

## Jak pomalé je „pomalé“ snižování psychiatrických léků?



**UPOZORNĚNÍ:** Většina informací v tomto článku pochází od lidí ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků. Informace byly poskytnuty za edukačním účelem. Nejsou a neměly by být považovány za lékařské rady, ani by neměly být považovány za rady či povzbuzování, aby kdokoliv přestat užívat medikaci. Snižit nebo vysadit jakýkoli psychiatrický lék může být velmi riskantní. Mimořádně nebezpečné až potenciálně život ohrožující může pak být rychlé vysazení. Jakékoli snižování dávek psychiatrických léků by mělo zahrnovat pečlivou přípravu a nejlépe spolupráci s předepisujícím lékařem, který je dobře poučený o široké škále přístupů minimalizujících riziko snižování psychiatrických léků.

### Úvod

Tento článek vás provede tím, co lidé ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků považují za „pomalé“ snižování psychiatrických léků. Odhaluje rizika spojená s příliš rychlým snižováním. Naším záměrem při shromažďování těchto informací není „říkat vám, co byste měli dělat“ nebo vás děsit. Spíše vám chceme nabídnout cenné poznatky a moudra lidí z komunity, které se zase tak často nedostanou na denní světlo.

V současné době neexistuje způsob, jak zjistit, kolik přesně nebo jaké procento lidí čelí vážným a dlouhodobým potížím způsobeným příliš rychlým vysazením psychiatrických léčiv, protože se všeobecně tak málo ví a rozumí problému vysazování. Nemáme spolehlivé statistiky. O tomto jevu nebyly provedeny žádné rozsáhlé studie a většina dosti velkých studií je prováděna s účastníky, kteří nutně nemusí odpovídat většině uživatelů. Opravdu máme jen naše zkušenosti, naše příběhy a kolektivní poznatky, které mezi námi v komunitě rostou. A tyto s vámi sdílíme zde v článku.

*Toužíte se zbavit psychiatrický léků, co nejdříve je možné? Nejdříve pokračujte ve čtení.*

My z komunity víme z první ruky, jak silná může být touha rychle se zbavit psychiatrických léků. Jakmile se žárovka touhy rozsvítí a nastoupí volání po „bytí bez léků“, může být brutálně bolestivé dál polykat pilulku po pilulce, den co den, měsíc po měsíci. Pokud jste se ocitli právě nyní uprostřed této touhy po „svobodě“ a „mít to za sebou“, ať již z jakýchkoli osobních (a velmi oprávněných!) důvodů, cítíme s vámi.

Byli jsme na tom stejně. Takže vůbec nejste sami. Ale doufáme, že i uprostřed vaší touhy tu s námi zůstanete a přečtete si všechny informace o možnostech snižování tím nejméně rizikovým způsobem. Raději než abyste se vrhli do překotného snížení. Nemáme v úmyslu potlačovat vaši touhu po budoucnosti bez léků, právě naopak. Pokud se rozhodnete, že snížení či vysazení psychiatrických léků je pro vás to pravé, doufáme, že budete mít co možná nejhladší snižování a co nejlepší šanci nejen úspěšně léky vysadit, ale také bez nich zůstat.

Tento článek byl napsán s hlubokým respektem, solidaritou a odpovědností vůči každému, kdo uvažuje o vysazení psychiatrických léčiv. Věříme ve vás a váš potenciál žít život, který je plně v souladu s tím, co je pro vás to pravé. Ať už to znamená dále užívat, omezit některé nebo se zbavit všech psychiatrických léčiv. Jsme si však velmi dobře vědomi tmy zahalující obecné porozumění dopadům psychiatrických léčiv na mozek a tělo a zážitky, jakými procházíme, když se jich snažíme zbavit. Cítíme se nuceni osvětlit tuto temnotu, protože příliš mnoho našich přátel a kolegů (a také mnozí z nás v komunitě) jsme tím byli poškozeni.

Proto jsme napsali tento článek o tom, co jsme se naučili o rychlosti snižování psychiatrických léků, která se nám v komunitě jeví jako nejhladší. Doufáme, že tu s námi zůstanete až do konce. A až se rozhodnete pro rychlost svého snižování, ať už je pomalé, rychlé nebo někde mezi, vaše volba bude smysluplná a plně informovaná.

### *Jak pomalé je „pomalé“ snižování psychiatrických léků?*

Není neobvyklé slyšet o tom, jak důležité je psychiatrické léky vysazovat „pomalu“ a nečinit tak „náhle“. Co ale tato slova opravdu znamenají? Znamená „pomalé“ snižování dobu pár týdnů? Několik měsíců? Pár let?

Mnoha lidem obvykle nezbyvá než hádat, odpovědět si sami, prostě přijmout cokoli, co čtou online na webových stránkách o duševním zdraví nebo co jim řekli jejich předepisující lékaři. Výsledkem je, že se mohou cítit hrdě na to, jak „pomalu“ snižují, i když ve skutečnosti tomu tak nemusí být. Pokud se u nich pak objeví emocionální, mentální nebo fyzické problémy, mohou si je oni sami nebo jiní okolo nich mylně vykládat jako „duševní choroba se znovu objevuje“ nebo „relaps“. Poté jim může být řečeno nebo se mohou domnívat, že se poučili a dostali lekci: „Pokusili jste se své psychiatrické léky pomalu snižovat a nefungovalo to. Musíte být jedním z těch lidí, kteří potřebují léky na neurčitou dobu, abyste zvládli svůj život“.

To je zjištění, které může vést k hlubokému zoufalství a beznaději. A je to také zjištění, které úplně ignoruje velmi skutečné dopady, které mají psychiatrické léky na tělo, a zásadní problémy, které jejich příliš rychlé vysazení může způsobit.

### *Co většina předepisujících lékařů a vědců považuje za „pomalé“?*

Definice „pomalého“, kterou lidé slyší v mnoha ordinacích lékařů a psychiatrů, na klinikách, v nemocnicích, detoxikačních zařízeních a kterou čtou napříč zdravotnickou literaturou, je typicky uváděna jako něco mezi několika dny nebo týdny až po několik měsíců. Krom toho lidé uvádějí, že vysazování více naklonění lékaři a zařízení (jinými slovy ti, kteří si uvědomují realitu ohledně vysazování psychiatrických léků a jsou otevření a ochotní pomoci lidem je vysadit) navrhuje dobu snižování kolem 6 až 18 měsícům či déle. Záleží na tom, jaké množství medikace konkrétní osoba užívá.

Na základě shromážděných poznatků lidé v komunitě považují týdny, měsíce či dokonce rok a půl za dobu pro mnoho lidí příliš krátkou. Zejména se to týká těch, kteří užívali psychiatrické léky po dlouhou dobu.

### *Takže jak přesně pomalé, je „pomalé“ snižování podle lidí v komunitě?*

Lidé ve svépomocné komunitě vysadili léky různě rychle s naprosto odlišnými výsledky. Zatímco výsledky jsou často nepředvídatelné a zdánlivě nelogické, rozdíly jsou nepochybně částečně dílem faktu, že lidé se nacházeli při začátku snižování ve velmi odlišných situacích. Někteří užívali léky pouze několik měsíců, zatímco jiní užívali několik druhů léků po dvě dekády. Někteří se těšili dobrému zdraví a jiní ne. Metabolismus některých fungoval efektivněji než u jiných. Někteří již trpěli nepříjemnými vedlejšími účinky a snížení dávky jim přineslo významnou úlevu, zatímco jiní se cítili dobře, dokud nenastaly příznaky z vysazování. Nehledě na všechny tyto rozdíly a různé okolnosti poukazuje vzrůstající kolektivní poznání založené na mnoha odlišných zkušenostech na to, že většina lidí měla většinu času nejméně narušující, nejméně omezující a nejuspěšnější výsledky, pokud snižovali jejich psychiatrické léky tempem mezi 5-10% za měsíc. Vypočítáno každý měsíc z poslední dávky minulého měsíce.

*Je snižování původní dávky o 5-10% měsíčně skutečně tak odlišné od snižování dávky každého předchozího měsíce o 5-10%?*

Ano. Provádění měsíčního snižování o 5-10% za měsíc vypočítaného z dávky každého předchozího měsíce, se velmi liší od provádění měsíčního snižování o 5-10% za měsíc vypočítaného z původní dávky, kterou osoba užívala před začátkem snižování. Je zásadní pochopit tento rozdíl, protože jde o podstatnou změnu rychlosti a charakteru snižování.

**Uveďme si příklad** (viz také tabulka na následující stránce)

Jestliže Josef užívá 100mg léku a snižuje 5% měsíčně vypočítaných z jeho původní dávky 100mg, bude užívat po 1 měsíci 95mg, po 2 měsících 90mg, po 3 měsících 85mg a tak dále, až se po 20 měsících dostane na 0mg. Naproti tomu, pokud Hana snižuje o 5% za měsíc, ale vypočítává své snížení každý měsíc z dávky předešlého měsíce, bude užívat po 1 měsíci 95mg, po 2 měsících 90,25mg, po 3 měsících 85,74mg atd.

Na začátku nejsou rozdíly mezi sníženými dávkami Josefa a Hany příliš velké, ale rozdíl časem roste. 15. měsíc Josef užívá 25mg, zatímco Hana 46,33mg. Procento Josefova snížení dramaticky narůstá. Například 18. měsíc, když přechází z dávky 15mg na 10mg, ačkoli stále odebírá pouze 5% z původní startovací dávky, ve skutečnosti svou dávku v porovnání se 17. měsícem sníží o 33,33%. To je lidmi z komunity považováno v rámci jednoho měsíce za obrovský skok!

Zatímco Hana stále snižuje 5% z dávky minulého měsíce, velikost Haniných snížení se ve skutečnosti zmenšuje. V 18. měsíci, když přechází z dávky 41,81mg na dávku 39,72mg, je to 5% snížení, ale snižuje pouze o 2mg neboli přibližně o 2% z její původní dávky.

Ačkoli přístup Hany prodlužuje dobu snižování, zejména ve středním a pozdějším období vysazování, mnoho zkušených lidí z komunity tvrdí, že toto plynulé zvolna snižující tempo je životně užitečný přístup k odpovědnějšímu snižování. Což může být částečně i proto, že se snižování obvykle v posledních fázích stává obtížnějším. Samozřejmě, aby se předešlo nekonečnému pokračování tohoto typu snižování, je v určitém bodě v posledních fázích potřebné mírně zvýšit tempo a z dávky odebrat trochu více, aby mohlo dojít k úplnému vysazení. Ale v té době jsou již dávky tak malé, že i tato zvětšená snížení jsou relativně malinká.

*Proč je pomalé snižování obvykle považováno lidmi v komunitě za nejméně rizikové?*

Někdy nastane situace, kdy lékařská pohotovost nebo závažná nežádoucí reakce vyžadují rychlé zastavení užívání léku. (Pokud se nacházíte v takové situaci, je moudré to okamžitě konzultovat s kompetentním předepisujícím lékařem a přijmout opatření plánovaná pro případ výskytu příznaků z rychlého vysazení v rámci *Části 1 Průvodce-Společnicka*). Nicméně lidé z komunity uvádějí, že kromě takových situací, je tempo snižování mezi 5-10% za měsíc ze stávající dávky maximální rychlostí snižování, při které mohou být zvláště problematické abstinenční příznaky udržovány na uzdě. Důvodem je, že takto pomalá rychlost patrně snižuje možná rizika rozsáhlého narušení, postižení a poškození centrálního nervového systému (CNS).

K zásadním změnám ve fungování a struktuře CNS může dojít i poté, co užíváte psychiatrický lék po dobu pouhých několika týdnů (další informace naleznete v sekci **Přílohy | Článek 2 - Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování**). Vzhledem k těmto změnám při snižování potřebuje váš CNS čas, aby se pomalu znovu přizpůsobil na nepřítomnost léku, na který si zvykl. Rychlejší snižování, než váš centrální nervový systém dokáže pohodlně zvládnout nebo se mu přizpůsobit, může vést k jeho destabilizaci a následné kaskádě mentálních, kognitivních, emocionálních, spánkových a fyzických problémů, které mohou být kdekoliv na spektru od mírných a krátkodobých až do velmi omezujících a dlouhotrvajících (svědectví se pohybují od mnoha měsíců až po roky). Pro minimalizaci tohoto rizika lidé z komunity navrhuje postupovat pomalou rychlostí a pečlivě a nepřetržitě sledovat, co se děje v těle a mozku.

Měsíc	JOSEFOVO SNIŽOVÁNÍ 5% Z ORIGINÁLNÍ DÁVKY			HANINO SNIŽOVÁNÍ 5% Z DÁVKY PŘEDCHÁZEJÍCÍHO MĚSÍCE		
	odběr v mg	Josefova denní dávka	odběr v %	odběr v mg	Hanina denní dávka	odběr v %
<b>Start</b>	--	100mg	--	--	100mg	--
<b>1</b>	5mg	95mg	5%	5mg	95mg	5%
<b>2</b>	5mg	90mg	5,26%	4,75mg	90,25mg	5%
<b>3</b>	5mg	85mg	5,56%	4,51mg	85,74mg	5%
<b>4</b>	5mg	80mg	5,88%	4,29mg	81,45mg	5%
<b>5</b>	5mg	75mg	6,25%	4,07mg	77,38mg	5%
<b>6</b>	5mg	70mg	6,67%	3,87mg	73,51mg	5%
<b>7</b>	5mg	65mg	7,14%	3,68mg	69,83mg	5%
<b>8</b>	5mg	60mg	7,69%	3,49mg	66,34mg	5%
<b>9</b>	5mg	55mg	8,33%	3,32mg	63,02mg	5%
<b>10</b>	5mg	50mg	9,09%	3,15mg	59,87mg	5%
<b>11</b>	5mg	45mg	10%	2,99mg	56,88mg	5%
<b>12</b>	5mg	40mg	11,11%	2,84mg	54,04mg	5%
<b>13</b>	5mg	35mg	12,50%	2,7mg	51,33mg	5%
<b>14</b>	5mg	30mg	14,29%	2,57mg	48,77mg	5%
<b>15</b>	5mg	25mg	16,67%	2,44mg	46,33mg	5%
<b>16</b>	5mg	20mg	20%	2,32mg	44,01mg	5%
<b>17</b>	5mg	15mg	25%	2,2mg	41,81mg	5%
<b>18</b>	5mg	10mg	33,33%	2,09mg	39,72mg	5%
<b>19</b>	5mg	5mg	50%	1,99mg	37,74mg	5%
<b>20</b>	5mg	0mg	100%	1,89mg	35,85mg	5%

*Porovnání tempa snižování Josefa a Hany*

*Proč je rychlost snižování právě 5-10% měsíčně a ne třeba 10-15% nebo 20-25%?*

Rychlost snižování 5-10% ze stávající dávky vzešla z informací shromážděných lidmi ve svépomocné komunitě a vychází jako průměr z různých způsobů a modelů vysazování, při kterých dochází k nejmenším škodám. Jednoduše řečeno tato rychlost je výsledkem kolektivní diskuze zkušených lidí, kteří o ní vzájemně komunikovali online i offline po mnoho let. Z neznámých důvodů se tato rychlost jeví jako ta “nejrychlejší”, kterou může většina lidí snižovat lék, aniž by byli vystaveni život narušujícím emočním, mentálním, fyzickým, kognitivním a spánkovým problémům. Což neznamená, že se neobjeví žádné symptomy, ale tyto lidé říkají, že pokud postupovali touto rychlostí, většina symptomů se dala celkem rychle zvládnout a mohli vést i při snižování plnohodnotný život.

*Ale já znám lidi, kteří bez problémů vysadili rychlejším tempem než 5-10% za měsíc. Neměl bych to zvládnout i já?*

Je určitě pravda, že někteří lidé vysadí psychiatrické léky úspěšně rychlejším tempem, než je 5-10% za měsíc. Někteří je dokonce dokázali vysadit najednou. Někdy je okamžité vysazení hlášeno jako snadné a bezproblémové, jindy lidé hlásí, že to bylo velmi obtížné, ale jejich život mohl pokračovat stejným způsobem jako předtím.

Ale není možné před začátkem snižování vědět, jak bude centrální nervový systém reagovat na rychlé nebo úplné vysazení naráz, co se stane s kvalitou života a jak dlouho mohou trvat abstinční příznaky. Rychlé vysazování je extrémně riskantní. Existuje šance, že určitá osoba zvládne tvrdé vysazení bez nebo s minimál-

ními problémy. Ale dle referencí lidí z komunity existuje mnohem větší šance, že taková rychlá akce značně naruší život jedince.

Mnoho lidí tvrdí, že je příliš rychlé vysazení vyřadilo z fungování a plnění denních povinností, úkolů a aktivit na celé týdny, měsíce, dokonce roky. A jakmile se takto destabilizovali, mnohým se stalo, že ani návrat k lékům je nezbavil abstinenčních příznaků, zejména když léky vysadili před více než měsícem.

Lidé z komunity tomu říkají “rychlostní paradox” snižování psychiatrických léků. Je to trochu jako známá bajka o závodu želvy se zajícem. Mnoho těch, kteří vysazují pomalu, léky z krátkodobého hlediska užívají déle, ale často mají pocit uzdravování a vrací se do života dříve než ti, kteří vysadí naráz a čelí pak měsíce nebo roky příznakům z vysazení psychiatrických léků.

Neexistují ani žádné známe doplňky, byliny, tinktury, elektrické nebo magnetické intervence nebo jiné procedury, které by spolehlivě urychlily vysazení psychiatrických léků nebo vás zbavily příznaků. Jakmile je centrální nervový systém destabilizován rychlým vysazením, lze se spolehnout jen na léčivé schopnosti vlastního těla a čas. Kolik času? Na to neexistuje odpověď.

*Jak těžké mohou být příznaky z příliš rychlého vysazení psychiatrických léků?*

Na fórech a skupinách pro snižování na internetu je možné najít nespočet zpráv o zkušenostech lidí, kteří čelí přetrvávajícím problémům z náhlého vysazení nebo rychlého snižování psychiatrických léků.

K nejčastějším patří:

Tělo může být velmi citlivé na prostředí, jídlo, výrobky a chemikálie a může docházet k alergickým reakcím na látky, které nikdy nepůsobily žádné problémy. Může to značně komplikovat každodenní život, je potřeba drasticky změnit způsob stravování, vyhýbat se styku s určitými výrobky apod. Tělo může být oslabené a přecitlivěle natolik, že není možné provozovat fyzické aktivity. Lidé, kteří byli aktivními sportovci a pravidelně cvičili, jsou najednou na celé měsíce nebo roky téměř nepohybliví, protože jejich tělo to už nezvládne.

V jiných případech lidé nemohou vyjít do schodů, aniž by měli záchvat paniky. Tvrdí, že jejich tělo interpretuje jakoukoli fyzickou činnost jako život ohrožující a spouští reakci “boj nebo útěk”. Jiní uvádějí, že kvůli všudypřítomné závratí nemohli sedět nebo stát déle než minutu.

Mohou se objevit zcela nové nebo drasticky prohloubené emocionální a duševní potíže, které údajně způsobují, že počáteční problémy, které vedly lidi k užívání psychiatrických léků, se zdají jako „procházka růžovým sadem“. Mezi nejčastější zkušenosti patří ochromující úzkost a panika, hluboké a beznadějné zoufalství, panické záchvaty, zlost a vztek, obsedantní a nutkavé myšlenky a paranoia.

Někteří lidé jsou natolik narušeni (ať už fyzicky, mentálně nebo emocionálně), že ztratí schopnost starat se o sebe nebo svou rodinu, pracovat, chodit na pochůzky, řídit auto, zvládat povinnosti v domácnosti, vařit, cvičit, číst nebo v některých situacích dokonce opustit dům. Někteří museli poprvé v životě žádat o krátkodobou nebo dlouhodobou neschopenku.

Není neobvykle ztratit schopnost spát více než pár hodin. Někdo mluví o problémech se spánkem trvajících mnoho měsíců.

Často se mluví o různých nervových narušeních, od mravenčení rukou a nohou po pálení nohou jako kdyby byly v ohni.

Někteří lidé mají sebevražedné nebo vražedné myšlenky či pocity, často poprvé v životě. Často se hovoří o akatizii, která je tak nesnesitelná, že se jediným východiskem jeví sebevražda.

Navzdory tomu všemu někteří z nás v komunitě vysadili léky příliš rychle nebo dokonce okamžitě na základě instrukcí nekompetentních zdravotníků. Při vysazování jsme neměli informace o tom, jak a čemu bychom se měli v rámci sebezáchovy bránit. Měli jsme dost štěstí, že jsme tou tmou prošli, nakonec se uzdravili a dali se dohromady. Tragické ale je, že si díky tvrdému vysazení vzalo život příliš mnoho našich přátel. Právě pro ně jsme s láskou a respektem sestavili tohoto Průvodce-Společníka s nadějí, že už se to nestane nikomu dalšímu.