on u osobi koja uzima lijek, a ne da je to neželjeni učinak samog lijeka koji može utjecati na bilo koga.

- Ovisnost o benzodiazepinima – Valium, Xanax, Ativan i Klonopin – je ogroman problem sistema javnog zdravstva. Povlačenje može biti vrlo teško: benzodiazepini izazivaju ovisnost veću od heroina. Korištenje duže od 4-5 dana dramatično povećava rizike.
- Ljudima se ponekad govori da su na "maloj dozi" iako to svejedno može imati snažne neželjene učinke.
- Psihijatrijski lijekovi se često koriste u zatvorima da bi se kontrolisali zatvorenici, u udomiteljskoj skrbi da bi se kontrolisala djeca i u domovima za njegu kako bi se kontrolisale starije osobe.
- Iako ponekad kratkoročno korisni, lijekovi za spavanje kao što su Ambien i Halycon, mogu stvoriti ovisnost, vremenom pogoršati san i uzrokovati opasne rupe u pamćenju te izmijenjena stanja svijesti.
- Zbog toga što djeluju poput rekreacijskih droga, neki psihijatrijski medikamenti se čak prodaju na ulicama kako bi se „uslagiralo“. Česta je zloupotreba stimulansa poput Ritalina i sedativa poput Valiuma. Zbog njihove lake dostupnosti čak i djeci, ilegalna upotreba psihijatrijskih lijekova je široko rasprostranjena.
- "Rat protiv droga" čini nejasnim sličnosti između legalnih psihijatrijskih lijekova i ilegalnih rekreacijskih droga. SSRI i SNRI antidepresivi hemijski djeluju slično kao usporeno oralno uzimanje kokaina. Činjenica je, da je prije nego je postao ilegalan, kokain bio prvi propisivani lijek reklamiran zbog antidepresivnog učinka koji daje „dobar osjećaj“. Koka, baza kokaina, je čak bila sastojak Coca-Cole.

Zdravstveni rizici psihijatrijskih lijekova

Donošenje odluke o skidanju sa psihijatrijskih lijekova podrazumijeva vršenje najbolje moguće procjene rizika i prednosti, uključujući i prikupljanje bitnih informacija koje se često ne mogu naći u glavnim izvorima podataka. Neke rizike vrijedi preuzeti a neke ne, ali ih je sve potrebno uzeti u obzir. Svaka osoba je različita, kao što i lijek može imati širok raspon različitih efekata, stoga ukažite na tu nepoznanicu svojom najboljom procjenom i praćenjem reakcija vlastitog tijela i umu. Ova lista nikada ne može biti potpuna jer se još uvijek otkrivaju novi rizici.

- Psihijatrijski lijekovi su toksični i mogu naškoditi organizmu. Neuroleptici "antipsihotici" mogu uzrokovati životno ugrožavajuću toksičnu reakciju koju nazivamo neuroleptički maligni sindrom, simptome poput onih koji sejavljaju kod Parkinsonove bolesti te kognitivna oštećenja. Prilikom korištenja nekih lijekova poput litija ili Clozarila (clozapin) potrebno je raditi redovne nalaze krvi kako ne bi došlo do štetnih utjecaja po fizičko zdravlje. Mnogi lijekovi mogu dovesti do gojaznosti, dijabetesa, iznenadnog srčanog udara, zatajenja bubrega, ozbiljnih poremećaja krvne slike, te fizičkog kolapsa. Brojne su druge štetne posljedice korištenja samih antidepresiva ili njihovog kombiniranja sa drugim lijekovima, i uključuju poremećen menstrualni ciklus, opasnosti tokom trudnoće i dojenja, te životno ugrožavajući "serotoninski sindrom".
- Psihijatrijski lijekovi mogu da uzrokuju oštećenja na mozgu. Stopa tardivne diskinezije, ozbiljne neurološke bolesti koja može uzrokovati facialne tikove i trzaje, koji mogu izobličiti osobu, je veoma visoka kod dugogodišnjih pacijenata koji koriste neuroleptike antipsihotike, a čak i kratkoročna upotreba nosi sa sobom određene rizike. Dokazano je da antipsihotici uzrokuju skupljanje mozga. Antidepresivi također mogu uzrokovati probleme sa pamćenjem i povećanu sklonost depresiji. Ostali efekti uključuju ozljede mozga i kognitivna oštećenja.
- Studije farmaceutskih kompanija o učinkovitosti i sigurnosti lijekova, kao i pravilnici FDA-a (Food and Drug Administration, Administracija za hranu i lijekove SAD-a, op.prev.), su uveliko „namješteni“ i na taj način šire prevaru.
- Lijekovi za ADHD poput Adderalla i Ritalina mogu sprječiti rast kod djece a sa sobom nose i druge nepoznate opasnosti za fizički razvoj te razvoj mozga. Kao i svi amfetamini, izazivaju ovisnost, te mogu uzrokovati psihozu, probleme sa srcem kao i iznenadnu smrt.





RIZICI PO MENTALNO ZDRAVLJE

Rizici po mentalno zdravlje su među najslabije shvaćenim aspektima psihijatrijskih lijekova, što može znatno zakomplikovati donošenje odluka o lijekovima i procesu povlačenja. Slijedi nekoliko stvari koje vam vaš doktor možda nije rekao:

- Psihijatrijski lijekovi ponekad mogu dovesti do pogoršanja psihotičnih simptoma i veće vjerovatnoće da ćete doživjeti krizu. Lijekovi mogu da izmijene receptore za neurotransmitere poput dopamina, uslijed čega osoba postaje "superosjetljiva" na psihozu, kao i preosjetljiva na emocije, i uopšteno iskustva. Neki tvrde da su svoje prve psihotične simptome ili suicidalne emocije doživjeli nakon što su počeli sa korištenjem psihijatrijskih lijekova. Doktori ponekad na takve pojave reaguju uspostavljanjem još teže dijagnoze i propisivanjem još više lijekova.
- Na nekim lijekovima danas stoje upozorenja o povećanom riziku suicida, samoozljedivanja i nasilnog ponašanja.
- Mnogi iskuse negativne promjene ličnosti, imaju osjećaj neprisebnosti, drogiranosti, emocionalne zatupljenosti, smanjene kreativnosti i smanjene psihičke/duhovne otvorenosti.
- Osobe koje koriste psihijatrijske lijekove, posebno antipsihotike, ponekad imaju više izgleda da razviju dugotrajne probleme i zaglave (kurziv prev.) kao duševni bolesnici. U nekim zemljama, u kojim se propisuje manje lijekova, veća je stopa oporavka nego u zemljama u kojima se propisuje puno lijekova; projekti poput Soterije (Soteria) i Otvorenog dijaloga (Open Dialogue) pokazuju da manja primjena medikamenata može sprječiti hronična stanja.
- Kada jednom počnete koristiti lijekove, vaša ličnost i sposobnost kritičkog razmišljanja mogu se znatno promijeniti. Možda će vam biti teško pravilno procijeniti korisnost lijekova. Možda će vam biti potrebno da se skinete sa lijeka, ali da toga ne bude svjesni zbog načina na koji lijek utječe na vaše razmišljanje. Pretjerana upotreba medikamenata, posebno kada su u pitanju antipsihotici, je poput stavljanja u hemijsku luđačku košulju.
- Psihijatrijski lijekovi mogu narušiti prirodnu sposobnost umu da reguliše i zalijeći emocionalne probleme. Nakon što su se skinuli sa psihijatrijskih lijekova, mnogi ljudi izvještavaju da su morali „ponovo naučiti“ kako da se nose sa teškim emocijama. Pretjerano korištenje medikamenata može otežati prerađivanje osjećaja koji su uzroci vaše duševne боли.
- Neke osobe tvrde da im je upravo prerađivanje njihovih iskustava, a ne njihovo potiskivanje, pomoglo da izađu jači čak i iz najmraćnjih dubina ludila. Ponekad "odlazak u ludilo" može biti put do transformacije. Umjetnici, filozofi, pjesnici, pisci i iscijelitelji su često zahvalni na uvidima koje su stekli iz "negativnih" emocija i ekstremnih stanja. Nekim ljudima lijekovi mogu pomoći, dok drugima mogu zakloniti mogući značaj i smisao ludila.

OSTALI RIZICI I UPOZORENJA VEZANA ZA UPOTREBU LIJEKOVA

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

- Iako nije mnogo poznato u široj javnosti, alternativni tretmani, terapija razgovorom, pa čak i učinak placeba, mogu biti učinkovitiji od psihijatrijskih lijekova i to bez rizika koje lijekovi obično nose.
- Nikome nije lako pridržavati se režima korištenja lijekova svaki dan. Propustiti dozu psihijatrijskog lijeka ponekad može biti opasno zbog efekata povlačenja, što vas čini ranjivim ukoliko dođe do prekida u djelovanju lijeka.
- Doktori obično viđaju pacijente neredovno, prilikom kratkih posjeta, što otežava uočavanje potencijalno ozbiljnih štetnih reakcija na lijek.
- Osobama sa dijagnozom mentalnog poremećaja je često teško dobiti zdravstveno osiguranje ili postići da se njihovi zdravstveni problemi fizičke prirode ozbiljno shvate.
- Upotrebljavanje psihijatrijskih lijekova često podrazumijeva odustajanje od kontrole u korist procjene doktora koji možda neće donijeti odluke koje su najbolje za vas.
- Medikamenti su ponekad skupi, zbog čega možete ostati vezani za jedan posao i policu zdravstvenog osiguranja.
- Medikamenti nekada idu uz dobivanje invalidnine, što može biti od pomoći neko vrijeme, ali također može postati doživotna zamka.
- Upotrebljavanje psihijatrijskih lijekova može dovesti do toga da vas društvo smatra mentalno bolesnim, zbog čega možete početi sami sebe posmatrati na taj način. Stigma, diskriminacija i predrasude mogu biti razorne i biti poput samoispunjavajućeg proročanstva. Dijagnostičku etiketu nije moguće izbrisati poput krivičnog dosjeća. Studije pokazuju da su nastojanja da se ljudi ubijedi u to da je „mentalna bolest poput svake druge bolesti“ kontraproduktivna strategija, koja obično doprinosi kreiranju negativnih stavova.





Kako povlačenje sa lijekova utječe na vaš um i tijelo?

Pored placebo efekta, svi psihijatrijski lijekovi djeluju tako što uzrokuju organske promjene na mozgu. Zbog toga skidanje sa lijekova dovodi do efekata povlačenja: vaš mozak je navikao na korištenje lijeka, i stoga mu je teško da se prilagodi kada se lijek više ne upotrebljava. Vašem mozgu treba vremena da se hemijske aktivnosti i aktivnost receptora vrate u stanje prije početka korištenja lijeka. Lako doktori ponekad koriste zbumujuće termine poput "zavisnost", "odbacivanje", i "sindrom diskontinuacije" (sindrom povlačenja op.prev.), djelovanje psihijatrijskih lijekova koji uzrokuju simptome povlačenja je u biti jednako kao i ovisnost. Postepeno smanjivanje je obično najbolje: daje vremena vašem mozgu da se navikne na funkcionalisanje bez lijekova. Prebrzo skidanje sa lijekova ne daje dovoljno vremena vašem mozgu da se prilagodi pa u tom slučaju možete doživjeti mnogo teže simptome povlačenja.

Važno: znaci povlačenja sa psihijatrijskih lijekova ponekad izgledaju jednako kao simptomi "mentalne bolesti", za koju su lijekovi prvo bitno i propisani.

Kada se osobe skinu sa psihijatrijskih lijekova, mogu doživjeti anksioznost, maniju, paniku, depresiju i druge bolne efekte. Mogu postati "psihotični" ili imati druge simptome koji se javljaju zbog samog povlačenja sa psihijatrijskih lijekova a ne zbog njihovog mentalnog stanja ili "poremećaja". Ovo stanje može biti jednako ili gore u odnosu na ono što se nazivalo psihozom ili mentalnim poremećajem prije upotrebljavanja lijekova. Ljudima se obično kaže da to pokazuje da se njihova bolest vratila, te da su im stoga potrebni lijekovi. Međutim, moguće je da te simptome uzrokuju efekti povlačenja sa lijekova.

Ovi simptomi povlačenja nužno ne dokazuju da vam je potreban psihijatrijski lijek, jednako kao što glavobolje koje se pojave kada prestanete piti kafu ne dokazuju da vam je potreban kofein, ili kao što delirijum nakon prestanka konzumiranja alkohola ne dokazuje da vam je potrebno da pijete alkohol. To samo znači da je vaš mozak postao ovisan o lijeku i da ima poteškoće u privikavanju na manje doze lijeka. Psihijatrijski

lijekovi nisu isto što i inzulin za dijabetičara; oni su sredstvo ili mehanizam za suočavanje sa problemima.

Međutim, ukoliko ste godinama koristili psihijatrijske lijekove, ponekad su potrebne godine da smanjite dozu ili se potpuno skinete, ili ćete možda iskusiti dugotrajnu fizičku ili psihološku ovisnost. Nekad osobe koje koriste ove lijekove, razviju trajne simptome povlačenja, hemijske ozljede mozga i oštećenja. Ovo ne mora biti trajno stanje, ali ponekad osobe prožive ostatak svog života sa ovim promjenama na mozgu.

Naučnici su ranije vjerovali da mozak ne može stvoriti nove stanice niti da ima sposobnost samozajeljivanja, ali danas znamo da to nije istina. Svako ima sposobnost samoizlječenja: nova istraživanja u oblasti "neurogeneze" i „neuroplastičnosti“ pokazuju da mozak



konstantno raste i da se mijenja. Prijateljstva i ljubav, kao i zdrav način života, ishrana te pozitivan stav pomažu nahranići vaše tijelo i um kako bi se oporavili.

Možda ćete ustanoviti da cilj potpunog skidanja sa lijekova u ovom trenutku nije za vas. Možda ćete se osjećati bolje ako nastavite sa upotrebljavanjem vaših medikamenata i odlučite ostati pri istoj dozi ili je smanjiti, i usmjeriti se na nove metode kako biste poboljšali svoj život. Pratite sopstvene potrebe bez osjećaja osuđivanja ili krivice: osigurajte podršku za svoje odluke u



Zašto ljudi žele da prestanu sa korištenjem psihijatrijskih lijekova?

Ljudima se često govori da je, bez obzira na nuspojave, uvijek bolje koristiti psihijatrijske lijekove nego patiti od "neliječenih" mentalnih poremećaja. Neki doktori tvrde da mentalni poremećaji imaju efekt "rasplamsavanja", da je rana primjena medikamenata najbolja ili da je ludilo toksično, a da su lijekovi "neurozaštiti". Ove teorije ostaju nedokazane – iako dugotrajna kriza i život izvan kontrole svakako mogu biti kumulativni stresovi. Doktori nepravedno šire strah: iako lijekovi imaju ključnu ulogu u

pomaganju velikom broju ljudi, mnogi drugi su pronašli načine za oporavak bez psihijatrijskih lijekova. Mnogi izvještavaju da su njihovi životi bolji bez lijekova. Svi smo različiti, ali ponekad se bez lijekova ljudi uspješno nose sa "psihotičnim" stanjima. Različite, nezapadne kulture, često drugačije reaguju i drugačije shvataju ova iskustva te ih čak vide kao pozitivna i duhovna. Odnos prema ludilu i dalje ostaje stvar lične odluke.



Ovo nije izbor "ili-ili" između upotrebljavanja psihijatrijskih lijekova i ne poduzimanja ničega. Postoje brojne alternative koje možete isprobati. Nekad se ispostavi da su problemi koje nazivamo simptomima "mentalnih poremećaja" zapravo uzrokovani lijekovima koje ljudi koriste.

Nastavak korištenja psihijatrijskih lijekova i smanjenje štete

Ovisno o stepenu krize kroz koju prolazite i preprekama koje stoje između vas i funkcionalnih alternativnih tretmana, možda ćete odlučiti da želite nastaviti koristiti psihijatrijske lijekove. Nemojte se osjećati kao da vas neko osuđuje zato što ste donijeli najbolju moguću odluku. Imate pravo uraditi ono što je najefikasnije za vas, drugi ljudi ne znaju kako je to biti vi. Možda bi bilo dobro da se ipak odlučite za pristup smanjenja štete. Napravite promjene kako biste poboljšali kvalitetu svog života i smanjite rizike povezane sa lijekovima koje koristite:

- Nemojte sve prepustiti lijekovima. Aktivno se zainteresujte za vaše sveukupno zdravstveno stanje, alternativne tretmane i metode opuštanja. Pronalazak novih izvora njege za sebe može ublažiti negativne efekte lijekova i, u konačnici, smanjiti vašu potrebu za njima.
- Obvezujte redovnu zdravstvenu zaštitu i stalno komunicirajte o lijekovima koje upotrebljavate. Osigurajte podršku bliskih prijatelja i porodice.
- Obvezujte potrebne recepte i rezervne doze lijeka, jer preskakanje doza kreira dodatan stres za vaše tijelo i um. Ukoliko propustite jednu dozu, nemojte je nadoknađivati uzimanjem duple doze.
- Ukoliko koristite i druge medikamente, obratite pažnju na njihovu međusobnu interakciju. Pazite da ne uzimate svoje lijekove zajedno sa rekreativnim drogama ili alkoholom što bi moglo biti opasno i što bi moglo pogoršati negativne efekte lijekova.
- Nemojte se isključivo oslanjati na svog doktora za savjete. Učite, informišite se i razgovarajte sa drugima koji su koristili iste lijekove kao i vi.
- Nastojte da iz različitih izvora saznate sve što možete o lijekovima koje upotrebljavate. Koristite hranu, trave i dodatke prehrani čije dejstvo može ublažiti štetne utjecaje lijekova.
- Razmotrite opciju smanjivanja doze lijeka, čak i ako nemate namjeru da se u potpunosti skinete sa istog. Upamtite da čak i malo smanjenje doze može izazvati simptome povlačenja.
- Ukoliko po prvi put počinjete sa upotrebljavanjem lijekova, neke osobe izvještavaju da korištenje izuzetno malih doza, mnogo manjih od preporučene, ponekad može biti djelotvorno i nositi manje rizika.
- Pokušajte da svedete broj različitih lijekova koje koristite na samo one najnužnije, uz razumijevanje o tome koji nose najveće rizike. Ukoliko je moguće, ostanite pri privremenoj upotrebi.
- Redovno obavljajte pretrage, kako biste pratili reakcije na lijek a za svaki novi lijek koji uvodite u upotrebu napravite kontrolni test da utvrdite početne uvjete njegovog djelovanja. Testovi mogu da uključuju: štitnu žlijezdu, elektrolite, glukozu, nivo litija, gustoću kostiju, krvni pritisak, jetru, EKG, bubrege, kogniciju, prolaktin i testiranje na druge negativne efekte. Koristite najbolje, najosjetljivije testove koji su vam dostupni, kako biste što ranije detektirali moguće probleme.
- Antipsihotici se talože u organizmu, i neka istraživanja ukazuju na to da „odmor od lijeka“, u trajanju od jednog ili dva dana, može ublažiti njegova štetna dejstva. Upamtite da svi reaguju različito.
- Istražite vaš emotivni odnos sa vašim lijekovima. Nacrtajte sliku, igrajte uloge, dajte lijeku glas i poruku te stupite u dijalog s njim. Da li vam je poznata energija ili stanje koje vam lijek pruža? Da li možete pronaći druge izvore te energije ili stanja?

Želim da se skinem sa psihijatrijskih lijekova ali mi moj doktor ne dozvoljava. Šta da radim?

Neki doktori koji propisuju lijekove vole da imaju kontrolu i neće podržati vašu odluku da smanjite dozu ili istražite opciju skidanja sa psihijatrijskog lijeka. Mogu nad pacijentom koristiti strah od hospitalizacije i samoubistva kao opasnost. Neki se vide u ulozi staratelja i smatraju da je sve što se desi njihova odgovornost. Drugi nikada ne vide slučajeve uspješnog oporavka ili vide toliko kriza koje nastaju nakon naglog povlačenja sa lijeka, pa zbog toga pretpostavljaju da se niko ne može skinuti sa lijekova.

Ukoliko vaš doktor ne podržava vaše ciljeve, pitajte ga da vam detaljno objasni svoje razloge. Pažljivo uzmite u obzir ono što ima da kaže – ukoliko ono što govori ima smisla, možda ćete htjeti da još jednom procijenite vaš plan. Možda ćete također htjeti da vam prijatelj ili saveznik pomogne da svoj slučaj izložite vašem doktoru, posebno neko autoritativan poput člana porodice, terapeuta ili zdravstvenog radnika. Jasno predočite svoje razloge. Objasnite da razumijete koji su rizici i opišite kako se pažljivo i sa dobrom planom pripremate da uvedete promjene u korištenju medikamenata. Dajte im kopiju ovog Vodiča i educirajte ih o istraživanjima koja su prethodila vašoj odluci, kao i o brojnim slučajevima ljudi koji su uspjeli da se skinu sa svojih lijekova ili smanje njihovu upotrebu. Podsetite svog doktora da je njegov posao da vam pomogne da pomognete sami sebi, a ne da upravlja vašim životom umjesto vas, te da su rizici koje preuzimate vaši.

U svim oblastima medicine, pacijenti sve više postaju osviješteni korisnici usluga, stoga ne odustajte! Možda ćete morati obavijestiti svog doktora da imate namjeru provesti svoj plan u svakom slučaju: ponekad će sarađivati sa vama čak i ako to ne odobrava. Ukoliko onaj ko vam je propisao lijek i dalje ne pruža podršku, razmotrite opciju angažovanja nekog drugog. Također, možete se osloniti na alternativnog zdravstvenog radnika poput naturopata ili akupunkturista. Ponekad ljudi počnu sa smanjivanjem doze svog lijeka bez da obavijeste svog doktora ili savjetnika. Ovo nije najbolja opcija, ali može biti razumljiva u mnogim okolnostima, kao npr. ukoliko uživate povlastice koje biste mogli ugroziti ukoliko vas proglose "nesaradljivim". Pažljivo odvagajte rizike takvog pristupa.

Vodeća dobrovorna udruga iz Ujedinjenog Kraljevstva MIND, u svojoj studiji o skidanju sa psihijatrijskih lijekova, otkrila je da "osobe koje su se skinule sa svojih lijekova, protivno savjetima svog doktora, imaju jednake šanse da uspiju kao i oni čiji su se doktori složili da to trebaju uraditi." Kao rezultat ovog nalaza, MIND je došao do zaključka da su doktori ponekad suviše skloni kontroli, te su izmijenili svoju službenu politiku i njihova preporuka više ne glasi da ljudi mogu pokušati da se skinu sa psihijatrijskih lijekova samo uz odobrenje doktora. Podrška je ipak najbolja opcija, stoga nastojte sarađivati sa onima koji propisuju vaše lijekove, koliko god je to moguće.

Prije nego što počnete sa skidanjem sa psihijatrijskih lijekova

Svi su različiti i ne postoji univerzalni ili standardni način povlačenja ni za jedan psihijatrijski lijek.

U tekstu koji slijedi opisan je opšti „korak po korak“ pristup koji je mnogima bio koristan. Zamislijen je tako da može uđovoljiti vašim potrebama. Pažljivo osmotrite i pratite šta vam vaše srce i tijelo govore, i potražite savjet osoba kojima je stalo do vas. Na koncu, vodite bilješke o načinu na koji ste vi smanjili doze medikamenata i šta se desilo, tako da možete proučavati promjene kroz koje prolazite i poučiti druge o vašem iskustvu.

PRIKUPITE INFORMACIJE O VAŠIM LIJEKOVIMA I ODVIKAVANJU

Pripremite se tako što ćete naučiti sve što možete o povlačenju sa vašeg psihijatrijskog lijeka. Čitajte standardne i alternativne izvore informacija, uključujući i web stranicu Beyond Meds. Susrećite se i razgovarajte o smanjivanju sa drugima. Napravite spisak vaših negativnih efekata i pobrinite se da radite odgovarajuće testove. Na kraju ovog Vodiča nalazi se spisak sa dodatnim izvorima informacija.

PRAVOVREMENOST (TIMING)

Kada je dobro vrijeme za početak skidanja sa lijekova? Kada je loše vrijeme za to?

Pravovremenost je veoma važna ukoliko želite smanjiti korištenje lijekova. Obično je bolje sačekati da sve što vam je potrebno bude na svom mjestu, nego da uđete u proces skidanja nespremni (iako ponekad to sami lijekovi otežavaju). Upamtite, skidanje sa lijekova može biti dugoročan proces, stoga biste se mogli pripremiti kao za bilo koju drugu veliku životnu promjenu. Smanjenje doza i skidanje sa psihijatrijskih lijekova vjerovatno neće biti rješenje samo po sebi, već početak učenja i novih izazova.

- Da li imate riješeno stambeno pitanje, stabilnu vezu i dnevni raspored? Da li bi bilo bolje da se prvo koncentrišete na ostvarivanje navedenih ciljeva?
- Da ste odlagali rješavanje velikih problema ili tema koje zahtijevaju vašu pažnju? Postoji li nešto zabrinjavajuće čemu biste trebali dati prioritet? Rješavanje nekih drugih stvari vam može pomoći da steknete veći osjećaj kontrole.
- Da li ste nedavno otpušteni iz bolnice ili ste bili u krizi? Da li je ovo loš momenat za početak povlačenja ili su lijekovi dio problema?
- Da li u ovo doba godine obilježavate neke teške godišnjice? Da li ste osjetljivi na vremenske promjene ili tamu? Predvidite mjesecu u kojima biste mogli imati najveće poteškoće.
- Da li primjećujete da se djelovanje lijekova pogoršava ili ste koristili lijekove dugo i osjećate da ste „zaglavili“? Da li se osjećate stabilnije i spremnije za suočavanje sa teškim emocijama? Ovo bi moglo biti dobro vrijeme da se pripremite za smanjivanje i skidanje sa lijekova.
- Napravite spisak stresora koji su u prošlosti dovodili do kriza. Koliko je tih stresora i danas prisutno? Da li ih predviđate u budućnosti? Uzmite dovoljno vremena da razmotrite sva ova pitanja prije nego krenete sa smanjivanjem doza.



POBOLJŠAJTE PODRŠKU

- **Ukoliko možete, potražite pomoć.** Po mogućnosti, uspostavite saradnju sa osobom koja vam propisuje lijekove, razgovarajte sa prijateljima i porodicom te zatražite podršku pri razvijajanju svog plana. Objasnite da je moguće da vam se pojave snažne emocije. Potrudite se da drugi budu upoznati s tim da povlačenje može biti teško, ali da simptomi povlačenja ne moraju nužno značiti „pogoršanje“ ili potrebu da se vratite ponovnom korištenju lijekova. Napravite spisak osoba koje možete nazvati i kod kojih možete ostati, ukoliko se stvari pogoršaju. Nedostatak podrške nije nužno prepreka za skidanje sa lijekova, neke osobe su prošle kroz to same, ali generalno gledano, podržavajuća zajednica je važan dio svačijeg zdravlja.
- **Napravite popis okidača i znakova upozorenja.** Kako znate da možda idete ka krizi i šta ćete učiniti? Spavanje, izolacija, snažne emocije ili izmjenjena stanja svijesti bi vam mogli ukazati na to da trebate dodatnu njegu i zdravstvenu podršku.
- **Napravite „Ludu mapu“ ili „unaprijed pripremljena uputstva“** (advance directive, op. prev.) u kojima ćete objasniti drugima šta da rade, ukoliko budete imali poteškoća u komuniciranju ili staranju o sebi. Navedite instrukcije o tome šta da vam kažu, koga da kontaktiraju, kako da vam pomognu, ali i koji tretman i medikamente priželjkujete.

Bolnice i profesionalci se oslanjaju na vaša unaprijed pripremljena uputstva kao usmjerenje, a na koncu, to se može podvesti pod živući testament. Zapamtite, bolnice su samo korak u širem procesu učenja a ne znak neuspjeha. Potražite web stranicu Nacionalnog resursnog centra za psihiatrijska „unaprijed pripremljena uputstva“ (National Resource Center on Psychiatric Advance Directives) www.nrc-pad.org.

- **Zatražite sveobuhvatnu zdravstvenu procjenu od doktora** koji može detaljno utvrditi vaše zdravstveno stanje i ponuditi vam oporavljajuće i preventivne načine kako da poboljšate svoje zdravlje. Mnoge osobe sa psihiatrijskim dijagnozama pate od neliječenih tjelesnih zdravstvenih problema. Hronične tjelesne/stomatološke poteškoće, izloženost toksinima, bolovi, hormonski disbalans i smanjena funkcija nadbubrežne žlijezde mogu vam ugroviti zdravlje, a samim tim otežati reduciranje ili skidanje sa lijekova. Problemi sa štitnom žlijezdom, trovanje teškim metalima, trovanje karbon monoksidom, anemija, lupus, celijakija, alergije, glikemija, Addisonova i Cushingova bolest, napadi i druga stanja, mogu da oponašaju mentalne bolesti. Za početak, uzmite vremena da se prvenstveno posvetite svom fizičkom zdravlju, što uključuje potragu za opcijama koje si možete priuštiti. Razmotrite odlazak kod osobe koja praktikuje holistički pristup: mnogi od njih imaju prihvatljive cijene ili je pak moguće dogоворити zamjenske usluge.



- **Posvetite dodatnu pažnju svom zdravlju prilikom povlačenja sa lijekova.** Ovo je stresan proces detoksikacije. Osnažite svoj imuni sistem sa mnogo odmora, svježe vode, zdrave ishrane, vježbe, sunca, posjeta prirodi i uspostavljanjem povezanosti sa svojim okruženjem. Ustalite zdrave navike i brigu o sebi prije nego počnete sa skidanjem sa lijekova.

PREISPITAJTE SVOJ STAV

Vjerujte da možete poboljšati svoj život. Sa pravim stavom moći ćete načiniti neke pozitivne promjene, bilo da je riječ o skidanju, reduciraju uzimanju medikamenata ili poboljšanju vlastitog zdravlja. Mnoge osobe, iako su decenijama koristile visoke doze psihiatrijskih lijekova, su se uspjеле skinuti sa njih, dok su drugi reducirali upotrebu lijekova ili jednostavno poboljšali kvalitet svog života na neki drugi način. Obznanite vlastitu sposobnost za preuzimanje veće kontrole nad vlastitim zdravljem i životom. Pobrinite se da ljudi oko vas vjeruju u vaš kapacitet za postizanje promjene.

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

PRIPREMITE SE DA OSJETITE SNAŽNE EMOCIJE

Kad se budete skidali sa psihiatrijskih lijekova, vjerojatno ćete morati naučiti nove načine suočavanja sa osjećanjima i doživljajima. Možda

ćete neko vrijeme biti osjetljiviji i ranjiviji. Budite strpljivi sa sobom i uz podršku učinite najbolje što možete. Upamtite da nam život neprestano servira izazove: snažne emocije nisu nužno znakovi krize ili simptomi koji nagovještavaju potrebu za više medikamenata. Normalno je da povremeno doživljavate negativna osjećanja ili izmijenjena stanja svijesti: to može biti dio bogatstva i dubine onoga što vi jeste. Razgovarajte sa drugima o tome kroz šta prolazite, pokušajte ostati u kontaktu sa senzacijama u vašem tijelu i postepeno izgradite svoje vještine. Recite bliskim osobama šta da urade ili kažu, a da pomaže.

PLANIRAJTE ALTERNATIVNE STRATEGIJE SUOČAVANJA

Nije uvijek moguće, ali ukoliko imate priliku, kreirajte alternative prije nego počnete sa smanjenjem doze lijekova. Prije ste se oslanjali na lijekove, pa su vam možda potrebni novi mehanizmi suočavanja. Postoje mnoge alternative kao što su vršnjačke grupe podrške, ishrana, holistički pristup zdravlju, vježbanje, terapija, spiritualnost i boravak u prirodi. Svaka osoba je drugačija, stoga će biti potrebno neko vrijeme da pronađete svoj „lični lijek“. Prije nego započnete proces povlačenja sa lijekova, bilo bi dobro da steknete povjerenje u vaše nove mehanizme suočavanja. Pobrinite se da informišete one koji vam pomažu o vašim alternativama i da vas napominju da ih koristite. Ukoliko možete, dajte si dovoljno vremena da prvo uspostavite svoje alternative.



Rad sa strahom

Veliki broj osoba koje su se skinule sa psihijatrijskih lijekova izvještavaju da je strah najveća prepreka da se proces započne. Može vas zabrinuti ponovni odlazak u bolnicu, gubitak posla, konflikti sa prijateljima i porodicom, prolazak kroz izmijenjena stanja svijesti, suočavanje sa teškim povlačenjem sa lijekova, pojava suicidalnih osjećanja ili odmicanje od mehanizama suočavanja koji služe za skrivene probleme i emocije. S obzirom na to da može postojati stvarni rizik, određeni strah je i razumljiv.

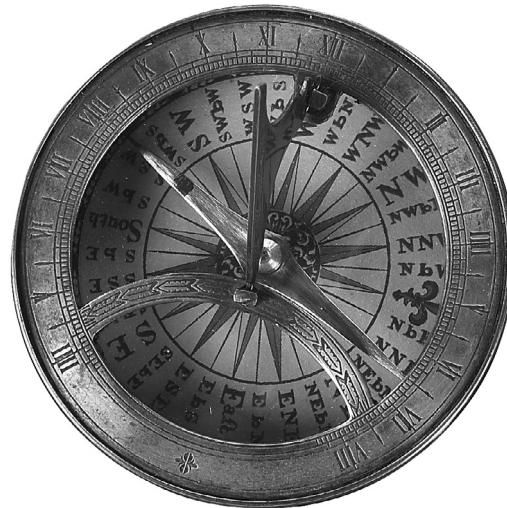
Početak smanjenja upotrebe medikamenata je poput početka putovanja: nepoznato može biti uzbudjujuća mogućnost ili zastrašujuća prijetnja. **Važno je priznati da ste danas možda sasvim drugačija osoba u odnosu na period kada ste tek počeli koristiti psihijatrijske lijekove.** Možda ste u međuvremenu razvili nove vještine, stekli nove spoznaje i razvili se

kao osoba. Drugačije pristupate stvarima nego kada ste prvi put počeli koristiti medikamente: moguće je da stresori iz prošlosti više nisu prisutni i da su se životne okolnosti promjenile. Ukoliko budete imali bilo kakvih poteškoća, to ne znači nužno da su to simptomi poremećaja ili da vam je potreban medikament.

Moglo bi biti korisno da napravite spisak vaših strahova i da ih vaš prijatelj pogleda te da zajedno preispitate šta je od toga realno, šta je možda preuvećano, a šta ste možda propustili navesti. Da li možete biti realni, kada su vaši strahovi u pitanju, i iskreni o svojim mogućnostima? Na koje se sve načine možete pripremiti? Kakve izvore, alate i podršku imate? Da li vjerujete u nadu i transformaciju?

Budućnost ne mora nužno biti ista kao i prošlost: ne dozvolite da vas oznaka kao „poremećaj“ ili opominjujuća predviđanja doktora ubijede da je promjena nemoguća.

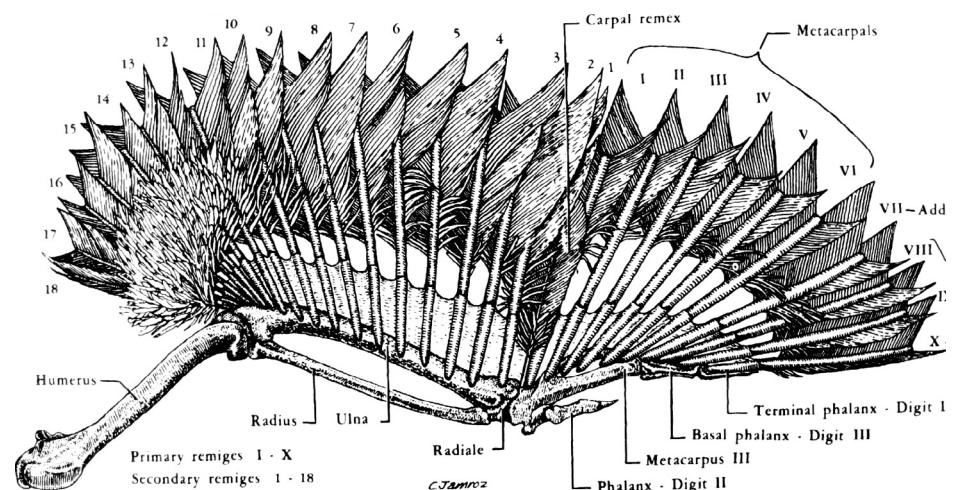
Povremena upotreba: uzimanje lijekova s vremenom na vrijeme



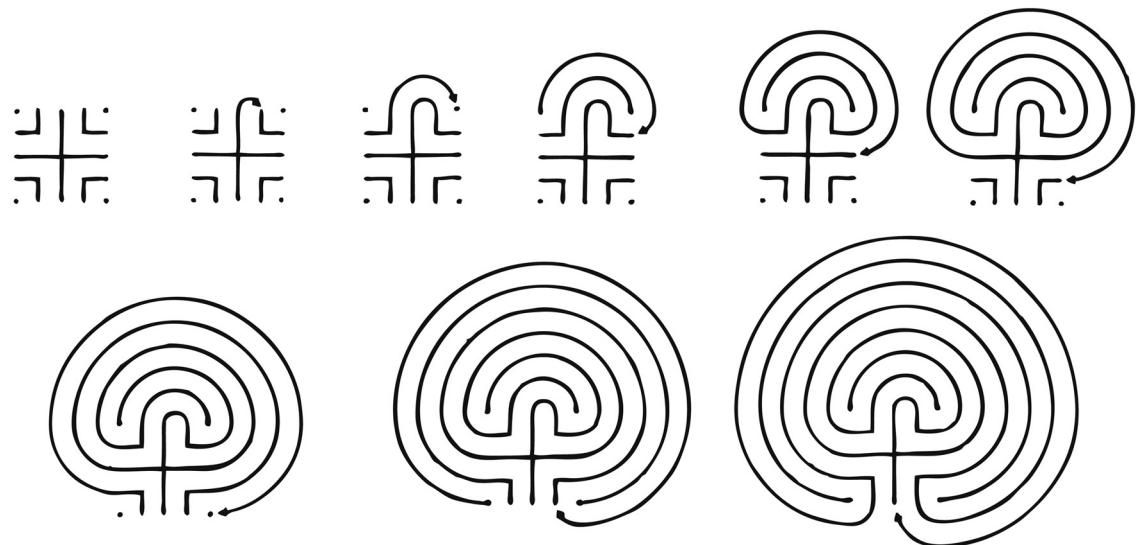
Nekim lijekovima je potrebno vrijeme da bi se osjetio njihov efekat u tijelu dok drugi, posebno oni koji pomažu kod spavanja i epizoda stresa, djeluju odmah. Bilo bi pametno da ih upotrijebite ponekad za odmor, da spriječite krizu ili da se zaštite kada krenete zapadati u preplavljujuće emocionalne krajnosti. Budite fleksibilni ali i oprezni prilikom razmatranja srednjeg puta između svakodnevnog korištenja lijekova i povremenog korištenja (po potrebi). Mnoge osobe koje se skinu sa lijekova koriste ih ponovo nakon nekog vremena, recimo upotrebljavaju antipsihotike ili benzodiazepine kada osjete potrebu. Postoji veoma malo istraživanja o mogućim rizicima prilikom skidanja i ponovnog korištenja litija, antidepresiva i lijekova protiv konvulzija.

Koje su alternative psihijatrijskim lijekovima?

- **Prijateljstvo sa osobama koje vjeruju u vašu mogućnost ovladavanja situacijom, može se pokazati veoma važnim.** Idealno posmatrano, ovo bi trebale biti osobe koje su vas vidjele tokom vaših „loših dana“, sa kojima možete biti iskreni, koje su bile uz vas kada ste bili u nevolji i koje su spremne na poteškoće koje se mogu pojavitи prilikom povlačenja sa lijekova. Istovremeno, to trebaju biti prijatelji koji znaju granice onog što mogu ponuditi, i kako reći „NE“ da bi se zaštitili od sagorijevanja.
- **Razmislite o prestanku korištenja alkohola i droga.** Mnoge osobe su osjetljivije nego druge, te ono što utječe na vaše prijatelje može još više utjecati na vas. Suzdržavanje od droga i alkohola može poboljšati vaše mentalno zdravlje a čak i blaže tvari poput kofeina mogu nekim osobama uzdrmati zdravlje, stabilnost i spavanje. Šećer (uključujući i prirodne sokove sa šećerom) i čokolada također mogu utjecati na raspoloženje pa neke osobe mogu imati reakcije na povećani nivo šećera ili kofeina u krvi, što se može protumačiti kao psihoza. Budite oprezni sa marijuanom: nekome može ublažiti simptome povlačenja sa lijekova dok kod drugih može doprinijeti depresivnosti ili psihotičnim krizama.
- **Odmor. Pronadite načine da osigurate zdravu rutinu spavanja.** Propisani lijekovi kao što su kratkoročni benzodiazepini mogu poslužiti kao dobra rezervna varijanta, ali prvo počnite sa vježbanjem, biljkama poput valerijane i grozničice (plave kapice) – za povremenu upotrebu, homeopatijom ili dodacima prehrani kao što su melatonin, kalcij i magnezij. Ukoliko imate problema sa spavanjem, pokušajte utvrditi i razriješiti stresore ili konflikte koji možda tome doprinose te razmotrite izbacivanje kofeina iz prehrane, poput onog u kafi i gaziranim sokovima. Čak i ako spavate dovoljan broj sati, ipak ćete se najbolje odmoriti ako zaspite navečer prije 11 sati. Dajte si vremena za „praznjenje“ prije nego što legnete u krevet, bez kompjutera i sličnih podražaja. Odspavajte i po danu, ukoliko to ne ometa vaš večernji raspored za spavanje, a ako ne možete uopšte da spavate preko dana, koristiće vam i da budni ležite u tišini.
- **Budite strpljivi.** Vrijeme je ponekad vaš saveznik, posebno kada je skidanje sa lijekova u pitanju. Vašem prirodnom procesu liječenja potrebno je samo strpljenje.
- **Ishrana može imati veliku ulogu u mentalnoj stabilnosti i sveukupnom zdravlju.** Ispitajte da li ste možda alergični na neku vrstu hrane poput glutena, kofeina i mlijeka. Razmotrite uzimanje dodataka prehrani koji hrane mozak i koji pomažu u ozdravljenju tijela kao što su vitamin C, riblje ulje, esencijalne masne kiseline, vitamini D i B, aminokiseline (GABA, 5-HTP, tirozin i tenin) i probiotici za nesmetano varenje hrane. Jedite mnogo svježeg voća, povrća, proteina i zdravih zasićenih masnoća te se pazite nezdrave hrane (pokušajte zamijeniti hranu koju najviše volite zdravijim alternativama).



- Budite pažljivi kada je u pitanju vegetarijanska i veganska prehrana** – mogu vam pomoći ali mogu učiniti i da se osjećate slabo i neuzemljeno. Na neke osobe utječu i vještački zasladični, konzervansi i ostale hemikalije koje se nalaze u prerađenoj hrani. Informišite se o glikemijskom indeksu u hrani, ukoliko vam je šećer u krvi nestabilan. Ukoliko koristite biljne preparate ili lijekove za tjelesne bolesti, konsultujte se sa travarom o tome kako djeluju u interakciji sa dodacima, posebno ukoliko ste trudni ili dojite.
 - Vježbe poput hodanja, istezanja, bavljenja sportom, plivanja ili vožnje bicikla mogu znatno smanjiti anksioznost i stres.** Vježbanje također pomaže detoksikaciji organizma. Za ublažavanje stresa, nekim osobama je korisna i meditacija.
 - Pijte mnogo svježe vode (bez dodataka) tokom cijelog dana:** voda je od velikog značaja za tjelesnu sposobnost detoksikacije. Svaka čaša alkoholnog pića, kafe, crnog čaja ili gaziranih pića vas dehidrira i potrebno je da za svako navedeno piće popijete istu količinu vode. Ukoliko voda iz vaše česme nije zadovoljavajuće kvalitete, razmislite o ugrađivanju filtera. Ukoliko se znojite, suviše vam je vruće ili ste dehidrirani, potrudite se da nadomjestite natrij, šećer i kalij.
 - Izloženost hemikalijama i otrovima u okruženju može opteretiti organizam i uzrokovati tjelesne i mentalne probleme, ponekad poprilično teške.** Ukoliko ste u mogućnosti, smanjite vašu izloženost zagađivačima, kao što su gasovi iz tepiha, namještaja i sredstava za čišćenje domaćinstva, buci, bojama, karbon monoksidu, vanjskim zagađivačima i fluorescentnim svjetlima. Uzmite u obzir i odstranjanje zubnih punjenja od amalgama. Neke osobe koje se skidaju sa psihijatrijskih lijekova izvjestan period mogu biti osjetljivije na toksine.
 - Ispitajte druge medikamente koje koristite za tjelesne bolesti.** Neki lijekovi, poput steroida Prednisona, mogu prouzrokovati anksioznost, probleme sa spavanjem i psihozu.
 - Hormoni igraju veliku ulogu u emocionalnoj stabilnosti.** Ukoliko vam je menstrualni ciklus neredovan ili imate nagle
- hormonalne promjene, potražite pomoć od medicinara.
- Mnogi od onih koji se bave holističkim pristupom zdravlju, poput homeopata, naturopata, travara i akupunkturista, su obučeni da pomognu osobama prilikom smanjenja korištenja psihijatrijskih lijekova.** Oni mogu ponuditi snažne netoksične alternative koje mogu pomoći u tretiranju anksioznosti, nesanice i drugih simptoma. Tražite preporuku od nekoga kome vjerujete, jer zdravstveni radnici alternativne medicine ne pružaju uvijek podršku. Pokušajte načiniti preporučene promjene u stilu života poput zdravije ishrane, tjelovježbe, prestanka konzumiranja droga i alkohola. Ukoliko je novac prepreka, ustrajte: neki imaju povoljniji cjenovnik i mogućnost zamjenske usluge, ili čak postoje i neke druge opcije. Ukoliko koristite neke biljne preparate, provjerite kako djeluju u interakciji sa drugim lijekovima.
 - Grupe vršnjačke podrške, terapeut, tjelesni instruktor i iscijelitelj mogu vam biti od velike pomoći.** Dajte si vremena da uđete u ulogu klijenta ili nekoga ko prvi put učestvuje u svemu ovome.
 - Mnoge osobe u spiritualnosti pronalaze pomoć da izdrže teška vremena i patnje.** Pronadite onaj pristup koji vas ne osuđuje i koji vas prihvata onake kakvi jeste.
 - Boravak u prirodi, u okruženju biljaka i životinja,** može vam pomoći da se usredotočite i pružiti vam jasniji pogled na vašu situaciju.
 - Umjetnost, muzika, grnčarija, ples i uopšteno kreativnost, su snažni načini za izražavanje onog što je nedokučivo riječima i za otkrivanje smisla u vašem drugačijem iskustvu.** Čak i crtež bojicama ili jednostavni kolaž na temu „šta sada osjećam?“ može biti od velike pomoći; slušanje muzike koja ispunjava također nas može izdici iznad nas samih.
 - Uzmite u obzir mreže podrške** na internetu poput www.benzo.org.uk i www.theicarusproject.net, kao dodatnu podršku ali, ukoliko je moguće, nikako kao zamjenu za direktnu podršku.



Skidanje sa lijekova: korak po korak

SIGURNO SMANJENJE DOZE LIJEKA

Sljedeće preporuke su uopštene, stoga isti obrazac ne odgovara svima:

- Obično je najbolje ići polako** i smanjivati dozu lijekova postepeno. Lako se neke osobe odmah uspješno skinu sa lijekova, to je rijetko, i naglo povlačenje sa psihijatrijskih lijekova može pokrenuti opasne efekte povlačenja, uključujući napade i psihozu. Uopšteno važi sljedeće: što ste duže koristili lijekove, vjerojatno će vam trebati duže vremena da se sa njih i skinete. Nekima su potrebne godine da se uspješno skinu sa lijekova.
- Započnite sa jednim lijekom.** Izaberite onaj lijek od kojeg imate najgore negativne efekte, lijek za koji smatrate da vam je najmanje potreban, onaj lijek sa kojeg biste se mogli najlakše skinuti ili jednostavno lijek koji vas najviše privlači da od njega krenete.
- Iako je postepeno smanjenje obično i najbolje, neke nuspojave su veoma ozbiljne,** poput neuroleptičkog malignog sindroma ili nuspojava od lamictala, pa se naglo povlačenje smatra medicinski neophodnim. Nastavite sa laboratorijskim testiranjem i pratite šta se dešava.
- Napravite plan.** Neke osobe mogu ići brže, ali dobra smjernica jeste smanjivanje za 10% ili manje od vaše uobičajene doze, svake dvije do tri sedmice ili duže. Radite na ovaj način dok ne dostignete polovinu prvočitne doze i onda opet smanjujte za 10% od novonastalog

- **Nakon vašeg prvog smanjenja, pažljivo osmotrite efekte.** Ostanite u stalnoj vezi sa vašim ljekarima, prijateljima, grupom podrške i savjetnikom. Uzmite u obzir vođenje dnevnika vaših simptoma, možda uz nečiju pomoć. Imajte na umu da, ukoliko se simptomi pogoršaju odmah nakon što ste reducirali dozu lijeka, to mogu biti efekti povlačenja i oni mogu proći.
- **Posebno kada su u pitanju antidepresivi i benzodiazepini,** nekad možete ublažiti povlačenje prelaskom na ekvivalentnu dozu sličnog lijeka kojem je potrebno više vremena da napusti vaše tijelo („half-life“, op.prev.). Dajte si vremena da se prilagodite vašem novom lijeku, najmanje dvije sedmice ili duže, ukoliko postoje poteškoće uslijed zamjene lijekova.
- **Ukoliko su vam potrebne veoma male ili neredovne doze, koristite javne apotekе ili predite na tečni oblik lijeka i koristite doze za mjerjenje ili špricu za kontrolu doze.** Obratite se vašem farmaceutu jer neke vrste medikamenata mogu imati drugačiju jačinu u tečnom stanju.
- **Ukoliko upotrebljavate lijekove za Parkinsonovu bolest ili neki drugi lijek za nuspojave,** nastavite koristiti taj lijek sve dok značajno ne smanjite antipsihotik a onda počnите postepeno smanjivati svoj medikament za nuspojave.
- **Ukoliko uporedno sa psihijatrijskim lijekovima koristite i lijekove za tjelesne bolesti,** doze i efekti mogu biti u interakciji. Budite posebno oprezni i smanjujte vrlo postepeno te potražite dobar medicinski savjet.
- **Ukoliko koristite lijek po potrebi** („pro re nata“) a ne redovno, prema utvrđenoj dozi, pokušajte se na njega što manje oslanjati, ali ga zadržite kao opciju, da vam pomogne u povlačenju sa drugih lijekova. Potom postepeno prestanite koristiti i ovaj lijek. Neka vam bude dostupan i u budućnosti kao rezerva npr. za spavanje.
- **Kada se koriste redovno, benzodiazepini stvaraju veliku ovisnost** i ponekad je najteže skinuti se sa ovog lijeka, posebno onda kada se taj proces bliži kraju. Možda biste ovaj lijek trebali ostaviti za kraj.
- **Veoma je uobičajeno da se osobe upuste u proces redukcije lijekova a tek onda shvate da idu isuviše brzo.** Ukoliko je povlačenje neizdrživo, preteško ili se suviše oduži, ponovo povećajte dozu. Dajte si još dvije sedmice i počnite sa smanjenjem ponovo. Ukoliko i dalje budete imali poteškoće, povećajte dozu a onda je počnite smanjivati sporije ili se jednostavno zadržite na nivou na kojem jeste.
- **Ukoliko se nađete u krizi, gledajte na to kao na jedan korak u velikom procesu učenja i otkrivanja, a ne kao na neuspjeh.** Ukoliko možete, zadržite minimum potrebnih medikamenata da biste povratili vašu stabilnost, prije nego da počnete sve iznova. Zapamtite, vaša prepreka može biti povlačenje samo po sebi, a ne skrivene emocije, ekstremna stanja ili kombinacija navedenog.
- **Upamtite, možda će vam biti teško da se u potpunosti skinete sa lijekova,** stoga prihvativate i tu mogućnost te budite fleksibilni sa vašim ciljevima. Uključite i druge načine za poboljšanje svog života i sveukupnog zdravlja te pričekajte pravo vrijeme prije nego počnete ponovo.



KAKAV ĆE BITI OSJEĆAJ?

Svako je drugačiji, stoga je važno da budete otvoreni prema onome što ćete doživjeti. Možda uopšte nećete ni osjetiti povlačenje ili će vam se ono pak učiniti kao da se na vas sručila tona cigli. Možda ćete proći kroz nekoliko teških sedmica a onda će vam se stanje stabilizovati, ili ćete zapaziti dugoročne efekte povlačenja.

U MIND-ovoj studiji skidanja sa psihijatrijskih lijekova, 40% osoba je izvijestilo da nema značajne poteškoće prilikom povlačenja sa lijekova. Međutim, nekad povlačenje može biti toliko teško da će biti potrebno da se vratite na lijekove ili čak povećate dozu lijekova. Čini se da što ste duže koristili psihijatrijske lijekove, to su izvjesnije poteškoće kod povlačenja. Opšte zdravlje, dobra podrška, mehanizmi suočavanja i pozitivan stav prožet ljubavlju, mogu učiniti da bolje podnesete efekte povlačenja. Hemijske promjene u vašem mozgu još uvijek mogu biti dramatične i svako je potencijalno ranjiv. Podržite prirodnu iscijeljiteljsku sposobnost vašeg tijela i zapamtite da je vrijeme na vašoj strani u bilo kojem procesu detoksikacije. Ključno je da se pripremite za moguće probleme, uključujući i to kako se nositi sa krizom. Ne očekujte samo najgore: budite otvoreni prema onome što se dešava.



Najčešći efekti povlačenja su anksioznost i problemi sa spavanjem. Ostali efekti pokrivaju širok raspon i mogu uključiti, ali nisu ograničeni na: generalni osjećaj bolesti, napade panike, ubrzane misli/opsesije, glavobolje, simptome slične gripi, depresiju, vrtoglavicu, tremore, teškoće sa disanjem, probleme sa pamćenjem, ekstremne emocije, prisilne pokrete, grčenje i stezanje mišića te mučninu. Povlačenje također može potaknuti krize, promjene ličnosti, manju, psihozu, deluzije, uznemirenost i druge psihijatrijske simptome. Simptomi povezani sa antidepresivima mogu uključivati ozbiljnu uznemirenost, "strujne udare", suicidalnost, samoozljeđivanje kao npr. posjekotine, i agresiju. Osobe često izvještavaju da su najgori efekti povlačenja na kraju procesa skidanja sa lijekova, kada su smanjili svoju dozu skoro na nulu. Budite kreativni i prilagodljivi.

Povlačenje sa litija i lijekova protiv napada, "stabilizatora raspoloženja", ne čini se da djeluje na neurotransmitere već na električni i krvni dotok do mozga, što može dovesti do efekata povlačenja sličnih kao i kod drugih lijekova. Litij može stvoriti mnogo veću prijemčivost za manju tokom povlačenja, a iznenadno povlačenje sa antikonvulzanata i lijekova protiv napada može potaknuti same napade. Budite posebno pažljivi pri reduciraju ovih lijekova.

Svi navedeni efekti se mogu povući nakon nekoliko dana ili sedmica, stoga je važno da imate što više strpljenja. Detoksikacija i emocionalna prilagodba može trajati mjesecima, godinu dana ili čak i duže, kako se budete učili nositi sa emocijama i doživljajima koji su bili suzbijeni lijekovima i dok se vaš mozak i tijelo oporave. Velikom broju ljudi najteži dio je period nakon što se skinu sa lijekova i bore sa svojim emocijama i iskustvima, uključujući dugotrajanu detoksikaciju i oporavak.

Neuroleptički maligni sindrom je veoma ozbiljno stanje koje može nastati kao nuspojava, a ponekad se može razviti i tokom povlačenja. Može biti opasan po život i uključuje promjene u svjesnosti, abnormalne pokrete i groznicu. Ukoliko ste bili na neuroleptičkim antipsihoticima i imate bilo koji od ovih simptoma, važno je da prestanete koristiti lijek i zatražite medicinski

tretman. Tardivna psihoza je stanje ekstremne uznemirenosti, povraćanja, grčenja mišića i psihotičnih simptoma koji istrajavaju kada se povučete sa neuroleptičkih antipsihotika. Ovi simptomi se obično smanje kada se doza ponovo poveća. Čim se osjetite bolje, započnite opet sa postepenijim smanjenjem.

IDENTIFICIRANJE SIMPTOMA POVLAČENJA I POVRATNE EMOCIJE

Nisu svi bolni simptomi dio povlačenja pri skidanju sa medikamenata: možete iskusiti povratak teških emocija ili ekstremnih stanja koje su lijekovi pomagali suzbiti. Simptomi povlačenja obično počinju ubrzo nakon redukcije doze i mogu se ublažiti vremenom, kako se vaš mozak bude prilagođavao: možda će samo biti potrebno da čekate. Povratnim

emocijama će možda trebati više vremena da splasnu i možda će zahtijevati aktivno učešće kako biste ih razumjeli i radili sa njima. Ne postoji definitivni način razlikovanja među njima, posebno s obzirom na ulogu placebo efekta i očekivanja. Ukoliko su simptomi nepodnošljivi ili previše ometajući, možda idete prebrzo. Razmotrite povećanje doze i pokušajte iznova sporije.

Ako simptomi povlačenja i dalje ostanu nepodnošljivi, možda odlučite ostati na medikamentima duže vrijeme. Vaš mozak je možda razvio ovisnost a rizik ove ovisnosti se povećava što ste duže koristili lijekove. Dugotrajna ovisnost je vjerovatnija sa Paxilom, benzodiazepinima i neuroleptičkim antipsihoticima. Ostanite na istoj dozi neko vrijeme i fokusirajte se na viši cilj poboljšanja vašeg života.

Mislim da neko upotrebljava previše lijekova. Šta mogu da učinim?

Ponekad ljudi ne shvataju da koriste previše lijekova, teško im je progovoriti o tome ili nadati se promjeni. Ukoliko primijetite tremore, prekomjerno spavanje, krutost tijela, otupjene emocije, uznemirenost, znatno deblanje ili druge moguće znakove pretjeranog korištenja lijekova, nemojte samo pretpostaviti da će se doktor pobrinuti za to. Budite "aktivni posmatrač". Obznanite svoje poštovanje za odluku osobe ali pažljivo iznesite i ovo pitanje. Nemojte osudjavati i donositi prebrze zaključke već se izričito držite onog što ste primijetili te pitajte osobu da li je primijetila istu stvar. Upitajte da li su o tome govorili sa osobom koja im propisuje lijekove i kakav je bio njihov odgovor. Započnite dijalog o rizicima i prednostima njihovog izbora medikamenata a ukoliko je osoba naročito povučena ili pasivna, razmotrite da kontaktirate bilo koga od profesionalaca koji rade sa njima. Ne dopustite da vam vaše predrasude ili strahovi stanu na put - vi ne znate kako je to biti na njihovom mjestu, ali pobrinite se da ono što ste opazili jasno iznesete u razgovoru. Pomozite osobi da uz podršku progovori o tome i podsjetite je na to da imaju opcije.



Pogled u budućnost

Patnja može postaviti dijagnozu i medikamente u centar našeg identiteta. Dok briga za mentalno zdravlje može spasiti život u nekom periodu, dostižemo tačku kada je potrebno da se ponovo pridružimo široj zajednici i fokusiramo se na naše talente i pozitivne doprinose. Kad poboljšate odnos prema svojim medikamentima, zapitajte se: kako je kriza prekinula moj život, i šta želim povratiti? Kakvi su moji budući planovi? Kamo me moji snovi vode? Šta ja mogu ponuditi drugima? Lekcije koje ste naučili su veoma korisne, zato razmotrite mogućnost da podijelite svoje iskustvo. Možda ćete poželjeti da napišete svoju priču i tako zatvorite jedno poglavlje života da biste započeli novo.

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



Pogovor: Posebna razmatranja

LIJEKOVI U TEČNOM OBLIKU, ZAMJENSKI LIJEKOVI KOJI SE DUŽE ZADRŽAVAJU U TIJELU ("HALF-LIFE", OP.PREV.) I JAVNE APOTEKE

Prelazak na tečni oblik lijeka daje vam veću kontrolu nad sporijom redukcijom doze; upitajte svog farmaceuta jer neke vrste lijekova imaju različitu snagu. Možete isto tako otići u "javnu apoteku" (pronadite na internetu) da biste izmiješali vaš lijek u doze po vašoj potrebi. Neke pilule se mogu rastvoriti u vodi, a i rezač pilula može biti koristan (lijekovi koji djeluju po principu postepenog otpuštanja i druge pilule ne bi trebalo rezati niti rastvarati u vodi, zato upitajte farmaceuta).

Pojam "half-life" označava koliko naglo lijek napušta vaše tijelo kada ga prestanete koristiti. Kraći "half-life" (vrijeme napuštanja, op.prev.) znači da lijek izlazi iz vašeg tijela brže. Efekti povlačenja će vjerovatno biti teži kod lijekova sa kraćim vremenom napuštanja, tako da biste možda mogli zamjeniti svoj lijek drugim lijekom ekvivalentne doze, kojem je potrebno više vremena da napusti vaše tijelo (duži "half-life", op.prev.), prije smanjenja. Na taj način uzimate istu dozu, ali onog lijeka koji će napustiti vaš sistem postepenije.

DJECA I PSIHIJATRIJSKI LIJEKOVI

Sve većem broju mlađih i djece se daju psihijatrijske dijagnoze i propisuje im se korištenje psihijatrijskih lijekova. Većina propisanih recepata su stimulansi za ADHD, ali također i neuroleptici antipsihotici i drugi lijekovi. Ovo je trend koji odražava agresivni marketing farmaceutskih kompanija.

Ne postoje dugoročne studije o utjecaju psihijatrijskih lijekova na djecu. Neki propisivani lijekovi nemaju odobrenje od FDA ("Food and Drug Administration", Administracija za hranu i lijekove, op.prev.) za dječju upotrebu. Psihijatrija je tek odnedavno prihvatala dijagnosticiranje mentalnih bolesti kod djece: u

prošlosti se smatralo da su još uvijek u razvoju, sa promjenjivim ličnostima te nisu spadali pod kriterije koji se koriste za odrasle.

Tačan raspon rizika lijekova za djecu nije poznat, a kompanije nisu bile iskrene. Na primjer, tek su se nakon višegodišnjih pritisaka na pakovanja antidepresiva počele stavljati "crne kutije", tj. upozorenja da mogu prouzrokovati samoubistvo, ili upozorenja na lijekovima za ADHD da mogu izazvati ovisnost i psihoze.

Dječiji bihevioralni problemi su veoma ozbiljni i porodicama je potrebna pomoć da se nose sa njima. Međutim, pokušaj rješavanja ovih problema uz upotrebu lijekova potiče mnoge rasprave. Za razliku od odraslih, djeca nemaju legalno pravo odbiti lijekove. Mozak i tijelo djece se još uvijek formiraju i izuzetno su ranjivi. Ličnosti djece su pod snažnim utjecajem njihovog okruženja i podrške koju prime, što još više otežava procjenu prirode bihevioralnih problema. Neke porodice se nalaze pod rastućim pritiskom da se takmiče i zadovolje u školi, što podrazumijeva i dobivanje dodatne pomoći koju im mogu omogućiti lijekovi i status "posebnih Potreba". Stavljanje etikete može sa sobom donijeti cjeloživotnu stigmu i stvoriti očekivanja koje dijete ne može promijeniti.

Stvar se dodatno komplikuje time što djeca sa bihevioralnim problemima ponekad dobiju pažnju – kaznu ili drugačiji tretman, kada načine ona ponašanja koja se smatraju problematičnim. Ovo može završiti omaškom koja pojačava takvo ponašanje te dijete postaje "identificirani pacijent" porodičnog sistema kojem je također potrebna pomoć i promjena.

Zbog njihove mladosti, relativno kratkog vremena tokom kojeg su obično na lijekovima, njihove fizičke otpornosti i načina na koji se njihovi životi nadgledaju, djeca su često pogodna za proces smanjenja i skidanja sa psihijatrijskih lijekova. Kreiranje alternativa često podrazumijeva pokušaje i pogreške: prepoznavanje potreba roditelja, rad na obiteljskim konfliktima i mijenjanje okolnosti u kojima djeca žive.

Dok su mnogi pritisci na porodice ekonomiske



prirode i pod sticajem okolnosti, časovi roditeljskih vještina i obiteljska terapija su se pokazali efektnim i korisnim, kao i mnoge druge alternative uključujući zdravu ishranu, vježbe, spavanje, homeopatiju i boravak u prirodi.

SUDSKE PARNICE

Ukoliko ste koristili psihijatrijski lijek i iskusili bilo koje negativne efekte ili su pak lijekovi djelovali neadekvatno, uključujući i teškoće prilikom povlačenja, možda zadovoljavate uslove za podizanje tužbe protiv proizvođača lijekova. Ovo se posebno odnosi na novije lijekove. Tokom niza godina, hiljade osoba koje su koristile psihijatrijske lijekove su dobile nagodbe koje iznose milijarde dolara. Kontaktirajte nekog uvaženog advokata za dodatne informacije.

LIJEKOVI U BUDUĆNOSTI

Farmaceutske kompanije u budućnosti planiraju uvesti širok dijapazon novih lijekova. Mnogi od ovih lijekova će biti predstavljeni na tržištu kao poboljšanja prethodnih lijekova.

Zbog prijašnjih iskustava sa farmaceutskim industrijama trebamo biti skeptični prema ovim inovacijama. Iznova se na tržište plasiraju lijekovi koji se reklamiraju kao "novi i poboljšani". Onda se otkriju ozbiljni problemi i štetni efekti, obznaniti se korupcija i podnesu tužbe. Tada započinje novi ciklus, sa ponovnim uvođenjem "novih i poboljšanih" lijekova. "Atipični" antipsihotici su očit primjer.

Medikamenti gube na profitabilnosti kada njihovi patenti isteknu nakon nekoliko godina. U interesu je kompanija da suprotstave nove,

skuplje lijekove stariim i jeftinijim, čak i kada za to trebaju obmanuti javnost.

Promocija novih lijekova je vid socijalnog eksperimentiranja. Postoji ogroman potencijal za opasne negativne efekte i zloupotrebu. Kao i u slučajevima prethodnih lijekova, tvrdnje o čudotvornosti lijeka ustupaju mjesto skandalu.

IZBOR I PRINCIPI "NE NAŠKODI"

Oni koji propisuju medikamente imaju odgovornost da zajedničkim snagama rade sa klijentima i da poštuju njihov izbor u pogledu tretmana. Istovremeno, oni koji propisuju lijekove su obvezani principom "ne naškodi". To znači da kada postoje znakovi pretjerane upotrebe lijekova, štetnih efekata koji nisu opravdani korisnošću lijeka, ili ako klijent želi da koristi medikamente koji su opasni ili koji doprinose ovisnosti, osobe koje propisuju lijekove se ne mogu samo složiti s tim. Prema temeljima medicinske etike, oni trebaju informisati pacijente o razlozima neslaganja i raditi na pronalasku mogućih alternativa. U suprotnom, poštivanje izbora može postati izgovor za zanemarivanje klijentovih stvarnih potreba.

"UVID" I PRISILNO KORIŠTENJE LIJEKOVA

Sistem mentalnog zdravlja ponekad prisiljava ljudе da koriste psihijatrijske lijekove protiv njihove volje, uz opravdanje da im nedostaje uvida i da postoji rizik samoozljedivanja, ozljedivanja drugih ili da se ne mogu brinuti o sebi.



44

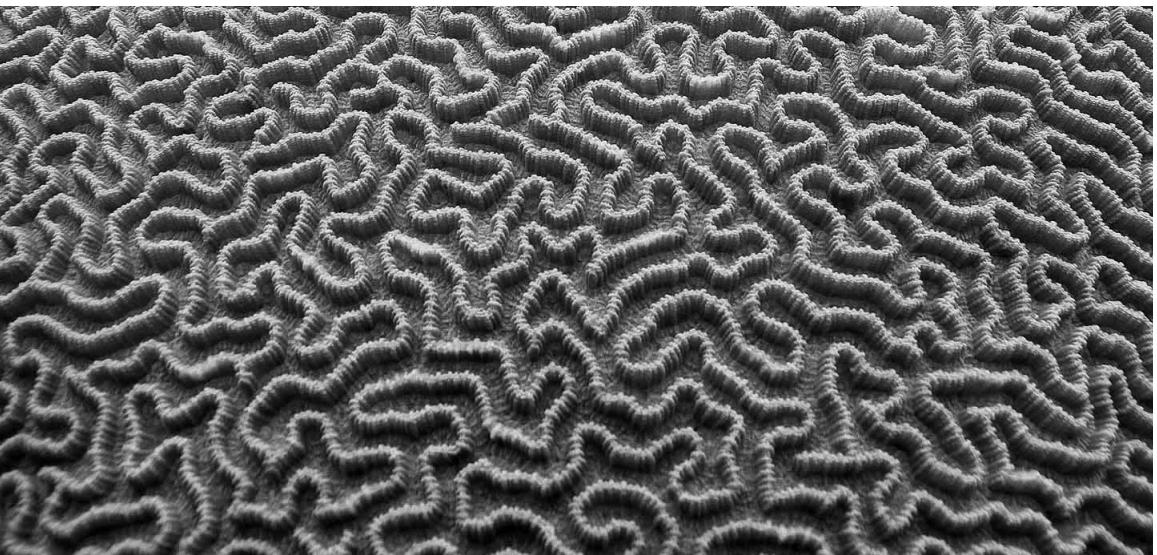
U praksi, definicije riječi kao što su "uvid" i "rizik povrijedivanja sebe ili drugih" su veoma nejasne i subjektivne. Mogu ovisiti od doktora kojeg dobijete, ustanove u kojoj se nalazite ili čak onog što vaši roditelji misle da je najbolje, prije nego od primjene nekih objektivnih standarda. Biti u konfliktu ili ponašati se na načine koje drugi ne znaju kako kontrolisati, može dovesti do prisiljavanja na korištenje lijekova, a prisiljavanje je često pogodno za osoblje koje je suviše zaposleno i koje nije obučeno za pružanje pomoći na drugačiji način. Nekad se ljudima prisilno daju lijekovi samo zbog vikanja ili nanošenja posjekotina sebi (što obično nije pokušaj samoubistva). Biološke teorije, koje kažu da su ljudima "potrebni njihovi lijekovi", često podržavaju prisiljavanje na korištenje lijekova, a na mnogim se sudovima, kao "manjak uvida" zapravo tumači neslaganje između vas i psihijatra, kada psihijatar misli da ste bolesni i da trebate koristiti medikamente.

Historijsko nasljeđe psihijatrijskog tretmana je nasilno i bremenito zlostavljanjem. Danas, zahvaljujući aktivizmu za prava pacijenata i pokretu onih koji su preživjeli psihijatriju, zakoni često prepoznaju štetu koja može biti načinjena prisiljavanjem na korištenje lijekova te postoje zaštite koje obavezuju na korištenje tretmana koji su najmanje nametljivi i najmanje štetni. Ove zaštite se ipak rijetko u potpunosti primjenjuju.

Prisilno podvrgavanje osoba lijekovima ili

tretmanu ih često traumatizira i čini situaciju još gorom, stvarajući strah i izbjegavanje primanja pomoći. Ovakav postupak narušava najosnovnija ljudska prava: pravo na integritet uma, svjesnosti i osjećaja vlastitog ja. Nametanje lijekova i zatvaranje nekoga zbog "rizika" je dvostruki standard koji na neki način predstavlja kaznu zbog mišljenja autoriteta da će zločin biti počinjen u budućnosti. Dok neke osobe smatraju da im je prisilna hospitalizacija i prinudno korištenje lijekova pomoglo, opasnost zloupotrebe i kršenja prava je prevelika, posebno kada je moguće isprobati alternativne, dobrovoljne pristupe, a to se ne čini.

Ponekad se čini da drugim ljudima "nedostaje uvida" ili da nisu sposobni priznati svoje probleme, ali ovo je samo mišljenje jedne osobe o drugoj, a ne osnov za etiketiranje drugih medicinskim poremećajima i osporavanje njihovih osnovnih prava. Spiritualna stanja svijesti, nekonformistička uvjerenja, konflikti sa nasilnim članovima obitelji ili reakcije na traumu mogu biti shvaćeni kao "manjak uvida" ali zasluzuju da ih se sasluša, a ne da se od toga napravi bolest. Čak i osobe koje zaista imaju probleme i koje donose loše odluke imaju ista prava kao i svi ostali da uče iz svojih vlastitih grešaka, a ono što jedna osoba smatra "autodestruktivnim ponašanjem" je za drugu možda najbolji način suočavanja, uvezši u obzir i druge stvari sa kojima se ta osoba bori. Prinudni tretman može biti štetniji nego nečije "autodestruktivno" ponašanje.



45

Ovo ne znači da ljudi ne trebaju pomoći, ali pomoći ne bi trebala naškoditi i trebala bi se zasnavati na onome što sama osoba definiše kao pomoći, a ne ono što drugi smatraju da ona jeste. Gledajući izvana, nanošenje posjekotina sebi, suicidalne misli ili rekreativna upotreba droga, mogu se činiti kao najvažniji problem, ali osoba će sama odlučiti da li možda treba pomoći sa održavanjem domaćinstva, nasilnim dečkom ili pristupom zdravstvenoj skrbi. Ovo znači sistem mentalnog zdravlja baziran na dobrovoljnim uslugama, suosjećanju i strpljenju a ne prisili, kontroli i autoritativnosti. Također, ovo znači da bi zajednice trebale preuzeti više odgovornosti za uzajamnu brigu pojedinaca.

Ukoliko osobe imaju poteškoće u komunikaciji, one trebaju pomoći podržavajućeg zagovarača koji može pokušati premostiti jaz između ludila i "obične" realnosti. Ljudi trebaju pomoći ali blagost, fleksibilnost, strpljenje i prihvatanje obično postižu najbolje rezultate. Zbog tvrdnje da se prisiljavanje na upotrebu lijekova koristi u najboljem interesu pacijenta, "unaprijed pripremljena uputstva" (advance directive) mogu pomoći ljudima da sami definisu šta žele i šta ne žele. "Unaprijed pripremljena uputstva" su poput živućeg testamenta, gdje dajete instrukcije šta treba uraditi, koga kontaktirati, preferirane tretmane, uključujući i to da vas ostave na miru, u slučaju da ste u krizi i imate problema komunicirati. Unaprijed pripremljena uputstva nisu pravno obavezujuća (što se možda promijeni kroz pokret zagovaranja) ali ponekad imaju utjecaja na način na koji su ljudi tretirani.

REDEFINIRANJE POJMA "NORMALNO"

Koja je definicija pojma „normalno“? Nova istraživanja podupiru princip smanjenja štete, da nije uvijek najbolje samo se riješiti svega onog što se smatra „simptomom“. Mnogi ljudi npr. čuju glasove i nauče kako živjeti s njima; suicidalni osjećaji su češći nego se to priznaje i mogu biti dio potrebe za promjenom; depresija je često u vezi sa ciklusima kreativnih procesa. Ponekad paranoja može biti trag za prikriveno zlostavljanje ili je pak odraz osjetljivosti za neverbalnu komunikaciju; ljudi se često okrenu

ka samoozljđivanju kao korisnoj strategiji suočavanja sa preplavljućom traumom; osjećaj da univerzum komunicira sa vama i šalje vam znakove je vjerovanje koje leži u srcu mnogih svjetskih religija; manična stanja mogu sadržavati duboke spiritualne istine ili omogućiti bijeg iz nepodnošljivih okolnosti. Čak se i zaljubljivanje često poistovjećuje sa ludilom.

Ova iskustva su neuobičajena i misteriozna, ali prije nego da se samo usmjeri na njihovu eliminaciju jakim lijekovima, možemo li ih uključiti kao dio ljudske mentalne raznolikosti? Nisu li vrijedni istraživanja kako bi se otkrilo njihovo značenja i svrha? Mogu li biti kao ostali ljudski izazovi, koji nam nude mogućnosti za rast i transformaciju onog što mi jesmo?

Kulture širom svijeta imaju bolje stope oporavka kada prihvataju ljudе koji prolaze kroz ekstremna stanja nego kad ih izdvajaju; društva bi trebala naći mjesto i dom za bilo koga ko prolazi kroz ludilo. Za redefinisanje normalnosti, naše zajednice trebaju početi razgovarati otvoreno o ekstremnim stanjima i ograničenjima psihiatrijskih tretmana. Istupanje u javnost sa našim mentalnim razlikama moglo bi voditi ka socijalnoj promjeni.

Rekli su mi da
imam shizofreniju.



Ja sam im rekao
da imam bicikl.

Izvori

Ukoliko trebate informacije o psihiatrijskim lijekovima i mentalnim poremećajima, konsultujte sljedeće izvore i reference korištene za pisanje ovog Vodiča.

INTERNET VERZIJE I PREVODI

„Vodič za skidanje sa psihiatrijskih lijekova: Pristup smanjenja štete“ je dostupan za besplatno skidanje u verziji pripremljenoj za printanje. Dostupan je na španjolskom, njemačkom, grčkom, danskom, japanskom i bosanskom jeziku.

KLJUČNI IZVORI

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>

PODRŠKA PRILIKOM SKIDANJA SA MEDIKAMENATA

Alternative Therapies for Bipolar

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

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

by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies

www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation

www.bcnc.org.uk

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

by C. Heather Ashton

Benzo.org

www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum

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

Benzo-Wise: A Recovery Companion

V Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Coming Off Psychiatric Drugs

www.comingoff.com

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

edited by Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm
www.comingoff.com

Bristol & District Tranquilliser Project

www.btpinfo.org.uk

Council for information on Tranquillizers, Antidepressants, and Painkillers
www.citewithdrawal.org.uk

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

Effexor Activist
http://theeffexoractivist.org

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

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

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

Paxil and Withdrawal FAQ
www.paxilprogress.org/

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

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

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

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

Surviving Antidepressants
http://survivingantidepressants.org/

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

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

IZVORI O MEDIKAMENTIMA

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

Critical Thinking RX
www.criticalthinkrx.org

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

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

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

The Heart and Soul of Change
http://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.portlandhearingvoices.net/files/

DUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.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.htm

GENERALNI IZVORI

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

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

Daniel Mackler
www.iraresoul.com/

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

Harm Reduction Coalition
www.harmreduction.org

Hearing Voices Network
www.hearing-voices.org

Hearing Voices Network USA
www.hearingvoicesusa.org

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

Law Project for Psychiatric Rights
www.Psychrights.org

International Hearing Voices Network
www.intervoiceonline.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
www.intar.org

Philip Dawdy
www.furiousseasons.com

Pat Deegan
www.patdeegan.com

Emotional CPR
www.emotional-cpr.org/

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

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

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

Portland Hearing Voices
www.portlandhearingvoices.net

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

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology
www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

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

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

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

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

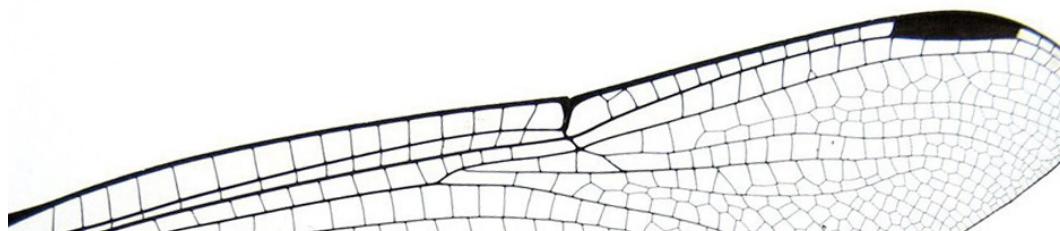
Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health
www.madnessradio.com

Ron Unger
http://recoveryfromschizophrenia.org/

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

Soteria Associates
www.moshersoteria.com

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



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

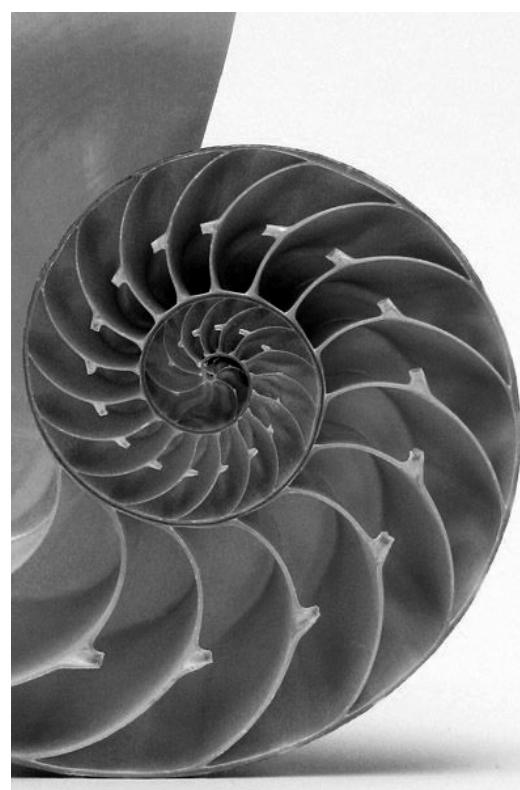
Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart
www.voicesoftheheart.net/

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

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

Will Hall
www.willhall.net



NAUČNE STUDIJE

"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](http://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/Outcome-Factors.pdf>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MIND Coping With Coming Off Study
www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/331/CWCReportweb.pdf
or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

"Rethinking models of psychotropic drug action" J Moncrieff 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. II. Analysis of a state hospital inpatient population" Hall RC, et al. Arch Gen Psychiatry. Sep;37(9):989-95. 1980
"Predictors of antipsychotic withdrawal or dose



reduction in a randomized controlled trial of provider education" Meador KG, J Am Geriatr Soc. Feb;45(2):207-10. 1997

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

Evelyn Pringle
www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs
Dr. Caligari, 1984

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

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

"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 et al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

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

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

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

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

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

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

"Withdrawal syndromes associated with anti-psychotic drugs" G Gardos, et al. Am J Psychiatry 1978; 135

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

"Withdrawal Syndromes Associated with Anti-psychotic Drugs" G Gardos, et al. Am J Psychiatry 1978; 135

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

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD
Marino Center for Integrative Health



Profesionalni zdravstveni savjetnici

Navedeni profesionalni zdravstveni savjetnici imaju veliko iskustvo u pomaganju osobama koje se skidaju sa lijekova. Oni su pregledali ovaj Vodič u smislu njegove korisnosti, i mi im se zahvaljujemo na tome.

David Anick MD, PhD
Marino Center for Integrative Health

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

Alexander Bingham, PsyD

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

Christopher Camilleri, MD
Los Angeles County Department of Mental Health

Celine Cyr
Gaining Autonomy with Medication

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

Patricia Deegan, PhD
CommonGround

Jacqui Dillon
Hearing Voices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD
Cascadia Behavioral Healthcare

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

Daniel Fisher, MD
National Empowerment Center

Mark Foster, MD
Clear Minds

Chris Gordon, MD
Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW
Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD
Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Will Hall, MA, DipIPW
Portland Hearing Voices

Gianna Kali
Publisher, Beyond Meds website

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

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

Krista Mackinnon
Family Outreach and Response Program

Daniel Mackler, LCSW
Director, Take These Broken Wings

Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN
Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD
Process Work Institute

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

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

Pierre Morin, MD, PhD
Lutheran Community Services

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

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

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

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

Maxine Radcliffe, RN
Action Medics

Lloyd Ross, PhD

Myriam Rahman, MA, DipIPW
Portland Hearing Voices

Judith Schreiber, LCSW
Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed
Acupuncturist
National Acupuncture Detoxification
Association

Susan Smith, Intrinsic Coach
Proactive Planning

Claudia Sperber
Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf
Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD
International Network Towards Alternatives
for Recovery

Krista Tricarico, ND
Toby Watson, PsyD
Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN,
Licensed Acupuncturist

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



Ovaj Vodič se sastoji od najboljih informacija do kojih smo došli i lekcija koje smo naučili u sklopu Projekta Ikarus i Freedom Centra. Njegova namjera nije ubijediti nekoga da prestane koristiti psihiatrijske lijekove, već je njegov cilj educirati ljude o njihovim opcijama ukoliko odluče istražiti mogućnost skidanja sa lijekova.

U kulturi polarizованoj između farmaceutskih kompanija koje propagiraju korištenje medikamenata, i onih programa koji su protiv, mi nudimo pristup smanjenja štete kako bismo pomogli osobama da donešu vlastite odluke. Također, prezentiramo ideje i informacije za one osobe koje odluče nastaviti sa korištenjem medikamenata, kao i za one koji se odluče smanjiti njihovu upotrebu.

Mnogi ljudi smatraju da su psihiatrijski lijekovi korisni i biraju da nastave sa njihovom upotrebom: čak i uz rizike, ovo može biti bolja opcija, ukoliko se uzme u obzir nečija situacija i okolnosti. Istovremeno, psihiatrijski lijekovi nose sa sobom velike opasnosti i ponekad mogu načiniti veliku štetu, postajući još veći problem nego stanje zbog kojih je i propisano njihovo korištenje. Sviše često su ljudi koji trebaju pomoći tokom skidanja sa psihiatrijskih lijekova prepušteni sami sebi, pa se odluke o medicamentima mogu činiti kao izlazak iz labirinta. Mi trebamo iskrene informacije koje proširuju diskusiju i nadamo se da će ovaj Vodič pomoći ljudima da više vjeruju sebi i bolje se brinu jedni o drugima.

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