정신과 약중단을 위한 피해감소 안내서

이카로스프로젝트&프리덤센터

이 안내서는 우리가 발견한 최상의 정보, 그리고 이카로스프로젝트와 프리덤센터에서 배운 교훈을 종합하고 있습니다. 이 안내서는 정신과 약 복용을 중단하도록 설득하기 위해 제작된 것이 아닙니다. 대신 중단을 탐색하기로 결정할 경우 선택지에 대해 교육하는 것을 목적으로 합니다.

한편으로 제약회사들의 친약물 선전과 다른 한편으로 일부 활동가들의 반약물 의제 사이의 양극화된 문화 속에서 우리는 사람들이 스스로 결정을 내리도록 돕기 위해 피해 감소 접근법을 제공합니다. 또 약물을 계속 복용하거나 감소하기로 결정하는 사람들을 위해 아이디어와 정보를 제시합니다.

많은 사람들은 정신과 약이 도움이 된다고 생각해서 계속 복용하기로 선택합니다. 위험성에도 불구하고 누군가의 상황과 환경을 고려할 때 이것은 더 나은 선택일 수 있습니다. 동시에, 정신과 약은 엄청난 위험을 수반하고, 간혹 끔찍한 피해를 입힐 수 있습니다. 심지어 치료를 위해 처방을 받았던 상태보다 더 큰 문제가 될 수 있습니다. 정신과 약을 중단하기 위해 도움이 필요한 사람들은 너무 자주 안내를 받지 못한 채 남겨집니다. 그리고 약물에 대한 결정은 미로 속에서 길을 찾는 것처럼 느껴질 수 있습니다. 우리는 논의를 확대시키는 정직한 정보가 필요합니다. 우리는 사람들이 자기 자신을 더 신뢰하고 서로를 더 잘 보살피는 데 이 안내서가 도움이 되기를 바랍니다.

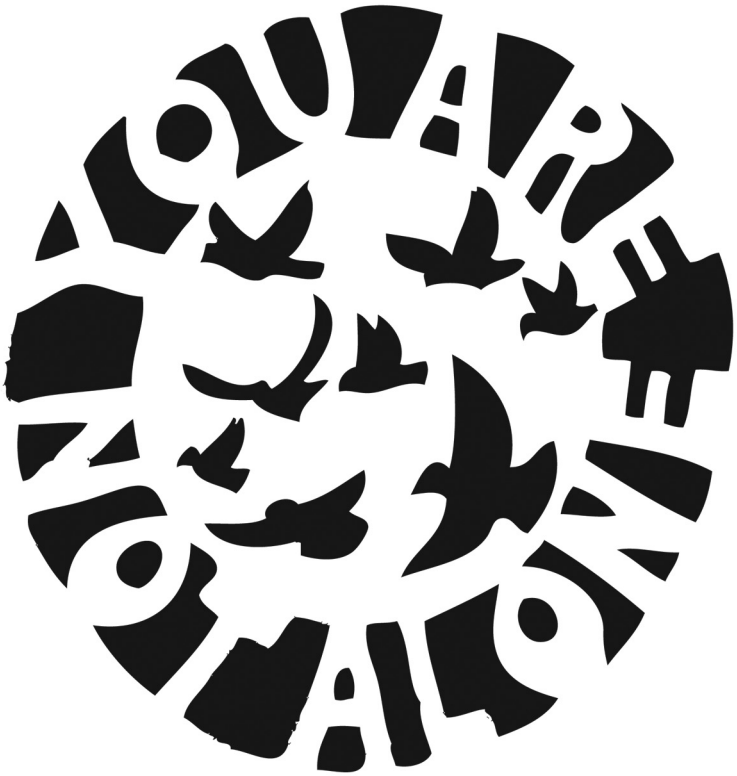
www.theicarusproject.net **www.freedom-center.org**

제2판 개정증보판
ISBN 978-0-9800709-2-7

9 780980 070927 >

정신과 약 중단을 위한 피해 감소 안내서

Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs
Second Edition



윌 홀
이카로스프로젝트&프리덤센터
Will Hall, The Icarus Project and Freedom Center

Fireweed Collective (formerly Icarus Project)
www.ireweedcollective.org
administrator@ireweedcollective.org

Freedom Center
www.freedom-center.org

이카로스프로젝트는 흔히 "정신질환"으로 분류되는 미친 재능과 씨름하는 사람들에 의해, 또 그들을 위해 만들어진 웹사이트 커뮤니티, 지역그룹 네트워크, 미디어 프로젝트입니다. 우리는 관습적인 틀에 우리의 삶을 끼어 맞추려고 애쓰기 보다 광기에 대해 우리의 실제 경험으로 가득한 새로운 문화와 언어를 만들고 있습니다.

프리덤센터는 수상 경력이 있는 서부 매사추세츠의 지원, 옹호, 행동주의 커뮤니티이며 지금 변화 중에 있습니다. 극단적인 의식 상태를 경험하는 사람들에 의해, 또 그들을 위해 운영되고 있는 프리덤센터는 전체론적 대안, 온정적인 돌봄에 대한 접근 기회, 정신과 강제 치료의 종식을 위해 활동하고 있습니다.

제2판, 2012년 6월, 버전 08-14. 한국어판, 2022년 3월. 이 안내서의 미래 버전을 위한 당신의 조언과 아이디어를 환영합니다.

저자 윌 홀. 이 안내서를 위해 초기에 기여한 Jacks Ashley McNamara에게 감사합니다.
발행 이카로스프로젝트&프리덤센터.
번역 튤립하우스.

감사한 이들: Ben Abelow, George Badillo, John Banister, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cas-sani, Oryx Cohen, Colin, Marykate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha Altman DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Jen Gouvea, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefallinou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Agustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, Kate Williams, Health Professional Advisors, and many other collaborators and allies.
표지 그림: Jacks Ashley McNamara. **최초 안내서 아티스트:** Janice Sorensen.
그림 디자인: Carrie Bergman (초판); Seth Kadish, Ivana Klement, and Cheryl Weigel (제2판)
기부 아티스트: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen, and Bec Young

이 안내서는 프리덤센터, 이카로스프로젝트, 윌 홀의 웹사이트에서 온라인 버전과 인쇄용 버전의 무료 파일을 다운로드할 수 있습니다. 또 스페인어, 독일어, 그리스어, 이탈리아어, 일본어, 네덜란드어, 덴마크어, 태국어, 보스니아어, 중국어, 러시아어, 프랑스어 및 기타 번역본을 사용할 수 있습니다.

Creative commons copyright 2012: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/.

의학적 면책:
이 안내서는 상호 원조와 동료 지원의 정신으로 작성되었습니다.
의학적 또는 전문적 조언을 목적으로 하지 않습니다. 모든 사람은 다르지만,
정신과 약은 강력합니다. 그리고 중단은 특히 갑작스럽게 또는 혼자 시도할 경우
때때로 약물을 유지하는 것보다 더 큰 위험을 수반할 수 있습니다.

목차

저자의 말 _ 5

서론 _ 6

정신건강을 위한 피해 감소 _ 7

추가학습을 위한 주요 참고자료 _ 9

정신장애와 정신의학 비판적으로 살펴보기 _ 10

정신적 권리와 자유에 대한 세계 선언 _ 11

정신과 약을 중단하는 것은 얼마나 어려운가? _ 12

중단의 정치 _ 12

이 안내서의 원칙 _ 13

정신과 약은 어떻게 작용하는가? _ 14

정신과 약은 당신의 화학적 성질을 교정하는가? _ 15

누구의 책임인가? 당신 자신인가? 생물학적 작용인가? 둘 다 아닌가? _ 17

정신과 약은 뇌에 어떻게 영향을 끼치는가? _ 18

사람들은 왜 정신과 약이 도움이 된다고 생각하는가? _ 19

정신과 약에 대해 당신이 모를 수도 있는 사실들 _ 20

정신과 약의 건강상의 위험 _ 21

중단이 당신의 뇌와 신체에 영향을 끼치는 방식 _ 25

사람들은 왜 정신과 약 사용을 멈추고 싶어 하는가? _ 26

약물 복용 유지와 피해 감소 _ 27

중단하고 싶지만 담당의사가 허락하지 않을 거예요. 어떻게 해야 할까요? _ 28

중단을 시작하기 전에 _ 29

두려움과 함께 작업하기 _ 32

간헐적 사용: 정신과 약을 가끔 복용하는 것 _ 32

정신과 약 사용을 대체할 수 있는 대안은 무엇인가? _ 33

중단하기: 단계적으로 _ 35

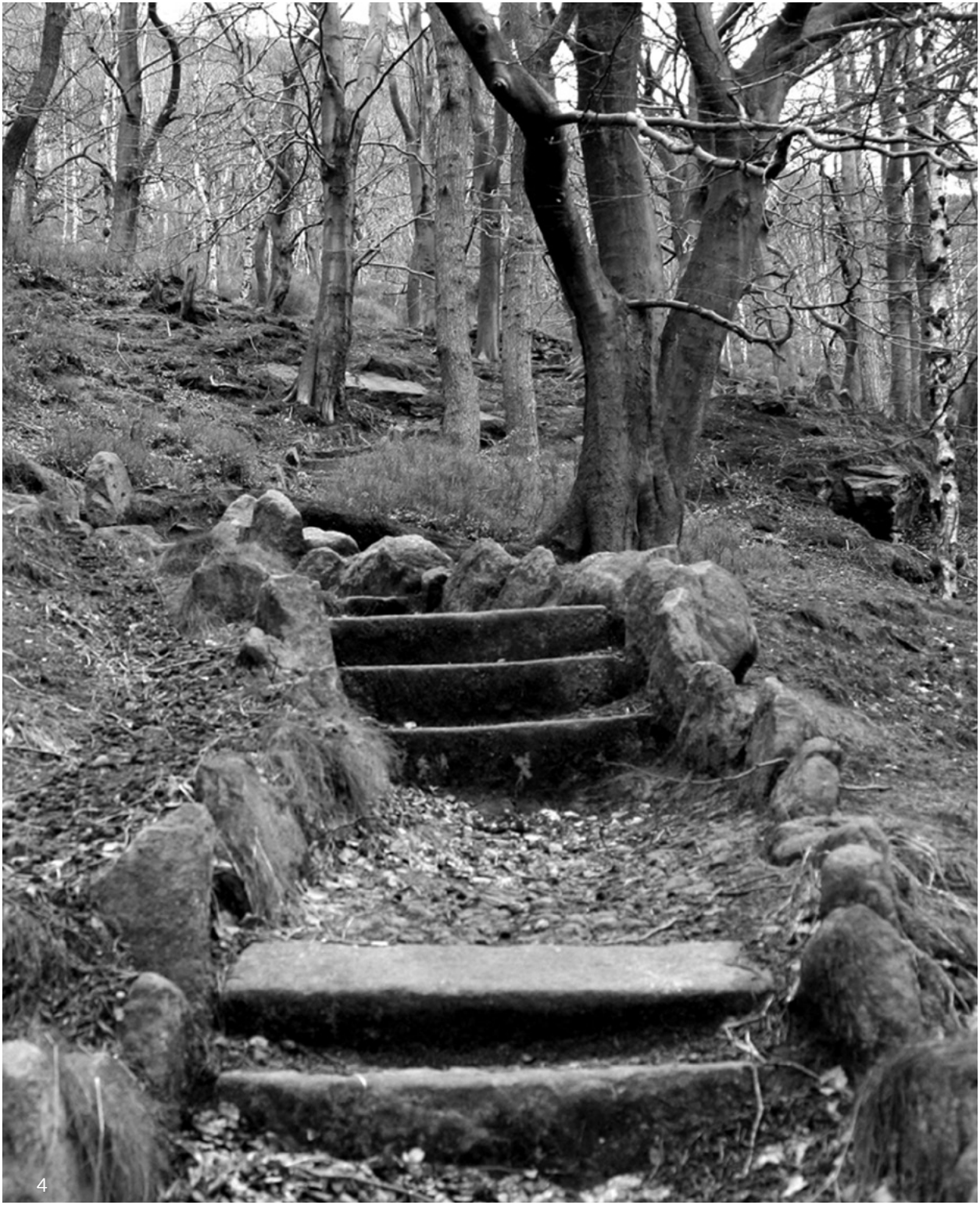
누군가가 과다 투여되고 있는 것 같은데, 어떻게 해야 할까요? _ 38

미래를 생각하기 _ 39

이후: 특별한 고려사항 _ 40

참고자료 _ 45

의료전문고문단 _ 51



저자의 말

이 안내서는 제가 정신과 약을 복용했을 때 가지길 바랐던 안내서입니다. 프로작(Prozac)은 한동안 저를 도와준 다음 조증과 자살 충동을 일으켰습니다. 저는 졸로프트(Zoloft)를 중단한 이후 여러 날 동안 아팠는데, 상담사들은 제가 꾀병을 부린다고 말했습니다. 리튬 수치를 확인하기 위해 혈액 샘플을 채취하던 간호사들은 약물 독성을 점검하기 위한 목적이라고 결코 설명해 주지 않았습니다. 저는 거친 정신 상태를 진정시키기 위해 복용하던 나반(Navane)과 다른 항정신병제가 뇌의 화학적 결함 때문에 반드시 필요하다는 말을 들었습니다.

저는 여러 가지 다양한 정신과 약을 수년에 걸쳐 사용했지만, 약물을 처방한 의학전문가들은 결코 제가 권한을 가지고 있거나 잘 안다고 느끼게 하지 않았습니다. 그들은 약물이 어떻게 작용하는지 설명하지 않았고, 관련된 위험성을 솔직하게 논의하지 않았으며, 대안을 제공하지 않았습니다. 또 제가 약물 복용을 그만두고 싶었을 때 중단할 수 있도록 도와주지 않았습니다. 제가 필요로 했던 정보는 누락되거나 불완전하거나 부정확했습니다. 마침내 약물치료 없이 더 나아질 수 있는 방법을 배우기 시작했을 때 그것은 정신보건제도 덕분이 아닌 정신보건제도에도 불구한 것이었습니다.

저는 한편으로 정신과 약 복용을 정말 원하지 않았지만, 다른 한편으로 도움이 절실했습니다. 저의 고통은 몹시 심각했습니다. 수차례 자살을 시도했고, 괴롭히는 목소리를 들었고, 극단적으로 불신했고, 기이한 경험을 했습니다. 아파트에 혼자 숨어 지냈고 스스로를 돌보는 일이 불가능했습니다. 심리치료는 효과가 없었고 누구도 다른 선택지를 제공하지 않았습니다. 저는 많은 선택지들 가운데 하나로 약물치료를 생각하는 대신 저의 문제를 "생물학에 기반"하고 약물치료가 "필요한" 것으로 바라보도록 압박을 받았습니다. 약물치료는 일시적으로 저의 유일한 출구처럼 보였습니다. 해답과 호전에 대한 희망이 실제로 제 자신 안에 있다는 사실을 깨닫기까지 여러 해가 걸렸습니다.

마침내 거의 일 년 동안 살았었던 병원과 주거시설, 노숙자 보호소를 떠났을 때 저는 스스로 조사하기 시작했습니다. 제가 해야 할 일에 대해 잘못된 정보를 제공하는 권위에 기반하지 않고 저 자신의 연구와 학습에 근거하여 선택지를 더 주의 깊게 평가하기 시작했습니다. 이 과정은 비슷한 질문을 하는 사람들이 모이는 서부 매사추세츠의 지원공동체 프리덤센터를 공동 설립하도록 이끌었습니다.

저는 프리덤센터를 통해 기본적인 의료 권리, 즉 진단과 약물에 대한 정확한 정보가 포함된 사전동의(informed consent)에서 제가 배제되었다는 사실을 발견했습니다. 제가 겪었듯이 학대는 정신건강 직종에서 흔하게 존재하는 일이라는 사실을 알게 되었습니다. 저는 영국 자선단체 MIND와 영국심리학회(British Psychological Society)의 연구들을 비롯해 주류 언론에 의해 무시되고 있는 연구들을 우연히 발견하게 되었습니다. 그 연구들은 저의 경험을 확증해 주었습니다. 대부분의 전문가들은 약물 중단에 대해 잘 알지 못하며 심지어 환자들을 가로막는 경우가 많고 때때로 환자들에게 해를 끼칩니다.

프리덤센터는 이카로스프로젝트와 함께 일하도록 저를 이끌었습니다. 상호 지원하는 이 공동체들은 약물이 유용할 경우 계속 복용하는 것이든, 그렇지 않은 경우 중단의 가능성을 탐색하는 것이든, 많은 사람들이 더 현명한 결정을 내리도록 같이 도왔습니다. 우리들 가운데 많은 사람들은 의사들이 평생 필요할 것이라고 말한 정신과 약 없이 살아가고 있습니다. 저는 분열정동장애와 조현병이라는 진단에도 불구하고 15년 이상 약물을 복용하지 않았습니다.

이 안내서는 우리가 발견한 최상의 정보, 그리고 프리덤센터와 이카로스프로젝트에서 우리가 배운 가장 중요한 교훈을 종합하고 있습니다. 완벽하지는 않습니다. 미래의 개정판을 위해 당신의 경험과 연구를 기부하도록 당신을 초대합니다. 이 안내서가 도움이 되기를 바랍니다.

– 윌 홀

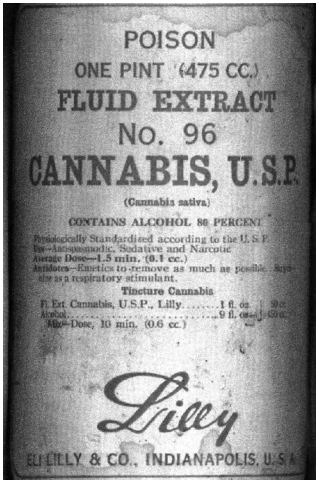
서론:

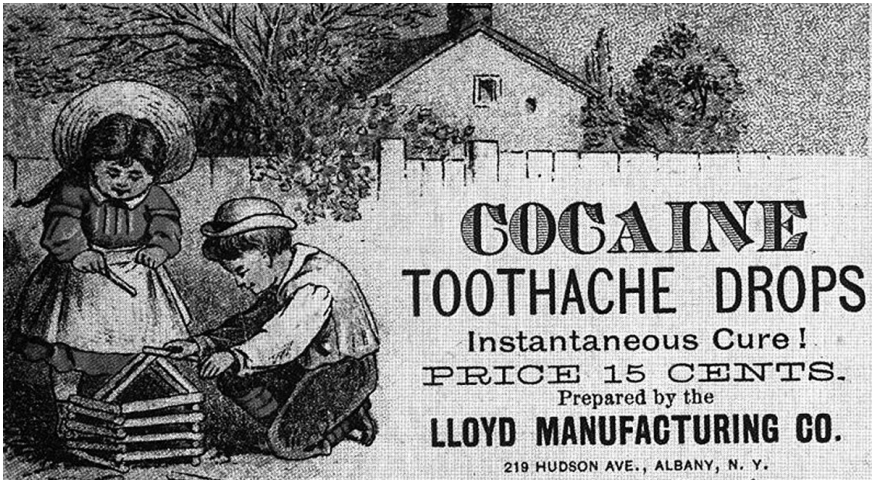
약물에 관해서라면,
완전히 미친 세계에,
우리는 살고 있다.

한편에는 일부 약물을 불법으로 유지하고 교도소를 넘쳐나게 하며 약물 사용을 종식시키지 않은 마약과의 전쟁이 있습니다. 한편에는 중독과 질병, 죽음을 광범위하게 초래하지만 행복과 성공을 약속하며 어디에서나 광고되는 술과 담배처럼 용인하는 약물이 있습니다. 각성제와 진통제, 항불안제 같이 의사의 공식 승인을 받는 합법적 처방약은 거리의 약물만큼 중독적이고 위험합니다. 또 신경이완제와 리튬, 항경련제가 있습니다. 이런 약물은 매우 위험한 부작용을 일으키지만, 사람들이 통제를 벗어났다고 느낄 때 의식을 다루고 둔화시키는 데 도움이 됩니다. 그래서 우리는 이런 약물을 "항정신병제"와 "기분안정제"라고 부릅니다.

그림 속의 약물로 인한 중독 때문이든, 약물의 부작용 때문이든, 정서적 위기와 광기에 따른 위험성 때문이든, 삶은 위태로울 때가 많습니다. 삶의 위기가 약물에 대한 사회의 혼란스러운 메시지와 결합되면 큰 두려움을 초래합니다. 약물은 천사나 악마가 됩니다. 우리는 어떤 대가를 치르더라도 약물을 계속 복용하거나 어떤 대가를 치르더라도 약물을 끊어야 합니다. 우리는 오로지 위험성만 보거나 아니면 너무 두려워서 위험성을 전혀 보지 않습니다. 절충은 없습니다. 흑백논리, 양자택일입니다.

정신과 약에 대해서는 절대주의적인 생각에 빠지기 쉽습니다. 친약물 옹호자들은 정신증(psychosis)과 극심한 정서적 상태의 위험성에 집중하는 반면, 반약물 옹호자들은 약물 복용의 위험성에 집중합니다. 그러나 이 안내서의 신념이자 프리덤센터와 이카로스프로젝트가 찬성하는 치료 선정 작업의 철학은 **약물에 대한 이분법적 사고가 문제의 큰 부분이라는 것입니다.**





정신건강을 위한 피해 감소

약물과 성교육에 대한 절대주의적인 접근법은 "그냥 안 된다고 말하라"는 금욕을 가르치며 모든 사람을 위한 일방적인 방법입니다. 그런 접근법은 일부 사람들에게는 효과가 있지만 대부분의 사람들에게는 효과가 없습니다. 당신이 그 방식을 따르지 않을 경우 결국 도움이 아닌 평가를 받게 될 수도 있습니다.

"피해 감소"는 다릅니다. 독단적이지 않고 실용적입니다. 피해 감소는 각 사람을 위한 단 하나의 해결책은 없으며 "성공"이나 "실패"의 보편적인 기준이 없다는 사실을 인정하는 지역사회 보건교육의 국제적 운동입니다. 문제를 제거하는 것이 반드시 유일한 방법은 아닙니다. 대신 피해 감소는 사람들이 처한 상황을 받아들입니다. 또 사람들이 정보에 근거해 선택하고 위험 감소와 건강 증진의 계산된 절충안을 만들도록 교육합니다. 사람들은 자신만의 속도와 방식으로 더 건강한 삶을 향해 나아가기 위해 정보와 선택지, 자원과 지지가 필요합니다.

정신건강에 피해 감소 철학을 적용하는 것은 새롭지만 성장하고 있는 접근법입니다. 이 접근법은 항상 "증상"을 제거하거나 모든 약물을 중단하려고 애쓰지 않는 것을 의미합니다. 또 사람들은 이미 정신과 약을 복용 중이고, 중단하기 위해 시도하고 있으며, 증상을 지닌 채 살아가고 있다는 점, 그리고 이 복잡한 현실 속에서 사람들은 판단이 아닌 진정한 도움이 필요하다는 점을 인식합니다. 또 극단적 상태로 인한 피해뿐만 아니라 약물의 부작용, 권한을 빼앗는 낙인, 충격적인 입원처럼 치료로 인한 피해와 관련된 여러 위험성을 비교하고 평가하도록 격려합니다.

피해 감소에 대한 결정은 약물이 어떻게 통제 불능으로 느껴지는 삶을 도울 수 있는지, 그 동일한 약물이 어떻게 위험할 수 있는지, 그리고 다른 선택지와 대안의 역할에 대해, 문제의 모든 면을 정직하게 살펴보는 것을 의미합니다. 자신의 실수로부터 배우고 중간에 목표를 바꾸는 것을 비롯해 모든 결정은 실험과 학습의 과정이 됩니다. 피해 감소는 이 모든 과정을 받아들이며 건강한 삶의 본질은 권한을 부여받을 수 있는 능력이라고 믿습니다.

모든 사람의 경험은 다르다.

정신과 약을 중단하기 위한 공식은 없습니다. 이 안내서가 제시하는 것은 잠재적으로 중단 과정을 덜 어렵게 만들 수 있는 공통 경험과 기초 연구, 그리고 중요한 정보입니다. 많은 사람들이 안내를 받으면서 또는 안내 없이 성공적으로 정신과 약을 중단하는 반면, 어떤 사람들은 중단이 매우 힘들다는 사실을 알게 됩니다. 많은 사람들이 정신과 약을 계속 복용하는데, 단점보다는 장점이 더 크기 때문입니다. 그러나 많은 사람들이 다른 어떤 방법을 모르기 때문에 선택지를 전혀 탐색하지 못한 채 정신과 약을 계속 복용하게 됩니다.

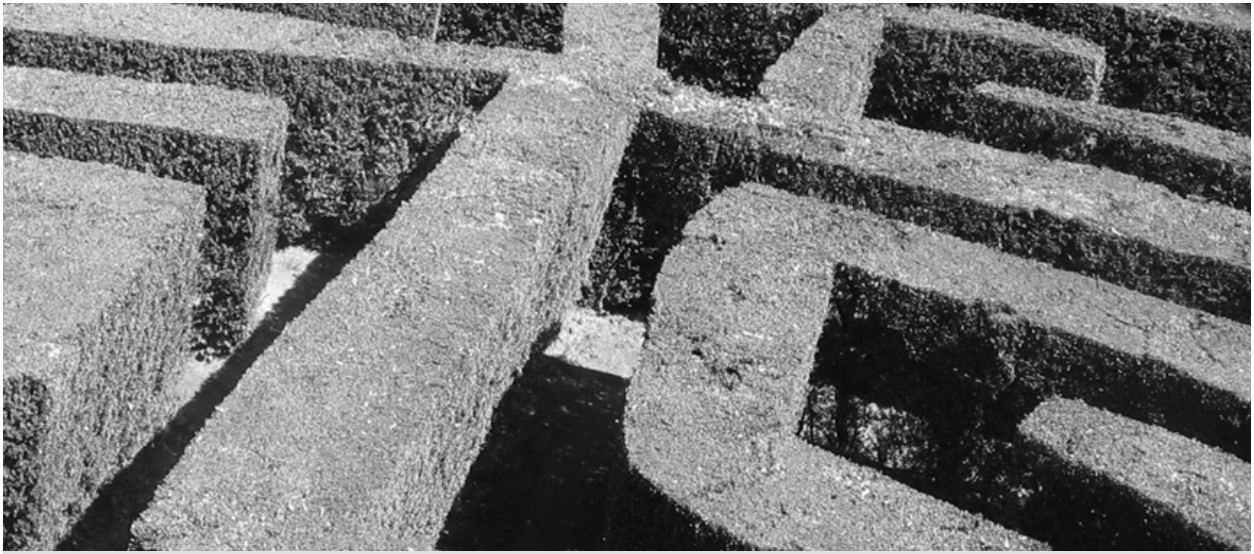
우리가 의사들과 텔레비전, 주류 자원에 의존했을 때는 정신과 약 없이 정서적 극단을 다루는 것이 불가능하게 느껴졌을지도 모릅니다. 어쩌면 우리는 자신이 겪고 있는 일을 약물 없이 겪고 있는 누군가에 대해 결코 들어보지 못했을지도 모릅니다. 어쩌면 처방약은 도움에 대한 우리의 필요를 사람들이 진지하게 받아들이기 시작한 시초였는지도 모릅니다. 또 약물은 우리의 문제가 심각해서 통제 불능이라는 것을 인정하는 유일한 방법처럼 느껴질지도 모릅니다. 우리 주변의 모든 사람들이 약물을 우리의 생존에 필수적인 것으로 생각할 때 새로운 길을 고려하는 것은 너무 위험하게 느껴져서 시도조차 할 수 없습니다.

우리들 가운데 많은 사람들은 정신과 약으로부터 도움을 얻지만, 약물이 실제로 어떻게 작용하는지 또는 다른 선택지가 무엇인지 모를 수 있습니다. 우리들 가운데 일부는 약물의 유용성을 조금도 발견하지 못했거나, 심지어 약물이 문제를 더 악화시켰기 때문에 약물 없이 살아가는 삶을 시도할 준비가 되어 있습니다. 사람들은 때때로 약물 복용의 위험성과 중단의 위험성 사이에서 갈등합니다. 또는 여러 가지 약물을 복용하면서 그것들이 모두 필요하지 않은 것 같다고 의심합니다. 또 다른 사람들은 중단을 원할 수 있지만 적절한 시기가 아니거나, 과거에 시도했다가 무서운 증상들이 되살아나는 것을 경험하고 당분간 약물을 다시 복용하기로 결정했을지도 모릅니다.

치유에 이르는 우리의 길은 독특합니다. 우리들 가운데 일부 사람들은 어떤 삶의 변화도 만들 필요가 없고 시간과 인내심이 변화를 만들도록 내버려 두면 됩니다. 어떤 사람들은 영양섭취, 직장, 가정생활이나 관계에서 큰 변화를 만들어야 할 수도 있습니다. 우리는 자기 돌봄과 표현, 예술과 창의력에 더 집중해야 할 수도 있습니다. 동료지원, 심리치료, 약초학, 침술, 동종요법 같은 다른 접근법을 받아들여야 할 수도 있습니다. 또는 학교에 다니거나 자연과 접촉하는 것처럼 삶의 새로운 관심사를 찾아야 할 수도 있습니다. 우리는 첫 단계가 편안한 수면이라는 것을 발견할 수도 있습니다. 우리는 동기 부여를 위해 혹은 기분전환용 약물(recreational drugs)이나 술을 끊기 위해 도움이 되는 체계가 필요할 수도 있습니다. 우리의 우선순위는 집이나 새로운 직업을 찾는 것일 수도 있습니다. 우리는 신뢰하는 친구들로 구성된 더 견고한 지원 네트워크를 확립해야 할 수도 있습니다. 또는 우리가 겪고 있는 일에 대해 더 정직하고 취약하게 목소리를 내는 일이 중요할 수도 있습니다.

이 과정은 예견할 수 없고 자의적으로 느껴질 수 있습니다. 그리고 수용과 인내의 자세가 필수적입니다. 배운다는 것은 시행착오를 의미합니다.

우리 각자는 독특하기 때문에
그것은 마치 미로 속에서
길을 찾는 것과 같습니다.
길을 잃고
다시 우리의 길을 찾으면서
우리가 가는 대로
우리들만의 지도를 만들면서.



추가학습을 위한 주요 참고자료

Inner Compass - Withdrawal Project
https://withdrawal.theinnercompass.org

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

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

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

Coming Off Psychiatric Drugs
edited by Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

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

Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website www.beyondmeds.com

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

Coming Off Psych Drugs: A Meeting of Minds - film by Daniel Mackler
http://bit.ly/1UcVqNh

Gainining Autonomy on Medication GAM
http://bit.ly/GAM20

“정신장애”와 정신의학 비판적으로 살펴보기

의사들은 극심한 정서적 괴로움, 압도적인 고통, 거친 기분 변화, 특이한 신념, 분열적 행동, 불가사의한 광기 상태와 같이 “정신장애”로 분류되는 경험에 정신과 약을 처방합니다. 어린아이들과 노인들을 포함한 전세계 수백만 명의 사람들이 양극성장애, 조현병, 정신증, 우울증, 불안, 주의력결핍, 강박, 외상후스트레스를 진단받고 정신과 약을 복용합니다. 그 숫자는 매일 상승하고 있습니다.

많은 사람들에게 정신과 약은 매우 유용합니다. 통제력을 벗어난 삶에 제동을 걸고, 직장과 학교와 관계에서 기능할 수 있고, 잠드는 데 성공하고, 정서적 극단을 억제하는 것은 모두 생명을 살리는 구조법으로 느껴질 수 있습니다. 이 안도감은 때때로 극적이며, 약물은 매우 강력한 감정, 심지어 구원의 느낌도 불러일으킬 수 있습니다. 동시에, 정신과 약이 많은 사람들에게 제공하는 도움은 그림을 더 볼 수 있는 여지를 거의 남겨두지 않습니다. 다른 사람들은 정신과 약을 부정적이고, 해롭고, 심지어 생명을 위협하는 것으로 경험합니다. 결과적으로, 약물이 작용하는 방식과 이유, 위험성에 대한 정직한 논의와 대안, 그리고 사람들이 원할 경우 중단하는 방법에 관해 명확한 이해를 찾는 것은 사회에서 드문 일입니다.

많은 의사들과 TV 광고는 당뇨병에 인슐린이 필요하듯이 생물학적 질환에 정신과 약이 필요하다고 말합니다. 그들은 약물이 화학적 불균형을 바로잡고 뇌의 이상을 치료한다는 발상을 홍보합니다. 그러나 진실은 다릅니다. “생물학적 작용”과 “화학적 불균형”은 의사들과 빠른 해결에 믿음을 두도록 사람들을 설득하기 위해 지나치게 단순화한 홍보용 인용구가 되었습니다. 이런 단어들은 사실상 훨씬 더 복잡하고 모호합니다. (영양, 휴식, 음식 알레르기 같은) 생물학적 요인들은 우리가 경험하는 모든 것에 영향을 끼칩니다. 생물학적 “원인”이나 “근거”는 약물이 문제 해결을 위한 열쇠라는 신념을 심어줍니다. 무언가가 생물학적 원인이나 근거, 토대를 가진다고 말하는 것은 해결책이 항상 의학적인 것이어야 하고, “치료”는 정신과 약을 포함해야 한다는 메시지를 전달합니다. 사람들은 일단 진단을 받고 약물을 복용하기 시작하면 생존을 위해 약물이 신체적으로 반드시 필요한 것이라고 생각하기 쉽습니다.

정신장애를 약물에 의해 “교정되는” 생명활동의 단순한 오작동으로 바라보는 배후에는 견고한 과학이 없을 뿐만 아니라, 심지어 가장 심각한 조현병이나 양극성 진단을 받은 많은 사람들도 약물치료 없이 완전한 회복으로 나아갑니다. 정신장애로 분류되는 경험들은 “불치”이거나 항상 “평생” 지속되는 상태가 아닙니다. 그 경험들은 더 불가사의하고 예측할 수 없습니다. 일부 사람들에게 정신과 약은 도움이 되는 방식으로 의식을 바꾸는 유용한 도구이지만, 의학적으로 질환을 위해 필수적인 치료법은 아닙니다. 당신이 이 사실을 인정하면 더 많은 선택지를 생각할 수 있습니다. 그리고 정신과 약의 잠재적인 위험성은 매우 심각하기 때문에 더 철저한 검토를 받게 됩니다. 정신과 약은 만성 질환, 정신적 손상, 의존성, 정신과적 증상의 악화, 심지어 조기 사망의 위험성을 포함합니다.

정신과 약은 거대 석유업체와 군사비처럼 수십억 달러의 산업이 되었습니다. 회사들은 인센티브를 가지고 있으며 자신들의 상품에 관한 사실을 은폐하려고 합니다. 당신이 연구들을 더 주의

의 깊게 살펴보고 정신보건제도의 주장을 면밀히 조사한다면, 당신은 제약회사들과 많은 의사들이 믿게 만든 것과는 매우 다른 그림을 발견할 것입니다. 회사들은 약물의 위험성에 대한 정확한 평가를 적극적으로 저지하고, 정신장애 이론들이 얼마나 논란이 많은지에 대해 환자들을 호도합니다. 정신과 약이 실제로 작용하는 방식에 대한 잘못된 이해를 조장하고, 대체 접근법 연구에 자금이 제공되지 않고 공개되지 않도록 제한하며, 정신적 고통에서 외상과 억압의 역할을 모호하게 만듭니다. 정신보건제도는 대부분 인적 비용과 상관없이 모든 사람에게 일률적으로 적용됩니다. 의혹은 커지고 있으며 일부 정신과 약을 둘러싼 부정부패가 담배 산업의 비율에 도달하고 있습니다.

이 복잡한 문화적 환경 속에서 사람들은 스스로 결정을 내리기 위해 발생 가능한 위험성과 이점에 대한 정확한 정보를 찾고 있습니다. 약물을 감소하고 중단하기 위해 도움이 필요한 사람들은 너무 빈번하게 지원이나 안내를 받지 못한 채 남겨집니다. 사람들은 간혹 약물을 끊고 싶다는 욕구마저 그 자체가 정신질환의 징후인 것처럼 그리고 더 많은 약물이 필요한 것처럼 대우받습니다.

"위험성"과 "위기"에 대한 논의에서 모든 삶은 위험 요소와 관련되어 있다는 점을 이해하는 것이 중요합니다. 우리 각자는 운전하거나, 스트레스가 많은 직장에서 일하거나, 술을 마시는 행위처럼 수용할 만한 위험성을 감수하기로 매일 결정합니다. 위험성이 우리에게 어떻게 영향을 끼칠지 정확하게 예측하는 것이나 위험성을 완전히 피하는 것은 가능하지 않을 수 있습니다. 그러나 위험성이 무엇인지에 대해 우리가 할 수 있는 한 많이 아는 것은 중요합니다. 약물치료의 위험성을 살펴보는 것은 또한 정서적 괴로움과 "정신증" 자체의 위험성을 살펴보는 것을 의미합니다. 어쩌면 정신과 약은 당신의 환경과 상황에 주어진 최선의 선택일지도 모릅니다. 어쩌면 당신은 약물 감소나 중단을 시도하고 싶을지도 모릅니다. 이 안내서는 당신을 어느 한 쪽으로 설득하기 위한 목적이 아닌, 당신이 정신과 약 중단을 탐색하기로 결정할 경우 당신의 선택지에 대한 교육을 돕기 위한 것입니다.

친약물 편향으로 인해 정신과 약 중단에 대한 연구가 거의 없습니다. 이 안내서는 영국의 우수한 자료를 비롯해 접근 가능한 최상의 정보에 기초합니다. 우리는 정신과 의사들과 간호사들, 대체요법 전문가들을 포함한 의료전문고문단과 함께 작업했습니다(51쪽 참고). 이들은 모두 사람들이 약물을 중단하도록 도와준 임상 경험을 가지고 있습니다. 우리는 비욘드매즈(Beyond Meds)와 같은 웹사이트, 프리덤센터와 이카로스프로젝트에 연계된 동료상담가들, 협력자들, 동료들, 활동가들, 치유자들로 구성된 국제 네트워크의 공동 지혜에 의지하고 있습니다. **우리는 이 안내서를 최종적인 자료가 아닌 당신 자신의 조사와 학습을 시작하기 위한 기준으로 활용하기를 권장합니다.** 우리는 당신이 배운 내용을 다른 사람들과 공유하고 미래의 개정판에 기여하기를 바랍니다.

정신적 권리와 자유에 대한 세계 선언

1. 모든 인간은 다르게 창조되었다. 모든 인간은 정신적으로 자유롭고 독립적일 권리를 가진다.
2. 모든 인간은 언제든, 어떤 방식으로든, 무엇이든, 느끼고, 보고, 듣고, 감지하고, 상상하고, 믿고, 경험할 권리를 가진다.
3. 모든 인간은 타인에게 해를 끼치지 않으며 공평하고 정의로운 법을 깨뜨리지 않는 어떤 방식으로든 행동할 수 있는 권리를 가진다.
4. 모든 인간은 개인의 생각, 감정, 경험을 통제하거나 억압하거나 변화시키기 위한 시도로 감금, 억압, 처벌, 심리학적 또는 의학적 개입에 대한 동의 없이 지배되어서는 안 된다.

정신과 약을 중단하는 것은 얼마나 어려운가?

여러 해에 걸쳐 수백 명의 사람들과 일하면서 우리는 중단 과정이 어떻게 진행될지 예측할 수 있는 방법이 없다는 사실을 알게 되었습니다. 실제로 정신과 약 없이 누가 잘 지낼 수 있고 누가 잘 지낼 수 없는지, 누가 더 적은 약물이나 더 낮은 용량으로 잘 지낼 수 있는지, 혹은 얼마나 힘들어 할지 사전에 알 수 있는 방법은 없습니다. 우리는 이십 년이 지난 후에 성공적으로 중단한 사람들, 일 년 또는 더 짧은 기간 동안 약물을 복용한 후에 유지하기로 결정하는 사람들, 장기적인 중단 과정으로 씨름하는 사람들을 보았습니다. 중단은 잠재적으로 누구에게나 가능하기 때문에 실제로 알 수 있는 유일한 방법은 천천히 조심스럽게 시도하면서 약물 유지에 대한 마음을 열어 두고 어떻게 진행되는지 지켜보는 것입니다. 모든 사람은 중단 과정을 탐색할 수 있는 기회를 가져야 합니다. 영국의 선도적인 정신건강 자선단체 MIND의 연구는 우리의 경험을 확증합니다. MIND에 따르면, "약물을 복용한 기간은 성공적으로 중단하는 데 가장 분명하게 영향을 끼치는 요소로 드러났습니다. 약물을 6개월 이하로 복용한 5명의 사람들 중 4명(81%)이 중단에 성공했습니다. 그에 반해, 약물을 5년 이상 복용한 사람들의 절반 미만(44%)이 중단에 성공했습니다. (약물을 6개월에서 5년 사이로 복용한 사람들의 절반 이상이 중단에 성공했습니다.)" 이 알려지지 않은 과정에 직면하는 것은 유연한 자세로 진행해 나가면서 배우는 것을 의미합니다. 완전한 중단이 당신에게 적절할 수도 있고 그렇지 않을 수도 있지만, 모든 사람이 더 많은 권한을 가질 수 있습니다.

중단의 정치

정신과 약 중단의 문제는 어떤 면에서 상당히 정치적입니다. 경제적, 교육적 배경을 모두 가진 사람들은 정신과 약을 성공적으로 감소하거나 중단합니다. 그러나 경제적 특권은 때때로 누가 정보와 교육에 접근할 수 있는지, 누가 대체치료를 받을 수 있는지, 누구에게 삶의 변화를 만들 기회가 있는지 결정할 수 있습니다. 자원이 없는 사람들은 흔히 정신과 학대와 약물로 인한 손상에 가장 취약합니다. 건강은 모든 사람의 권리입니다. 우리는 소득과 관계없이 모든 사람이 이용 가능한, 진정으로 효과적이고 온정적인 대안을 위해 우리의 실패한 "정신보건제도"를 완전히 정비할 필요가 있습니다. 위험하고 비싼 약물을 최우선이자 유일한 치료법으로 밀어붙이는 일은 끝내야 합니다. 예방과 안전한 피난처 제공, 해를 끼치지 않는 치료법에 우선순위를 두어야 합니다. 수많은 연구들은 캘리포니아의 소테리아하우스(Soteria House)와 핀란드의 오픈다이얼로그(Open Dialogue)처럼 비약물치료와 적은 약물치료가 매우 효과적이며, 현재의 제도보다 비용이 덜 든다는 사실을 보여줍니다. 그리고 약물의 위험성과 효과, 대안에 대해 정직한 의약품규제기관은 대부분의 정신과 약을 처음부터 시장에 결코 내놓지 않았을 것입니다.

광기의 경험을 낙인이 될 수 있는 "장애"로만 바라보지 않고, 정서적 극단을 겪는 사람들이 "다양한 능력"을 가진 것으로 바라보는 관점도 도움이 됩니다. 사회는 경쟁과 물질주의와 개인주의의 잣대를 넘어 공동체에 기여하는, 민감하고 창의적이며 정서적으로 상처 입은 특이한 사람들의 필요를 포함해야 합니다. 정신적으로 병들었다고 분류되는 사람들을 진정으로 돕기 위해 우리는 "정상"이 무엇인지 다시 생각할 필요가 있습니다. 같은 방식으로, 우리는 들을 수 없거나 볼 수 없거나 신체의 기동성이 제한적이라는 것이 무엇을 의미하는지 재고하고 있습니다. 범용 디자인(universal design)과 다른 사람들을 수용하는 자세는 궁극적으로 모든 사람에게 유익이 됩니다. 우리는 모든 형태의 장애인 차별에 도전할 필요가 있습니다. 그리고 억압적이며 건강하지 않은 사회, 여러 면에서 그 자체로 상당히 제정신이 아닌 사회에 적응하는 것이 지혜로운 일인지 의문을 가져야 합니다. 장애의 사회적 모델이란 인간의 차이를 받아들이고 가난과 억압의 영향을 더 이상 의학적 문제로 취급하지 않는 것을 의미합니다. 우리의 필요는 사회정의와 생태학적 지속 가능성에 대한 더 폭넓은 필요와 밀접하게 관련되어 있습니다.

이 안내서의 원칙:

선택 정신과 약은 마음과 의식의 가장 사적인 측면에 영향을 끼칩니다. 우리는 우리가 원하는 대로 우리의 경험을 정의하고, 우리가 신뢰하는 의료인을 찾고, 우리에게 효과가 없는 치료를 중단하기 위한 자기결정권을 가지고 있습니다. 우리는 정신과 약을 복용하거나 복용하지 않는 것에 대해 다른 사람들을 판단하지 않습니다. 우리는 개인의 자율성을 존중합니다. 사람들은 자신을 표현하는 데 어려움을 겪거나 다른 사람들에게 이해받지 못할 때 "먼저 해를 끼치지 않음"(first do no harm)과 최소 침해의 원칙에 따라 머물 거처와 지지적 의사결정, 그리고 보살펴 주는 지원자들의 인내심을 누릴 자격이 있습니다. 누구도 자신의 의지를 거슬러 정신과 약을 복용하도록 강요당해서는 안 됩니다.

정보 제약회사들과 의료전문가들, 그리고 미디어는 약물의 위험성, 정신과 진단의 특성, 약물의 작용 방식, 대체치료, 정신과 약을 중단하는 방법에 대한 정확한 정보를 제공할 필요가 있습니다. 의료윤리는 의료인들에게 자신이 처방하는 치료법을 이해하고, 피해로부터 환자들을 보호하고, 더 안전한 대안을 장려하도록 요구합니다.

접근 기회 우리가 정신과 약과 주류 치료의 대안을 선택할 때는 프로그램과 비용을 감당할 수 있는 선택지, 그리고 이용할 수 있는 보험 보장이 있어야 합니다. 선택지에 대한 접근 권한이 없는 선택은 진짜 선택이 아닙니다. 지역사회 통제서비스(community controlled services)는 정신과 약을 중단하거나 극단적인 의식 상태로 씨름하는 데 도움이 필요한 모든 사람들에게 이용 가능해야 합니다. 우리는 모든 의료인들이 일부 고객들에게 무료 서비스와 저비용 서비스를 제공하고, 대체치료에 대한 접근 기회가 모두에게 확대되도록 경제적, 사회적 특권을 가진 모든 사람들이 노력할 것을 촉구합니다.

정신과 약은 어떻게 작용하는가?

대부분의 사람들은 "괴로움을 겪고 괴로움을 주기" 때문에 정신과 약을 복용하기 시작합니다. 그들은 정서적 괴로움에 압도되는 상태를 경험하거나 다른 누군가가 그들의 행동으로 괴롭기 때문에 그들을 의사에게 보냅니다. 또는 두 가지가 복합적입니다. 이런 상태에 대해 불안, 우울증, 강박증, 조증, 정신증, 환청, 편집증 같은 많은 꼬리표들이 있고, 이 꼬리표들은 시간이 지나면서 변합니다. 의사들은 사람들에게 그들의 정서적 괴로움이 생화학적 근거를 가진 정신장애 때문이며, 그들의 괴로움은 위험해서 반드시 중단되어야 하고(예컨대 자살에 대한 우려나 악화되는 질환이라는 주장), 정신과 약으로 약물치료를 하는 것이 필수적인 치료법이라고 말합니다.

정신과 약은 다른 모든 향정신성 물질처럼 기분과 의식이 변하도록 뇌에 작용합니다. 많은 약물들이 사람을 진정시키거나 빨라지게 하거나 감성을 마비시키거나 잠들게 함으로써 정서적 괴로움의 증상을 둔화시키거나 통제할 수 있습니다. 약물은 극단적인 상태를 약화시킬 수 있습니다. 또 일부 사람들로 하여금 삶을 더 잘 살아갈 수 있다고 느끼도록 도와줍니다. 그러나 **정신과 약이 정서적 괴로움의 근본 원인을 변화시키지 않는다는 사실을 깨닫는 것은 중요합니다. 약물은 가끔 증상을 완화시키고 변화를 위한 길을 열어주는 도구나 대처기제로 가장 잘 이해됩니다.** 하지만 복용하는 누구에게나 상당한 위험을 수반합니다.

정신과 약은 당신의 화학적 성질을 교정하거나 질환을 치료하는가?

사람들은 정신장애란 뇌의 화학적 성질이 "비정상"이라는 것을 의미하고, 질환은 유전적 "소인"에 의해 유발되며, 질병 과정을 차단하고 불균형을 바로잡기 위해 정신과 약이 필요하다는 말을 듣습니다. 그러나 이것은 약물이 작용하는 방식이 아닙니다. 그리고 뇌의 질병 이론은 연구에 의해 사실로 입증되지 않았습니다. 이런 주장을 믿는 것은 생물학의 무력한 희생자라는 존재감을 강화하고 약물 외에는 다른 선택지가 없다고 느끼게 합니다.

수십 년의 고비용 연구에도 불구하고 화학적 불균형이나 유전적 소인, 또는 뇌의 이상이 일관되게 양극성, 우울증, 조현병 진단을 초래하는 것으로 밝혀진 적은 없습니다. 미디어는 "후속 연구가 필요한 유망한" 연구들을 보도하지만 결정적인 결과는 아무것도 없었습니다. 심지어 현재 제약회사의 광고에서 눈에 띄지 않는 작은 활자들은 항상 그렇듯이 확정적으로 진술하기 보다는 질병이 "화학적 불균형에 의해 유발되는 것으로 간주된다"고 말합니다.

뇌 스캔이나 채혈 같은 신체검사는 양극성, 조현병, 우울증 같은 진단을 위해 활용되지 않고, 당신의 뇌가 비정상이라는 것을 드러낼 수 없습니다. (뇌진탕, 치매, 알코올 섬망과 같이 분명한 신체적 원인으로 달라진 상태는 "기질성 정신병"이라고 부릅니다.) 모든 사람들에게 무엇이 "심리적으로 정상적인" 뇌를 구성하는지에 대한 기준선조차 확립된 적이 없습니다. 동일한 진단을 받은 세 사람의 뇌는 매우 다른 화학적 성질을 가질 수 있습니다. 또 비슷한 화학적 성질을 가진 누군가는 어떤 진단도 받지 않을 수 있습니다. 많은 사람들이 의사나 전체론적 의료인이 해결할 수 있는 비타민 결핍 같은 신체적 문제에 직면하지만, 이것은 정서적 문제에 도움이 될 수도 있고 그렇지 않을 수도 있습니다. 의학은 결핵, 다운증후군, 당뇨병과 같은 방식으로 정신질환의 생물학적 작용을 발견하지 못했습니다. 정서적 괴로움과 광기는 해석에 열려 있습니다.

유전은 어떻습니까? 정신적 진단은 "집안 내력"처럼 보일 수 있지만 아동 학대와 가난도 그렇습니다. 환경의 공유, 예기, 세대간 충격 때문에 가족력은 피할 수 없는 유전 외에 많은 것을 의미

할 수 있습니다. 연구들은 동일한 진단에 대한 가능성이 쌍둥이들에게 약간 더 높은 경향이 있다고 주장하지만, 이 연구들은 종종 결함이 있으며 결과는 과장되어 있습니다. 부모는 자녀들이 태어날 때부터 다른 기질을 가지고 있다는 것을 알지만, 태아기의 경험도 영향을 끼칩니다. 감수성과 창의성 같은 개인의 특성은 정신적 외상과 억압처럼 매우 복잡한 사회적 요인들이 개입한 이후 광기가 될 뿐입니다. 심지어 인간 유전체의 염기서열 분석도 정신질환에 대한 어떤 열쇠를 드러내지 않았습니다. 그리고 유전적 "소인"이라는 발상은 추측에 근거하며 입증되지 않은 채로 남아 있습니다.

사실상 신경과학이 유전자, 행동, 뇌에 대해 더 많이 발견할수록 상황은 더 복잡해집니다. 후성유전학(epigenetics)은 "유전적 청사진" 대신 환경이 유전자를 켜고 끄는 데 상호작용한다는 것을 보여줍니다. 인간행동의 다양성을 지나치게 단순화하는 유전과학을 활용하는 것은 신빙성을 잃어버린 사회다윈주의(social Darwinism)와 우생학(eugenics)의 개념으로 퇴보하는 것입니다. 이것은 일부 사람들을 운명적으로 열등하고 결함이 있으며 온전한 인간보다 모자란 것처럼 묘사합니다.

모든 감정과 생각은 생명활동의 표현으로서 어쨌든 뇌에 존재합니다. 그러나 사회와 학습, 마음(mind)은 어떤 인과관계가 성립될 수 없도록 개입합니다. 예를 들어, 스트레스는 뇌의 화학적 성질과 관련되지만, 어떤 사람에게 심신을 약화시키는 스트레스 상황이 다른 사람에게는 활기를 띠게 할 수 있습니다. "신경가소성"(neuroplasticity)이라는 새로운 과학은 뇌가 끊임없이 성장하며 학습 자체가 뇌를 변화시킬 수 있다는 사실을 보여줍니다. 예를 들어, 정신요법은 뇌 구조를 재구성할 수 있습니다. 또 연구자들은 런던 택시 운전사들에게서 지도 암기와 관련된 뇌 영역이 확장된 것을 발견했습니다. 학습이 그렇게 지대한 방식으로 뇌에 영향을 끼칠 수 있다면, 우리는 이전에 믿었던 것처럼 생물학적 작용에 의해 제한되지 않습니다.

철학자들과 과학자들은 '의식이 어떻게 뇌/신체로부터 발생하는가'라는 "난해한 문제"에 대해 수세기 동안 논쟁해 왔습니다. "정신질환"이라고 불리는 상태는 의학적 문제 이상의 사회적, 영적 문제입니까? "장애"라고 불리는 상태는 정치적, 문화적 판단입니까? 정신의학은 광기 이면에 자리잡고 있는 몸과 마음 관계의 신비를 풀었다고 신뢰할 만한 주장을 할 수 없습니다.

과학으로부터 명확한 해답이 없다면, 정신과 진단은 결국 사실적 진술이 아닌 환자에 대한 의사의 주관적 견해입니다. 의사는 불가피하게 자신의 편견과 추측, 두려움과 선입견에 의지합니다. 의사들은 서로 의견이 다른 경우가 많고, 사람들은 때때로 시간이 지나면서 여러 가지 다른 진단을 받게 됩니다. 그리고 계층과 인종, 성별에 기초한 차별이 일반적입니다.

정신과 약 복용에 대한 결정은 생물학적 작용이나 유전자 때문에 약물을 "반드시" 복용해야 한다는 잘못된 신념이 아닌, 관련된 위험성 대비 약물 효과의 유용성에 기초해야 합니다.

누구의 책임인가? 당신 자신인가? 생물학적 작용인가? 둘 다 아닌가?

생물학적 작용과 뇌의 화학적 성질이 불안이나 환청, 자살 충동, 조증, 다른 괴로움에 대한 "책임"이 아니라면, 그것은 당신에게 책임이 있다는 의미입니까? 그것은 뇌의 잘못입니까? 아니면 당신의 잘못입니까?

다른 유일한 선택지가 게으르거나 나약하거나 꾀병을 부린다고 당신에게 책임을 돌릴 경우 정신과 진단은 커다란 안도가 될 수 있습니다. 당신이 무력감을 느끼고 사람들이 당신의 고통을 진지하게 받아들이지 않을 때 당신에게 정신장애가 있다고 말하는 의사가 당신의 고통을 입증해 줄 수 있습니다. 약물을 감소하거나 중단하기 위한 선택은 마치 당신의 고통이 그렇게 심각하지 않아서 실제로 도움이 필요하지 않은 것처럼 잘못된 메시지를 전달할 수 있습니다. 또 중단할 수 없는 상태는 당신이 더 열심히 노력해야 하고 모든 문제가 당신에게 달린 것처럼 수치심을 느끼게 할 수 있습니다.

이것은 사람들을 무력하게 만들고 정신보건제도에 갇히게 하는 불공정한 이분법적 사고입니다. 제약 광고는 이 딜레마를 먹잇감으로 삼습니다. 고통이 정말 심각할 경우 당신은 약물이 필요하고, 그렇지 않을 경우 당신은 홀로 남겨집니다. 권한을 강화하는 것은 좁은 시야를 벗어나 생각하고 문제를 바라보는 더 넓은 방식을 포용하는 자세를 의미합니다.

모든 사람들은 가끔 지원이 필요합니다. 우리 각자는 삶에서 무력하게 느끼는 부분을 가지고 있습니다. 우리는 모두 개인적 책임과 도움 요청 사이의 균형을 유지하는 법에 대해 배울 필요가 있습니다. **당신은 스스로에게 동정심을 베풀기 위해 당신의 뇌에 책임을 돌릴 필요가 없습니다.**

의학은 해답을 가지고 있지 않기 때문에 자신에게 가장 타당한 방식으로 자신의 삶을 이해하는 것은 각 사람의 몫입니다. 이 안내서의 참고자료는 새로운 가능성을 열어줄 수 있습니다. 예를 들어, 영국심리학회는 일부 사람들이 다른 사람들보다 스트레스에 더 많이 취약할 수 있다고 제시합니다. 음성듣기운동(Hearing Voices Movement)은 특이한 경험을 단지 제거해야 할 무의미한 증상으로 바라보는 대신 그런 경험을 받아들이고 그것에서 배우도록 격려합니다. 정신적 외상/학대, 영적 각성, 환경과 관련된 질환, 가족 역동, 전체론적 건강 문제, 문화적 차이, 억압의 영향과 같이 광기와 변화된 상태에 대한 여러 견해들이 가능합니다. 심지어 일부 사회는 목소리를 듣는 것처럼 다른 사회가 비정상이라고 부르는 동일한 경험을 정상으로 받아들입니다.

그리고 사람들이 질문할 경우 무엇을 말할지, 말하지 않을지는 당신의 결정입니다. "저는 외상 생존자입니다", "저는 극단적인 상태를 겪고 있습니다", "저는 대부분의 사람들과 다른데, 아직 그것을 알아내고 있습니다"와 같이 말할 수도 있고, 아무것도 말하지 않을 수도 있습니다. 동료지원그룹이나 인터넷으로 당신의 경험을 공유하는 다른 사람들과 연결되는 것은 당신이 누구인지 탐색하는 데 매우 중요할 수 있습니다.

당신이 약물을 복용하기로 결정하든지 그렇지 않든지, 당신의 고통은 실제입니다. 무력한 느낌과 도움이 필요한 상태는 당신이 망가진 사람이라거나 생물학의 수동적 희생자라는 것을 의미하지 않습니다. 정신적 외상이나 민감성, 영성과 같은 설명도 다른 모든 설명과 마찬가지로 타당합니다. 당신의 뇌가 비정상이라고 믿지 않더라도, "정신과적 질환"과 "정신장애"라는 용어를 벗어나서 생각하더라도, 당신은 여전히 도움을 받을 자격이 있습니다.

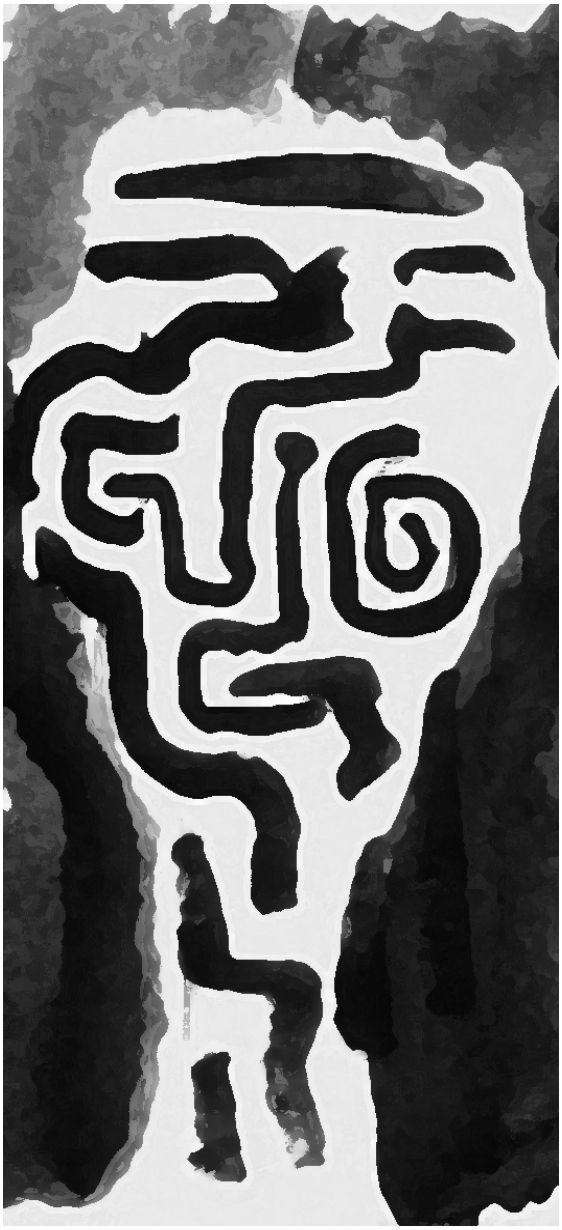
정신과 약은 뇌에 어떻게 영향을 끼치는가?

정신과 약은 정신을 바꾸는 모든 물질과 마찬가지로 향정신성이며, 뇌의 화학적 성질에 영향을 끼침으로써 정신과 행동을 변화시킵니다. 정신과 약의 유용성과 위험성은 뇌/신체를 변화시키고, 기대감과 플라시보를 비롯해 의식을 바꾸는 것에서 비롯됩니다.

현재의 의학이론은 대부분의 정신과 약이 신경전달물질이라고 불리는 화학물질의 수치를 바꾼다고 주장합니다. (항경련제, 항전간제, 그리고 리튬과 같은 "기분안정제"는 일반적으로 뇌의 혈류와 전기적 활성을 변화시킴으로써 작용하는 것으로 보입니다.) 신경전달물질은 기분과 정신기능에 연계되고, 뇌세포를 포함한 신경계의 모든 세포들은 서로 소통하기 위해 신경전달물질을 사용합니다. 신경전달물질의 수치가 바뀌면 그것을 받아들이고 조절하는 "수용기" 세포들은 더 민감해지고 적응하기 위해 증가하거나 감소할 수 있습니다.

예를 들어, SSRI 항우울제(선택적 세로토닌 재흡수 억제제)는 뇌의 신경전달물질 세로토닌 수치를 높이고, 세로토닌 수용체의 개수를 감소시키는 것으로 알려져 있습니다. 할돌(Haldol)과 같은 항정신성 약물은 뇌의 도파민 수치를 낮추고, 도파민 수용체의 개수를 증가시킵니다. 신경전달물질과 수용체에 미치는 이러한 작용은 다른 모든 향정신성 약물과 동일합니다. 알코올은 도파민과 세로토닌을 포함한 신경전달물질에 영향을 끼칩니다. 그리고 코카인은 도파민과 세로토닌, 노르아드레날린의 수치를 바꾸고 수용체를 변화시킵니다.

당신의 신체에서 이러한 변화가 일어나는 동안 당신의 의식은 당신만의 방식으로 해석하고 반응하도록 작동합니다. 알코올은 당신을 이완시키거나 긴장하게 만들 수 있습니다. 항우울제는 활력을 주거나 덜 민감하게 만듭니다. **플라시보 효과와 기대감으로 인해 모든 사람이 다릅니다.** 약물에 대한 당신의 경험은 다른 사람들과 똑같지 않고, 결국 당신만의 고유한 경험이 될 것입니다. 당신 자신을 신뢰하십시오.



사람들은 왜 정신과 약이 도움이 된다고 생각하는가?

정신과 약의 위험성과 달리, 그것의 이점은 널리 홍보됩니다. 그러나 약물의 유용한 측면은 오도하는 주장들과 혼합되는 경향이 있습니다. 아래 정보는 혼란을 극복하기 위한 시도이며, 많은 사람들이 정신과 약을 유용하게 생각하는 기본적인 방식을 설명합니다.

• 수면 부족은 정서적 위기에 영향을 끼치는 가장 크고 공통적인 원인들 가운데 하나입니다. 단기간의 약물 사용은 당신을 잠들게 할 수 있습니다.

• 약물은 어려운 극단적 의식 상태에 "제동"을 걸 수 있으며, 통제할 수 없다고 느끼는 심각한 위기의 때를 진정시킬 수 있습니다.

• 많은 사람들은 약물이 그들의 안정과 심지어 생명을 위협하는 매우 심각한 정서적 위기로부터 그들을 보호한다고 느낍니다. 일부 사람들은 약물을 복용하면서 증상들을 더 다루기 쉽다고 느끼며 평범한 현실에 더 기반을 두게 된다고 보고합니다. 계속적인 사용은 때때로 조증 또는 우울증 삽화를 예방하거나 완화할 수 있습니다.

• 위기를 차단하고 수면을 취하는 것은 스트레스를 줄여주고 당신을 진정시킬 수 있습니다. 이것은 삶의 혼란을 감소시키고 음식과 인간관계, 다른 기본적인 문제들에 대해 자신을 더 잘 돌보는 데 도움이 될 수 있습니다. 또 계속되는 위기보다 스트레스가 훨씬 적을 수 있고, 그렇지 않았다면 더 어려웠을지도 모를 더 큰 안정과 변화를 위한 토대가 될 수 있습니다.

• 약물은 때때로 당신이 직장이나 학교, 생활 장면에 나타나서 기능하도록 도울 수 있습니다. 이것은 특히 당신이 휴가를 얻을 수 없거나 당신의 상황을 바꿀 수 없을 때 유용합니다. 직장은 당신이 아침에 일어나고 집중하고 기분 변화를 피하도록 요구할 수 있습니다. 또 관계는 당신이 정서적 민감성을 피하도록 요구할 수 있습니다.

• 일부 약물을 계속 복용하는 것은 그 자체로 약물의 금단현상을 방지할 수 있습니다.

• 모든 약물은 강력한 플라시보 효과를 지니고 있습니다. 효과가 있다고 그냥 믿는 것, 심지어 무의식적으로 믿는 것도 효과를 만들어 낼 수 있습니다. 매우 심각한 질환에서 회복되는 것도 설탕 위약을 먹거나 진짜라고 믿는 "가짜 수술"(placebo surgery)을 받는 것으로 가능합니다. 이 강력한 정신적 영향 때문에 임상시험에서 많은 정신과 약들은 플라시보 이상의 입증된 효과가 거의 없습니다. 마음은 모든 치유에서 중심적 역할을 합니다. 개인에게 나타나는 효과가 플라시보에서 비롯되는지 아니면 약물의 화학적 성질에서 비롯되는지 알아낼 방법은 없습니다.

• 순응도(compliance)는 플라시보 효과에 기여합니다. 사람들은 때때로 자신의 고통에 대해 확실하게 공인된 설명을 믿을 때 더 낫다고 느낍니다. 그리고 의사나 가족구성원, 또는 다른 권위자를 따르며 그들로부터 지지를 받을 때 더 낫다고 느낍니다. 약물은 처방자와의 관계가 견고하고 가까울수록 실제로 효과를 더 나타내는 경향이 있습니다.

• 광고, 특히 소비자에게 직접 홍보하는 TV 광고는(미국과 뉴질랜드에서 허용됨) 엄청나게 강력하며, 사람들의 희망과 기대에 일치하도록 그들의 경험에 영향을 끼칩니다. 정신과 약뿐만 아니라 모든 종류의 새로운 약들은 흔히 관련된 기대감 때문에 더 효과를 나타냅니다.

정신과 약에 대해 당신이 모를 수도 있는 사실들

사전동의라는 의료 원칙에도 불구하고 의사들은 자신이 처방하는 약물에 대한 중요한 정보를 생략합니다. 다음 내용은 잘 알려지지 않은 사실들을 포함해서 보다 균형 잡힌 설명을 제공하기 위한 시도입니다.

• 정신과 약의 용량이 더 많고 사용 기간이 더 오래될수록 뇌의 변화가 더 깊이 오래 지속될 수 있다는 것을 의미합니다. 그러면 약물 중단은 더 어려워지고 더 심각한 부작용을 일으킬 수 있습니다. 그러나 인간의 뇌는 이전에 믿었던 것보다 훨씬 회복력이 강하며 놀라운 방식으로 스스로 치유하고 고칠 수 있습니다.

• 신경이완제나 강력신경안정제(major tranquilizer)는 "항정신성"이라고 주장되지만, 사실 정신증이나 어떤 특정한 증상, 또는 정신장애를 대상으로 하지 않습니다. 일반적으로 이런 약물은 복용하는 사람들의 뇌 기능을 약화시키는 신경안정제입니다. 심지어 동물들의 흥분을 가라앉히기 위해 수의학에서도 사용됩니다. 이런 약물을 복용하는 많은 사람들이 자신의 정신병적 증상은 계속되지만 증상에 대한 정서적 반응은 줄어든다고 보고합니다.

• 소라진(Thorazine)과 리튬 같은 초창기 약물은 화학적 불균형에 대한 이론이 제시되기도 전에 시판되었습니다. 이런 약물은 이론의 결과가 아니었습니다. 의사들은 항생제에 필적하는 "특효약"을 찾고 있었으며, 실험용 동물들에게 미치는 화학물질의 진정 효과를 보았습니다.

• "비정형"(atypicals)이라고 불리는 새로운 항정신성 약물은 더 넓은 범위의 신경전달물질을 대상으로 하지만, 기본적으로 기존의 약물과 동일한 방식으로 작용합니다. 제조업체들은 (기존의 약물보다 더 비싼) 새로운 약물이 더 좋고 부작용은 적으면서 효과적이라고 광고했습니다. 이 약물들은 기적이라는 찬사를 받았습니다. 그러나 이것은 사실이 아닌 것으로 밝혀졌으며, 일부 회사들은 당뇨병과 대사증후군 같은 부작용의 범위를 은폐하여 수십억 달러의 소송을 초래했습니다.

• 사람들은 약물 부작용이 "알레르기 반응"이나 "약물 민감성" 때문이라는 말을 자주 듣습니다. 이런 말은 오해를 불러일으키는데, 정신과 약의 영향은 음식이나 꽃가루 알레르기 같은 방식으로 작용하지 않습니다. 약물의 영향을 "알레르기 반응"이라고 부르거나, "당신이 예민해서 그렇다"라고 말하는 것은 누구에게나 영향을 끼칠 수 있는 약물의 부작용 자체가 아닌 약물을 복용하는 사람에게 문제가 있는 듯이 취급하는 것입니다.

• 바리움(Valium), 자낙스(Xanax), 아티반(Ativan), 클로노핀(Klonopin)과 같은 벤조디아제핀(benzodiazepine) 중독은 거대한 공중보건 문제입니다. 중단하는 것이 굉장히 어려울 수 있습니다. 벤조디아제핀은 헤로인보다 중독성이 더 강합니다. 4-5일 이상 사용하면 위험은 급격히 증가합니다.

• 벤조디아제핀이 여전히 강력한 부작용을 일으킬 수 있는데도 불구하고, 사람들은 때때로 "낮은 용량"을 복용하고 있다는 말을 듣습니다.

• 정신과 약은 교도소에서 수감자들을 통제하고, 위탁 돌봄에서 아이들을 통제하고, 양로원에서 노인들을 통제하기 위해 광범위하게 사용됩니다.

• 앰비엔(Ambien)과 할시온(Halcyon) 같은 수면제는 가끔 단기적으로 유용하지만 중독될 수 있고 시간이 지나면서 수면 문제를 악화시킬 수 있습니다. 또 일시적인 의식/기억 상실의 위험을 초래할 수 있고 의식 상태의 변화를 일으킬 수 있습니다.

• 일부 정신과 약은 기분전환용 약물처럼 작용하기 때문에 쾌락을 위해 심지어 길거리에서 팔리기도 합니다. 리탈린(Ritalin) 같은 각성제와 바리움 같은 안정제는 광범위하게 남용됩니다. 이런 약물은 쉽게 입수할 수 있기 때문에 어린이를 포함하여 정신과 약의 불법적인 사용이 널리 퍼져 있습니다.

• "마약과의 전쟁"은 합법적인 정신과 약물과 불법적인 기분전환용 약물 사이의 유사성을 모호하게 합니다. 항우울제 SSRIs와 SNRIs는 느리게 투여되는 경구 코카인과 화학적으로 비슷하게 작용합니다. 사실상 코카인은 불법화되기 전에 "기분 좋은" 항우울제 효과를 위해 시판된 최초의 처방약이었습니다. 코카인의 주성분인 코카나무는 한때 코카콜라의 재료였습니다.

정신과 약의 건강상의 위험

정신과 약 중단에 대한 결정을 내리는 것은 관련된 위험성과 이익을 최선을 다해 평가하는 것을 의미합니다. 여기에는 주류 설명에서 자주 누락되는 중요한 정보가 포함됩니다. 어떤 위험성은 감수할 만한 가치가 있고 어떤 위험성은 그렇지 않을 수 있지만, 모든 위험성은 고려되어야 합니다. 각 사람은 다르고 약물의 영향도 크게 다를 수 있으므로 당신이 내린 최선의 판단과 관련된, 그리고 당신의 몸과 마음이 어떻게 반응하는지에 대한 관찰과 관련된 불확실성을 다루십시오. 새로운 위험들이 여전히 밝혀지고 있기 때문에 이 목록은 포괄적일 수 없습니다.

• 정신과 약은 독성 물질이며 신체를 손상시킬 수 있습니다. 신경이완성 "항정신병제"는 신경이완제 악성증후군(neuroleptic malignant syndrome, NMS)이라고 불리는 생명에 위협적인 독성 반응을 일으킬 수 있습니다. 또 파킨슨병 같은 증상과 인지장애를 유발할 수 있습니다. 리튬이나 클로자릴(Clozaril) 같은 일부 약물은 신체 손상을 방지하기 위해 정기적인 혈중농도검사가 요구됩니다. 많은 약물들이 비만, 당뇨병, 갑작스러운 심장마비, 신부전증, 심각한 혈액 장애, 전반적인 신체적 쇠약을 초래할 수 있습니다. 독성의 다른 영향도 많은데, 월경 주기 방해, 임신과 수유 중 위협, 항우울제 단독이나 다른 약물과의 혼합에 의해 생명을 위협하는 "세로토닌 증후군"(serotonin syndrome)이 포함됩니다.

• 정신과 약은 뇌를 손상시킬 수 있습니다. 안면의 갑작스러운 움직임과 경련으로 사람의 외모를 훼손할 수 있는 심각한 신경계 질환인 지발성 안면마비/지연성 운동장애(tardive dyskinesia, TD)의 비율은 신경이완성 항정신성 약물을 장기간 복용한 환자들에게 매우 높습니다. 심지어 단기적인 사용도 어느 정도 위험을 수반합니다. 항정신병제는 뇌 수축을 유발하는 것으로 나타났습니다. 항우울제는 기억력 문제를 야기할 수 있고 우울증에 대한 민감성을 증가시킬 수 있습니다. 다른 영향으로는 뇌 손상과 인지장애가 포함될 수 있습니다.

• 제약회사의 효과성 및 안정성 연구, 그리고 FDA규제까지 부정부패가 광범위하게 만연해 있습니다. 장기적인 연구나 약물의 결합에 관한 연구는 거의 없습니다. 정신과 약의 위험성은 그 실제 범위가 결코 정확하게 알려지지 않을지도 모릅니다. 정신과 약을 복용하는 것은 여러 면에서 기니피그처럼 환자들을 대상으로 하는 사회 전반의 실험입니다.

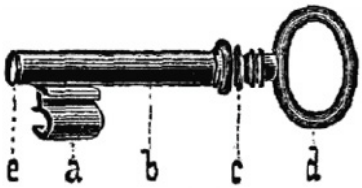
• 알코올이나 다른 약물과 혼합하면 위험이 급격하게 증가할 수 있습니다.

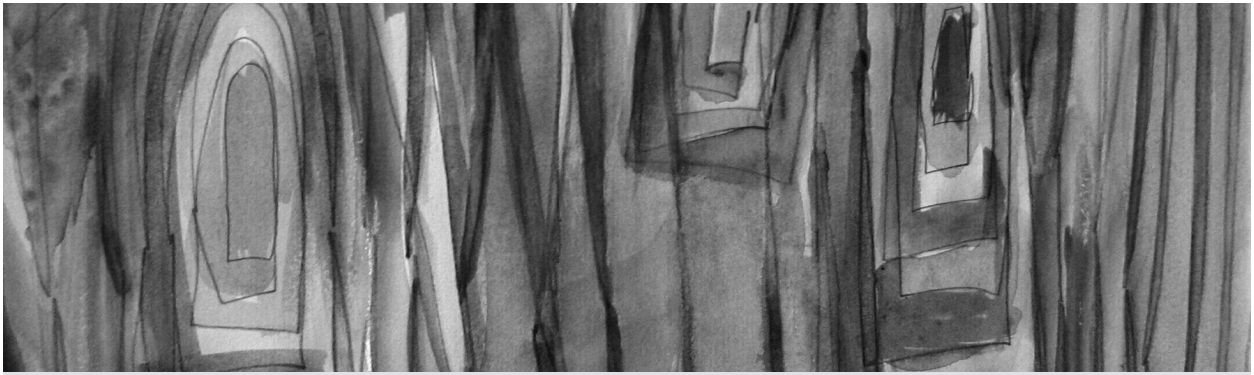
• 약물의 영향은 성 장애, 우울, 불안, 전반적인 건강 문제를 비롯해 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있습니다.

• 안절부절 못하는 초조함, 비만, 근육 경직과 같이 약물에 의해 유도된 신체 변화는 다른 사람들로부터 멀어지게 만들며 고립을 증가시킬 수 있습니다.

• 리튬은 체내에서 소금, 물과 상호작용합니다. 운동이나 열, 또는 식단에 의해 농도가 변할 때 리튬의 영향은 수시로 변할 수 있습니다. 이것은 정기적인 혈액 검사와 복용량 조절에도 불구하고 리튬을 복용하는 사람들이 때때로 손상을 초래하는 수준에 노출될 위험이 있다는 것을 의미합니다.

• 애더럴(Adderall)과 리탈린 같은 ADHD 약물은 어린이들의 성장을 저해할 수 있고 뇌와 신체 발달에 알려지지 않은 다른 위험을 나타낼 수 있습니다. 이런 약물은 다른 암페타민(amphetamines)과 마찬가지로 중독성을 가지고 있으며 갑작스러운 죽음을 비롯해 정신증과 심장병을 유발할 수 있습니다.





정신적 건강상의 위험

정신적 건강상의 위험은 정신과 약의 가장 인식되지 않는 측면의 일부입니다. 그리고 약물에 대한 결정과 중단 과정을 매우 복잡하게 만들 수 있습니다. 당신의 의사가 말하지 않았을지도 모르는 몇 가지 사항들이 있습니다.

• 정신과 약은 때때로 정신병적 증상을 악화시키고 위기 발생의 가능성을 증가시킬 수 있습니다. 약물은 도파민 같은 신경전달물질의 수용체를 변화시킬 수 있는데, "반동성"(rebound) 정신증에 "극도로 예민하게" 만들며 일반적으로 정서와 경험에 대한 민감성을 증가시킵니다. 어떤 사람들은 최초의 정신병적 증상이나 자살 충동이 정신과 약을 복용하기 시작한 후 일어났다고 보고합니다. 의사들은 간혹 더 심각한 진단을 내리거나 더 많은 약물을 추가하는 식으로 대응합니다.

• 이제 일부 약물은 자살, 자해, 폭력적 행동의 위험성 증가에 대한 경고문을 가지고 있습니다.

• 많은 사람들이 성격의 부정적인 변화를 경험합니다. 자기 자신에 대한 무감각, 약물에 취한 느낌, 정서적 둔화, 창의력 저하, 정신적/영적 개방성 감소를 포함합니다.

• 정신과 약, 특히 항정신병제를 복용하는 사람들은 간혹 장기적인 문제가 발생하여 정신질환자로 고착될 가능성이 더 높습니다. 약물을 덜 사용하는 일부 국가는 약물을 많이 사용하는 국가보다 더 높은 회복률을 가지고 있습니다. 그리고 소테리아와 오픈다이얼로그 프로젝트는 더 낮은 약물이 만성화를 예방할 수 있다는 사실을 보여줍니다.

• 일단 약물을 복용하게 되면 당신의 성격과 비판적 사고능력은 매우 달라질 수 있습니다. 약물의 유용성을 제대로 평가하는 일이 어려울 수 있습니다. 당신은 약물을 끊어야 할 수도 있지만, 약물이 당신의 사고에 끼치는 영향 때문에 그것을 깨닫지 못할 수도 있습니다. 약물 과용, 특히 항정신병제 과용은 화학적 구속과도 같습니다.

• 정신과 약은 정서적 문제를 조절하고 치유하는 마음의 자연적 능력을 방해하고 손상시킬 수 있습니다. 많은 사람들이 정신과 약을 중단할 때 어려운 정서에 대처하는 방법을 "다시 배워야" 한다고 보고합니다. 지나친 약물은 고통 이면의 감정 극복을 더 어렵게 만들 수 있습니다.

• 어떤 사람들은 심지어 최악의 광기 속에서 자신의 경험을 억압하기보다 통과함으로써 결국 더 강한 모습으로 나오게 된다고 말합니다. "미친다"는 것은 때때로 변화에 이르는 길이 될 수 있습니다. 예술가들, 철학자들, 시인들, 작가들, 치유자들은 흔히 "부정적인" 감정과 극단적 상태로부터 얻은 통찰력에 대해 감사합니다. 약물은 일부 사람들에게 도움이 될 수 있지만, 또 다른 사람들에게는 "광기"의 가능한 가치와 의미를 모호하게 만들 수 있습니다.

약물의 다른 위험성과 고려사항

약물의 중단 과정을 이해하는 것은 당신이 이전에 생각하지 않았던 다른 많은 요소들을 고려하는 것을 의미합니다.

• 많은 사람들에게 알려지지는 않았지만, 동료지원, 대체치료, 대화요법, 기다림, 심지어 플라시보 효과도 위험 없이, 흔히 정신과 약보다 더 효과적일 수 있습니다.

• 매일 알약을 복용하는 것은 누구에게나 어려운 일입니다. 정신과 약을 빠뜨리고 복용하지 않는 것은 금단증상 때문에 간혹 위험할 수 있습니다. 약물이 중단될 경우 당신은 취약한 상태로 남겨집니다.

• 의사들은 일반적으로 환자들을 드물게, 짧은 시간 동안 보기 때문에 잠재적으로 심각한 약물의 부작용을 간파하기가 어렵습니다.

• 정신장애로 진단받은 사람들은 흔히 보험 가입에 어려움을 겪습니다. 그리고 그들의 신체건강의 문제는 심각하게 받아들여지지 않을 수 있습니다.

• 정신과 약을 사용하는 것은 당신을 위해 최선의 결정을 내리지 못할 수도 있는 의사의 판단에 대한 통제권을 포기하는 것을 의미합니다.

• 약물은 비용이 많이 들 수 있습니다. 이것은 당신을 일과 의료보험에 갇히게 할 수 있습니다.

• 약물치료는 때때로 장애인 보조금에 포함됩니다. 이것은 잠시 동안 도움이 될 수 있지만, 평생의 덫이 될 수도 있습니다.

• 정신과 약을 복용하는 것은 사회에서 정신적으로 병든 것처럼 보여지고, 당신 스스로 그렇게 보기 시작한다는 것을 의미할 수 있습니다. 낙인과 차별, 그리고 편견은 파괴적일 수 있으며, 심지어 자기 충족적 예언을 만들 수 있습니다. 진단 꼬리표는 범죄 경력과 달리 기록에서 삭제될 수 없습니다. 연구에 따르면, "정신질환이 다른 질환들과 같은 병"이라고 사람들을 납득시키기 위해 노력하는 것은 실제로 부정적 태도의 원인이 되는 비생산적인 전략입니다.

• 정신과 약은 "정상적인" 경험이 기분 변화나 나쁜 날, 또는 강렬한 정서 없이 항상 생산적이고 행복하며 잘 적응된 상태라는 잘못된 관점을 전달할 수 있습니다. 이러한 관점은 인간이 된다는 것이 무엇인지에 대한 잘못된 기준을 조장합니다.

• 약물치료는 정상적인 감정을 중단되어야 할 병의 "증상"으로 바라보게 만들 수 있습니다. 이것은 사람들이 어려운 정서로부터 배우고 극복해 나가는 과정을 부정합니다.

• 정신과 약을 복용하는 것은 변화를 위해 개인적, 공동체적 책임을 지기보다는 "마법의 특효약"이라는 치료법에 수동적인 희망을 걸게 할 수 있습니다.

중단이 당신의 뇌와 신체에 영향을 끼치는 방식

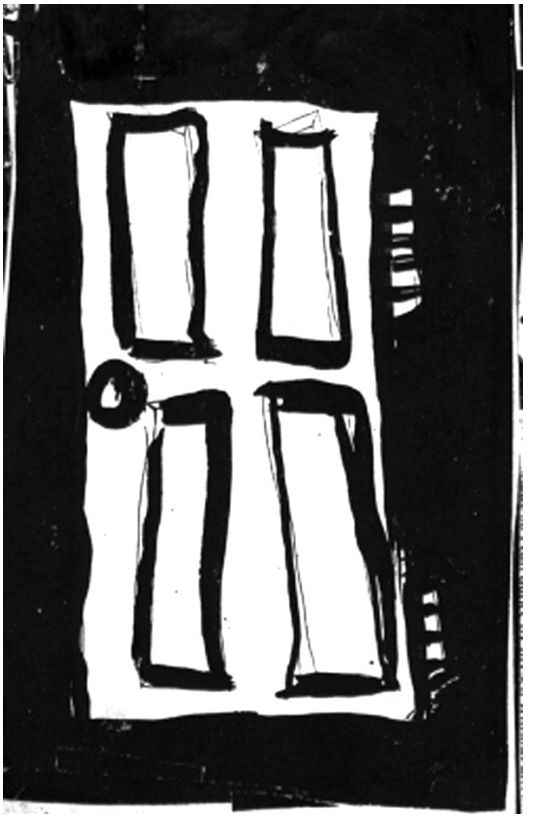
위약을 비롯해 모든 정신과 약은 유기적인 뇌 변화를 일으킴으로써 작용합니다. 이것이 약물을 끊을 때 금단증상이 나타나는 이유입니다. 당신의 뇌는 약물에 익숙해져서 약물이 제거되면 적응하는 데 어려움을 겪습니다. 수용체와 화학물질의 활동이 약물을 접하기 전의 본래 상태로 회복되려면 시간이 걸립니다. 의사들은 때때로 "의존", "반동", "중단증후군"과 같이 혼란스러운 용어들을 사용하지만(그리고 내성 복용량이 없을 수 있지만), 금단증상을 일으키는 정신과 약의 작용은 기본적으로 중독과 같습니다. 일반적으로 서서히 줄이는 것이 최선입니다. 이것은 당신의 뇌와 마음이 약물 없는 상태에 익숙해지도록 시간을 줍니다. 빨리 끊는 것은 보통 적응하기 위한 충분한 시간을 주지 않기 때문에 더 심한 금단증상을 경험할 수 있습니다.

중요: 정신과 약을 중단할 때 나타나는 징후는 때때로 처음 약물이 처방되었던 "정신질환"의 증상과 동일하게 보일 수 있습니다.

정신과 약을 끊을 때 어떤 사람에게는 불안, 조증, 공황, 불면증, 우울증, 그리고 다른 고통스러운 현상이 나타날 수 있습니다. 사람들은 "장애"나 건강 상태 때문이 아닌, 정신과 약 중단 자체로 인해 "정신병적"이 되거나 다른 증상을 겪을 수 있습니다. 이런 현상은 약물을 복용하기 전에 정신증이나 정신장애라고 불렸던 증상과 동일하거나 심지어 훨씬 더 심각할 수 있습니다. 그때 사람들은 일반적으로 그들의 질환이 재발했으며 따라서 약물이 필요하다는 말을 듣습니다. 하지만 그것은 그런 증상을 일으키는 약물의 금단현상일 수 있습니다.

이러한 금단증상은 당신에게 정신과 약이 필요하다는 것을 반드시 증명하는 것은 아닙니다. 커피를 끊은 후의 두통이 당신에게 카페인의 필요를 증명하지 않고, 술을 끊은 후의 섬망이 당신에게 술의 필요를 증명하지 않는 것과 마찬가지입니다. 그것은 단지 당신의 뇌가 약물에 의존하게 되었고, 더 낮은 복용량에 적응하느라 어려움을 겪고 있다는 의미입니다. 정신과 약은 당뇨병 환자를 위한 인슐린과 같지 않습니다. 정신과 약은 도구 혹은 대처기제입니다.

그러나 정신과 약을 수년 간 복용해 왔다면, 약물을 줄이거나 끊는 데 간혹 여러 해가 걸릴 수 있습니다. 또는 장기적인 신체적, 심리적 의존성을 겪을 수 있습니다. 약물을 복용하는 사람들에게 때때로 지속적인 금단증상, 그리고 뇌의 화학적 손상과 피해가 발생합니다. 이런 문제는 영구적이지 않을 수 있지만, 사람들은 가끔 뇌의 변화를 지닌 채 남은 여생을 살아갑니다. 과학자들은 뇌가 새로운 세포를 배양하거나 스스로 치유할 수 없다고 믿었지만, 그런 주장은 오늘날 사실이 아닌 것으로 알려졌습니다. *모든 사람은 스스로 치유할 수 있습니다.* "신경발생"(neurogenesis)과 "신경가소성"에 대한 새로운 연구들은 뇌가 항상 성장하고 변화한다는 것을 의미합니다. 건강한 생활방식, 영양 섭취, 긍정적인 태도를 동반한 유대관계와 사랑은 당신의 뇌와 신체가 회복되도록 도와줄 것입니다.



약물을 완전히 끊겠다는 목표가 지금 당신에게 적절하지 않다는 것을 발견할 수도 있습니다. 당신은 약물을 계속 복용하는 것이 더 낫다고 느낄 수 있습니다. 대신 복용량을 줄이거나 동일한 복용량을 유지하기로 결정하고 당신의 삶을 개선하기 위한 새로운 방법들에 집중할 수 있습니다. 판단하거나 비난하지 말고 당신만의 필요를 따르십시오. 수치심이나 무력감에 맞서 당신의 결정을 대한 지지를 얻으십시오.

사람들은 왜 정신과 약 사용을 멈추고 싶어 하는가?

사람들은 어떤 부작용을 겪더라도 정신과 약이 "치료받지 않는" 정신장애로 인한 고통보다 항상 더 낫다는 이야기를 자주 듣습니다. 일부 의사들은 정신장애가 "점화" 효과(kindling effect)를 가지고 있어서 조기 약물치료가 최선이라고 주장합니다. 또는 광기가 독성이며 약물이 "신경보호적"(neuroprotective)이라고 주장합니다. 이러한 이론들은 아직 입증되지 않은 채 남아 있습니다. 계속되는 위기와 통제를 벗어난 삶은 분명 누적된 스트레스가 될 수 있지만, 의사들은 편파적으로 두려움을 확산시킵니다. 약물이 많은 사람들을 돕는 데 중요한 역할을 하는 한편, 또 다른 사람들은 정신과 약 없이 회복될 수 있는 방법들을 발견했습니다. 많은 사람들은 정신과 약 없는 삶이 더 낫다고 보고합니다. 모든 사람이 다르지만, 때때로 사람들은 약물 없이 "정신병적" 상태를 성공적으로 다룹니다. 다양한 비서구 문화는 흔히 그런 경험을 다르게 이해하고 반응합니다. 심지어 긍정적이고 영적인 것으로 보기도 합니다. 그런 경험을 광기와 어떻게 연관시킬 것인가는 개인적인 결정으로 남아 있습니다.

이것은 정신과 약을 복용하는 것과 아무것도 하지 않는 것 중에서 하나를 선택해야 하는 양자택일의 문제가 아닙니다. 당신이 시도할 수 있는 많은 대안들이 있습니다. 실제로 "정신장애"의 증상이라고 불리는 어떤 문제들은 사람들이 복용하는 약물에 의해 유발될 수 있습니다.

약물 복용 유지와 피해 감소

직면한 위기의 정도와 실행 가능한 대안의 장애물을 고려할 때 당신은 정신과 약을 유지하고 싶다는 결론을 내릴지도 모릅니다. **당신이 할 수 있는 최선의 결정을 내리는 데 판단받는다고 느끼지 마십시오.** 당신은 자신에게 가장 적합한 일을 할 권리가 있습니다. 다른 사람들은 당신의 삶을 산다는 게 어떤 것인지 모릅니다. 피해 감소 접근법을 따르는 것은 여전히 좋은 생각일 수 있습니다. 삶의 질을 향상시키고 복용하는 약물과 관계된 위험성을 최소화하기 위해 변화를 만드십시오.

• 모든 것을 약물에 맡기지 마십시오. 당신의 전반적인 건강 상태, 대체치료, 그리고 건강을 위한 도구들에 적극적인 관심을 가지십시오. 자기 돌봄의 새로운 원천을 찾는 것은 약물의 부작용을 완화해 주고, 결국 약물치료에 대한 당신의 필요를 감소시킬 수 있습니다.

• 정기적인 건강 관리를 받고, 당신이 복용하는 약물에 대해 계속 소통하십시오. 당신이 신뢰하는 가족과 친구들로부터 지지를 얻으십시오.

• 당신에게 필요한 처방약과 리필용을 반드시 상비해 두십시오. 용량을 놓치는 것은 당신의 신체와 뇌에 스트레스를 가중할 수 있기 때문입니다. 용량을 놓칠 경우에는 두 배로 늘리지 마십시오.

• 약물의 상호작용을 조심하십시오. 다른 약물과의 병용에 대한 위험성을 배우고, 기분전환용 약물이나 알코올과 혼합하는 것을 주의하십시오. 자몽, 세인트존스워트(St. Johns Wort), 일부 약초와 보충제는 부정적인 반응을 일으킬 수 있습니다. 당신이 복용하는 약물을 조사하십시오.

• 의사의 지도에만 의존하지 마십시오. 당신 자신을 위해 배우고, 당신과 동일한 약물을 복용해 온 다른 사람들과 교류하십시오.

• 당신이 복용하는 약물에 대한 다양한 자료에서 당신이 무엇을 할 수 있는지 발견하십시오. 부작용을 줄이기 위해 영양을 섭취하고 약초와 보충제를 사용하십시오.

• 약물에서 완전히 벗어날 생각이 없더라도 복용량 감소에 대한 탐색을 고려하십시오. 복용량을 조금만 감소해도 금단증상이 유발될 수 있다는 점을 기억하십시오.

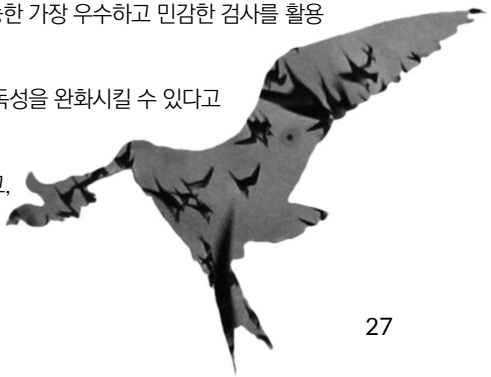
• 처음으로 약물을 복용하기 시작한 경우 일부 사람들은 가끔 권장된 것보다 훨씬 낮은 극소량의 약물이 위험성은 더 적으면서 효과적이라고 보고합니다.

• 반드시 필요한 약만 남겨 두고 당신이 복용하는 여러 가지 약물의 수량을 줄이기 위해 노력하십시오. 어떤 약물이 가장 큰 위험성을 지니고 있는지 파악하십시오. 가능하면 일시적인 사용을 고수하십시오.

• 약물 반응을 관찰하기 위해 정기적으로 검사하고, 새로운 약에 대한 기준선을 설정하십시오. 검사에는 다음과 같은 내용이 포함될 수 있습니다. 갑상선, 전해질, 포도당, 리튬 농도, 골밀도, 혈압, 간, 심전도, 신장, 인지기능, 프로락틴, 그리고 다른 부작용에 대한 검사입니다. 문제를 조기에 드러내기 위해 접근 가능한 가장 우수하고 민감한 검사를 활용하십시오.

• 항정신병제는 체내에 잔존하는데, 일부 연구들은 하루나 이틀 간의 "휴약"이 독성을 완화시킬 수 있다고 제안합니다. 모든 사람이 다르다는 사실을 기억하십시오.

• 당신이 복용하고 있는 약물과의 정서적인 관계를 살펴보십시오. 그림을 그리고, 역할극을 만들고, 약물에 목소리와 메시지를 부여해서 대화를 나누어 보십시오. 약물이 당신에게 제공하는 에너지 혹은 상태를 알고 계십니까? 당신은 이 에너지 상태를 이루기 위한 다른 방법을 찾을 수 있습니까?



정신과 약을 끊고 싶지만, 담당의사가 허락하지 않을 거예요. 어떻게 해야 할까요?

일부 처방자들은 지배적인 태도를 가지고 있어서 정신과 약 중단에 대한 결정을 지지하지 않을 것입니다. 그들은 환자들보다 입원과 자살에 대한 두려움을 위험 요소로 간주할 수 있습니다. 어떤 처방자들은 자신을 관리자로 생각해서 무슨 일이 발생하든지 자신의 책임처럼 느낍니다. 또 다른 처방자들은 성공적으로 회복된 사람들을 결코 만나보지 못했거나, 갑작스러운 중단 이후 너무 많은 위기에 직면했기 때문에 누구도 약을 끊을 수 없다고 가정합니다.

당신의 처방자가 당신의 목표를 지지하지 않는다면 이유를 자세히 설명하도록 요청하십시오. 처방자가 말하는 내용을 신중하게 고려하십시오. 그들의 설명이 타당할 경우 당신은 계획을 다시 평가하고 싶을지도 모릅니다. 또 당신의 생각을 표현하도록 도와줄 친구나 협력자를 원할 수도 있습니다. 특히 가족구성원이나 치료사, 의료전문가처럼 권위 있는 위치에 있는 누군가를 원할 수도 있습니다. 당신의 관점을 분명하게 제시하십시오. 당신이 위험성을 인식하고 있다는 사실을 알리고, 변화를 위해 어떻게 적절한 계획을 가지고 조심스럽게 준비 중인지 설명하십시오. 처방자에게 이 안내서의 사본을 주십시오. 당신의 결정을 지지하는 연구들과 약물을 성공적으로 감량하고 중단한 많은 사람들에 대해 가르쳐 주십시오. 처방자에게 그들의 임무는 당신을 위해 당신의 삶을 관리하는 것이 아닌, 당신이 자조하도록 돕는 것이며, 위험을 감수하는 것은 당신의 몫이라는 점을 상기시키십시오.

오늘날 모든 의학 분야에서 환자들은 권한을 가진 소비자가 되고 있습니다. 그러므로 포기하지 마십시오! 당신은 결국 당신의 계획대로 진행 중이라고 담당의사에게 알려야 할지도 모릅니다. 그들은 간혹 찬성하지 않더라도 협조할 것입니다. 당신의 처방자가 여전히 비협조적이라면 새로운 처방자로 바꾸는 것을 고려하십시오. 당신은 간호사, 자연요법사(naturopath), 또는 침술사 같은 의료전문가에게 의지할 수도 있습니다. 사람들은 이따금 담당의사나 상담자에게 알리지 않고 약물 감량을 시작하기도 합니다. 이것이 최선은 아니지만 여러 상황에서 이해할 만합니다. 예를 들어, 당신이 "비순응적" 환자로 간주될 경우 위험에 처할지도 모를 혜택을 가지고 있는 경우처럼 말입니다. 이러한 접근의 위험성을 신중하게 평가하십시오.

영국의 선도적인 자선단체 MIND는 정신과 약 중단에 대한 그들의 연구에서 "담당의사의 조언을 거슬러 약물을 중단한 사람들은 의사들이 중단해야 한다고 동의한 사람들만큼 성공 가능성이 높았다" 는 사실을 발견했습니다. 결과적으로, MIND는 의사들이 때때로 지나치게 지배적이라는 사실을 깨닫고 공식 정책을 변경했습니다. MIND는 더 이상 사람들에게 의사의 승인을 얻은 경우에만 정신과 약 중단을 시도하도록 권장하지 않습니다. 그러나 보통 지원을 받는 것이 최선이므로 가능하면 처방자와 협력하기 위해 노력하십시오.

중단을 시작하기 전에

모든 사람은 다르고 정신과 약을 중단하기 위한 일률적인 방법이나 표준화된 방식은 없습니다.

다음 내용은 많은 사람들이 도움이 된다고 생각하는 일반적인 단계별 접근법입니다. 이 접근법은 당신의 필요에 맞추어 구체화되도록 의도되었습니다. 당신의 신체와 마음이 말하는 것을 주시하고 따르십시오. 당신을 아끼는 사람들의 조언에 주의를 기울이십시오. 끝으로 당신이 겪고 있는 변화를 관찰하고, 다른 사람들에게 당신의 경험에 대해 가르칠 수 있도록 약물을 어떻게 감소했는지, 그리고 무슨 일이 일어났는지 기록하십시오.

당신의 약물과 중단에 대한 정보를 얻으십시오.

당신이 복용하는 정신과 약의 중단에 대해 가능한 모든 것을 배워서 스스로 준비하십시오. 주류 자료와 대체 자료에서 읽고, 다른 사람들을 만나 약물 감량에 대해 논의하십시오. 당신의 부작용 목록을 작성하고 적절한 검사를 받고 있는지 확인하십시오. 추가적인 참고자료는 이 안내서의 끝에 열거되어 있습니다.

적절한 시기를 고려하십시오.

중단을 시작하기에 좋은 시기는 언제입니까? 나쁜 시기는 언제입니까? 당신이 약물을 감소하기 원한다면 적절한 시기는 매우 중요합니다. 일반적으로 준비되지 않은 채 중단을 시작하는 것보다 먼저 당신에게 필요한 것들이 준비될 때까지 (가끔 약물 자체가 이것을 어렵게 만들기도 하지만) 기다리는 편이 더 낫습니다. 기억하십시오, 중단은 장기적인 과정이 될지도 모릅니다. 따라서 당신은 인생의 다른 중대한 변화를 만들 때처럼 준비하고 싶을지도 모릅니다. 약물을 감소하고 중단하는 일은 그 자체로 해결책이 아닌 새로운 학습과 도전의 시작이 될 것입니다.

• 당신의 주거와 관계, 일정은 안정적입니까? 먼저 이런 부분들에 집중하는 것이 더 낫겠습니까?

• 당신은 주의가 필요한 큰 문제나 사안을 미루어 왔습니까? 당신이 우선순위에 두어야 할 걱정거리들이 있습니까? 다른 문제들을

해결하는 것은 당신이 통제력을 더 많이 느끼는 데 도움이 될 수 있습니다.

• 당신은 이제 막 병원에서 퇴원했거나 또는 최근에 위기를 겪었습니까? 중단을 시작하기에 나쁜 시기입니까? 아니면 약물이 문제의 일부입니까?

• 당신은 해마다 힘든 주기를 가지고 있습니까? 당신은 날씨나 어두움에 예민합니까? 당신이 가장 어려움을 겪을 수 있는 달을 예상해 보십시오.

• 당신은 약물의 영향이 악화되는 것을 감지하고 있습니까? 또는 약물을 오랫동안 복용해서 "갇혀 있다"고 느낍니까? 당신은 더 안정적으로 느끼고 어려운 정서에 직면할 수 있다고 느낍니까? 그렇다면 약물을 감소하고 중단할 준비를 하기에 적절한 시기일 수 있습니다.

• 과거에 위기를 초래했던 스트레스 요인의 목록을 작성하십시오. 현재는 얼마나 많은 요인들이 나타나고 있습니까? 미래에는 어떤 요인들이 예상됩니까? 약물 감소를 시작하기 전에 이런 문제를 해결하기 위한 시간을 가지십시오.

지원을 구축하십시오.

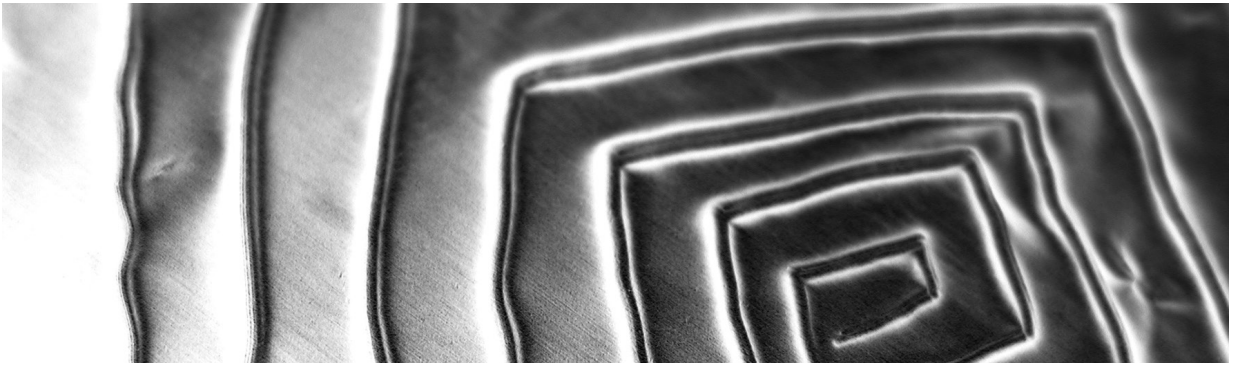
• **가능하면 도움을 받으십시오.** 가능할 경우 처방자와 협력 관계를 발전시키고 가족, 친구들과 상의하십시오. 당신의 계획을 전개하기 위해 지원을 받으십시오. 당신에게 강렬한 정서가 나타날 수 있다는 것을 설명하십시오. 약물 중단은 험난할 수 있지만, 금단증상이 반드시 "재발"을 의미하거나 다시 약물로 돌아가야 한다는 것을 의미하지 않는다는 점을 그들이 확실히 알도록 하십시오. 상황이 어려울 때 전화해서 함께 지낼 수 있는 사람들의 목록을 작성하십시오. 지원이 부족하다고 해서 약물을 끊는 데 반드시 장애가 되는 것은 아닙니다. 일부 사람들은 혼자서 약물을 중단했습니다. 하지만 일반적으로 지원공동체는 모든 사람의 건강에서 매우 중요한 부분입니다.

• **촉발 요인과 경고 징후의 목록을 작성하십시오.** 당신이 위기를 향하고 있다는 것을 어떻게 알 수 있고, 당신은 어떻게 대처할 계획입니까? 수면 문제, 고립, 강렬한 정서나 변화된 상태는 당신에게 특별한 보살핌과 건강상의 지원이 필요하다는 것을 보여줄 수 있습니다.

• **"매드맵"(Mad Map)이나 "사전 지시서"(advance directive)를 만드십시오.** 이것은 당신이 의사소통이나 스스로를 돌보는 데 어려움이 있을 경우 사람들에게 무엇을 해야 할지 알려 줍니다. 당신에게 무슨 말을 해야 하는지, 누구에게 연락해야 하는지, 어떻게 도와야 하는지, 또 선호하는 치료법과 약물에 대한 설명을 포함하십시오. 병원과 전문가들은 안내를 위해 당신의 사전 지시서에 주의를 기울입니다. 그것은 결국 생전 유언(living will)처럼 법적으로 집행될 수 있습니다. 병원은 더 큰 학습과정의 한 단계일 뿐이며 실패의 표지가 아니라는 것을 기억하십시오. www.nrc-pad.org에서 국립자원센터 정신의료 사전 지시서를 확인하십시오.

• **종합적인 건강 평가를 받으십시오.** 당신의 건강을 철저하게 평가할 수 있고, 당신의 건강이 개선되도록 회복과 예방 방법을 제공할 수 있는 전문가에게 건강 평가를 받으십시오. **정신과 진단을 받은 많은 사람들이 해결되지 않은 신체건강의 문제를 가지고 있습니다.** 만성적 내과/치과 문제, 독성 노출, 통증, 호르몬 불균형, 그리고 부신피로는 모두 당신의 건강을 약화시키고 약물을 줄이거나 끊는 것을 더 어렵게 만들 수 있습니다. 갑상선기능항진증, 중금속 독성, 일산화탄소 중독, 빈혈, 루푸스, 셀리악병, 알레르기, 혈당증, 애디슨병, 쿠싱병, 외상성 뇌손상, 발작장애 및 기타 상태는 모두 정신질환처럼 보일 수 있습니다. 먼저 당신의 신체건강을 개선하기 위한 시간을 가지십시오. 여기에는 당신에게 적당한 비용의 의료서비스를 찾는 것도 포함됩니다. 전체론적 의료인을 만나는 것을 고려하십시오. 많은 의료인들이 차등제와 물물교환 방식을 가지고 있습니다.

• **약물을 중단하는 동안 당신의 건강에 각별한 주의를 기울이십시오.** 중단은 스트레스가 많은 해독 과정입니다. 충분한 휴식, 신선한 물, 건강한 음식, 운동, 햇빛, 자연으로 찾아가기, 지역사회와의 연결을 통해 면역 체계를 강화하십시오. 중단을 시작하기 전에 먼저 준비되도록 건강 관리를 실천하십시오.



당신의 태도를 탐색하십시오.

당신의 삶을 향상시킬 수 있다고 믿으십시오. 약물을 중단하는 것이든, 감소하는 것이든, 또는 행복을 증진시키는 것이든, 당신은 올바른 태도로 긍정적인 변화를 만들 수 있습니다. 많은 사람들이 정신과 약을 수십 년간 고용량으로 복용했지만 중단했습니다. 또 다른 사람들은 약물을 줄이거나 다른 방법으로 자신들의 삶을 향상시켰습니다. 당신의 건강과 삶에 대해 더 큰 통제력을 가질 수 있다고 단언하십시오. 주변 사람들로 하여금 변화를 만들 수 있는 당신의 능력을 믿게 하십시오.

복용량을 낮추는 것만으로도 큰 도약이며 충분할 수 있다는 점을 기억하고 유연해지십시오! 중요한 것은 당신이 삶을 향상시킬 수 있고 약물 선택에 대해 책임질 수 있다는 사실을 믿는 것입니다.

강렬한 정서를 느낄 준비를 하십시오.

정신과 약을 중단할 때 당신은 감정과 경험을 다루는 새로운 방법들을 배워야 할지도 모릅니다. 당신은 한동안 더 예민해지고 약해질 수 있습니다. 당신 자신에 대해 인내하고 지원을 받으면서 최선을 다하십시오. 삶은 우리에게 끊임없이 도전을 준다는 사실을 기억하십시오. 강렬한 정서가 반드시 위기의 신호는 아닙니다. 약물치료를 더 필요로 하는 증상도 아닙니다. 간혹 부정적인 감정이나 변화된 의식 상태를 겪는 것은 괜찮습니다. 그것들은 당신 존재의 풍부함과 깊이의 일부일 수 있습니다. 당신이 겪고 있는 일에 대해 다른 사람들과 이야기하고, 당신의 신체감각과 계속 연결되도록 노력하십시오. 그리고 조금씩 당신의 기술을 쌓아가십시오. 가까운 사람들에게 무엇을 말하고 무엇을 해야 당신에게 도움이 되는지 알려주십시오.

대체 가능한 대처 방법을 계획하십시오.

항상 가능하지는 않지만, 당신이 할 수 있다면 약물 감소를 시작하기 전에 다른 대안들을 만드십시오. 당신은 대처하기 위해 약물에 의존해 왔고 새로운 대처기제가 필요할 수 있습니다. 동료 지원그룹, 영양 섭취, 전체론적 건강, 운동, 치료, 영성, 자연 속에 머물기와 같은 여러 대안들이 있습니다. 모든 사람이 다르기 때문에 당신에게 효과가 있는 "개인의학"(personal medicine)을 발견하는 데 시간이 걸립니다. 당신은 약물 중단을 시작하기 전 당신의 새로운 수단에 대해 어느 정도 자신감을 얻고 싶을지도 모릅니다. 당신을 돕는 사람들이 당신의 대안에 대해 알고 당신이 그것을 활용하도록 상기시킬 수 있게 하십시오. 가능하다면 먼저 대안을 마련하기 위해 충분한 시간을 가지십시오.

두려움과 함께 작업하기

정신과 약을 중단한 많은 사람들은 두려움이 중단 과정을 시작하는 데 가장 큰 장애물이라고 보고합니다. 당신은 다시 입원하는 것, 일자리를 잃는 것, 가족이나 친구들과 갈등을 빚는 것, 의식 상태에 강력한 변화가 일어나는 것, 중단의 어려움에 직면하는 것, 자살 충동이 촉발되는 것, 또는 기저의 정서와 문제에 대처하기 위해 당신이 사용하는 수단을 잃는 것에 대해 염려할 수 있습니다. 그리고 진짜 위험이 존재할 수 있기 때문에 약간의 두려움은 합리적입니다.

약물 감소를 시작하는 것은 여행이나 여정을 떠나는 것과 같습니다. 미지의 길은 흥미진진한 기회일 수도 있고 두려움을 주는 위협일 수도 있습니다. 지금 당신은 처음 정신과 약을 복용하기 시작했을 때와 매우 다른 사람일 수 있다는 점을 인정하는 것이 중요합니다. 당신은 성장하고, 새로운 기술들을 개발하고, 새로운 이해를 얻었을지도 모릅니다. 당신은 처음 약물을 처방받았을 때와는 다르게 상황을 다루고 있습니다. 과거의 스트레스 요인들이 더 이상 존재하지 않을 수도 있고 생활 환경이 달라졌을 수도 있습니다. 그리고 당신이 겪는 어려움이 무엇이든, 그것이 반드시 장애의 증상이거나 약물치료가 필요하다는 신호는 아닙니다.

두려움의 목록을 작성하고 실제적인 부분과 과장된 부분, 또 당신이 생각해 보지 않았던 부분을 검토하도록 도와주는 친구를 둔다면 유익할 수 있습니다. 당신은 두려움에 대해 현실을 직시할 수 있습니까? 그리고 다른 가능성에 대해 솔직할 수 있습니까? 당신은 어떤 준비를 할 수 있습니까? 당신은 어떤 자원과 도구, 지원을 가지고 있습니까? 희망과 변화의 여지를 찾을 수 있습니까?

미래가 반드시 과거와 똑같을 필요는 없습니다. "장애"라는 꼬리표나 의사의 끔찍한 예측이 당신으로 하여금 변화는 불가능하다고 확신시키게 하지 마십시오.

간헐적 사용: 약물을 가끔 복용하는 것

일부 약물은 신체에 영향을 끼치는 데 시간이 걸리지만 일부 약물은, 특히 수면과 고통 삽화를 돕는 약물은 즉시 작용합니다. 휴식을 얻거나 위기를 막기 위해, 또는 견디기 어려운 정서적 극단에 빠지기 시작할 때 당신을 보호하기 위해 약물을 가끔 사용하는 것은 현명할 수 있습니다. 유연해지십시오. 그러나 일상적 사용과 간헐적 사용의 절충을 고려할 때 주의하십시오. 약물을 중단하는 많은 사람들이 어느 정도 시간이 지난 후에 약물을 다시 복용합니다. 예를 들어, 필요를 느낄 때 잠시 항정신병제나 벤조디아제핀을 사용합니다. 그러나 리튬, 항우울제, 항경련제를 끊고 다시 복용할 때 발생할 수 있는 위험성에 대한 연구는 거의 없습니다.

정신과 약 사용을 대체할 수 있는 대안은 무엇인가?

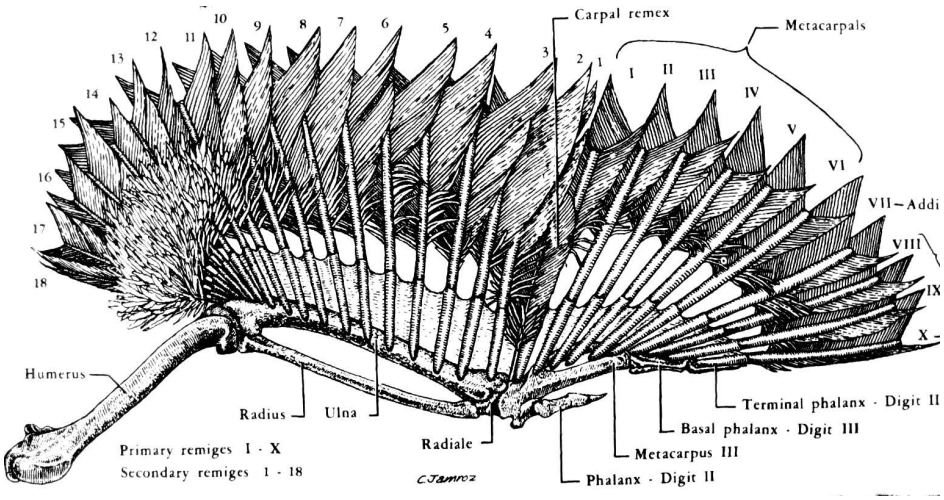
• **권한 강화를 위해 당신의 능력을 믿는 사람들과의 우정은 매우 중요할 수 있습니다.** 당신의 "나쁜 날들"에 당신을 보았고, 당신이 솔직해질 수 있고, 당신이 곤경에 처했을 때 함께할 수 있고, 중단으로 인해 발생할 수 있는 어려움을 대비해 준비된 사람들이 이상적입니다. 동시에 그들은 당신에게 제공할 수 있는 도움의 한계를 알고 소진되지 않도록 자신을 보호하기 위해 "아니오"라고 말하는 법을 아는 친구들이어야 합니다.

• **기분전환용 약물과 술 중단을 고려하십시오.** 어떤 사람들은 다른 사람들보다 더 예민합니다. 따라서 당신의 친구들에게 한 가지 면에서 영향을 끼치는 것이 당신에게는 더 강하게 영향을 끼칠 수 있습니다. 약물과 술을 자제하는 것은 당신의 정신건강을 향상시킬 수 있습니다. 심지어 카페인처럼 순한 약물도 어떤 사람들에게는 건강과 안정감, 수면을 약화시킬 수 있습니다. 설탕(당도 높은 주스 포함)과 초콜렛도 기분에 영향을 끼칠 수 있고, 어떤 사람들은 심지어 혈당 수치나 카페인에 반응하여 정신증으로 오해를 받기도 합니다. 마리화나를 조심하십시오. 어떤 사람들에게는 금단증상을 완화시킬 수 있지만(특히 칸나비디올, CBD), 어떤 사람들에게는 우울증이나 정신병적 위기의 원인이 될 수 있습니다.

• **휴식을 취하십시오.** 건강한 수면 습관을 확보하기 위한 방법들을 찾으십시오. 처방약은 조금만 사용할 경우 적절한 대체물이 될 수 있지만, 먼저 운동으로 시작하십시오. 그리고 발레리안(valerian, 가끔씩 사용), 홉(hops), 스컬캡(skullcap) 같은 약초, 동종요법과 침술, 또는 멜라토닌, 칼슘, 마그네슘을 포함한 보충제, 처방전 없이 구할 수 있는 제품들로 시작하십시오. 불면증의 원인이 되는 스트레스나 갈등을 해결하고, 커피 같은 카페인과 탄산음료의 제거를 고려하십시오. 당신이 충분한 수면 시간을 가지고 있더라도 밤 11시 이전에 잠드는 것이 가장 편안합니다. 침실을 평온하게 만드십시오. 잠자기 전에 컴퓨터와 다른 자극을 떠나 "긴장을 풀고 쉬는" 시간을 가지십시오. 밤에 방해가 되지 않는다면 짧은 낮잠을 자고, 전혀 잠을 잘 수 없다면 깨어 있는 동안 조용하게 쉬는 것도 도움이 될 수 있습니다.

• **끝까지 기다리십시오.** 때때로 시간은 당신 편입니다. 특히 중단할 때 그렇습니다. 그리고 당신의 자연적 치유 과정은 단지 인내심을 필요로 합니다.

• **영양 섭취는 정신적 안정과 전반적인 건강에 중대한 역할을 할 수 있습니다.** 글루텐, 카페인, 우유와 같이 당신에게 알레르기가 있는 음식들이 무엇인지 살펴보십시오. 보충제 복용을 고려하십시오. 비타민C, 어유, 필수지방산, 비타민D와 B, 아미노산(가바, 5-하이드록시트립토판, 타이로신, 테아닌), 소화기 건강을 회복시키는 프로바이오틱스와 같은 여러 보충제들이 뇌에 영양분을 공



급하고 신체의 치유를 돕는 것으로 알려졌습니다. 채소, 단백질, 신선한 과일, 건강한 포화지방을 많이 섭취하고, 정크푸드를 주의하십시오. (당신이 갈망하는 음식을 더 건강한 대안으로 바꾸기 위해 노력하십시오.) 채식주의나 비건 식단을 조심하십시오. 도움이 될 수도 있지만 약하고 균형이 부족한 상태로 만들 수도 있습니다. 일부 사람들은 가공식품에 포함된 인공감미료와 방부제, 기타 화학물질에 영향을 받습니다. 만약 혈당이 불안정하다면 음식의 혈당지수에 대해 배우십시오. 신체질환 때문에 약초나 의약품을 복용하고 있다면, 특히 임신 중이거나 수유 중인 경우 보충제와의 상호작용에 대해 약초 전문가와 상의하십시오.

• **운동하십시오.** 걷기, 스트레칭, 스포츠, 수영, 자전거 타기 같은 운동은 불안과 스트레스를 극적으로 감소시킬 수 있습니다. 또 운동은 신체의 해독을 돕습니다. 어떤 사람들에게는 명상/묵상도 스트레스를 감소시키는 데 큰 도움이 됩니다.

• **하루 종일 (아무것도 첨가하지 않은) 신선한 물을 많이 마십시오.** 물은 신체의 해독 능력에 매우 중요합니다. 알코올 음료, 커피, 홍차나 청량음료는 탈수를 일으키기 때문에 동일한 양의 물로 대체할 필요가 있습니다. 수돗물의 질이 좋지 않다면 여과장치를 고려하십시오. 열이 많거나, 진땀이 나거나, 탈수 증세가 나타날 경우 나트륨과 당분, 칼륨 전해질을 반드시 보충하십시오.

• **화학물질 노출과 환경 독소는 신체에 스트레스를 주고 신체적, 정신적 문제를 일으킬 수 있으며,** 때때로 매우 심각합니다. 가능하다면 가구와 카펫 냄새, 가정용 세척제, 귀에 거슬리는 소음, 페인트, 일산화탄소, 실외 공해, 형광등 같은 오염원에 노출되는 것을 줄이십시오. 치과용 충전재 수은의 조심스러운 제거를 고려하십시오. 정신과 약 중단은 일부 사람들이 한동안 독소에 더 예민해지도록 만들 수 있습니다.

• **신체 진단을 위해 당신이 복용하고 있는 다른 약을 자세히 살펴보십시오.** 스테로이드 프레드니손(Prednisone) 같은 일부 약은 불안과 수면장애, 정신증을 일으킬 수 있습니다.

• **호르몬은 정서적 안정에 큰 역할을 합니다.** 월경 주기가 불규칙하거나 호르몬 변화가 심하다면 의료인에게 도움을 받으십시오.

• **동종요법사, 자연요법사, 약초전문가, 침술사 같은 일부 전체론적 전문가들은 정신과 약을 감소하는 사람들을 도와줄 것입니다.** 그들은 불안과 불면증, 다른 증상들에 도움이 되는 매우 효과적인 무독성의 대안들을 제공할 수 있습니다. 식단과 운동처럼 권장되는 생활방식의 변화를 만들기 위해 노력하십시오. 돈이 장애물인 경우 끈기를 가지십시오. 일부 제공자들은 차등제를 가지고 있습니다. 당신이 신뢰하는 사람에게 소개받은 곳을 찾으십시오. 왜냐하면 일부 대안 제공자들은 신뢰할 수 없기 때문입니다. 당신이 약초나 보충제를 섭취하고 있다면, 부작용이나 약물과의 상호작용을 확인하십시오. (많은 의사들과 주류 자료들은 약초와 보충제에 대한 위험성을 과장합니다.)

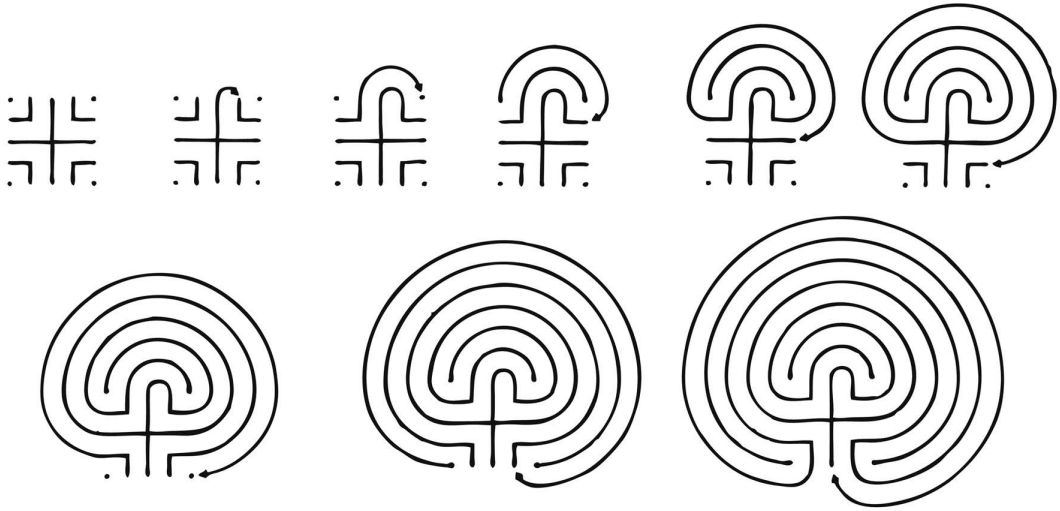
• **동료지원그룹, 치료사, 바디워커(bodyworker)나 에너지 치료사는 큰 도움이 될 수 있습니다.** 새로운 참여자나 고객으로서 적응하기 위한 시간을 가지십시오.

• **영성(spirituality)은 많은 사람들이 고통을 견딜 수 있도록 도와줍니다.** 당신을 판단하지 않고 있는 그대로 받아들이는 수행을 찾으십시오.

• **자연 속에서 식물과 동물 주위에 머무는 것은** 당신을 중심에 두게 하고 당신의 상황에 대한 더 큰 관점을 제공할 수 있습니다.

• **미술, 음악, 공예, 춤, 그리고 창의성은 말로 도달할 수 없는 것을 표현하고 당신의 시련에서 의미를 발견할 수 있는 강력한 방법들입니다.** "나는 지금 무엇을 느끼는가?"라는 주제를 가지고 일기장에 크레파스로 스케치하거나 간단한 콜라주를 만드는 것도 큰 도움이 될 수 있습니다. 그리고 이어폰으로 감상하는 것을 포함해 강렬한 음악을 듣는 것은 많은 사람들에게 생명선입니다.

• **온라인 지원 네트워크를 고려하십시오.** www.beyondmeds.com, www.theicarusproject.net 같은 온라인 지원 네트워크를 고려하되, 가능하면 대체가 아닌 직접적인 지원 외에 추가로 고려하십시오.



중단하기: 단계적으로

안전하게 약물 복용량 감소하기

다음은 일반적인 고려사항이며 모든 사람에게 맞는 단 하나의 방식은 없습니다.

• **보통은 천천히 진행하면서 점진적으로 줄여나가는 것이 가장 좋습니다.** 일부 사람들은 빨리 또는 한꺼번에 성공적으로 끊을 수 있지만, 정신과 약 중단은 발작과 정신증을 포함하여 위험한 금단현상을 갑작스럽게 유발할 수 있습니다. 벤조디아제핀과 일부 항우울제는 너무 빨리 중단하면 장기적으로 심신이 쇠약해지는 금단증후군(withdrawal syndrome)을 일으킬 위험이 있습니다. 일반적인 원리로서 약물을 오래 복용할수록 중단하는 데 더 오랜 시간이 필요할 수 있습니다. 일부 사람들은 성공적으로 중단하는 데 여러 해가 걸리기도 합니다.

• **하나의 약물로 시작하십시오.** 당신에게 가장 부정적인 영향을 끼치거나, 가장 필요하지 않다고 느끼거나, 가장 끊기 쉬울 것 같은 약물, 또는 가장 먼저 끊고 싶은 약물을 선택하십시오. (주사제는 처음에만 효과가 서서히 사라지므로 다른 약물을 추가하거나 알약으로 바꾸는 것을 고려하십시오.)

• **계획을 세우고 필요에 따라 조정하십시오.** 일부 사람들은 더 천천히 또는 더 빨리 진행할 수 있지만, 시작하는 한 가지 방법은 2-3주마다 또는 더 긴 주기로 원래 용량의 10% 이하를 감소하는 것입니다. 원래 복용량의 절반에 도달할 때까지 그렇게 한 다음, 새로운 단계의 10%를 줄이십시오. 날짜별로 복용량을 보여주는 표를 작성하십시오. 다른 크기의 알약이나 알약 절단기(일부 알약은 자르면 안 됨), 또는 액상용 계량컵을 준비하십시오. 예를 들어, 하루 400mg으로 시작할 경우 먼저 10%(40mg)를 감소한 360mg으로 줄일 수 있습니다. 2주 이상 지난 후 견딜 만하다면, 다시 40mg를 감소한 320mg으로 줄이고, 같은 방식으로 계속 진행합니다. 200mg에 도달했는데 40mg를 더 낮추는 것이 너무 어렵다면, 200mg의 10%(20mg)를 감소한 180mg으로 줄일 수 있습니다. 그러나 이것은 일반적인 지침일 뿐이며 많은 사람들이 다르게 진행합니다. 시험 용량으로 시작하고 필요에 따라 조정하는 것을 고려하십시오.

• 약물을 아주 장기간 복용한 경우 당신은 더 적은 감량으로 시작하고 잠시 동안 그 상태를 유지하고 싶어할 수도 있습니다. 유연해지십시오. 약물을 완전히 중단하는 것이 당신에게 적절하지 않을 수도 있습니다.

• 보통 점진적인 방법이 가장 좋지만, 일부 부작용은 매우 심각합니다. 신경이완제 악성증후군이나 라믹탈 발진(lamictal rash) 같은 부작용은 너무 심각해서 의학적으로 갑작스러운 중단이 필요하다고 간주됩니다. 계속해서 검사를 받고 일어나는 일에 대해 소통하십시오.

• **첫 감소 이후 모든 현상을 주의 깊게 관찰하십시오.** 당신의 처방자, 친구, 지원그룹, 상담자와 긴밀하게 연락하며 지내십시오. 당신의 경험을 일지에 기록하는 것을 고려하십시오. 누군가의 도움을 받을 수도 있습니다. 약물을 감소한 직후 상태가 더 나빠진다면 금단현상일 수 있고 증상이 지나갈 수 있다는 점을 상기하십시오.

• **특히 항우울제와 벤조디아제핀의 경우** "반감기"(half-life)가 더 긴, 신체를 떠나는 시간이 더 점진적인 동일한 용량의 유사 약물로 전환하여 중단의 어려움을 완화할 수 있습니다. 새로운 약물에 적응하기 위해 적어도 2주 이상의 시간을 가지십시오. 약물을 바꾸는 데 어려움이 있다면 더 긴 시간을 가지십시오.

• **만약 아주 소량 또는 불규칙적인 용량이 필요한 경우 조제약국을 이용하십시오.** 또는 복용량을 조절하기 위해 액상 형태로 교체하고 계량컵이나 주사기를 사용하십시오. 당신의 약사에게 문의하십시오. 일부 브랜드는 액상의 효과가 다를 수 있습니다.

• **부작용으로 인해 항파킨슨병 약이나 다른 약물을 복용하고 있다면,** 항정신병제를 상당 용량 감소할 때까지 계속 복용하십시오. 그런 다음 부작용 약을 서서히 줄여나가기 시작하십시오.

• **정신과 약과 함께 의약품을 복용하고 있다면,** 복용량과 약물의 영향은 상호작용할 수 있습니다. 약물을 조사하고, 특히 조심스럽게 천천히 진행하십시오. 그리고 적절한 진료를 받으십시오.

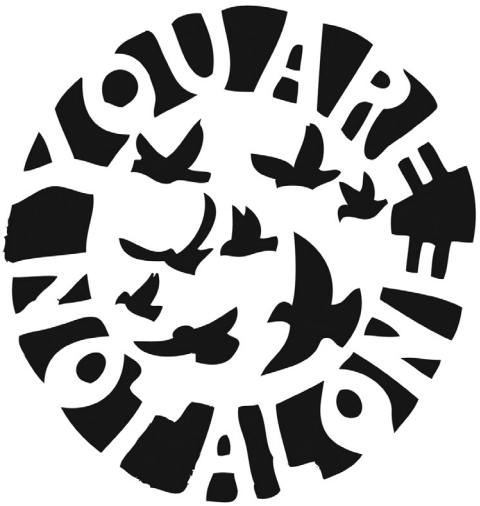
• **규칙적인 복용량을 정하지 않고 필요에 따라 복용하는 약물이 있다면**("prn"), 그 약물에 덜 의존하기 위해 노력하되, 다른 약물을 중단하는 데 도움이 되도록 선택지로 유지하십시오. 그리고 나서 그 약물도 점진적으로 사용을 중단하십시오. 당신은 나중에 사용 가능한 예비품으로, 예를 들면 수면을 위해 그 약물을 가지고 싶어할 수도 있습니다.

• **벤조디아제핀은 중독성이 대단히 강하고** 때때로 가장 끊기 어려운데, 특히 끝으로 가면서 그렇습니다. 갑작스러운 중단은 위험합니다. 당신은 그 약물을 마지막까지 남겨두고 싶어할 수도 있습니다.

• **사람들은 감소 과정을 시작한 후 너무 빨리 진행하고 있다는 것을 깨닫는데, 이것은 매우 일반적입니다.** 중단을 견딜 수 없거나 너무 힘들거나 어려움이 너무 오래 지속될 경우 용량을 다시 늘리십시오. 2주 이상의 시간을 가지고 나서 다시 시도하십시오. 그래도 여전히 어려울 경우 용량을 늘렸다가 더 천천히 줄이거나 그냥 복용량을 유지하십시오.

• **결국 위기 상황에 처하게 되더라도 실패가 아닌 더 큰 배움과 발견 과정의 한 단계로 이해하십시오.** 가능하다면 처음부터 다시 시작하기 보다는 안정감을 되찾기 위해 필요한 최소한의 약물로 다시 시작하십시오. 당신의 장애물은 잠재된 정서나 극단적 상태가 아닌 약물 중단 자체일 수 있으며, 또는 두 가지의 결합일 수 있다는 사실을 기억하십시오.

• **기억하십시오, 당신은 완전히 중단하는 것이 어렵다는 사실을 발견할 수 있습니다.** 이것을 하나의 가능성으로 받아들이고 당신의 목표에 대해 유연해지십시오. 당신의 삶과 행복을 향상시키기 위해 다른 방법들을 포함시키고, 적절한 시기에 다시 시도하기 위해 기다리십시오.



어떤 느낌일까요?

모든 사람은 다릅니다. 당신이 경험하게 될 일에 마음을 열어 두는 것이 중요합니다. 당신은 금단증상을 전혀 느끼지 않을 수도 있습니다. 또는 금단증상이 엄청난 충격을 줄 수도 있습니다. 당신은 몇 주간 고생한 후 안정되거나 또는 장기적인 금단현상을 깨닫게 될 수도 있습니다.

MIND 약물 중단 연구에서 사람들의 40%는 중대한 문제가 없는 것으로 보고했습니다. 그러나 간혹 금단증상은 매우 심각해서 약물을 다시 복용하거나 복용량을 늘려야 할 수도 있습니다. 약물을 복용한 기간이 길수록 중대한 금단증상을 겪을 가능성이 더 높습니다. 전반적인 건강, 적절한 지원, 대처 수단, 긍정적인 사랑의 태도는 금단현상을 더 잘 견딜 수 있게 합니다. 뇌의 화학적 변화는 여전히 극적일 수 있고, 모든 사람은 취약합니다. 신체의 자연적 치유 능력을 돕고, 해독 과정에서 시간은 당신의 편이라는 것을 기억하십시오. 위기를 다루는 방법을 비롯해 발생할 수 있는 문제들에 대비하는 것이 관건입니다. 하지만 최악의 경우만 예상하지 말고, 일어나는 일에 마음을 열어 두십시오.

가장 흔한 금단현상은 불안과 수면장해입니다. 다른 현상들은 광범위합니다. 전반적으로 아픈 느낌, 공황 발작, 질주하는 사고/강박 관념, 두통, 감기 같은 증상, 우울증, 현기증, 피로, 떨림, 호흡 곤란, 기억력 문제, 극단적 정서, 비자발적 움직임, 근육 발작과 경련, 구토를 포함할 수 있지만 여기에 국한되지 않습니다. 또 중단은 위기, 성격 변화, 조증, 정신증, 망상, 불안, 그리고 다른 정신병적 증상을 유발할 수 있습니다. 항우울제와 관련된 증상은 심각한 불안, "전기적 충격"(electrical jolts), 자살 경향성, 칼로 긋는 행위와 같은 자해, 공격성을 포함할 수 있습니다. 사람들은 흔히 중단 과정의 끝에, 복용량을 줄여서 거의 제로에 도달했을 때 최악의 금단현상을 보고합니다. 창의적이고 유연하게 대처하십시오.

리튬과 항발작 "기분안정제" 약물을 중단하는 것은 신경전달물질에 작용하지 않고 뇌로 가는 전기적 흐름과 혈류에 작용하는 것으로 보이며 다른 약물과 유사한 금단현상을 일으킬 수 있습니다. 리튬은 중단하는 동안 조증에 대한 민감성을 훨씬 더 증가시킬 수 있고, 항경련제나 항발작제는 갑자기 중단할 경우 발작을 유발할 수 있습니다. 이런 약물을 감소할 때 특히 조심하십시오.

이런 모든 현상은 며칠 또는 몇 주 이상이 지난 후 진정될 수 있습니다. 따라서 당신이 할 수 있는 한 인내하는 것이 중요합니다. 해독과 정서적 적응 과정은 약물에 의해 억제되었던 감정과 경험을 다루는 법을 배우고 뇌와 신체가 회복되면서 수개월, 심지어 일 년 이상 지속될 수 있습니다. 많은 사람들에게 가장 어려운 부분은 약물을 끊은 후 장기간의 해독과 치유를 비롯해 당신의 정서, 경험과 씨름하는 것입니다.

신경이완제 악성증후군은 부작용으로 발생할 수 있는 매우 심각한 상태입니다. 간혹 중단하는 동안 발생할 수 있습니다. 그것은 생명을 위협할 수 있고, 의식의 변화, 비정상적인 움직임, 열을 동반합니다. 당신이 신경이완성 항정신병제를 복용해 왔고 이런 증상들을 가지고 있다면 약물을 중단하고 의학적 치료를 받는 것이 중요합니다. 지발성 정신증(tardive psychosis)은 신경이완성 항정신병제를 중단하려고 할 때 지속되는 극심한 불안, 구토, 근육 경련, 정신병적 증상의 상태입니다. 이런 증상들은 보통 용량을 다시 늘리면 약화됩니다. 당신이 더 나아졌다고 느낄 때 더 점진적인 감소로 다시 시작하십시오.

금단증상 식별하기
되살아나는 감정
그리고 새로운 도전

약물을 중단할 때 겪는 모든 고통스러운 증상이 금단증상의 일부는 아닙니다. 당신은 약물이 억제하도록 도왔던 어려운 정서나 극단적인 상태가 되살아나는 것을 경험할 수 있고, 또는 새로운 정서를 경험할 수도 있습니다. 금단증상은 복용량을 감소한 직후에 시작되는 경향이 있고, 당신의 뇌가 적응하면서 시간이 지나면 완화될 수 있습니다. 끝까지 그냥 기다려야 할 수도 있습니다. 되살아나거나 새로운 정서를 해결하는 데 시간이 더 오래 걸릴 수 있고, 성공적으로 다루기 위해 적극적인 참여와 이해가 요구될 수도 있습니다. 특히 플라시보 효과와 기대감 때문에 증상을 구별할 수 있는 결정적인 방법은 없습니다. 증상을 견딜 수 없거나 심하게 방해가 된다면 너무 빨리 진행 중인 것일 수도 있습니다. 복용량을 늘리고 더 천천히 다시 시도하는 것을 고려하십시오.

금단증상을 여전히 견딜 수 없다면 당신은 더 오랜 기간 약물을 유지하기로 결정할 수 있습니다. 당신의 신체는 의존성이 생겼을 수 있고, 의존성의 위험은 약물을 오래 복용할수록 증가합니다. 장기적인 의존성은 팍실(Paxil), 벤조디아제핀, 신경이완성 항정신병제에서 더 높게 나타나는 경향이 있습니다. 당분간 동일한 복용량을 유지하면서 당신의 삶을 향상시키는 더 큰 목표에 계속 집중하십시오.

누군가가 과다 투여되고 있는 것 같은데, 어떻게 해야 할까요?

사람들은 간혹 자신이 과다 투여되고 있다는 사실을 깨닫지 못합니다. 또는 변화를 위해 자신의 생각을 거리낌 없이 말하거나 희망을 갖는 데 어려움을 겪습니다. 그리고 정신과 약은 술에 몹시 취해서 자신이 취한 것을 깨닫지 못하는 사람처럼 몹시 취하게 만들 수 있습니다. 만약 당신이 떨림, 과도한 수면, 몸의 경직, 정서적 둔화, 불안, 과도한 체중 증가, 느림, 인지장애, 또는 과다 투여의 다른 가능한 징후들을 알아차릴 경우 의사가 그것에 주의하고 있다고 그냥 가정하지 마십시오. *적극적인 방관자가 되십시오.* 그 사람의 결정에 대한 당신의 존중을 확실히 하되, 부드럽게 문제를 제기하십시오. 판단하거나 성급하게 결론을 내리지 말고, 당신이 알아차린 내용을 다루면서 그 사람도 그것을 감지하고 있는지 물어보십시오. 처방자에게 말했는지, 그리고 처방자가 어떤 답변을 했는지 물어보십시오. 약물 선택의 위험성과 이익에 대한 대화를 시작하고, 그 사람이 특히 내성적이거나 소극적인 경우에는 가족이나 친구들, 또는 그 사람과 협력하고 있는 전문가와 접촉하는 것을 고려하십시오. 당신의 편견과 두려움이 방해가 되지 않게 하십시오. 당신은 그 사람이 된다는 게 어떤 것인지 알지 못합니다. 하지만 문제에 관여해서 당신이 관찰한 내용이 분명하게 전달되도록 하십시오. 진짜 변화를 만들기 위해서는 시간이 걸릴 수 있지만, "선택"이 방치를 위한 구실이 되어서는 안 됩니다. 그 사람이 거리낌 없이 말하는 데 지지를 얻도록 도와주고, 그 사람에게 선택지가 있다는 사실을 상기시켜 주십시오.

미래를 생각하기

고통은 진단과 약물을 우리 정체성의 중심에 놓을 수 있습니다. 정신건강에 주의를 기울이는 것은 일시적인 구조법이 될 수 있지만, 우리는 더 큰 공동체에 복귀하여 우리의 재능과 소질, 긍정적인 기여에 더 집중해야 할 지점에 도달하게 됩니다. 약물과의 관계를 개선하면서 스스로에게 질문해 보십시오. 위기는 나의 인생을 어떻게 방해했으며 나는 무엇을 되찾고 싶은가? 앞으로의 계획은 무엇인가? 나의 꿈은 나를 어디로 이끄는가? 나는 다른 사람들에게 무엇을 제공할 수 있는가? 당신이 배운 교훈은 매우 귀중하므로 당신의 경험을 공유하는 것을 고려하십시오. 당신은 이야기를 글로 쓰거나 영상으로 만들고, 새로운 삶을 시작하기 위해 인생의 한 장을 닫고 싶을 수 있습니다.

약물을 완전히 중단하는 것이든, 더 나은 수준으로 감소하는 것이든, 아니면 단지 더 큰 통제감을 얻는 것이든, 당신의 새로운 권한을 축하하십시오. 인간이 된다는 것은 고난이나 상처 없이 살아가는 것이 아닙니다. 그것은 당신의 가장 깊은 진실을 따르고 표현하는 것입니다. 당신이 진단을 받고 약물을 복용하거나 위기를 겪으며 살아왔더라도, 당신은 여전히 완전하고 동등한 인간입니다. 당신의 고통은 오늘의 당신을 만들었으며, 그것은 심지어 당신을 더 지혜롭게 만들었을지도 모릅니다.

이후: 특별한 고려사항

액상 형태의 약물, 반감기, 그리고 조제약국

약물을 액상 형태로 바꾸면 복용량을 서서히 줄이는 데 더 큰 통제력을 갖게 됩니다. 일부 브랜드는 효능이 다를 수 있으므로 약사에게 문의하십시오. 당신이 명시한 용량으로 약물을 혼합해 주는 "조제약국"에 갈 수도 있습니다(인터넷에서 찾을 수 있음). 일부 알약은 물에 용해될 수 있고, 절단기도 유용할 수 있습니다. (서방정이나 일부 알약은 자르거나 용해하면 안 됩니다. 약사에게 문의하십시오.)

"반감기"는 약물 복용을 중단할 때 체내에서 약물이 얼마나 급격하게 사라지는가를 의미합니다. 반감기가 더 짧다는 것은 약물이 몸에서 더 빨리 떠난다는 것을 의미합니다. 약물의 반감기가 짧을수록 금단현상이 더 힘들 수 있기 때문에, 당신은 약물을 줄이기 전 반감기가 더 긴 동등한 복용량의 약물로 바꾸는 것을 원할 수 있습니다. 그런 방식으로 같은 용량을 복용하지만 약물은 당신의 체내에서 더 서서히 떠나게 됩니다.

어린이들과 정신과 약

점점 더 많은 청소년과 어린이들, 심지어 유아들도 정신과 진단을 받고 정신과 약을 처방받고 있습니다. 대부분의 처방약은 ADHD에 대한 각성제이지만, 항정신성 신경이완제와 다른 약물의 처방도 증가하고 있습니다. 이것은 제약회사들의 공격적인 마케팅을 반영하는 현상입니다.

정신과 약이 어린이들에게 끼치는 영향에 대한 장기적인 연구는 존재하지 않습니다. 심지어 처방되는 일부 약물은 아동용으로 FDA의 승인을 받지도 않았습니다. 정신의학은 최근에서야 어린이들에 대한 정신질환 진단을 받아들였습니다. 과거에 어린이들은 성격 변화와 함께 여전히 발달 중인 것으로 여겨졌고 성인들과 똑같은 기준에 종속되지 않았습니다.

어린이들에 대한 약물의 위험성은 정확한 범위가 알려지지 않았습니다. 그리고 제약회사들은 정직하지 않았습니다. 예를 들어, 항우울제의 포장지에 자살을 초래할 수 있다는 "블랙박스" 경고가 기재되기까지, ADHD약물이 중독이나 정신증을 유발할 수 있다는 경고가 기재되기까지 압박하는 데 여러 해가 걸렸습니다.

아동의 행동 문제는 매우 현실적이고 가족들은 문제를 다루는 데 도움이 필요합니다. 그러나 약물로 이런 문제를 해결하기 위해 시도하는 것은 심각한 쟁점을 불러일으킵니다. 성인들과 달리 어린이들은 약물을 거부할 법적 권리를 가지고 있지 않습니다. 어린이들의 뇌와 신체는 여전히 형성되는 중이며 대단히 취약합니다. 아동의 성격은 주변환경과 그들이 받는 지원에 큰 영향을 받기 때문에 행동문제의 본질을 평가하는 것을 더 어렵게 만듭니다. 일부 가정은 학교에서의 경쟁과 수행에 대해 점점 압박을 받고 있는데, 약물치료와 "특별 요구"(special needs) 상태가 제공할 수 있는 추가적인 도움을 얻는 것도 여기에 포함됩니다. 진단 꼬리표는 평생의 낙인이 될 수 있고, 아동이 변화될 수 없다는 기대치를 만들어 냅니다.

더 혼란스러운 부분은 간혹 행동 문제를 가진 어린이들이 바로 문제가 되는 그 행동을 할 때 관심(처벌이나 다른 대우)을 받고, 결국 본의 아니게 그 행동을 강화하게 된다는 점입니다. 또 어린이들은 이따금 변화를 위해 자체적으로 도움이 필요한 가족 체계의 "식별된 환자"가 됩니다. 아동 문제는 가족 문제를 반영할 수 있습니다.

어린이들은 성장 중이고, 일반적으로 약물을 복용한 기간이 비교적 짧고, 신체적 회복력과 그들의 생활이 감독되는 방식 때문에 정신과 약을 줄이거나 끊는 데 매우 적합합니다. 대안을 만드는 과정은 흔히 시행착오를 의미합니다. 부모의 필요를 다루고, 가족 갈등을 해결하기 위해 노력하고, 어린이들이 살고 있는 환경을 바꾸는 것입니다. 가족들에게 가해지는 많은 압박이 경제와 상황에 얽혀 있지만, 양육기술수업과 가족치료는 효과적이고 유익한 것으로 입증되었습니다. 마찬가지로 식이요법, 운동, 수면, 동종요법, 자연 속에 머무는 것을 포함한 다른 많은 대안들이 있습니다.

소송

정신과 약을 복용하면서 중단의 어려움을 비롯해 어떤 부정적인 영향을 경험했고 제약업체가 부적절한 행동을 취했을 경우 당신은 제약업체를 상대로 소송을 제기할 수 있습니다. 특히 새로운 약물에 대해 그렇습니다. 수년간 정신과 약을 복용한 수많은 사람들이 총 수십억 달러의 합의금을 받았습니다. 정보를 얻기 위해 신뢰할 만한 변호사와 접촉하십시오.

미래의 약물

제약회사들은 앞으로 다양한 신약을 발표할 계획입니다. 새로운 약물 중 다수는 이전의 약물보다 개선된 것으로 시판될 예정입니다.

이 산업계의 기록은 이런 혁신에 대해 우리를 회의적으로 만들어야 합니다. 약물은 거듭해서 "새롭게 개선된" 것으로 시장에 출시됩니다. 그런 다음 심각한 문제와 독성현상이 드러나고 부패가 폭로되고 소송들이 제기됩니다. 또 다시 "새롭게 개선된" 약물이 발표되면서 그 다음 사이클이 시작됩니다. "비정형" 항정신병제가 분명한 예입니다.

약물은 몇 년 후 특허가 만료되면 수익성이 없어집니다. 제약회사들의 관심은 일반적으로 사용할 수 있는 더 오래되고 저렴한 약물에 새로운 비싼 약물을 경쟁시키는 것입니다. 심지어 그렇게 하기 위해 대중을 속여야 할 때도 그렇습니다.

신약을 시판하는 것은 사회적 실험이나 다름없습니다. 신약은 위험하고 부정적인 영향과 오남용의 가능성이 굉장히 높습니다. 기적 같은 주장은 이전의 약물들처럼 스캔들로 대체될 수 있습니다.

선택 그리고 "해를 끼치지 않음"

약물 처방자는 고객과 협력해서 일하고 치료에 대한 고객의 선택을 존중할 책임이 있습니다. 동시에 처방자는 "해를 끼치지 않음"(do no harm)의 원칙에 구애를 받습니다. 이것은 과다 투여의 징후나 유용성으로 정당화되지 않는 부작용이 있을 때, 또는 고객이 위험하거나 중독의 원인이 되는 약물을 원할 때 처방자가 그냥 진행할 수 없다는 것을 의미합니다. 처방자는 의료윤리에 근거하여 환자에게 동의하지 않는 이유를 알리고 실행 가능한 대안을 찾기 위해 노력해야 합니다. 그렇지 않으면 선택에 대한 존중은 고객의 실제 필요를 방치하는 것에 대한 변명이 될 수 있습니다.

"병식"(insight) 그리고 강제 투여

정신보건제도는 때때로 자신의 의지와 달리 정신과 약을 복용하도록 사람들을 강요합니다. 그리고 그런 사람들은 병식이 부족해서 자신과 타인에게 해를 입힐 위험성이 있거나 스스로를 돌볼 수 없다고 정당화합니다. 실제로 "병식"과 "자신이나 타인에게 해를 입힐 위험성" 같은 말의 의미는 상당히 모호하고 주관적입니다. 그 의미는 어떤 객관적인 기준보다는 당신이 만나는 의사, 당신이 속한 기관, 심지어 당신의 부모가 최선이라고 생각하는 것에 의해 결정됩니다. 다른 사람들과 갈등을 빚거나 다른 사람들이 어떻게 통제해야 할지 모르는 방식으로 행동하는 것은 강제 투여로 이어질 수 있습니다. 물리력은 흔히 다른 방식으로 돕는 법을 훈련받지 않은 과로한 직원들에게 편리한 수단입니다. 때때로 사람들은 단지 소리를 지르거나, 또는 칼로 긋는 행동(보통은 자살 시도가 아님) 때문에 약물을 강요당합니다. 사람들에게 "약물이 필요하다"고 말하는 생물학적 이론은 강제 투여를 옹호하기 위해 사용됩니다. 그리고 많은 법정 상황에서 "병식 부족"이란, 정신과 의사가 당신은 아파서 약물을 투여받아야 한다고 생각할 때 동의하지 않는 것과 같습니다.

정신과 치료의 유산(legacy)은 폭력적이고 학대적입니다. 오늘날 환자권리활동과 정신과생존자운동 덕분에 법은 강제 투여에 의해 발생할 수 있는 피해를 자주 인정합니다. 그리고 침해와 피해가 가장 덜한 치료법을 사용하도록 명령하는 보호제도가 있습니다. 그러나 이런 보호제도는 거의 준수되지 않으며 재정 지원을 받는 대안도 거의 없습니다.

치료와 약물 복용을 강요하는 것은 흔히 정신적 충격을 주고 도움에 대한 두려움과 회피를 만들어 상황을 더 악화시킵니다. 또 치료 관계를 약화시키고, 마음의 온전성(integrity)과 자아의식에 대한 인권을 침해합니다. "위험성" 때문에 약물을 투여하고 감금하는 것은 단지 전문가들이 예측할 수 없는 어떤 것을 두려워하기 때문에 누군가의 자유를 부정할 수 있는 이중 잣대입니다. 일부 사람들은 비자발적 입원이나 강제 투여에 의해 도움을 받는다고 느끼지만, 특히 다른 자발적 접근법이 시도될 수 있는데도 그렇지 않을 때 권리 침해와 정신적 충격의 위험은 너무 큽니다. 우리는 '물리력 아니면 아무것도 없는' 함정에 대한 대안이 필요합니다.

사람들은 가끔 "병식이 부족"하거나 자신의 문제를 인식하지 못하는 것처럼 보이지만, 이것은 누군가에 대한 한 사람의 견해이며 사람들에게 의학적 장애라는 꼬리표를 달고 그들의 기본권을 빼앗을 수 있는 근거가 아닙니다. 시도한 다음 실수로부터 배우는 것은 사람들이 성장하는 방식입니다. 곤경에 처해 잘못된 선택을 하는 사람들도 발견하고 배우기 위해 다른 모든 사람들과 동일한 기회가 필요합니다. 다른 누군가가 "자기파괴적"이라고 간주하는 상태는 당사자들이 씨름하고 있는 다른 문제들을 고려할 때, 배우고 대처하는 방법을 인식하는 최선의 방식일 수 있습니다. 강제 치료는 누군가의 "자기 파괴적" 행동보다 더 해로울 수 있습니다. 때때로 영적인 의식 상태, 비순응적 신념, 가족구성원과의 갈등, 심리적 외상은 "병식 부족"이라고 불리지만, 이것들은 질병으로 가공되지 않고 경청할 만한 가치가 있습니다.

사람들은 도움이 필요하지만 도움은 해를 끼치지 않아야 되고 당사자가 도움이라고 규정하는 것에 근거해야 합니다. 다른 사람들이 당사자를 위해 규정하는 것이 아닙니다. 외부에서 볼 때는 칼로 긋는 행동, 자살 사고, 또는 기분전환용 약물 사용이 가

장 중요한 문제처럼 보일 수 있습니다. 그러나 당사자는 주거, 폭력적인 남자친구, 또는 의료서비스의 기회에 대한 도움이 필요하다고 결정할 수 있습니다. 우리는 물리력과 통제, 가부장주의가 아닌 자발적 봉사와 동정심, 인내심에 기반한 정신보건제도가 필요합니다. 또 우리는 서로를 돌보는 일에 더 책임을 지는 공동체가 필요합니다.

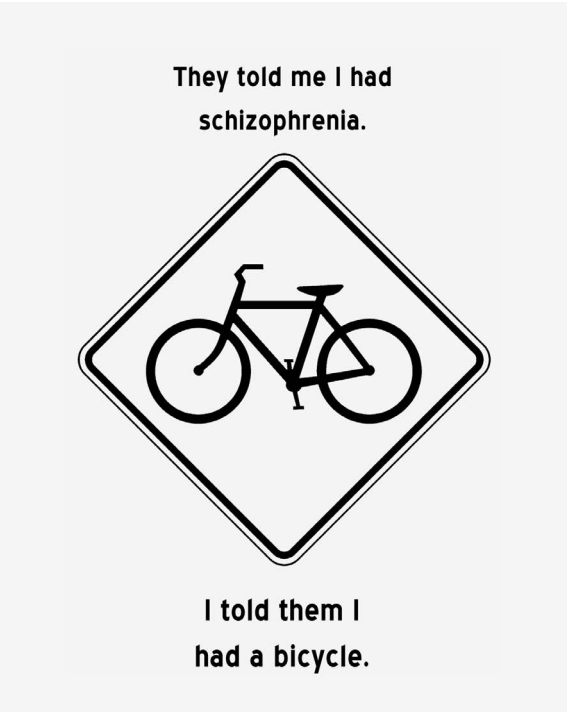
사람들은 의사소통에 어려움을 겪을 경우, 광기와 "평범한" 현실 사이의 간극을 좁혀 주는 지지적인 조력자를 가질 권리가 있습니다. 사람들에게 도움이 필요할 때는 보통 온화함과 유연성, 인내심과 수용성이 가장 효과적입니다. 강제 투여가 환자의 이익에 영향을 준다고 주장하기 때문에 "사전 지시서"는 당사자들이 무엇을 원하고 무엇을 원하지 않는지, 자기 자신을 위해 분명히 밝히도록 도울 수 있습니다. 사전 지시서는 위기에 대한 생전 유언과도 같습니다. 당신이 위기에 처하고 의사소통에 어려움을 겪게 될 경우 무엇을 해야 하는지, 누구에게 연락해야 하는지, 그리고 선호하는 치료법(당신을 혼자 내버려 두는 것을 포함)에 대한 설명을 제공합니다. 사전 지시서는 법적구속력이 없지만(옹호운동을 통해 변경될 수 있음), 때때로 사람들이 치료받는 방식에 영향을 끼칩니다.

"정상"의 재정의

"정상"의 정의는 무엇입니까? 새로운 연구들은 "증상"으로 간주되는 모든 문제를 그냥 제거하는 것이 항상 최선은 아니라는 피해 감소 원칙을 지지합니다. 광기는 탐닉되거나 낭만적으로 묘사되어서는 안 되지만, 이 사실을 고려하십시오. 많은 사람들이 목소리를 들으면서 살아가는 법을 배웁니다. 자살 충동은 우리가 알고 있는 것보다 더 흔하고 변화를 위해 필요한 부분일 수 있습니다. 또 우울증은 창조적 과정의 일부가 될 수 있습니다. 편집증은 간혹 학대에 대한 메시지이거나 비언어적 의사소통에 대한 민감성을 반영합니다. 자해는 흔히 견디기 어려운 심리적 외상에 대응하는 유용한 방식입니다. 우주가 당신에게 이야기한다고 믿는 것은 여러 세계 종교에 의해 공유됩니다. 또 조증 상태는 깊은 영적 진실을 발견하는 것이 불가능한 상황으로부터의 도피가 될 수 있습니다. 심지어 사랑에 빠지는 일도 종종 미쳐가는 상태처럼 느껴집니다.

그런 경험은 특이하고 불가사의하며 직장이나 학교에 가는 것을 불가능하게 만들 수 있습니다. 하지만 그런 경험을 강력한 약물로 그냥 억제하기 보다는 인류의 정신적 다양성의 일부로 포함할 수 있습니까? 그런 경험은 의미와 목적을 발견하기 위해 탐구할 가치가 있습니까? 광기는 인간으로서 직면하게 되는 삶의 다른 도전들처럼 우리 자신을 성장시키고 변화시키기 위한 기회를 제공할 수 있습니까?

많은 문화권이 극단적 상태에 있는 사람들을 제외시키기 보다 환영할 때 더 나은 회복률을 보입니다. 모든 사회는 광기를 겪고 있는 사람들을 위한 자리를 찾아야 합니다. 정상을 재정의하기 위해 우리의 공동체는 정서적 고통과 정신과 치료의 한계에 대해 더 솔직하게 이야기할 필요가 있습니다. 우리의 정신적 차이를 "커밍아웃"하는 것은 사회적 변화를 이끌 수 있습니다.



참고자료

당신이 정신과 약과 정신장애에 대한 정보를 찾고 있다면,
우리가 이 안내서를 작성하면서 사용한 아래 출처와 자료를 참고하십시오.

무료 다운로드와 번역본:

이 안내서는 온라인 버전과 인쇄용 버전이 여러 언어로 무료 제공됩니다. 이 안내서를 변경하거나 상업적 이익을 얻지 않는 한, 당신은 원하는 만큼 **복사본을 인쇄, 복사, 공유, 링크, 배포할 수 있는 사전 승인을 가지고 있습니다.**

주요 참고자료

Inner Compass Withdrawal Project http://bit.ly/yPjusy

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

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

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.

www.beyondmeds.com

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

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

Coming Off Psych Drugs: A Meeting of Minds
film by Daniel Mackler, http://bit.ly/1UcVqNh

Gainining Autonomy on Medication GAM
http://bit.ly/GAM20

약물 중단 지원

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal
by Joseph Glenmullen, Free Press, 2006.

Benzo Buddies
www.benzobuddies.org

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

Benzo.org
www.benzo.org.uk

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

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

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

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

Coming off Psychiatric Medication
https://www.mind.org.uk/information-support/drugs-and-treatments/medication-coming-off/planning-for-withdrawal

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

Recovery Road: Antidepressant & Benzodiazepine Withdrawal Support http://recovery-road.org

Surviving Antidepressants
http://survivingantidepressants.org

The Icarus Project
www.theicarusproject.net

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

약물 참고자료

"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

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

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

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

일반 참고자료

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
https://wildtruth.net

Families Healing Together
www.familieshealingtogether.com

Harm Reduction Coalition
www.harmreduction.org

Healing Voices film
www.healingvoicesmovie.com

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

Hearing Voices Network USA
www.hearingvoicesusa.org

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

Law Project for Psychiatric Rights
www.psychrights.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
www.intar.org

Philip Dawdy
www.furiousseasons.com

Pat Deegan
www.patdeegan.com

Emotional CPR
www.emotional-cpr.org

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

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

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill
by Robert Whitaker, Perseus Publishing, 2002.

Mad In America
www.madinamerica.com

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

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

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

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

National Coalition for Mental Health Recovery
www.ncmhr.org

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

Open Dialogue
www.dialogicpractice.net

Outside Mental Health: Voices and Visions of Madness by Will Hall, Madness Radio, 2016.

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

Portland Hearing Voices
www.portlandhearingvoices.net

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, Basic Books, 1997.

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

Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

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

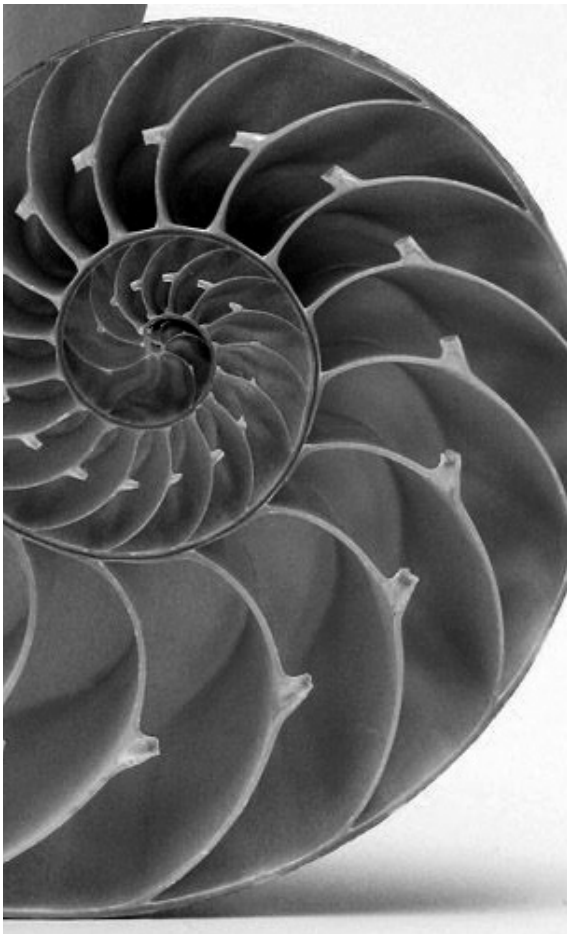
Wellness Recovery Action Plan
by Mary Ellen Copeland, www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall Counseling and Consulting
www.willhall.net

과학적 연구

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

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



"Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia" G. Boonstra, et al., *J Clin Psychophar-macol*, 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.

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

"Does treatment of schizophrenia with anti-psychotic medications eliminate or reduce psychosis? A 20-year multi-follow-up study" Harrow, M. et al. *Psychological Medicine*, 2014. http://bit.ly/1Us0MDz

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

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

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

"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://bit.ly/1pTlYVs

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

"The Vermont Longitudinal Study of Persons with Severe Mental Illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later." C.M. Harding, et al. *American Journal of Psychiatry*, 144: 718-28., 1987.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Psychiatric Drugs
Dr. Caligari, 1984.

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

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

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

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

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

"Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up" Wunderlink et al.*Journal of American Medical Association*, Sept 2013. http://1.usa.gov/1TXw997

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

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

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

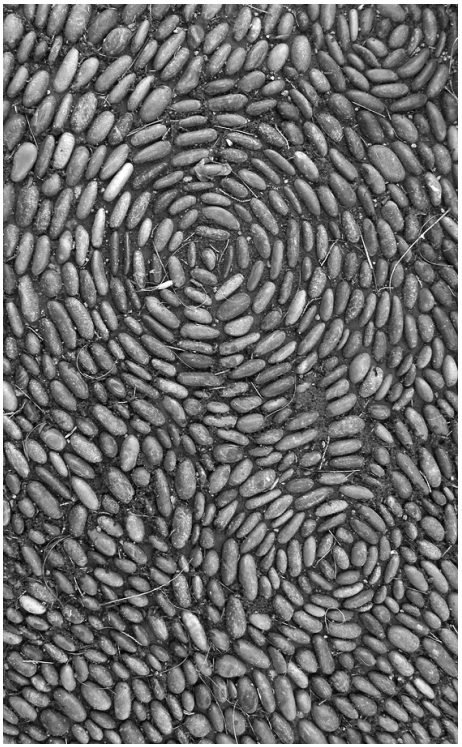
"Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Litera-ture" J.R. Lacasse and J. Leo, *PLoS Med*. 2005; 2(12): e392, doi:10.1371/journal.pmed.0020392

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

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

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

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



의료전문고문단

공동 저자는 아니지만, 아래 61명의 의료전문가들은 정신과 약을 중단할 수 있도록 사람들을 도와준 경험이 있으며 이 안내서의 유용성을 검토했습니다. 우리는 이분들의 참여에 감사합니다.

Ed Altwies, PsyD

David Anick MD, PhD
Marino Center for Integrative Health

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

Alexander Bingham, PsyD

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

Christopher Camilleri, MD
Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

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

Celine Cyr
Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD
CommonGround

Laura Delano
RecoveringFromPsychiatry.com

Jacqui Dillon
Hearing Voices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD
Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD
National Empowerment Center

Mark Foster, MD

Chris Gordon, MD
Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW
Engaged Heart Flower Essences

Mark Green, MD
Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Carina Håkansson
Family Care Foundation

Lee Entel Hurter, Licensed Acupuncturist

Monica Cassani
Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann
Editor, *Coming off Psychiatric Drugs*

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

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

Krista Mackinnon, DipSSW
Families Healing Together

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

Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND
Amenda Clinic

의료전문고문단

Renee Mendez, RN
Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD
Process Work Institute

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

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

Pierre Morin, MD, PhD
Lutheran Community Services

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

Sharna Olfman, PhD
Author, *Bipolar Children*

Ilya Parizsky, MFT

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

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN
Action Medics

Myriam Rahman, MA, DipIPW
Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Nancy Rubenstein del Giudice
Law Project for Psychiatric Rights

Judith Schreiber, LCSW
Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist
National Acupuncture Detoxification Association

Susan Smith
Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf
Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD
International Network Towards Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD
Jefferson Behavioral Health

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

Krista Tricarico, ND

Dina Tyler
Bay Area Mandala Project

Scott Von, MD

Toby Watson, PsyD
Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN Licensed Acupuncturist

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

Damon Williams, RN, PMHNP-BC
Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD
Author, *Rethinking Madness*