Průvodce-Společník pro vysazování psychiatrických léků

České vydání (c) VIDA z.s. 2020

Z anglického originálu The Withdrawal Project
vydaného organizací Inner Compass Initiative (https://www.theinnercompass.org/)
přeložila Jaroslava Jones

Jazyková korektura: Mgr. Mirka Podgornych a Mgr. Monika Kaššaiová
Grafická úprava: Jaroslava Jones
Foto: Inner Compass Initiative

Pouze pro vnitřní potřebu | Pořadí vydání: 1. vydání
Vydavatel: VIDA z.s., Dukelských hrdinů 969/6, 170 00 Praha 7, www.vidacr.cz

vida

PUBLIKACE VZNIKLA ZA FINANČNÍ PODPORY ÚŘADU VLÁDY ČR

VLÁDA
ČESKÉ REPUBLIKY

Autorem textu publikace je **Inner Compass Initiative,** americké nezávislé společenství poskytující informace, zdroje, nástroje a platformy týkající se duševního zdraví. Podporuje na celém světe jednotlivce i skupiny lidí, kteří si přejí získat nezávislé informace v této oblasti.

Většina oficiálních informací z oblasti duševního zdraví je poskytována profesionálními zdravotníky. Informace v textech této publikace pocházejí od lidí, kteří se sdružují v tzv. „svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků" a mají přímou osobní zkušenost s vysazováním psychiatrických léků, kterou sdílejí s ostatními, jež se vydají touto cestou.

Žádná z informací a zdrojů v této publikaci by neměla být považována za lékařské, zdravotní, poradenské, klinické nebo odborné rady jakéhokoli druhu.

Úvodní slovo

Pokud čtete tento text, pravděpodobně se vám v hlavě usadila myšlenka na snížení či úplné vysazení psychiatrických léků. Možná jen chcete zjistit, jak se lidé nejlépe připravují na jejich snížení či vysazení, protože vás toto téma fascinuje. Nebo si možná vy nebo někdo, na kom vám záleží nebo s kým pracujete, pohráváte s myšlenkou na snížení medikace a chcete být lépe informováni, jak je možné se na to optimálně připravit. Jestli je tomu tak, prosím, vezměte na vědomí, že **doporučujeme (nenařizujeme)** pročítat kroky **Přípravy** v pořadí, jak jdou za sebou.

Je možné, že je vaše myšlenka na snížení nebo úplné vysazení medikace něčím víc než jen pomíjivým zájmem – možná jste o tom hluboce přesvědčeni – něco hluboko uvnitř vás samých říká, že přišel čas na změnu vašeho vztahu k psychiatrickým lékům a že dlužíte sami sobě zjištění, jaké by to mohlo být.

Ať jsou vaše důvody, vyhlídky, pocity nebo motivace ohledně přípravy nebo přímo zahájení snižování psychiatrických léků jakékoli, držíme vám palce.

Obsah

Úvod: Zásadní význam dobré přípravy

Část 1 - Příprava

Krok 1: Jak se cítím ohledně myšlenky na vysazení psychiatrických léků? 9
Krok 2: Informujte se o závislosti, toleranci a vysazování psychiatrických léků 11
Krok 3: Co je můj vysazovací maják? 14
Krok 4: Zvládání každodenních povinností a úkolů 16
Krok 5: Vytvoření podpůrné sítě 19
Krok 6: Komunikace s předepisujícími lékaři 22
Krok 7: Naslouchání tělu a jeho zprávám 24
Krok 8: Bytí s bolestí a temnotou 27
Krok 9: Nastal pro mne ke snižování ten pravý čas? 30

Část 2 - Snižování

Krok 10: Informujte se o svém psychiatrickém léku 33
Krok 11: Zjistěte, zda je váš lék relativně „přátelský“ k vysazování 35
Krok 12: Interakce, reakce a citlivost 39
Krok 13: Tempo snižování 41
Krok 14: Snižovací program 43
Krok 15: Metody snižování 47
Krok 16: Přípravná rozhodnutí 54
Krok 17: Opatřete si vybavení 60
Krok 18: Nutné dovednosti 72
Krok 19: Vytvoření deníku snižování 90
Krok 20: Snižování v praxi 100

Přílohy

Článek 1 - Diagnostika duševních poruch 107
Článek 2 - Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování 114
Článek 3 - Jak pomalé je „pomalé”? 120
Článek 4 - Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika 126
Článek 5 - Rizika destabilizace centrálního nervového systému 128
Článek 6 - Možná rizika užívání rekreačních drog 129
Článek 7 - Role výživy v optimalizaci úzdravy během vysazování psychiatrických léků 134
Článek 8 - Rizika a účinnost psychiatrických léků 135
Článek 9 - Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh 194
Článek 10 - Podpora na cestě vysazování psychiatrických léků 203
Článek 11 - Je podpůrná síť užitečná? 205
Článek 12 - Udržování dobrého vztahu s předepisujícím lékařem 208
Článek 13 - Důležitost pohybu a cvičení během vysazování psychiatrických léků 210
Článek 14 - Maximalizace zdravého prostředí během vysazování psychiatrických léků 212
Článek 15 - Důležitost restabilizace narušeného centrálního nervového systému 213
Článek 16 - Časté symptomy při vysazování, tipy na péči o sebe a úzdravu 215
Článek 17 - Odpovědnosti, úkoly a možná řešení 281
Článek 18 - Informace o schválených lécích spojené s jejich vysazováním 283
Článek 19 - Pochopení a zmírnění rizik z proměnlivých hladin léčiv 287
Článek 20 - Pozor na vitamíny a minerály 289
Článek 21 - Jak lidé vysazují více psychiatrických léků najednou 290
Článek 22 - Najděte si své tempo 292

Účel a filozofie Průvodce-Společníka

Průvodce-Společník se skládá ze dvou částí a obsahuje cvičení, úvahy a laické informace o metodách přípravy na vysazení a snížení psychiatrických léků. Uvádí postupy, které se jeví jako minimálně riskantní a dle názoru mnohých ze **svépomocné komunity lidí, kteří usilují o vysazení psychiatrických léků**, sebou nesou větší šanci na úspěch.

Smyslem Průvodce-Společníka není jen prosté sdílení detailních informací mezi lidmi, kteří léky snížili. Průvodce-Společník je sestaven tak, aby posílil vaše propojení s vlastním tělem, emocemi a vámi samými, podpořil vaše odhodlání a dodal vám sílu při rozhodování. Aby vám pomohl se účiněji obhájit sami před sebou a těmi, kteří se k vám vztahují. A aby vám pomohl hlouběji se ponořit do intuitivní moudrosti ve vás, která vám sděluje, co je pro vás nejlepší a co pro sebe opravdu chcete – ať už se s ní cítíte ve větším či menším spojení – a ať jsou vaše touhy jakékoli.

Věříme, že tato intuitivní moudrost – vnitřní kompas – je zdrojem, který sídlí v každém z nás. Prostřednictvím našich vlastních zkušeností z užívání, snižování, vysazování a úzdravy z psychiatrických léků a díky nabytým zkušenostem mnohých našich přátel ze svépomocné komunity, kteří usilují o vysazení léků, jsme si při zpětném pohledu na naši minulost uvědomili, že jsme někde na své pouti ztratili kontakt s naším vnitřním kompasem. U některých z nás trvalo týdny, měsíce nebo roky a nakonec to vedlo k užívání psychiatrických léků. Jiným z nás se to stalo až během let poté, co jsme léky začali užívat. V procesu vysazení medikace jde o něco více než o prosté odebrání léků našemu tělu. Je třeba se od nich odpojit a naučit se, jak být znovu v našem vlastním těle a jak se vnitřním kompasem nechat lépe vést. Právě tento kompas je zdrojem, který nám udává směr, a to nejen v rámci našich těl a myslí, ale i v našem prostředí, a je také tím, kdo řídí naše konání a rozhodování směrem, který nám spíše prospívá, než nás ničí.

Průvodce-Společník vám chce pomoci prohloubit vaše spojení s vnitřním kompasem, abyste byli lépe vedeni tím, co vám sděluje vaše intuitivní moudrost. A to nejenom o tom, zda u léků chcete zůstat, snížit je nebo úplně vysadit. Informuje vás také o vašich hlubších potřebách, spojení se sebou samými a o vašich vztazích se světem okolo vás.

Vy jste tou jedinou osobou, která by měla mít právo rozhodnout, co dělá a nedělá vašemu tělu dobře. Ale volba je doopravdy možná pouze, je-li plně informovaná.

Vysazování psychiatrických léků je zásadně riskantní a v některých případech i život ohrožující, zvláště pokud se děje větší rychlostí, než se kterou si dokáže poradit centrální nervový systém. Rychlé vysazení psychiatrických léků vedlo u mnohých lidí k týdnům, měsícům nebo dokonce rokům silně vysilujících a kvalitu života omezujících duševních, emocionálních, kognitivních a fyzických problémů. Ty jim v podstatě neumožňovaly plnohodnotný život po dobu, než měl jejich mozek a tělo šanci se uzdravit.

Z tohoto důvodu je zásadně důležité, abyste se o vysazování psychiatrických léků co nejvíce informovali, abyste uměli posoudit, jaké rozhodnutí je pro vás nejsmysluplnější s ohledem na životní etapu, ve které se nacházíte. Tento Průvodce-Společník vám v tomto procesu může být nápomocný.

Prosím, berte v úvahu, že ačkoli jsou určité sekce Průvodce-Společníka adresovány „vám“, Průvodce-Společník není koncipován tak, aby vám skutečně sdělil, co byste měli dělat, pokud jde o vaše léky, nebo aby rozhodl za vás. Vy jste tou jedinou osobou, která má právo rozhodovat, co dáváte nebo nedáváte svému tělu a jak se o sebe máte starat.

Tento Průvodce-Společník má za cíl informovat lidi, kteří užívají psychiatrické léky, jejich rodiny a přátele, profesionály v oblasti duševního zdraví, zdravotníky a širokou veřejnost o bohatých a cenných vědomostech nabytých lidmi ze svépomocné komunity. Informuje, co při osobních zkušenostech během snižování a vysazování psychiatrických léků shledali nejužitečnějším, nejméně škodlivým a nejúzdravnějším, abyste pak vy mohli své vlastní rozhodnutí postavit na co nejbohatším a nejkomplexnějším souboru informací.

Navigace Průvodcem-Společníkem

Kroky v Průvodci-Společníkovi jsou rozděleny do dvou stejně důležitých částí:
Část 1 - Příprava a **Část 2 - Snižování.**

Část 1 – Příprava

Příprava zkoumá vaše přesvědčení, každodenní rutiny, stresory, fyzické zdraví, výživu, podpůrné sítě a vztahy, včetně klíčového vztahu s lékařem předepisujícím léky. Tento vztah může mít hluboce rizikové či potenciálně prospěšné vlivy na postupný proces vysazování. Cílem ***Přípravy*** je prostřednictvím zkoumání těchto důležitých a podstatných vlivů pomoci lidem celé věci lépe porozumět, aby se mohli samostatně rozhodnout, zda je správný čas začít s vysazovacím procesem. A také pomáhat lidem, kteří chtějí vysazovat, připravit jim půdu pro cestu vysazováním, aby proběhla co nejhladším a nejúspěšnějším způsobem.

Každý krok *Přípravy* má několik částí:

- Krátké pojednání o tom, proč je konkrétní krok důležitý
- Úvod do orientace v některých klíčových záležitostech
- Různá cvičení k lepšímu seznámení se s tématem
- Reflexe a shrnutí

Část 2 - Snižování

Informuje o způsobech snižování psychiatrických léků a úspěšných postupech u lidí ze svépomocné komunity. Začíná ***Krokem 10*** a poskytuje informace lidí z komunity ohledně tempa, harmonogramů, metod a potřebného vybavení, které nejčastěji používají. Na základě informací získaných z FDA *(Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv, anglicky: Food and Drug Administration, FDA. Česká alternativa je Státní ústav pro kontrolu léčiv, SÚKL)*, obsahuje tato část Průvodce-Společníka doporučení, jaké metody snižování jsou nejvhodnější pro určité kombinace léků.

Na rozdíl od ***Přípravy*** jsou jednotlivé kroky v části ***Snižování*** řazeny za sebou velmi specifickým způsobem a souvisí jeden s druhým, proto je čtěte v pořadí, jak jdou za sebou. K tomu velmi doporučujeme každému, kdo vážně uvažuje o snižování nebo komukoli jinému ‘členovi rodiny, příteli nebo zdravotníkovi), kteří chtějí při snižování pomoci, aby si nejprve pročetli celou ***Část 1 – Přípravu Průvodce-Společníka***.

Mnoho lidí zjistí, že jakmile se vydají na cestu snižování oni sami nebo někdo, koho podporují, vyvstanou často otázky, které by bylo vhodné probrat s někým, kdo snižováním již prošel. Za tímto účelem v Průvodci-Společníkovi uveřejňujeme různá doporučení k četbě článků v přílohách, z nichž některé zahrnují i časté **dotazy** lidí, kteří uvažují o snižování nebo vysazení psychiatrických léků a **odpovědi** lidí ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků, kteří tímto procesem prošli.

Úvod: Zásadní role dobré přípravy

Proč začínat Průvodce-Společníka snižováním psychiatrických léků devíti kroky ***Přípravy*** ještě předtím, než se budeme skutečně zabývat vlastním snižováním či vysazováním?

Naše vlastní zkušenost ve svépomocné komunitě nám ukázala, proč je pečlivá příprava tak důležitá. Existuje totiž mnoho aspektů významně ovlivňujících šance na úspěšné snížení či vysazení, které vůbec nemají co do činění s optimálně nastaveným tempem, vhodným harmonogramem a způsobem odměřování přesných dávek.

I když snižujete tím nejbezpečnějším možným způsobem, do hry mohou vstoupit další faktory zcela odvislé od vašich léků, a způsobit mrzutý nezdar. Lidé z komunity ale zjistili, že je možné rušivé a paralyzující zkušenosti minimalizovat nebo jim dokonce zabránit. A to za předpokladu, že jsou před vlastním zahájením snižování provedeny klíčové přípravné práce. Právě ***Část 1 Průvodce-Společníka*** slouží k tomu, aby vám s tím pomohla. Jestli vám není jasné, co máme na mysli, zde je pár příkladů situací, které mnoho lidí z cesty snižování svedly.

- Začnete se snižováním, aniž jste si naprosto jistí a aniž je vám zcela jasné, co děláte a co očekáváte. Vaše první symptomy vysazování se projevují zvýšenou úzkostí a díky vaší vlastní nejistotě a strachu přetrvávají a způsobují, že se začnete cítit dramaticky hůře. (Viz ***Kroky 1-3***, kde se dozvíte o snižování od lidí, kteří jím prošli, a pevně si ujasníte, co je váš osobní „vysazovací maják“ a ***Krok 8***, kde prozkoumáte způsoby, jak komfortněji „zvládnout“ obtížné pocity.)

- Jeden z vašich vysazovacích symptomů je relativně zanedbatelný, ale soustavně ovlivňuje vaši schopnost vykonávat určitou každodenní činnost, kterou považujete za samozřejmou. Například vaši schopnost jasně přečíst malý text na tištěném dokumentu, vzdálenou značku při řízení nebo váš komfort v davu lidí například v supermarketu. Pokud nemáte žádný záložní plán, váš pracovní a domácí život začne chátrat. (Viz ***Krok 4 - Zvládání každodenních povinností a úkolů.***)

- Začínáte zažívat bizarní příznaky z vysazování a máte pocit, že se budete cítit lépe, když o nich pohovoříte s přítelem nebo členem rodiny. Oni se okamžitě vyděsí a volají psychiatrovi, který kontaktuje policii, aby vás hospitalizovala. (Viz ***Krok 5***, který pojednává o způsobech, jak si pro snižování vytvořit podpůrnou sociální síť.)

- Otevřete téma snižování u vašeho předepisujícího lékaře, a ten či ta se rozhodne, že nemá zájem vám pomoci. A najednou se ocitnete v obtížné situaci. Buď bez možnosti bezpečně snižovat nebo bez možnosti mít léky předepsány. (Viz ***Krok 6 - Komunikace s předepisujícími lékaři.***)

- Pomalu snižujete, ale máte nesnesitelné potíže typu návaly adrenalinu, panické záchvaty a extrémní podrážděnost. Neuvědomujete si, jak velký vliv mají vaše stravovací návyky na vaše tělo přecitilivělé díky vysazování. A vy o tom nevíte. (Viz ***Krok 7 - Naslouchejte svému tělu a jeho zprávám.***)

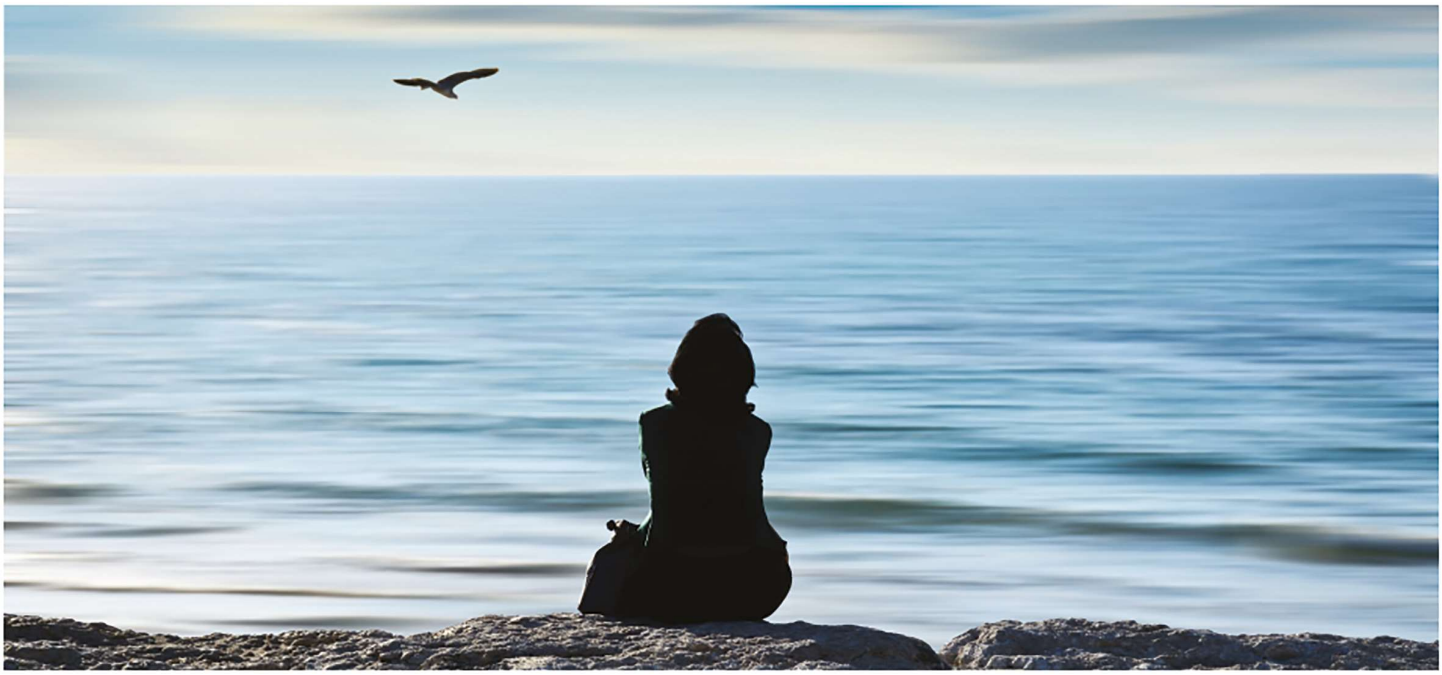
Příprava je souborem sebraných zkušeností jak těch z nás, kteří prošli relativně hladkým vysazováním, těch, kteří zvládli obtíže a temnotu, a také těch, kteří se o to pokoušejí. Naším cílem je sdílet s vámi vědomosti, kterých jsme cestou nabyli o tom, co pomohlo, co posílilo, co bylo vysilující nebo bolestivé – a upozornit na vše, co bychom si my sami přáli, aby nám někdo řekl předtím, než jsme nastoupili cestu vysazování.

Až se budete propracovávat jednotlivými kroky ***Přípravy***, doporučujeme vzít to pomalu a dopřát si čas k prozkoumání všech oblastí vašeho života, které mohou pozitivně či negativně ovlivňovat podstatu a úspěch vaší cesty vysazováním.

Jsme daleci myšlenky na odkládání vašeho snižování, ale většina z nás ve svépomocné komunitě zjistila, že dobrá příprava je pro kohokoli **absolutně zásadním krokem** k šanci zbavit se a zůstat bez psychiatrické medikace. Přeskočení kroku **Přípravy** na vysazení je jako pokus zdolat Mont Everest a nedat se pro výstup do formy, nenaučit se předvídat bouřky či si nenaplánovat trasu.

Pokud zvažujetesnižování či úplné vysazení, neměli byste být neinformovaní. Jen s pečlivou, trpělivou a dobře informovanou přípravou budete moci mít vzdálený, skvoucí se vrchol zcela na dosah.

Krok 1 - Jak se cítím ohledně myšlenky na vysazení psychiatrických léků?



Proč je tento krok důležitý

Čas věnovaný jakýmkoli emocím a myšlenkám, které máte ohledně vysazení, vám pomůže lépe porozumět, co se ve vás děje. Lépe se v tom pak vyznáte a ujasníte si, co pro sebe opravdu chcete.

Zorientujte se

Jestliže užíváte psychiatrické léky, je zcela pochopitelné, že myšlenka na jejich vysazení může zároveň přinášet řadu významných a silných emocí a myšlenek. Koneckonců jsou to substance, se kterými mysli a těla mnohých z nás měla velmi hluboký, intimní, osobní vztah. Ať užívány pouze po relativně krátkou dobu nebo po mnoho let, tyto léky mají moc ovlivňovat naše každodenní životy. Ovlivňují, jaký smysl přičítáme našim emocím a myšlenkám, jak se vztahujeme k ostatním a jak rozumíme a definujeme sebe sama.

Vysazení psychiatrických léků znamená konec tohoto hluboce propleteného vztahu a vykročení do neznámé budoucnosti. Kým se můžete stát bez medikace, jaké mohou být vaše myšlenky a pocity, jaké můžete mít kapacity a schopnosti, jaké může být vaše nemedikované já… Učinit takový skok a vydat se touto cestou vyžaduje mnoho odvahy. Je zcela normální čelit mnoha pocitům včetně těch protikladných. My, kdo jsme prošli touto cestou, jsme zjistili, že věnovat pozornost a naslouchat těmto pocitům bylo pro úspěch naší cesty snižováním zásadní.

Cvičení

Vezměte si sešit a pero a věnujte několik minut každé z následujících otázek. Do sešitu si napište cokoli vám přijde na mysl v jakékoli formě – volná próza, text v bodech, namátkové poznámky, poezie nebo umění, jestli se cítíte tvořivě. Ale rozhodně si to zaznamenejte, protože se k tomu vrátíme v pozdějších krocích Průvodce-Společníka. Nezabývejte se analyzováním nebo odhalováním významů, prostě napište slova, která vás v tomto momentě napadnou. Oprostěte se od jakéhokoli posuzování, co zaznamenáváte, a budte k sobě laskaví. Soustřeďte se jen na věnování pozornosti opravdovému naslouchání, co vám říkají instinkty, vaše tělo a vaše srdce. Zkoumat tyto pocity hlouběji budete mít možnost později.

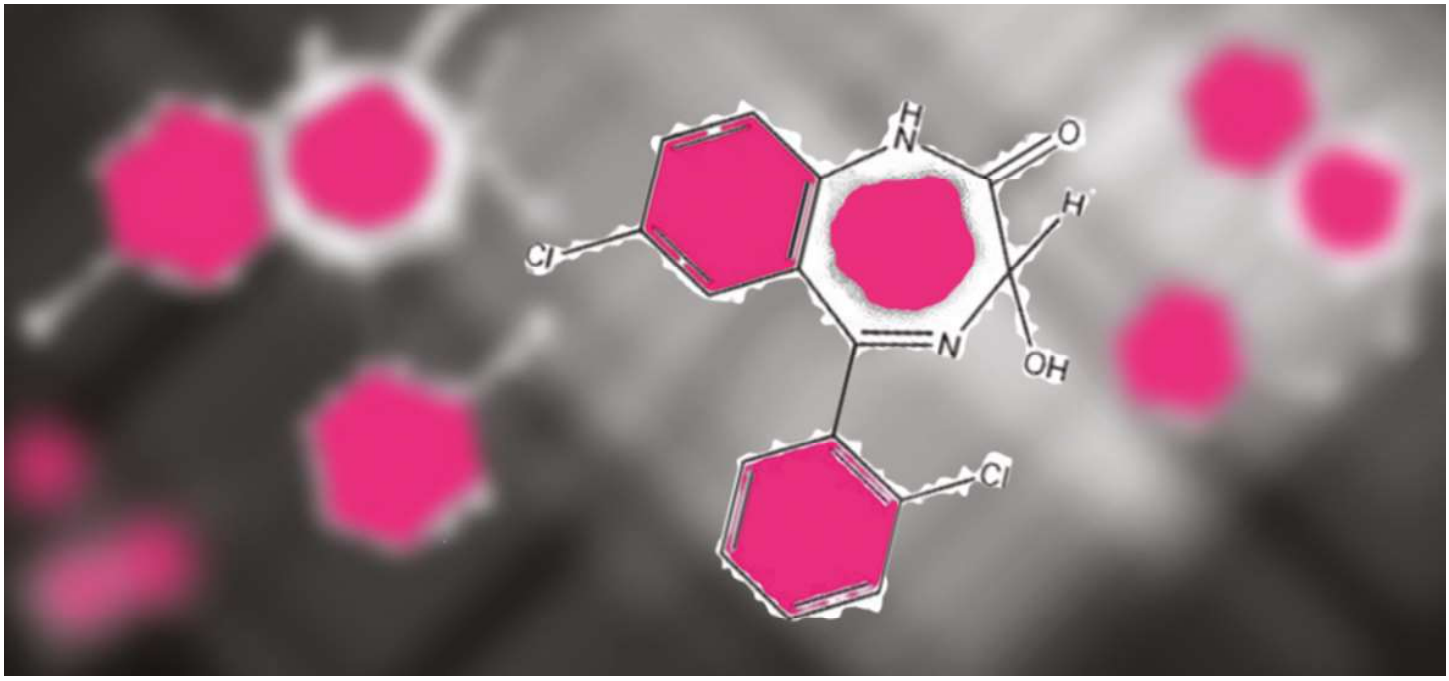
Záleží jen na tom, abyste naslouchali sami sobě.

Pamatujte: na tyto otázky neexistuje žádná správná a špatná odpověď.

Otázky

- Co pro mne znamená představa vysazení psychiatrických léků?
- Jaké myšlenky a pocity mám, když myslím na vysazení?
  (Buďte otevření a vnímaví vůči celému spektru vašich myšlenek a pocitů, od silných ke slabým, tmavých ke světlým, bolestivých k příjemným.
- Co mi právě teď sděluje mé tělo, když přemýšlím o vysazení?
  (Zastavte se na moment a prociťte každou část vašeho těla, všimněte si, co cítíte ve vztahu s každou částí a s tělem jako celkem.)
- Co, pokud něco, mi sděluje můj instinkt právě teď? Jak nahlas nebo potichu ke mně mluví?
  (Zavřete oči, zhluboka se nadechněte a zkuste naslouchat, co nejhlubší část vašeho bytí v tomto okamžiku říká – ať o myšlence na vysazení, o vás, nebo cokoli jiného, co se objeví.)

Krok 2 - Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazení



Proč je tento krok důležitý

Být informováni o klíčových tématech jako závislost na psychiatrických lécích, tolerance a vysazení, je klíčem k pochopení rizika příliš rychlého vysazení a důležitosti **postupného pomalého snižování** v souladu s reakcemi vašeho těla.

Zorientujte se

Mnohým z nás, kteří zakusili nebo zakoušejí vysazování psychiatrických léků, nebylo nikdy řečeno, že naše léky, byť užívány podle předpisu, mohou způsobit fyzickou závislost. Když se pak objevily symptomy z vysazování, bylo to náhlé a někdy i kruté probuzení. A prakticky všichni jsme si přáli, abychom byli lépe připraveni na realitu vysazování. Sebevzdělávání spolu s vzájemným učením proto zaujímá hlavní roli ve znovunabytí naší osobní i kolektivní síly, našich těl, našich myslí a našich životů. Ačkoli je proces získání smysluplných informací často obtížný a může přinést celou řadu pocitů, reakcí a myšlenek, z nichž je s mnohými těžké se poprat. Ale zjistili jsme, že uvědomit si a být upřímní sami k sobě v tom, co nám myšlenky a pocity říkají, může být samo o sobě osvětlující a podstatnou částí procesu převzetí svých věcí do svých rukou. Pokud pro vás fakta o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování nejsou žádnou novinkou, stejně si při pročítání tohoto kroku **uvědomte jakékoli pocity, které se objeví, když si tato fakta čtete znovu a znovu tyto věci zvažujete.**

Významnou roli při přípravě vašeho snižování a plánování bude nakonec hrát právě vaše vlastní osobní nasazení ve zkoumání svých emocí a myšlenek, které vyvstanou.

Četba *(Volitelný předkrok)*

Jestliže jste nikdy nevěnovali mnoho času nezávislému průzkumu psychiatrických onemocnění nebo pokud jste získali informace jen od předepisujícího lékaře, od organizací z oblasti duševního zdraví či ze zdravotnických webovek, doporučujeme vám přečíst si v sekci ***Přílohy | Článek 1: Diagnostika duševních poruch.*** Popisy psychiatrických léků pomáhají k jasnějšímu pochopení obecných mechanismů účinku

psychiatrických léků na mozek a tělo, škod, které páchají a co vlastně znamená „účinnost". Je snadné si tuto sekci projít a vybrat si otázky a témata, která jsou pro vás nejdůležitější. Když tak učiníte, možná si budete chtít udělat přestávku, než se vrátíte sem a začnete s cvičením.

Cvičení

1. Přečtěte si v sekci ***Přílohy | Článek 2 - Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování.*** I v případě, že tyto informace již znáte, zvažte opětovné přečtení, abyste to měli čerstvě v mysli. Při čtení věnujte pozornost jakýmkoli myšlenkám nebo pocitům, které se vám vynoří, a zapište si jakýkoli postřeh, který budete považovat za relevantní, smysluplný, matoucí nebo nejasný. Udělejte si dle potřeby po přečtení a zapsání poznámek pauzu. Pak se sem vraťte.

2. Nyní si shrňme některá klíčová témata a body. Poté, co přečtete každý z níže uvedených bodů, zastavte se a udělejte si poznámky. Jak se cítíte? Jaké reakce, pokud nějaké, ve vás texty vzbuzují? Jak si tyto informace stojí vůči vašim předchozím přesvědčením? Ať už jste tato fakta předem znali nebo ne, vzbuzují ve vás nyní nějaké jiné myšlenky nebo pocity ohledně vašeho vztahu k medikaci nebo k jiným oblastem vašeho života?

   Závislost: Je známo, že všechny typy psychiatrických léků potenciálně způsobují fyzickou závislost. Když se centrální nervová soustava stane závislou na psychiatrickém léku, jakékoli pokusy o snížení nebo vysazení tohoto léku, zejména rychlé, mohou vést k abstinenčním příznakům. Závislost se může rozvinout rychle, klidně už dva týdny po začátku užívání psychiatrického léku.

   Tolerance: Je známo, že mnoho psychiatrických léků potenciálně způsobuje toleranci, což znamená, že některé nebo všechny jejich účinky se časem zmenšují nebo mizí, což může vést k potřebě větší dávky. Tolerance se může rozvinout rychle, klidně už dva týdny po začátku užívání psychiatrického léku.

   Abstinenční příznaky: Psychiatrické příznaky z vysazení léků jsou známkou toho, že se centrální nervový systém destabilizoval díky změnám z užívání léku, kterému se přizpůsobil. V závislosti na mnoha faktorech mohou abstinenční příznaky trvat týdny, měsíce nebo roky a mohou být jakékoli, od mírně nepříjemných a nepohodlných až po zásadně omezující a oslabující.

   Minimalizace rizik při snižování: Lidé ve svépomocné komunitě zjistili, že tempo snižování, které zaznamenává nejlepší výsledky, je ve většině případů postupné snižování užívané dávky o 5-10% za měsíc.

   Rychlé snížení: Rychlejší snižování, než centrální nervový systém zvládne, může být velmi riskantní a u určitého procenta lidí může vést k týdnům, měsícům nebo rokům bolesti, poškození a invalidity.

   Reakce a interakce: Důležitou součástí optimalizovaného plánu snižování je pochopení dopadu, který může mít na výsledky genetika, strava a doplňky, byliny a psychoaktivní látky.

   Pohled lékařů: Praktičtí lékaři a psychiatři příliš často neuznávají vysazování psychiatrických léků a nerozumí tomu. Dokonce mohou tvrdit, že to není vůbec možné nebo že snižovat se nemusí tak pomalu.

Poté, co jste si zapsali všechny myšlenky a reakce, si dopřejte čas si všechno shrnout a zjistit, jestli si uvědomujete nějaké vzorce nebo tendence v tom, co jste cítili nebo si mysleli při znovupročítání klíčových bodů. Ať už to pro vás byly novinky nebo staré známé zprávy, přemýšlení o nich ve vás patrně vzbuzuje „nějaký" pocit o vašem celkovém vztahu k psychiatrickým lékům. Co je ten „nějaký pocit"? A cítíte ho emočně, mentálně, duchovně nebo úplně na jiné úrovni? Je vám význam toho, co cítíte, srozumitelný nebo máte spíše smíšené pocity či se z toho cítíte trochu přepadlí? Dopřejte se čas, abyste skutečně porozuměli, jaké pocity to všechno ve vás vyvolává.

Reflexe: Tváří v tvář faktům o psychiatrických lécích

V mnohých z nás zjištění, že psychiatrické léky mohou vést k toleranci, závislosti a jejich vysazování k abstinenčním příznakům, vzbudilo pocit, jako by nám dal někdo pěstí do žaludku. **Proč nám to naši lékaři na začátku neřekli? Proč jsme si to nepřečetli na internetu? Proč nám ti, kterým jsme věřili, neřekli pravdu?**

Cítili jsme se podvedení a naštvaní. Litovali jsme, že jsme se tím sami dost nezabývali předtím, než jsme začali léky užívat. Cítili jsme se zneužití. Ale jiným z nás tato zjištění přinesla úplně jinou zkušenost: zvedlo nám to sebedůvěru a osobní sílu, protože nám to dalo za pravdu a posílilo to, co nám instinkty o lécích již nějakou dobu sdělovaly. Někteří z nás nevěděli, jak s těmito informacemi naložit. Skutečně jsme se nějakou dobu všichni cítili zcela zmatení a převálcovaní. Cítili jsme strach a nejistotu z toho, jakou moc má medikace nad našimi životy a nevěděli jsme, co si s těmito pocity počít a na koho se obrátit pro pomoc.

Některým lidem tato zjištění posilují přesvědčení, že chtějí s medikací ihned skoncovat. Jestliže k nim patříte, doporučujeme vám pečlivě sledovat tohoto Původce-Společníka, abyste se široce informovali, jak konat opatrně a odpovědně! I když se můžete zmítat v různých pocitech, vydržte s tím vším – bolestí, nepohodlím, vzrušením, nadšením, smutkem, vztekem, lítostí. Připomínejte si, že je spousta času to strávit, ještě než se rozhodnete, jestli vůbec, kdy nebo jak se medikace zbavíte. Čím více času si dopřejete, tím hlouběji se propojíte s vaší intuicí. Použijte jakékoli zažívané myšlenky, otázky, obavy nebo pocity jako katalyzátory pohánějící vás vpřed tímto Průvodcem-Společníkem. Vaše pocity tu jsou z dobrých důvodů, vzešly z toho, co se vám v životě stalo, a byly formovány vaším přesvědčením, vztahy, hodnotami, zdravím a mnoha dalšími faktory.

Tato příručka vám pomůže si ujasnit, kam se chcete posunout, pomocí průzkumu a lepšího porozumění těmto důvodům, odvyknutí starým přesvědčením a seznámení se s potenciálními novými přístupy.

Krok 3 - Co je můj maják

Proč je tento krok důležitý

Zkoumání skrytých příčin, proč vlastně přemýšlíte o vysazení psychiatrických léků, vám pomůže získat hlubší povědomí o roli medikace ve vašem životě. Získáte více jistoty a jasnosti při rozhodování, kam se posunout.

Zorientujte se

Mnozí z nás zjistili, že právě utřídění našich často protichůdných pocitů, a vyjasnění, co vlastně je v jádru naší touhy snížit nebo vysadit léky, bylo nezbytné pro plánování cesty vysazováním, aby byla co nejplynulejší a nejúspěšnější. Jinými slovy, pokud chcete vysazovat léky, co je ten „maják“, na který míříte, ono „proč“, které vás vede k rozhodnutí kráčet do neznámé budoucnosti „bez léků“? A pokud uvažujete o tom, že u nich zůstanete, co vás odrazuje nebo odvrací od tohoto majáku?

Vaše odpovědi budou zásadní pro pochopení emocionálních a praktických výzev, které před vámi leží, a pro způsob, jak si s nimi nejlépe poradit, pokud se rozhodnete začít snižovat.
Je to právě vaše vlastní osobní angažovanost ve zkoumání svých emocí a myšlenek, jež bude nakonec hrát významnou roli při přípravě vašeho snižování a plánování.

Cvičení: Zkoumání pocitů a důvěry k psychiatrické medikaci

1. Vezměte si zápisník a propisovačku nebo tužku a vytvořte na stránce dva sloupce. První sloupec nazvěte „Co si myslím o vysazení“, druhý nazvěte „Co si myslím o pokračování v užívání“.
   Začněte s prvním sloupcem. Zapište do něho všechny důvody pro vysazení psychiatrických léků. Může to být jeden zásadní důvod nebo mnoho silných i slabých důvodů. Věnujte čas přemýšlení a všechny důvody zapište. Uvědomte si, že nejsou žádné správné a špatné důvody pro vysazení psychiatrických léků, jsou jen ty *vaše*.

2. Pokud vám není úplně jasné, jaké k tomu můžete mít důvody, je to úplně v pořádku. Možná se nad tím potřebujete déle zamyslet. Zde je pár souvislostí, které by vám při zvažování mohly pomoci:

   - Pamatuji si, kdy mne poprvé napadlo uvažovat o vysazení psychiatrických léků? Za jakých to bylo okolností? Spustila to nějaká konkrétní událost nebo zážitek? Byl to čistě můj nápad nebo někoho jiného?

- Když mi nápad na vysazení přijde na mysl, je spojený s nějakým mým konkrétním pocitem nebo zážitkem nebo se to děje náhodně? Pokud platí první možnost, jaký pocit nebo zážitek mne přivedl k myšlence na vysazení?

3. Až skončíte s prvním sloupcem, přejděte do sloupce druhého a přemýšlejte o důvodech, proč chcete u užívání léků zůstat nebo proč jste je nikdy nezkusili vysadit, ačkoli v minulosti si to něco ve vás přálo. Ujistěte se, že věnujete pozornost jakýmkoli pocitům včetně těch nepříjemných, které mohou souviset s důvody, proč u léků zůstat.

   Jestliže si těmito důvody nejste jistí, zde je pár souvislostí, které by vám při zvažování mohly pomoci:

   - O čem jsem přesvědčen, že by se mi mohlo stát, když léky vysadím? Jaké zdroje nebo osoby, pokud nějaké, by mohly hrát roli v nabytí těchto přesvědčení?

   - Jakou roli se domnívám, že hrají léky v mém životě? A co přesvědčení, které mám ohledně své mysli, emocí a vztahu k sobě sama v souvislosti s léky? Jaké zdroje nebo osoby, pokud nějaké, by mohly hrát roli ve zformování těchto přesvědčení? Jsou nějací konkrétní lidé v mém životě, třeba lékař nebo terapeut nebo člen rodiny či přítel, jejichž názor na psychiatrické léky a vysazování beru velmi vážně? Pokud ano, proč beru jejich názor tak vážně?

Jakmile jste hotovi, přejděte k sekci ***Reflexe.***

Reflexe: Vysadit nebo nevysadit?

Chvíli se věnujte tomu, co máte na papíře. Může pomoci fyzická přestávka, zvažte trochu pohybu, protažení se, udělejte si hrnek čaje nebo se nadechněte čerstvého vzduchu a přitom nad tím uvažujte. Je jeden sloupec významně delší nebo jsou oba skoro stejné? Jsou to dlouhé seznamy důvodů nebo jich je tam jen pár? Jsou některé důvody pro vás evidentně důležitější než jiné? Jsou všechny důvody vaše a jen vaše, nebo jsou v nich vnější vlivy, které je nějak formují? Čím intimněji prozkoumáte důvody vašeho vztahu nebo rozchodu s psychiatrickými léky, tím přesněji bude váš vnitřní kompas schopen vás směrovat k tomu, co pro sebe skutečně chcete.

Hluboké poznání nejvnitřejších tužeb a motivací může vést k silnějšímu pocitu osobní síly pro volby, které činíme o našich životech. Pohlížejte na důvody, které jste napsali do dvou sloupců, jako na cenné zdroje vykutané při zkoumání sebe samých a vašeho života. Buďte zvědaví a pátrejte, odkud pocházejí. Vycházejí z faktů nebo domněnek? Sebeláska nebo strach ze sebe sama? Pochybnosti o sobě nebo sebedůvěra?

Obzvláště důležité je věnovat pozornost jakýmkoli strachům, pochybnostem nebo obavám, které mohou posilovat vaše důvody pro pokračování v užívání léků, i když byste je chtěli vysadit. Například mnoho lidí má obavy z nedostatku podpory od rodiny, přátel či lékařů nebo je děsí stres a odpovědnosti, které mají na bedrech. Další lidé mají strach díky vzpomínkám na minulé neúspěšné pokusy vysadit. Nebo jim doktor či terapeut autoritativně vysazení léků nedoporučil. To všechno jsou přirozené a obvyklé pocity ohledně vysazování psychiatrických léků, zcela jistě jsme je sami pociťovali, a proto vám v ***Části 1 Průvodce-Společníka*** pomůžeme identifikovat úskalí a hledat možná řešení, abychom maximalizovali vaše šance na zvládnutelnou cestu vysazováním, ať už se pro ni rozhodnete brzy nebo za měsíce či roky.

Nyní se na chvíli zastavte a znovu se propojte s vašimi důvody, proč chcete léky přestat užívat. Zavřete oči, několikrát se zhluboka nadechněte a hluboce se do toho ponořte. Při přechodu ke ***Kroku 4*** si vizualizujte tyto důvody jako vysoký maják stojící před vámi s jeho jasným a silným světlem v mlze neznáma.

Krok 4 – Zvládání každodenních povinností a úkolů

Proč je tento krok důležitý

Než začnete se snižováním, s odstupem nahlédněte na svůj každodenní život: na pochůzky, úkoly a odpovědnosti, které na vás leží. Pomůže vám to začít proaktivně přemýšlet o plánu, jak byste mohli *zmenšit své břímě*, protože vše se během odvykací cesty, která je před vámi, stane obtížnějším.

Zorientujte se

Denní povinnosti jako obstarání pochůzek, vaření, uklízení, práce, řízení, školní docházka nebo péče o druhé jsou v různé míře součástí každodenního života nás všech. Vysazování psychiatrických léků může pro některé lidi tyto jinak normální aktivity znesnadnit a dokonce je učinit na určitou dobu nezvládnutelnými. Pečlivou přípravou vašeho vysazování a pomalým odpovědným způsobem vedeným snižováním, minimalizujete nepříjemnosti, kterým budete muset čelit v rámci těchto každodenních úkolů. Může vám pomoci dát si před začátkem snižování pauzu a shrnout si, co máte za povinnosti a zvážit potíže, které by mohly nastat. Promyslet si možná řešení a přijmout proaktivní opatření jako základ pro řešení, pokud se na vaší cestě ukáže nezbytným.

Cvičení v tomto kroku vám pomůže vyhodnotit situaci a zjistit způsoby, jak snížit zátěž, a tím pravděpodobnost zbytečného stresu.

Cvičení: Odpovědnosti, úkoly a možná řešení

1. Než začnete, dopřejte si chvilku, abyste se soustředili a uzemnili. Podívejme se zblízka na to, co každý den nosíme na bedrech a co může někdy vyvolat úzkost nebo strach. Nebojte se! Toto cvičení vás nemá žádným způsobem převálcovat, právě naopak. Všichni se potýkáme se zátěží a odpovědností. Koneckonců, je to součást bytí. Cvičení je zde, aby vás posílilo a abyste měli vaši přípravu a plán pod kontrolou. A nezapomeňte, existuje velká šance, že nic z níže uvedeného nebudete potřebovat. Ale nic nezkazíte, budete-li to mít po ruce pro případ nouze.

2. Vezměte svůj zápisník a na stránku nakreslete tři sloupce. Možná bude lepší otočit stránku na šířku, abyste ve sloupcích měli více horizontálního prostoru pro zápis. Nadepište levý sloupec „Každodenní povinnosti a úkoly“, prostřední sloupec „Možná řešení“ a pravý „Proaktivní kroky, které je třeba přijmout“.

3. Do levého sloupce zapište seznam vašich každodenních povinností a úkolů. Stačí zahrnout aktivity, které považujete za velmi důležité nebo které je vaší povinností vykonávat. Jinými slovy, věci, které je třeba udělat, abyste vy nebo lidé, kteří se na vás spoléhají, byli v pohodě, aby vše bylo, jak má být a v pohodě fungovalo. (Naše příklady zahrnují: práci, docházku do školy, nakupování, řízení nebo jiné důležité záležitosti a schůzky, vaření, uklízení atd.). Pokud potřebujete, použijte při psaní i další stránky, ale nezapomeňte, že nejde o seznam všech věcí, které musíte udělat v typickém dni, ale jednoduše o identifikaci činností, které považujete za velmi důležité nebo ve kterých se na vás jiní zásadně spoléhají.

4. Až skončíte, zkontrolujte první sloupec. Kolik aktivit je na seznamu? Jsou to povinnosti, které obvykle děláte nebo máte sami, anebo které sdílíte s ostatními? Máte pocit, že všechny nyní v klidu zvládáte nebo se některými z nich cítíte zahlceni? Vyžaduje některá z vašich samostatných činností vaši specifickou dovednost, vzdělání nebo zkušenost, anebo by je teoreticky mohli na chvíli převzít jiní lidé? Zastavte se a věnujte pozornost všemu, co případně cítíte, když tyto otázky zvažujete. Objevily se u vás nyní nějaké emoce, když vidíte vaše každodenní životní povinnosti zmapovány? Pokud máte pocit, že se objevují nějaké zvlášť silné myšlenky nebo emoce, můžete je zapsat do svého deníku. Jsou to vaše vnitřní kompasy, které vám něco sdělují o vašich životních podmínkách. Jsou důležité, věnujte jim pozornost.

5. Až o tom několik minut popřemýšlíte a zapíšete, jak se cítíte, začněte vyplňovat prostřední sloupec. Podívejte se znovu na každou činnost zapsanou vlevo a přemýšlejte o možných řešeních, pokud by se pro vás tato činnost stala obtížnou nebo nezvládnutelnou. Řešení zapište do prostředního sloupce. Pokud nemůžete přijít na žádné možné řešení, nechte tuto oblast prázdnou. Při psaní zahrňte jak řešení, tak i osobu, kterou by bylo možné požádat, aby záležitost vyřešila.

   Příklady možných řešení konkrétní odpovědnosti nebo úkolů:
   - Požádat někoho, aby na nějakou dobu částečně nebo úplně převzal vaše úkoly. (Například druhého rodiče - odpovědnost za rozvážení dětí, svého partnera - nakupování, nebo, je-li to možné, příbuzného, který by se k vám na čas nastěhoval a pomohl vám postarat se o malé děti. Tyto možnosti prozkoumáme podrobněji v ***Kroku 5 Vytvoření podpůrné sítě***.
   - Najmutí placené služby, je-li to finančně možné, která by vám mohla ulevit od povinností (např. hlídání dětí nebo dovoz potravin).
   - Dočasné pozastavení nějaké činnosti. (Například, pokud jde o zaměstnání, zjistěte, kolik máte dovolené či zda byste si mohli vzít krátkodobou neschopenku.)
   - Přizpůsobení činností. (Například zjistěte, zda by bylo možné posunout termíny školních prací nebo pracovat příležitostně z domova namísto toho, abyste každý den chodili do kanceláře.)
   - Změna rozsahu a parametrů aktivity, aby byla lépe zvládnutelná. (Například namísto abyste si každý den vařili čerstvé jídlo, pořiďte si CrockPot (pomalý hrnec, který většinu práce odvede za vás), jednou týdně si uvařte větší porci a používejte systém *dávkového vaření* - v ledničce / mrazáku si uložte porce jídla na několik dní. Nebo se obraťte sousedy a promyslete plán na společné vaření pro obě rodiny a domluvte, jak se budete ve vaření střídat (třeba po týdnech).

6. Jakmile si sepíšete možná řešení, přesuňte se do pravého sloupce a zapište si vše, o čem se domníváte, že by mohlo být užitečné nyní udělat, abyste byli lépe připraveni na cestu vysazováním.

   Několik proaktivních opatření pro konkrétní řešení může zahrnovat:
   - Zjistěte si ve vaší práci nebo škole možnosti ohledně krátkodobé neschopnosti nebo přizpůsobení pracovního režimu ze zdravotních důvodů.
   - Pořiďte si zásoby základních věcí a dokončete důležité úkoly, abyste je „neměli na krku" později.

- Zvažte, zda existují nějaké denní rutiny, zvyky nebo vzorce, které jste si vytvořili a které zvětšují váš stres nebo způsobují či zhoršují problémy, které jste identifikovali. (Například někteří lidé zjistili, že dlouhé večerní sledování televize, hodinové denní telefonáty či pojídání nezdravých pochutin zvyšují emoční a duševní přehlcení. Pokud toto změnili, cítili se jako *zcela jiní lidé* a byli mnohem schopnější poradit si s problémy.

7. Po dokončení všech tří sloupců krátce zhlédněte stránku/y, abyste zjistili, zda a kde vidíte nějaké mezery v prostředním a pravém sloupci. Existuje něco, co byste mohli udělat, abyste váš problém vyřešili ještě lépe? Nebo je ve vašem životě někdo, na koho se můžete obrátit o pomoc při hledání možných řešení nebo proaktivních opatření a zaplnit tak prázdná místa?

8. Udělejte si pauzu , abyste se odpoutali od práce, kterou jste právě udělali. Věnujte pozornost všemu, co byste mohli cítit. Až budete připraveni, vraťte se do sekce ***Reflexe***.

Reflexe: Sázení semínek

Nyní jste zmapovali svůj inventář aktivit a trochu jste si o sobě popřemýšleli. Jak se cítíte? Pravděpodobně je vám nad slunce jasné, jaké na vás leží odpovědnosti, jaké budou vaše další kroky a možná budoucí řešení, a toto vyjasnění vám přineslo klid v duši a prohloubilo vaše přesvědčení, že se chcete pohnout dál. Jestli je tomu tak, je to skvělé!

Pokud jste stále úzkostní nebo se dokonce začínáte vysazování děsit, setrvejte ještě chvilku u tohoto Průvodce-Společníka. Je totiž zcela normální se cítit přehlceni už jenom tím vším, co máte naloženo. A k tomu by se mělo na obzoru ještě vynořovat vysazování psychiatrických léků! Zamyslete se nad pocity, byť nepříjemnými, které nyní možná máte. Co za nimi může být? Vznikají na základě nějakých vzpomínek? Ze strachu? Díky tomu, co vám řekli druzí? Vinou, studem či něčím úplně jiným?

Jděte vstříc všemu, co cítíte, ale pohlížejte na to spíše jako na *opatrného přítele* než na nějakého *přísného strážce* vaší budoucnosti.

Uvědomte si, že nejde o to zaměřit se na váš pocit neschopnosti. Raději pracujte na tom, abyste se dostali do hlubšího kontaktu s vaší aktuální situací a vaší silou, energií a schopností pustit se do akce. Nikdo se nemůže připravit nebo vyřešit budoucí problém, tak to od sebe neočekávejte. Účelem je zasadit pro možné případy nouze alespoň nějaká semínka do záhonu nových spoluprací, přizpůsobení, podpory a změn. Cílem je, aby vaše cesta vysazováním proběhla díky těmto přípravám hladčeji a plynuleji, neboť připravená opatření budete moci v případě potřeby použít. A to samo o sobě posiluje, nezáleží, jak moc se přitom můžete obávat faktorů, které nemůžete ovládat.

Pocit mírného strachu společně s rostoucím pocitem síly a energie jsou přece lidské!

Takže jestli ve vás toto cvičení zanechalo trochu úzkosti, využijte tento pocit coby připomínku, jak je důležité se pečlivě připravit na rizika snižování.

Prací s tímto Průvodcem-Společníkem a zavedením všech možných opatření, která vám přinesou jistotu, že budete vystupovat z medikace co možná nejodpovědněji, velmi zvýšíte pravděpodobnost, že budete schopni během snižování do značné míry či zcela nepřetržitě pokračovat v plnění svých denních povinností.

Krok 5 - Vytvoření podpůrné sítě

Proč je tento krok důležitý

Někteří lidé úspěšně skončí s užíváním psychiatrických léků bez jakékoli pomoci druhých. Jiní ale shledají cestu snižováním mnohem snadnější, když jsou obklopeni podpůrnou sítí lidí, kteří se informovali o vysazování psychiatrických léků. Tito lidé mohou být schopni poskytovat zásadní praktickou, emocionální nebo jinou podporu, když je potřeba.

Zorientujte se

Někteří lidé ukončí užívání psychiatrických léků s pomocí rozsáhlé podpůrné sítě. Jiní to zvládnou bez cizí pomoci, ať už díky svému rozhodnutí nebo okolnostem. Někteří mají to štěstí, že mají druhé lidi, kteří jim pomohou během vysazování naplnit různé potřeby. Mnozí jiní se do toho pustí s tím, že se jim pravděpodobně nedostane žádné vnější podpory. Neexistuje žádný „absolutně zásadní“ druh podpory potřebný na cestě snižováním. Mnoho, možná většina, lidí ukončí užívání jejich medikace za méně než optimálních podmínek s menší než optimální podporou. Přesto ovšem může pomoci věnovat nějaký čas před odvykáním promyšlení a položení základu pro podpůrnou síť založenou na vašich vlastních osobních preferencích, potřebách a okolnostech. Samozřejmě může být těžké nyní vědět jistě, co budete později chtít nebo potřebovat. Ale někteří lidé vědí, že by cítili mnohem větší stres a přetížení, kdyby museli žebrat o pomoc, až se objeví nouze. Z těchto důvodů může stát za to věnovat nyní čas přípravě celé škály možná potřebných podpor na cestě.

V tomto kroku zvážíte, co pro vás znamená podpora, dozvíte se o nejobvyklejších podporách, které lidé ze svépomocné komunity hledali u rodiny a přátel při vysazování psychiatrických léků. Dostanete pár tipů od lidí z komunity jako pomoc pro vybudování nebo posílení podpory ve vašem životě, než začnete snižovat.

Cvičení: Co pro mne znamená podpora?

Projděte si všechny níže uvedené otázky, nad každou z nich se zamyslete, a zapište si do zápisníku vaše myšlenky, pocity a reakce.

1. Když uvažuji o pojmu „podpora“, jaká slova, fráze, myšlenky nebo obrazy mi přicházejí na mysl?

2. Když se nyní podívám na slova, fráze, nápady nebo obrazy, které jsem zaznamenal, objasňují mi, jak osobně definuji podporu? (Například někteří lidé si spojují „podporu“ primárně s penězi nebo praktickou pomocí, zatímco jiní ji primárně vnímají v emocionálním smyslu. Někteří lidé jsou nastaveni na podporu, která je v podstatě vzájemná, zatímco jiní dávají přednost být jen „příjemcem“.)

3. Cítil jsem někdy v životě silnou touhu po podpoře? Požádal jsem o ni někoho? Jak jsem se cítil, když jsem pociťoval nebo vyjadřoval tuto touhu? (Například někteří lidé pociťující nebo vyjadřující potřebu podpory mají tendenci si připadat „slabými“ nebo „zoufalými“, zatímco jiní zjistili, že díky pochopení a upřímnému vyjádření svých potřeb se cítí sebejistější a silnější. Někteří lidé si o pomoc říkají úplně v pohodě, jiným je to extrémně nepříjemné či dokonce ponižující.)

4. Vzpomínám na nějakou dobu, kdy jsem možná příliš často nebo příliš intenzivně hledal nějakou podporu od druhých? Je zde něco, co si nyní myslím, že jsem měl udělat jinak nebo bych udělal jinak, kdybych měl ten pocit znovu?

5. Nyní, prosím, přejděte do sekce ***Přílohy | Článek 10 - Podpora na cestě vysazování psychiatrických léků.***

6. Jakmile jste dočetli článek, udělejte si pár minut pauzu a zamyslete se, jak si stojíte s pocitem ohledně podpory. Ztotožnili jste se obzvláště silně s něčím v článku? Myslíte, že by vám mohla přijít vhod nějaká z forem podpory? Máte pocit, že je mnoho lidí, na které byste se mohli obrátit pro různé druhy podpory, jestli se objeví potřeba? Jestliže se cítíte zcela jistí a spokojení s úrovní podpory ve vašem životě nebo ohledně jakýchkoli dalších záležitostí, které plánujete, můžete se nyní přesunout k dalšímu kroku. Jestli máte nevyřešené otázky nebo pociťujete obavy ohledně vaší momentální podpory nebo jestli jste prostě zvědaví a chcete více zkoumat možnosti lepší podpůrné sítě, můžete pokračovat v sekci ***Přílohy | Článek 11 - Je podpůrná síť užitečná?*** nebo pokračovat cvičením.

Cvičení: Udělejte si inventuru svých potřeb a možných podpor

1. Otočte svůj zápisník na šířku, abyste mohli na stránku nakreslit tři široké sloupce.

2. Levý sloupec nazvěte *Potřeby*. Zapište jakékoli současné potřeby a pak ty, které očekáváte, že se patrně objeví na cestě vysazováním. Možná byste je chtěli i rozdělit podle kategorií jako Logistické, Emocionální, Podpora v krizi, a tak podobně.

3. Prostřední sloupec nazvěte *Možní podporovatelé*. Zapište jména vašich blízkých, o kterých se domníváte, že by mohli být schopni sehrát roli v lepším naplňování vašich potřeb. Také si zaznamenejte možné překážky, konflikty apod., které byste mohli očekávat, pokud vám budou podporu poskytovat tito lidé. A nechte prázdné oblasti podpory, kde nemůžete přijít na nikoho, kdo by vás v této oblasti mohl podpořit.

4. Nazvěte pravý sloupec *Akce/Strategie*. Zaznamenejte zde akce či strategie, o kterých se domníváte, že by vám mohly pomoci vaše potřeby lépe naplnit. Včetně postupů pomocí nichž byste mohli být schopnější své potřeby naplnit bez pomoci druhých. Například pokud máte v noci intenzivní nebo pronásledující myšlenky a obáváte se, že byste mohli potřebovat na telefonu, uvažujte o strategiích pro lepší spaní. Pokud máte obavy z určitých pochůzek, ale víte, že hladce zvládnete jiné, zvažte prohození úkolů s přítelem nebo sousedem. Také si zaznamenejte jakýkoli další krok, který můžete chtít podniknout k prohlubení či posílení vašeho vztahu s jakýmkoli možným podporovatelem, jehož byste rádi přidali do vašeho „týmu pro vysazování“.

5. Až dokončíte, všimněte si oblastí, u kterých vaše identifikované potřeby nemají žádné osoby, akce nebo strategie. Jsou to oblasti, o kterých byste mohli chtít více přemýšlet, anebo se rovnou spojit s lidmi, kteří prošli nebo procházejí vysazováním a prodiskutovat to s nimi.

Reflexe: Ukotvení v pocitu bezpečí a ochrany na vytyčené cestě snižováním

Coby lidské bytosti se spojujeme a vzájemně se na sebe obracíme pro pomoc. Činíme tak způsoby, které jsou formovány našimi individuálními potřebami, hodnotami, osobnostmi, okolnostmi a minulými zkušenostmi. Někteří z nás se pohybují životem jako „osamělí lovci“, jiní jsou spíše „smečková zvířata“. Cesta z psychiatrických léků může někdy upevnit naše předchozí potřeby a tendence, zatímco jindy nás může přesunout do zcela neznámých emocionálních prostorů. „Osamělí lovci“ mohou náhle začít hledat „stádo“ a „smečková zvířata“ chtějí být sama.

Snížení nebo úplné vysazení léků nevyhnutelně znamená ponořit se do nejrůznějších neznámých. Včetně toho, jak snadná nebo obtížná může být vaše cesta, jak dlouho na ní budete, kolik nebo jak velkou podporu budete potřebovat. Ale i když vás ono velké neznámé může děsit, připomeňte si, že lidé každý den úspěšně omezují psychiatrická léčiva a každý z nich musel zápasit se stejným neznámým.

Spolehlivý pocit duševního, emočního a fyzického bezpečí a ochrany byl na cestě vpřed do neznáma pro mnohé z komunity klíčovým. Jak takové bezpečí a ochranu najít je samozřejmě zcela individuální. Pro některé lidi se může pocit bezpečí nejlépe kultivovat z naprosté samoty, zatímco pro jiné z přítomnosti bezpodmínečné podpory a přítomnosti lidí v jejich okolí. Lidé z druhé skupiny často uvádějí, že pocit bezpečí a ochrany je v průběhu jejich pomalého vysazování uklidňuje a že podporu ani nepotřebují využít. Stačí jim vědět, že existuje.

Možná už máte jasno o všech krocích, které chcete podniknout, abyste si mohli začít připravovat podporu, kterou byste mohli potřebovat. Nebo možná zápasíte se skutečností, že se prostě nenacházíte v situaci, ve které vaši potřebu podpory mohou uspokojit lidé kolem vás. Pokud je to váš případ, znovu si připomeňte, že mnoho, mnoho lidí prošlo snižováním v podobné situaci. Jakkoli izolovaně se cítíte, nejste v tom sami.

Krok 6 - Komunikace s předepisujícími lékaři

Proč je tento krok důležitý

Vydat se na cestu vysazování psychiatrického léku ve spolupráci s předepisujícím lékařem, který vás a vaše přání podporuje, je informován o nejbezpečnějších dostupných postupech snižování a je ochoten vás nechat řídit si každý váš krok, může vaši cestu usnadnit.

Zorientujte se

Uvažujete-li o snižování nebo pokusu vysadit psychiatrický lék, není pochyb o tom, že mít kompletní a aktivní podporu od dobře informovaného předepisujícího lékaře a farmaceuta je naprosto ideální. Bohužel to z nejrůznějších důvodů není vždy možné. Ve svépomocné komunitě jsme slyšeli o lidech, kteří snižují nebo vysazují psychiatrické léky, přičemž mají různé vztahy se svými předepisujícími lékaři a farmaceuty – někdy vysoce spolupracující a někdy ne. Vyvstalé otázky v tomto cvičení mají za cíl vám pomoci získat lepší pochopení podstaty vašeho vztahu k vašemu předepisujícímu lékaři a v případě potřeby vám pomoci položit základy pro vylepšení situace.

Prozkoumejte váš vztah

Pokud vám to přijde užitečné, zapište si odpovědi, nebo si nad těmito otázkami jen poseďte a zamyslete se.

1. Úroveň vzájemného respektu ve vztahu:
   - Mám pocit, že se svým předepisujícím lékařem spolupracuji, že mé vlastní názory, zkušenosti, perspektivy a přání jsou brány v potaz a hrají roli při rozhodování o medikaci?
   - Pokud jsem v minulosti nesouhlasil s doporučeními svého předepisujícího lékaře, měl jsem pocit, že jsem byl tlačen nebo nucen dělat věci, které jsem dělat nechtěl, nebo že mi hrozí zavření do psychiatrické nemocnice?
   - Ví můj předepisující lékař o tom, že uvažuji o vysazení medikace? Pokud ne, je tu něco, co mi brání mu o tom říci?
   - Jestli jsem se již v péči tohoto předepisujícího lékaře pokoušel snižovat, cítil jsem, že mne respektuje a v procesu podporuje, i když to třeba nešlo dobře?

2. Úroveň porozumění vysazování:
- Chápe můj předepisující lékař, co se ve skutečnosti děje při vysazování psychiatrického léku?
- Jestliže předepisující lékař není informován o úskalích vysazování psychiatrického léku, působí dojmem, že je otevřen a ochoten je zkoumat?
- Pokud jsem předepisujícímu lékaři toto téma opatrně nadhodil, řekl, že to není nezbytné nebo naznačil, že on ví lépe než já nebo jiní pacienti, kteří to vyzkoušeli, jak pomalu vysazovat nebo jak riskantní může být rychlé snižování?
- Pokud jsem v minulosti s pomocí předepisujícího lékaře zkusil neúspěšně snižovat, jaké poučení jsme si z toho vzali? Budeme tentokrát na stejné lodi?

3. Revize
Poté, co jste strávili nějaký čas úvahami o vašem vztahu k předepisujícímu lékaři, jaký z toho máte pocit? Pokud máte pocit, že váš vztah je pozitivní, spolupracující a silný, a že je lékař nyní již dobře informován o vysazování psychiatrických léků, o nutnosti skutečně pomalého snižování a vaše přání podporuje, je to skvělá zpráva! Je možné, že pro vás bude užitečné lékaře aktivně zapojit do vaší práce s tímto Průvodcem-Společníkem.

Je možné, že si nyní budete přát přeskočit zbytek tohoto kroku a přejít k dalšímu.

Pokud vám hodnocení vašeho vztahu s předepisujícím lékařem nevyšlo nejlépe, je důležité zvážit možnosti jeho zlepšení. Než se přesunete k Reflexi, doporučujeme přečíst ***Článek 12 Udržování funkčního vztahu s předepisujícím lékařem během vysazování psychiatrických léků*** v sekci ***Přílohy,*** kde najdete užitečné myšlenky a tipy od lidí ze svépomocné komunity.

Reflexe: Ptát se nebo se neptat vašeho lékaře?

Významné procento lidí ze svépomocné komunity zjistilo, že vztah s předepisujícím lékařem je jedním z nejvíce stresujících aspektů na cestě snižování. Lidé se často cítí nepohodlně, vystrašení nebo zcela neschopní, i když jenom uvažují o navození tématu vysazení psychiatrických léků před svými předepisujícími lékaři. Mnozí lékaři se prostě domnívají, že oni vždy ví všechno nejlépe bez ohledu na to, co může člověk užívající léky prožívat.

Pokud pociťujete nějaké nepohodlí, je to naprosto pochopitelné. Doufejme, že některé poskytnuté tipy lidí z komunity uvedené v ***Článku 12***, budou odpovídat vaší situaci a nějakým způsobem vám pomohou. Uvědomte si, že mnoho lidí úspěšně snížilo nebo úplně vysadilo své léky, přičemž měli se svými předepisujícími lékaři různé vztahy. Klíče k úspěchu, které lidé z komunity zdůrazňují, ať už s aktivním povzbuzováním předepisujícího lékaře nebo bez něj, bývají stejné: *Plně se informujte o všech aspektech vysazování. Pečlivě plánujte. Postupujte pomalu. Vybudujte podpůrnou síť a co nejlépe se připravte na všechny eventuality. Spojte se s ostatními, kteří prošli vysazováním. Poslouchejte své tělo a reagujte na jeho zprávy.*

To jsou témata, kterými se budeme v Průvodci-Společníkovi nadále zabývat.

Krok 7- Naslouchejte svému tělu a jeho zprávám

Proč je tento krok důležitý

Prohlubování nebo opětovné propojení s vědomím těla, zprávy jež vysílá a jeho vztah k okolnímu prostředí jsou spolu s rozvojem obecně zdravějšího životního stylu pro mnoho lidí životně důležitými součástmi procesu vysazování a úzdravy z psychiatrických léků.

Zorientujte se

V této souvislosti mnozí z nás zjistili, že i co nejopatrnější možné snižování vyžaduje, abychom udělali vše možné pro maximalizaci našeho celkového fyzického zdraví a zároveň věnovali veškerou pozornost každodenním signálům a instrukcím vycházejícím z našich vlastních těl. Patrně více než jsme činili kdykoli předtím.

Tento krok má dva hlavní aspekty: Zaprvé budete v jednoduchém sebedotazovacím cvičení vyzváni k průzkumu, kolik a jak dobře nyní nasloucháte signálům vycházejícím z vašeho těla. Zadruhé budeme diskutovat o tom, jaké obecné postupy vedoucí ke zlepšení fyzického zdraví a k nabytí dobré kondice před a během snižování považují za přínosné lidé ze svépomocné komunity pro vysazování.

Považujte cvičení a čtení pouze za návody, zdroje a namátkové tipy. Nakonec jste stejně vy ta jediná osoba, která může a měla by se rozhodnout, jak se nejlépe postarat o vlastní tělo. Při procházení tímto krokem věnujte pozornost tomu, co vás napadne v oblasti emocionální, psychické, energické nebo i fyzické. Do zápisníku si dělejte poznámky o čemkoli, co vám připadá jako zvlášť klíčové, o vlastních pocitech, myšlenkách a vyhlídkách – jde o nejdůležitější zprávy o vás a vašem fyzickém zdraví!

Cvičení: Jak moc se nechám vést vlastním tělem?

Máte sklon cítit a věnovat pozornost zprávám vašeho těla? Jestliže pracujete s tímto Průvodcem-Společníkem, už jste od nás tuto frázi slyšeli dříve: *Naslouchejte vašemu tělu*. Ale jak naslouchání tělu skutečně vypadá v praxi?

Pročtěte si otázky v následujících tematických okruzích a dělejte si přitom poznámky.

1. Spánek
Používám nějaké látky, které mi pomáhají spát nebo nějaké látky, které mne činí ospalým nebo utlumeným, i když nechci? Zjišťuji často, že bojuji s ospalostí nebo útlumem? Je pro mne po většinu nocí přiměřeně snadné usnout? Je pro mne těžké vyhýbat se návykům, o kterých vím, že negativně ovlivňují můj spánek? Pokud nespím dobře, vyvinul jsem nějaké strategie, které by mi pomohly začít znovu lépe spát?

Pociťuji obecně, že žiji způsobem, který je ohledně spánku v souladu s potřebou mého těla?

2. Cvičení a aktivity
Mám pocit, že se mi v životě dostává dostatečné dávky cvičení a venkovní fyzické aktivity? Zaznamenávám někdy, že si mé tělo žádá cvičení nebo tělesnou aktivitu? Když si toho všimnu, co s tím udělám? Cítím se duševně, emocionálně nebo kognitivně jinak, pokud mám pravidelné aktivity, než když jich nemám moc nebo žádné? Díky jakým druhům pohybu nebo cvičení, pokud nějakým, se cítím vyloženě dobře? Kolik času typicky strávím sezením v klidu, koukáním na obrazovku nebo opakovanými fyzickými úkony? Zaznamenal jsem nějaké z toho vyplývající následky?

Mám tendenci vnímat a reagovat na potřeby svého těla ohledně fyzické aktivity a cvičení?

3. Jídlo a výživa
Mám tendenci jíst, když mám hlad nebo v určené časy, i když hlad nemám? Jak často pokračuji v jídle, i když nemám hlad nebo když vím, že určité jídlo ve skutečnosti neodpovídá mým potřebám výživy? Co mě nutí jíst? Hledám požitek, pohodlí, pohon, energii, živiny nebo něco jiného… nebo prostě jím, protože mám pocit, že musím? Všimnu si někdy odlišných duševních, emocionálních nebo fyzických vlivů různých jídel, která konzumuji? Věnuji dost pozornosti nutriční kvalitě jídla, které jím? Už jsem se někdy snažil dozvědět se něco o výživě a přípravě jídla?

Všeobecně vzato, mám tendenci pouze následovat předepsané nebo rutinní vzorce jídla nebo si všímám, jak se mé tělo cítí a zkouším vyhovět jeho potřebám?

4. Být ve svém těle
Všímám si pravidelně nějakých konkrétních pocitů v některých částech nebo v celém těle, které jsou zvláště nepříjemné nebo obtížné? Pokud ano, jak na tyto pocity reaguji? Pokud jsem prováděl pomalé relaxační cvičení, které zahrnovalo ležení na zemi a postupné si uvědomování všech částí těla, byla pro mne tato zkušenost relaxační nebo nepohodlná? Jestliže jsem nikdy nezkusil řízenou tělesnou relaxaci, chce se mi tomu věnovat čas a zkusit to nebo mne takový nápad obtěžuje?

Mám pocit, že je mi obecně příjemné prostě „být v“ těle, nebo se ve svém těle cítím nepohodlně?

5. Psychiatrické léky, které užívám
Jak psychiatrická medikace, kterou užívám ovlivňuje moje tělo? Například cítí se slabší nebo silnější? Zrychlené nebo zpomalené? Trochu nebo významně otupělé a uzavřené? Podívám-li se zpět na všechny otázky, které jsem zde zatím prošel, vnímám spojení mezi medikací, kterou užívám, a jakýmkoli z aspektů mé každodenní fyzické kondice – zvláště fyzické efekty, které nemám rád? Cítím nyní menší nebo větší obavy z negativních fyzických projevů, které bych mohl zakoušet, než jsem pociťoval před začátkem užívání léků?

Ve vztahu k psychiatrickým lůkům bych řekl, že mám tendenci naslouchat svému tělu a nechat ho mi pomoci rozhodovat, jestli je brát nebo ne?

Četba: Co svépomocná komunita zjistila o fyzickém zdraví během vysazování psychiatrických léků

Prosím, přečtěte si v sekci ***Přílohy*** následující články a udělejte si do zápisníku poznámky o vašich myšlenkách, pocitech, reakcích a plánech, které vás při čtení napadnou.

Článek 7 - Role výživy v optimalizaci úzdravy během vysazování psychiatrických léků

Článek 13 - Důležitost pohybu a cvičení během vysazování psychiatrických léků

Článek 14 - Maximalizace zdravého prostředí během vysazování psychiatrických léků

Článek 15 - Důležitost restabilizace narušeného centrálního nervového systému před začátkem snižování psychiatrických léků (Zvláště pro lidi, kteří by procházeli vysazováním léků užívaných s intervaly mezi dávkami nebo kteří si nesou následky předchozích pokusů o omezení nebo vysazení léků.)

Až skončíte, přejděte do sekce ***Reflexe***.

Reflexe: Vysazování psychiatrických léků je o cestě zpět k našim vlastním tělům

Mnozí z nás zjistili, že rozvoj holistických přístupů ke zlepšení našeho zdravotního stavu a pohody přispěl neocenitelným způsobem k úspěšnému omezování a úzdravy z psychiatrických léků. Ba co víc, mnozí z nás při procesu vysazování těchto léků přišli na to, že tato cesta je asi mnohem víc než pouhé odstranění léků z našich těl. Jde o to *vrátit se do našich těl*. Jak se začala vytrácet necitlivost a negativní účinky léků, začaly se vynořovat všemožné fyzické pocity - příjemné i bolestivé, které se v našem povědomí začaly výrazněji projevovat, a tak se pro nás vysazování týkalo jak redukce dávky, tak opětovného probuzení k vnímání zpráv našich těl, citlivosti a potřeb. Cestou jsme se hluboce ponořili do péče o zdraví našich těl, protože jsme zjistili, že právě to nám pomáhá cítit se více naživu duševně, emocionálně, sociálně, kreativně, sexuálně, energeticky a také duchovně.

Přitom pro mnohé z nás, koho vždy učili „plnit rozkazy lékařů“, to znamenalo popasovat se s našimi hluboce zakořeněnými tendencemi obracet se na profesionály, knihy, pokyny či jiné návody, aby nám řekli, co máme jíst, jak spát, jak cvičit a co to znamená starat se sami o sebe. Tlak na přijetí předem stanovených definic, co je „dobré“ nebo „špatné“, „správné“ či „nesprávné“ v péči o sebe, může být silný. V komunitě pro vysazování jsme zjistili, že je mnohem účinnějším nechat vnější tlaky a poučky stranou a místo toho k sobě být při vlastních osobních procesech objevování laskaví.

Zaměřili jsme se na prozkoumání a vymýcení jakýchkoli konkrétních vzorců nebo rutin, které jsme možná dříve používali, abychom mohli každý den s otevřenou myslí skutečně naslouchat našim tělům. Tímto způsobem jsme každý z nás nalezli vlastní cesty a způsoby, jak začít skutečně maximalizovat svou fyzickou pohodu, aby nám pomohla vyléčit se z psychiatrických léků co možná nejoptimálněji. A po cestě znovu objevujeme úžasný potenciál a schopnost našich těl, myslí a duší prosperovat.

Krok 8 – Bytí s bolestí a temnotou

Proč je tento krok důležitý

Zjištění jak zvládáte mentální, emocionální nebo fyzické potíže nebo bolesti vám pomůže se lépe připravit na možné abstinenční příznaky na cestě před vámi.

Zorientujte se

Mnozí z nás přišli na to, že cesta ven z psychiatrických léků vyžaduje čas, trpělivost a spoustu „bytí s“ našimi myšlenkami, emocemi a fyzickým tělem, někdy za okolností, které zdaleka nejsou jednoduché. Mnozí z nás také zjistili, že vztahy, které k těmto oblastem sebe sama máme a typické postupy a strategie, které máme k dispozici na překlenutí těžkých časů, hrají důležitou roli v tom, jak efektivně jsme schopni se vyznat v potížích s vysazováním. Většině těch, kteří se o vysazování snažili, pomohlo ke zmírnění intenzity potíží prohloubení a posilování těchto praktik a strategií. Nabytím hlubšího povědomí o tom, jak „koexistujete“ s vlastními emocionálními, duševními a fyzickými zkušenostmi, jak řešíte problémy a jak jste schopni rozvíjet nové přístupy ještě před zahájením vysazování, vám pravděpodobně pomůže lépe zvládnout jakékoli překážky, které by před vámi mohly ležet.

Cvičení: Jak v životě zvládám hluboké a obtížné výzvy?

Připravte si zápisník a pero k sepsání jakýchkoli konkrétních emocí, myšlenek či postřehů, které vás při zkoumání otázek při tomto cvičení napadnou. Klidně si zapište detailní odpovědi, anebo si jen chvíli poseďte nad tím, co vám vyvstane na mysli.

1. Jak moc jsem v kontaktu se zprávami, které mi každý den tělo může vysílat, jako je hlad, plnost, únava, napětí, nebo neklid? Jak často a jak dobře poslouchám a reaguji na tyto pocity?
2. Jak často trávím čas potichu o samotě, aniž bych se zabýval myšlenkami na něco konkrétního nebo na dělání něčeho konkrétního? Když jsem sám, jaký je to pocit být jenom „ve své kůži“? Je snadné nebo obtížné, pohodlné nebo nepříjemné být jen „ve svém těle“ a „sami se sebou“?
3. Když prožívám fyzickou bolest, jak se k ní vztahuji a jak obvykle reaguji? Snažím se, aby zmizela? Pokud ano, jak? Mám nějaké praktiky, které mi pomáhají cítit se v bolestech přijatelněji? Pokud ano, co to je? Věřím, že mi psychiatrické léky pomáhají nějakým způsobem ovládat fyzickou bolest? Pokud ano, co může znamenat, když se jich zbavím?

4. Soustřeďte se teď víc na mysl než na tělo… Jaké emoce nebo mentální prožitky mi připadají nejobtížnější, nepříjemné nebo bolestivé? Co u těchto konkrétních zkušeností způsobuje, že je tak těžce prožívám? Jak na tyto zážitky reaguji a co dělám? Jaké strategie mi pomáhají „být s“ nebo „překonat“ těžké duševní a emocionální časy? Mají léky, které užívám, nějaké dopady, ať už pozitivní nebo negativní, na mé psychické a emocionální potíže? Pokud ano, co může znamenat, když se rozhodnu je vysadit?
5. Mám rutiny, praktiky nebo rituály, kterým se pravidelně věnuji speciálně proto, abych se pokusil prohloubit svoji celkovou pohodu nebo celkové povědomí o sobě? (Příkladem může být praktikování náboženské víry nebo duchovní tradice, tvorba umění, hraní hudby, tanec, intimní rozhovor s blízkými přáteli, cvičení jógy, meditace, cvičení vnímání (mindfulness), nebo práce s dechem.)
6. Po přemýšlení a psaní si uvědomte, jak se cítíte. Znovu si přečtěte všechny poznámky, které jste si napsali, anebo si je zapište teď, pokud jste inspirováni a ještě jste je nezapsali. Pokud ve vás tyto otázky vyvolaly pocity, že máte potíže se zvládáním obtížných duševních, emocionálních nebo fyzických prožitků, mohlo by pro vás být užitečné vyzkoušet si následující cvičení.

Cvičení: Vytvořte si seznam vašich strategií

1. Ve vašem zápisníku vytvořte tři sloupce. (Nejlepší je otočit zápisník na šířku, aby měly sloupce prostor na celou šířku stránky.) Do levého sloupce zkopírujte níže uvedený seznam a mezi jednotlivými tematickými oblastmi na seznamu ponechejte prázdné místo. Pak nazvěte druhý nebo střední sloupec *Výzvy* a vedle každé tématické oblasti napište podrobnosti o všech obtížných překážkách, na které jste narazili.

   Fyzické/Somatické
   - Fyzická bolest/nepohodlí:
   - Fyzická nemoc/fyzický stres:
   - Nespavost/problémy se spánkem:
   - Fyzické napětí/neklid:
   - Únava:
   - Jiné zásadní potíže:

   Duševní/Emocionální
   - Úzkost:
   - Zoufalství/smutek:
   - Sebevražedné myšlenky nebo pocity:
   - Vztek/hněv:
   - Panika/strach:
   - Jiné zásadní potíže:

2. Nyní nazvěte pravý sloupec *Strategie*, a napište všechny strategie ke zvládání potíží, které v současné době používáte, v minulosti jste používali a máte pocit, že byste je mohli použít znovu, nebo o kterých jste slyšeli a máte pocit, že by pro vás mohly fungovat při zvládání výzev ve vašem seznamu. Pokud existují konkrétní překážky, u nichž vás nenapadnou žádné možné strategie, nechte je prostě prázdné.

3. Až skončíte, přečtěte si, co jste napsali a uvědomte si jakékoli další myšlenky či pocity, které se objeví. Až budete připraveni, přesuňte se do sekce ***Reflexe***.

Reflexe: Cesta zpět k bytí se sebou samými

Doufejme, že v době, kdy tato cvičení dokončíte, máte jak lepší pocit ohledně překážek, kterým čelíte, když zakoušíte náročné fyzické nebo psychické/emocionální zkušenosti, tak lepší pocit ohledně některých dovedností, které jste již vyvinuli pro jejich zvládnutí. Je to důležité a posilující pro znalost sebe sama!

Při vysazování psychiatrického léku mnozí z nás zjistili, že pomalé odpoutání se od našich léků pro nás znamenalo postupné znovupropojení a dokonce znovuobjevení naší emocionální, psychické a fyzické bytosti, včetně těch bolestných a obtížnějších aspektů. Není to překvapivé. Vždyť problémy, které jsou spojeny s náročnými vnitřními zkušenostmi, jsou často jádrem toho, proč jsme právě začali léky brát. Vysazovací cesta je tedy příležitostí „odučit“ se vzorcům chování unikání od bolesti, na kterých jsme možná postupem času stále závislejší, a znovu se naučit techniku „být s tím vším“ sami v přítomnosti. Jakkoli to v určitých chvílích může být nepohodlné, nepoznané či obtížné.

Možná, že vaše cesta, ať už se nakonec rozhodnete snížit nebo úplně vysadit, bude hladkou plavbou. Nebo budete možná cestou přelézat kopečky nebo dokonce zdolávat obří hory. Ať už to dopadne jakkoliv, mnozí z nás zjistili, že jsme se v kontaktu s temnotou, potížemi a bolestmi, které se psychicky, emocionálně, fyzicky a dokonce i duchovně během vysazování objevily, začali hlouběji seznamovat se svým autentickým já. Těm z nás, kteří jsme žili s psychiatrickými léky mnoho let, zdolávání těžkých časů vlastně pomohlo zjistit, kým jsme původně autenticky byli. A nejen to, ale i rozvíjení praxe „bytí s“ bolestí a temnotou nám skutečně umožnilo cítit se svobodněji a silněji v průběhu vysazování. Hodně té svobody vzešlo z toho, že jsme se zbavili strachu z bojů, posílili důvěru ve schopnosti našich těl léčit se a ve vlastní schopnosti čelit tváří v tvář překážkám.

Pokud jste si při zkoumání otázek uvědomili, že vás, než se pustíte do svého klání, zajímají různé a nové způsoby, jak „být s“, nebo pokud si při práci s cvičením uvědomíte, že existují oblasti, kde vám chybí strategie zvládání, vybízíme vás, abyste strávili nějaký čas u ***Článku 16 - Časté symptomy při vysazování, tipy na péči o sebe a úzdravu*** v sekci ***Přílohy***, kde můžete prozkoumat možné symptomy při vysazování a užitečné nápady z komunity, jak s nimi bojovat.

Pokud máte pocit, že už máte vše, co potřebujete, abyste mohli být na vysazovací cestě sami sebou, klidně se posuňte na další krok.

Krok 9 – Nastal pro mne ten správný čas pro vysazování?

Proč je tento krok důležitý

V ***Části 2 Průvodce-Společníka*** vysazováním budeme zkoumat základy toho, jak lidé v komunitě pro vysazování psychiatrických léků plánují, nastavují a pouštějí se do co možná nejbezpečnější cesty. Přesuneme se z průzkumné, subjektivní povahy přípravné práce s otevřeným koncem do oblasti technické. Před námi leží značné množství vědeckých a farmakologických informací. Dozvíte se více o tempu vysazování, programech a metodách, které lidé v komunitě používají, a o různých dovednostech, výpočtech a technikách, které považují za nezbytné.

Vzhledem k tomu, že zvažujete možnost přechodu do ***Části 2***, je vhodná doba vyhodnotit a ubezpečit se, že se cítíte připraveni začít s těmito kroky.

Znovuzhodnocení některých klíčových rizik

Pokud jste došli až sem, pravděpodobně jste se propracovali celou přípravnou částí Průvodce-Společníka a zřejmě už máte jasno, zda chcete omezovat psychiatrické léky nebo je úplně vysadit a víte, jak dobře jste připraveni s tím začít.

Přesto by vám možná ještě pomohlo zvážit níže uvedený seznam okolností, které lidé v komunitě pro vysazování léků označili pro začátek cesty za nejproblematičtější nebo nejrizikovější. Pokud uznáte, že se nacházíte v některé z těchto situací, pak zvažte, zda se nevrátíte k přezkoumání konkrétního přípravného kroku, kde byla tato otázka zkoumána, abyste zjistili, zda existuje ještě něco, co můžete udělat pro snížení rizik.

Na základě mnoha zpráv lidí z komunity patří k **nejrizikovějším okolnostem**, za nichž je možné začít vysazovat psychiatrický lék:

- Destabilizace centrálního nervového systému způsobená snížením/vysazením dávek, předchozí pokusy o snížení nebo vysazení psychiatrických léků, přechod z jednoho psychiatrického léku na jiný nebo nepravidelné užívání psychiatrického léku, na kterém si tělo vypěstovalo fyzickou závislost. Viz ***Článek 15 - Důležitost stabilizace narušeného centrálního nervového systému před začátkem vysazování psychiatrického léku*** v sekci ***Přílohy.***

- Soustavný boj s alkoholem a nelegálními drogami
  Viz ***Článek 6 - Možná rizika užívání rekreačních drog*** v sekci ***Přílohy***

- Všeobecně slabé zdraví v souvislosti se stravováním, které neodpovídá potřebám těla, nebo přítomnost fyzického onemocnění
  Viz ***Článek 7 - Role výživy v optimalizaci úzdravy během vysazování psychiatrických léků*** v sekci ***Přílohy***

- Problematické a nedořešené záležitosti v oblasti metabolismu související s genetikou
  Viz ***Článek 4 - Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika*** v sekci ***Přílohy***

- Přetrvávající problémy se spánkem
  Viz ***Článek 16 - Časté symptomy při vysazování, tipy na péči o sebe a úzdravu (oddíl Spánek)*** v sekci ***Přílohy***

- Nedostatek podpory nebo aktivní odmítání vašeho rozhodnutí snižovat příbuznými a přáteli.
  Viz ***Článek 10 - Podpora na cestě vysazování psychiatrických léků a Článek 11 – Je podpůrná síť užitečná?*** v sekci ***Přílohy***

- Napjatý nebo problematický vztah s předepisujícím lékařem, zvláště s tím, který se podílel na vaší předchozí nucené hospitalizaci
  Viz ***Článek 12 - Udržování funkčního vztahu s předepisujícím lékařem*** v sekci ***Přílohy***

- Nedávné zásadní životní změny jako je rozvod, ztráta nebo stěhování

- Intenzivní stres v práci nebo doma, který je nezvládnutelný, aniž byste začali snižovat
  Viz ***Článek 17 - Odpovědnosti, úkoly a možná řešení*** v sekci ***Přílohy***

Hodnocení a rozhodování

Jak se tedy má člověk nakonec rozhodnout, zda je ten pravý čas začít snižovat? Jedná se o velmi důležité, intimní a osobní rozhodnutí, které bude pro každého jedinečné a založené na jeho životních okolnostech. Pokud jste prošli celou ***Přípravou Průvodce-Společníka*** a cítíte velmi, velmi silně, že nyní je nebo není ten pravý čas, abyste začali snižovat, pak se zdá, že už máte správnou odpověď. Avšak podle zkušeností mnoha z nás v komunitě pro vysazování léků je velmi vzácné, že se někdo cítí 100% jistý a přesvědčený o tom či onom směru.

Mnoho lidí čelících rozhodnutí zda dál užívat nebo se snažit vysadit psychiatrickou medikaci se cítí nejistě a nerozhodně. Pokud stále zápasíte s otázkami, nevyřešenými záležitostmi, strachy či obavami, jste ve skutečnosti přesně tam, kde být máte. Koneckonců rozhodnutí vysazovat silné psychoaktivní léky, které byly po významnou dobu součástí vašeho těla a života je velká věc! Buďte k sobě laskaví a dovolte si jakékoli pocity.

Zde jsou nějaké příklady toho, co si počínali jiní lidé se svými nejistotami:
Vrátí se k varovným signálům nebo nevyřešeným otázkám, který se objevily během jejich přípravy na snižování.
Nejistoty ohledně snižování jsou obvykle nějakým způsobem vázány na naše přesvědčení, životní okolnosti, vztahy, stresory, zdraví atd. V důsledku toho je pro mnoho lidí užitečné se znovu vrátit k problémům, které jsou popsány v ***Přípravě***, a identifikovat, kde jsou ony varovné signály. A pak zkusit tyto problémy znovu zpracovat a hledat lepší způsoby řešení.

Někteří vyhledají jiné lidi, kteří prošli vysazováním psychiatrických léků.
Mnoho lidí shledalo velmi užitečným prozkoumat nápady, obavy a zkušenosti lidí, kteří tím prošli.

Pokusí se vyvinout praktická řešení pro konkrétní záležitosti.
Některé lidi sužuje jedna velká konkrétní obava, pro kterou potřebují vyvinout praktické řešení, které se dotýká jejich jedinečných okolností.

Uvědomí si, že snižování nemusí nutně znamenat 100% buď/anebo, proti/pro.
Emoce, které sídlí v jádru našeho vztahu k psychiatrickým lékům a naše pocity ohledně jejich vysazení, jsou silné a přesvědčivé. Někdy natolik, že nás zatlačí do pozice, kdy máme pocit, že rozhodnutí ohledně vysazování léků musí být černobílé. Mnoho lidí se například cítí při myšlence na vysazení velmi vyděšeně, ale v ten samý okamžik vášnivě chtějí vysadit. A dávají si jen dvě možnosti: užívat už napořád nebo celou medikaci okamžitě nyní vysadit. Ale mezitím je celá škála šedé.

Někteří lidé se rozhodnou snižovat, ale namísto aby začali hned, plánují to až za 6 měsíců nebo za rok, aby se na to mohli více soustředit a připravit. Jiní si vyzkoušejí snižovat po dobu jednoho měsíce jako pokus, aby zjistili, jak se budou cítit. A teprve poté se rozhodnou, zda budou další měsíc pokračovat nebo ne. Další zkusí snižování co možná nejpomalejším způsobem, jak např. polovinu 1% současné dávky za měsíc, protože jim to takto nejlépe vyhovuje. Pro jiné není úplné vysazení medikace správné, ale rozhodnou se, že existuje optimálnější dávka, které chtějí dosáhnout. Určitým způsobem mnozí z nás cítí, že jistá dávka nejistoty je vlastně výhoda pro maximální bezpečnost snižování. Nejistota způsobuje, že pravděpodobně pozorněji nasloucháte průběžným zprávám vašeho nitra a těla a také vás činí ochotnějšími se jim přizpůsobovat.

Jako poslední poznámku je třeba uvést, že může být užitečné mít na paměti, že dobrá příprava na snížení nebo vysazení psychiatrického léku není nikdy ukončena. Doufáme, že práce, kterou jste odvedli na ***Přípravné části***, vám pomůže se lépe vyznat ve vašem vnitřím kompasu ženoucím vás vpřed a k té co možná nejbezpečnější cestě, ať už si vyberete jakýkoli směr.

Krok 10 – Informujte se o svém psychiatrickém léku

Proč je tento krok důležitý

Pochopení účinku vašeho léku a jeho chemického složení může být tou nejdůležitější složkou co možná nejbezpečnějšího vysazování.

Zorientujte se

V průběhu let, kdy jsme užívali a vysazovali psychiatrické léky, si mnozí z nás z komunity uvědomili, že přesně nerozumíme tomu, jaké léky užíváme, jak ovlivňují naše mozky a těla, a k čemu by tyto účinky mohly vést, kdybychom se někdy pokusili léky vysadit. Někteří z nás na to přišli poté, co narazili na knihy nebo články o psychofarmakách, jiní se poučili od přátel, kteří si udělali vlastní průzkum. A mnozí na to přišli bolestivým způsobem. Zjistili jsme, jaká poškození nebo újmy léky způsobují, aniž bychom si kdy předtím něco takového dokázali představit.

Jasně vyšlo najevo, že *snaha o vysazení psychiatrického léku bez základní znalosti jeho biochemických vlastností může být činnost vysoce riziková a dokonce nebezpečná.*

Nemůžeme to zdůraznit dostatečně: **Z bezpečnostních a zdravotních důvodů je pro vás, vašeho předepisujícího lékaře a vašeho lékárníka velmi důležité, abyste byli mimořádně dobře informováni o všech psychiatrických lécích, o jejichž snížení či vysazení uvažujete. Klíčové jsou účinky a vedlejší účinky léků, jejich potenciální interakce s jinými předepsanými, nepředepsanými a rekreačními látkami, změna léků a jejich skladování. Přičemž jsou tyto aspekty jedinečné pro každou formu a dávkování léků.**

Navíc ze zkušeností lidí ze svépomocné komunity a mnoha našich přátel v širší komunitě pro vysazování jasně vyplynulo, že se musíme spoléhat především sami na sebe.

Je stále jasnější, že mnohé z běžně dostupných a propagovaných informačních zdrojů o psychiatrických lécích zaměřených na spotřebitele i lékaře bohužel nelze považovat za nepoplatné, objektivní, nezávislé, plně informující nebo zcela spolehlivé.
Viz ***Článek 9 - Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh*** v sekci ***Přílohy.***

Poučení o našich vlastních lécích jsme museli převzít na svá vlastní bedra. A jako poučené osoby pak posunout vztah s předepisujícími lékaři a lékárníky na vyšší úroveň, na které již nevystupují jako autority, *které nám zatajují elitní informace*, ale spíše jako spolupracující partneři, kteří jdou touto cestou poznávání s námi.

Tento krok v ***Části 2 - Snižování*** je koncipován tak, aby vám pomohl začít s touto důležitou prací. Poskytuje úvodní informace a pokyny, které vám pomohou se lépe informovat, zda nebo jak vyjdete z psychiatrických léků. A upozorňujeme: I kdybyste měli v plánu omezit se pouze na jeden z několika léků, které případně užíváte, je důležité prozkoumat všechny užívané léky. Je to proto, že mezi nimi mohou existovat důležité, potenciálně nebezpečné vazby. (Více informací viz ***Krok 12***.)

Shromažděte klíčové dokumenty

1. Identifikujte celý název léku (léků)
   Vezměte si dózu s lékem a celý obal léku včetně příbalového letáku, a to od všech psychiatrických léků, které právě užíváte. Zapište si oficiální název každého léku včetně obchodní značky, obecného názvu a případně doplňujícího názvu, jako jsou zkratky nebo formulační popisy (např. „Adderall XR“ nebo „Depakote – divalproex Sodium Delayed-release Tablets“). Ujistěte se, že jste toto jméno zaznamenali zcela a přesně – je to „klíč“ k tomu, abyste se o svém léku (lécích) dozvěděli více. Máte-li jakékoli pochybnosti, zeptejte se svého lékárníka. Pro získání ostatních informací popsaných v tomto kroku použijte plný název léku. Pokud je váš léčebný přípravek generický, může být rovněž užitečné identifikovat balírny a/nebo výrobce uvedené na obalu.
2. Podívejte se na internetu na stránky Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SUKL - www.sukl.cz)
   Otevřete si http://www.sukl.cz/ a v odkazu Databáze léků si vyhledejte svůj lék/y. Databáze vám v případě, že je lék schválený vyhledá detailní informace ve formátu .pdf, který si můžete stáhnout a vytisknout. (Viz ***Článek 18 - Informace o schválených lécích spojené s jejich vysazováním*** *v sekci* ***Přílohy****.)*
3. Pořiďte si kopii příbalového letáku
   Nejdůležitějšími dokumenty jsou příbalové letáky schválené SÚKL pro všechny psychiatrické léky, které užíváte, bez ohledu na to, které z nich plánujete vysadit.
4. Pečlivě si přečtěte Příznaky z vysazení pozorované po přerušení léčby
   Prozkoumejte pečlivě v textu o léku staženém/vytištěném na počítači dle bodu 1 a v příbalovém letáku dle bodu 2 informace o Příznacích z vysazení pozorovaných po přerušení léčby vaším lékem/léky.
5. Pořiďte si vlastní záznamy o léku/lécích, které užíváte
   Vezměte si list papíru nebo několik listů, dle vaší potřeby, a zapište si veškeré informace o užívaném léku/lécích, které získáte z různých zdrojů, abyste je měli sepsané pohromadě. Není však absolutně nutné dělat to všechno najednou; důležité je mít tyto dokumenty po ruce a začít se více seznamovat s informacemi ve svých příbalových letácích, pokud jste je předtím nečetli. V pozdějších krocích tohoto Průvodce-Společníka vás budeme směrovat zpět k příbalovým letákům a vašim vlastním záznamům o lécích.

Reflexe: Pocity na základě sebeedukace

Jestliže jste si informace a svůj příbalový leták přečetli již dávno, pak vám tyto poznatky dobře poslouží k posunu kupředu ve vysazování. Pokud jste ale tuto informaci vyhledali poprvé, je velká šance, že pociťujete nové strachy nebo napětí. Možná jste naštvaní a dumáte, proč jste tyto informace nezjišťovali před zahájením užívání léků. Možná máte pocit zrady. Proč se s vámi předepisující lékař o tyto informace předem nepodělil? Většina z nás z komunity se v tomto stavu nacházela. Může to opravdu chvíli trvat, než zpracujete složité a hluboké emoce, které se objevují, když zjišťujeme věci o lécích, které po delší dobu přijímáme do těla. Může to vyvolat mnoho silných emocí. Co činíte nyní, je však jiné. Rozhodujete se postupovat vpřed, do budoucnosti, ve které je nespočet příležitostí, jak znovu převzít své tělo, mysl a život do svých rukou.

Krok 11 – Zjistěte, zda je váš lék relativně „přátelský“ k vysazování

Proč je tento krok důležitý

Snižování psychiatrického léku co možná nejbezpečněji často vyžaduje změnu jeho původní formy. To proto aby člověk mohl lépe kontrolovat užívané množství léku, mohl dávku pomalu snižovat a předejít tak nepříjemným abstinenčním příznakům. Formy u některých léků však nelze bezpečně měnit. U jiných je zase možné použít jen určité metody snižování a vyžadují speciální zacházení. Další formy jsou naopak optimální a umožňují člověku úplnou kontrolu a přesnost nad dávkováním.

Zorientujte se

Některé formy psychiatrických léků nelze bezpečně rovnoměrně rozložit do tekuté formy, rozdrtit ani rozdělit. Je nezbytné, abyste zjistili, zda je váš lék jedním z nich. Důležité je také vědět se o všech různých formách, ve kterých je váš lék k dispozici, abyste mohli posoudit, která forma by mohla být pro vaše snižování nejvhodnější. Tento krok vám pomůže určit, zda je nebo není váš lék ve formě a složení, které jsou pro snižování bezpečné. A nabídne možnosti, co můžete udělat, pokud zjistíte, že váš lék takový rozhodně není.

Všechny metody, které jsou v současné době úspěšně používány ve svépomocné komunitě pro vysazování, jsou rozebrány v ***Kroku 15*** a podrobněji popsány v ***Krocích 16 – 18***. Po zjištění, jak relativně „přátelský ke snižování“ váš lék je nebo není, vám může být užitečné prozkoumat **metody snižování** ještě předtím, než se rozhodnete měnit formu léku.

Zjistěte, jak moc je váš lék přátelský ke snižování

Ujistěte se, že máte všechny informace o vašem léku a postupujte podle níže uvedených kroků:
Pokud užíváte tabletu nebo kapsli, začněte níže u bodu 1.
Pokud užíváte perorální tekutinu, začněte níže u bodu 2.
Pokud užíváte lék injekčně, začněte níže u bodu 3.

1 (a). Je možné, že užíváte tabletu nebo kapsli s modifikovaným uvolňováním?
Léky „s okamžitým uvolňováním“ (IR) nebo „s pravidelným uvolňováním“ fungují „okamžitě“ po vstupu do těla.

Naopak existuje mnoho různých tablet a kapslí s upraveným uvolňováním (včetně například „zpožděného uvolňování“ a „prodlouženého uvolňování“), které přísně regulují, kdy a jak se uvolňují jejich aktivní složky do těla. Pokud je před užitím tableta s upraveným uvolňováním poškozena nebo pokud dojde ke změně v počtu kuliček či„minitablet“ v kapsli s upraveným uvolňováním, je technologie uvolňování poškozena. To může částečně vést k fyzickému poškození, protože množství uvolňovaného aktivního léku do krevního řečiště se stává nepředvídatelným a potenciálně nebezpečným. Pokud užíváte takovouto formu a chcete snižovat, nezoufejte! Máte možnosti. Pokračujte ve čtení a naučíte se, jak zjistit, zda užíváte lék s modifikovaným (upraveným) uvolňováním. A pokud ano, jaké jsou vaše možnosti.

Při zjišťování, zda se jedná o lék s upraveným uvolňováním, prozkoumejte celé jméno svého léku. Pokud užíváte lék se zpožděným uvolňováním, prodlouženým uvolňováním nebo jakýkoli jiný druh léku s modifikovaným uvolňováním, měli byste jako součást názvu léku vidět jednu z následujících vět nebo dvoupísmenných zkratek:

- DR (delayed-release/odložené uvolňování)
- CD (controlled-delivery/řízené působení)
- CR (controlled-release/řízené uvolňování)
- DA (delayed-action/odložená účinnost)
- ER (extended-release/prodloužená účinnost)
- LA (long-acting/dlouhodobá účinnost)
- MR (modified-release/modifikované uvolňování)
- PA (prolonged-action/prodloužená účinnost)
- SA (sustained-action/trvalá účinnost)
- SR (sustained-release/trvalé uvolňování)
- XR (extended-release/prodloužené uvolňování)
- XL (extended-release/ prodloužené uvolňování)

Jestliže název vašeho léku obsahuje některou z výše uvedených frází nebo zkratek, zcela jistě užíváte lék s (upraveým) modifikovaným uvolňováním. Pokračujte ve čtení ***bodu 1 (b)*** nebo ***1 (c)***.

Pokud jste zjistili, že určitě neužíváte lék s modifikovaným uvolňováním, přejděte níže k ***bodu 4*** nebo do sekce ***Reflexe***. Jestliže máte z nějakého důvodu pochybnosti, spojte se s lékárníkem a ověřte si, zda má forma vašeho léku okamžitý účinek. Je to jednoduchý dotaz a nebudete pak mít obavu o své bezpečí.

1 (b). Užíváte KAPSLI s modifikovaným uvolňováním?

Pokud užíváte kapsli s modifikovaným uvolňováním, otevřete ji a zkontrolujte, zda obsahuje kuličky, pelety, „čipsy“ nebo minitabletky. Lidé z komunity hovoří o různých množstvích a formách v kapslích, od 40 do více než 300 malých kuliček, pelet nebo „čipsů“ a něco mezi 3-12 „minitabletami“.

Pokud užíváte kapsli s modifikovaným uvolňováním, která obsahuje minitablety, není možné vzhledem k malému obsahu léku uvnitř každé minitablety tento konkrétní lék bezpečně snižovat. Lidé, kteří chtějí tuto formu léku snižovat, se mohou pokusit najít výrobce, který vyrábí tento typ kapsle s malými kuličkami/peletami namísto minitablet. Přechod na značkový lék vyžaduje, aby předepisující lékař změnil předpis. Přechod na jiného generického výrobce vyžaduje jen, aby lékárník změnil objednávku. Lidé v komunitě uvádějí, že může být komplikované zjistit, kteří výrobci vyrábějí tobolky bez minitablet. Může to vyžadovat, aby lékárník kontaktoval výrobce a konkrétně se zeptal, zda vyrábějí kuličkovou verzi. Lidé z komunity si často v takové situaci hledali a zjišťovali sami, zda existují jiné formy jejich léku, které jsou „přátelštější ke snižování“. Vysvětlení, jak na to, najdete níže v ***bodě 4***.

1 (c). Užíváte nějaký lék s modifikovaným uvolňováním ve formě TABLETY?
Z v úvodu popsaných důvodů není bezpečné měnit formu jakýchkoli tablet s modifikovaným uvolňováním. V komunitě je obecně považováno za příliš riskantní pokusit se snižovat tablety s modifikovaným uvolňováním. SÚKL pro „vzácné případy“ schválil určité tablety s modifikovaným uvolňováním, které lze rozdělit na menší dávky podél rýhované čáry na tabletě, a tyto informace zahrnul do jejich příbalového létáku. Dělení tablet však neumožňuje přesnou kontrolu za účelem snižování. A obecně může být distribuce aktivního léčiva v tabletách nekonzistentní. Snižování takového léku je riskantní a nespolehlivé. Pokud se lidé, kteří užívají tablety s modifikovaným uvolňováním, rozhodnou snižovat, mohou hledat jiné formy a složení svého léku, které jsou „přátelštější ke snižování“. Vysvětlení, jak na to, najdete níže v ***bodě 4***.

2. Užíváte lék ústně v tekuté formě?
Snižování léku ve formě ústní tekutiny umožňuje větší přesnost a kontrolu nad množstvím léku. Pro mnoho lidí v komunitě pro vysazování je snadné si vyrobit vlastní tekuté směsi doma. Jiní upřednostňují využití stávající kapalné formy přímo od výrobce a cítí se pohodlněji při vědomí, že jejich tekutina byla vyrobena profesionálně. ***Krok 15*** tohoto Průvodce-Společníka popisuje výhody a nevýhody. Lidé užívající ústní tekutiny, kteří přesto chtějí pro snižování použít jinou metodu nezahrnující práci s tekutinu, mohou hledat jiné formy svého léku, které jsou také relativně „přátelské ke snižování“. Vysvětlení, jak na to, najdete níže v ***bodě 4***.

3. Užíváte psychiatrický lék injekčně?
Užívání psychiatrického léku pomocí injekce představuje pro snižování problém. Lidé nemohou postupně snižovat injekční formu psychiatrického léčiva sami doma, protože se vší pravděpodobností nemají kontrolu nad dávkami. Kromě toho úpravy injekčních léků vyžadují lékařské dovednosti a mají nastaveny vysoké lékařské standardy na dodržování sterility a bezpečnosti.
Byli jste medikováni k užívání psychiatrického léku v injekční formě proti vaší vůli?
Lidé, kteří musí užívat psychiatrické léky na základě soudního příkazu, se nemohou sami svobodně rozhodovat pro snižování. To nejlepší, v co mohou nedobrovolně léčení lidé obvykle doufat, je vytvoření dobrého vztahu s jejich předepisujícím lékařem a usilování o změnu jejich právního postavení. Poté mohou hledat jiné formy svého léku, které jsou „přátelštější ke snižování“ a požádat o změnu. Pro vysvětlení, jak najít jiné formy léku, přejděte na ***bod 4*** níže.
Užíváte psychiatrický lék v injekční formě dobrovolně?
Lidé, kteří dobrovolně užívají injekční formu psychiatrického léčiva a chtějí snižovat, mají dvě možnosti. Mohou mluvit s předepisujícím lékařem o postupném pomalém snižování množství aktivního léčiva v každé injekci. Nebo mohou mluvit s předepisujícím lékařem o přechodu na jinou formu svého léku, z níž bude možné snižovat. Pro vysvětlení, jak najít jiné formy léku, které jsou „přátelštější ke snižování“, přejděte na ***bod 4*** níže.

4. Jak najít jiné dostupné formy psychiatrického léku?
Pokud užíváte lék ve formě, která není právě “přátelská” k vysazování, a přesto chcete vysazovat nebo z nějakého důvodu přejít na jinou formu, je důležité zjistit, co je k dispozici. Na vaši žádost by měl mít odpověď běžný lékárník.

Obecně platí, že léky, které mají být užívány perorálně a které mají okamžité nebo pravidelné uvolňování (tj. např.: ve sloupci „Forma léku“ na webu Státního ústavu pro kontrolu léčiv není uvedeno, že se jedná o nějaký typ modifikovaného uvolňování), bývají obvykle pro snižování nejužitečnější. Pokud uvažujete o změně formy vašeho léku, prosím, přejděte k ***bodu 5*** níže. Pokud nemůžete žádnou formu vašeho léku s okamžitým uvolňováním objevit, přejděte k ***bodu 6*** níže.

5. Důležité tipy lidí z komunity o změně léku s modifikovaným uvolňováním na lék s okamžitým uvolňováním

Pokud přemýšlíte o změně vašeho současného léku na formu přátelštější ke snižování, je důležité tento proces dobře ošetřit. Zde je pár tipů ohledně tohoto procesu od lidí ze svépomocné komunity.

- I bez změny výše dávky může přechod od jednoho výrobce, formy nebo složení léku na jiný způsobit významné a potenciálně problematické změny emočního, duševního a fyzického stavu člověka, na které je třeba si zvyknout. V ***Kroku 12*** je více informací o běžně se vyskytujících variacích množství účinného léčiva, které mohou být přítomny v různých verzích stejného léku. Obecně platí, že člověk by měl tento druh změny provést pouze tehdy, je-li plně připraven, a před začátkem snižování by měl věovat určitý čas své stabilizaci.
- Přečtěte si příbalový leták, abyste se dozvěděli o všech důležitých rozdílech, jak tělo absorbuje verze léku s modifikovaným a okamžitým uvolněním, a zjistěte účinky, které by změna mohla způsobit. Například verze léčiva s okamžitým uvolňováním může dosáhnout maximálních koncentrací v krevním oběhu o hodiny dříve než verze s prodlouženým uvolňováním.
- Poraďte se s kompetentním lékárníkem a předepisujícím lékařem a zjistěte, jaký bude optimální dávkovací rozvrh po přechodu z modifikovaného na okamžité uvolnění. Například mnoho lidí, kteří užívali formu s modifikovaným uvolňováním jednou denně, zjistí, že když přešli na formu s okamžitým uvolňováním, musí lék užívat dvakrát denně, aby udrželi hladinu svého léku v krvi v souladu s tím, co měli dříve.

6. Co když nemohu najít žádnou formu svého léku přátelskou ke snižování?

Někdy dochází k případu, že určitý lék splňuje obě kritéria, která podle lidí ze svépomocné komunity činí snižování nemožným: lék je ve formě s modifikovaným uvolňováním a neexistuje alternativa s okamžitým uvolňováním.

Lidé v této situaci, kteří i přesto chtějí snižovat, mají dvě možnosti:

- Mohou požádat lékárníka, jestli by mohl přetvořit jejich lék do formy menších dávek, které by mohly být snižovány. Více o možnosti manipulovat/přetvářet léky ve specializovaných lékárnách uvádíme v ***Kroku 15***.
- Mohou problém diskutovat s kompetentním lékárníkem a předepisujícím lékařem a požádat je o “přemostění” výstupu z jejich současného léku a přechodu na jiný lék s okamžitým uvolňováním, který má co nejpodobnější chemické složení. Například desvenlafaxin je aktivní metabolit venlafaxinu a paliperidone je aktivní metabolit risperidonu. Někteří lidé byli úspěšní v “přemostění” z desvenlafaxinu na venlafaxin nebo z paliperidonu na risperidon a teprve pak začali snižovat. Je zásadní takovou změnu konzultovat s kompetentním lékárníkem a předepisujícím lékařem, neboť ten musí napsat nový předpis.

Reflexe: Změnit nebo nezměnit

Pokud užíváte lék s okamžitým uvolňováním a chcete snižovat, dobrou zprávou je, že je váš lék relativně „přátelský ke snižování“. Budete mít k dispozici řadu metod, ze kterých si můžete vybrat. Na druhou stranu, pokud víte, že pro snižování budete muset provést změny v léku, je důležité si uvědomit, co změny budou znamenat a jaké ve vás vyvolávají pocity. Pokud jste zaskočeni a představa, co budete muset podniknout, vás děsí, zhluboka se nadechněte a uvědomte si, že mnoho lidí se ocitlo v podobné situaci a našli východisko. Vzpomeňte si na práci, kterou jste odvedli během ***Přípravy*** v sekci o vztazích ke svému předepisujícímu lékaři a lékárníkovi. Jaké kroky můžete podniknout, abyste se co nejlépe vyrovnali s tím, že potřebujete přechod na přátelštější formu léku? Možná budete pokračovat s vaším současným předepisujícím lékařem nebo lékárníkem, možná je čas najít nové.

Krok 12 – Interakce, reakce a citlivost

Proč je tento krok důležitý

Léky na předpis, bez předpisu, rekreační drogy, hormony a dokonce i bylinky a doplňky mohou při společném užívání působit silně a potenciálně nebezpečně. A v některých případech, vzhledem k povaze interakcí vyskytujících se v těle, může snížení hladiny jedné látky v těle zvýšit hladiny látek jiných.

I pouhé přechody mezi různými značkami a verzemi stejných léků mohou způsobit narušení díky variacím, které se mohou běžně vyskytovat v množství přítomných aktivních složek.

Je životně důležité porozumět různým druhům biochemických interakcí, reakcí a citlivostí, které by se mohly potenciálně vyskytnout při snižování psychiatrického léku.

Zorientujte se

Nespočet lidí užívá více farmaceutických léků, pije alkohol a kávu, používá doplňky a bylinky. Nebo jsou vědomě či nevědomě vystaveni změnám předepisujícího lékaře či lékárníka, které prováději mezi znečkovými a generickými verzemi léků. A nevšimnou si žádných významných problémů.

Ale jiní lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování zjistili, že používání těchto látek nebo provádění takových změn při snižování psychiatrických léků může být obzvláště riskantní a problematické. Nejsou nijak vyjímečné případy, kdy tyto změny vedly k významnému nebo dlouhotrvajícímu poškození.

Některé důvody jsou ve výzkumu vědecky dobře zdokumentované, ale nejsou všeobecně srozumitelné široké veřejnosti. Jiné důvody jsou méně srozumitelné a více teoretické nebo spekulativní povahy.

V každém případě je důležité mít před zahájením snižování obecné pochopení možných důsledků interakcí s jinými látkami, variací v množství účinných léků a citlivosti centrálního nervového systému. Možná se to rozhodnete prodiskutovat s předepisujícím lékařem nebo kompetentním lékárníkem a požádat je o spolupráci.

Četba

Přečtěte si, prosím, následující články v sekci ***Přílohy*** a udělejte si do svého sešitu pozámky, co vás při čtení napadne, co budete cítit, jak budete reagovat a co budete plánovat.

Článek 4 - Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika

Článek 6 - Možná rizika užívání rekreačních drog

Článek 19 - Pochopení a zmírnění rizik z proměnných hladin léčiv

Článek 20 - Pozor na vitamíny a minerály

Pokud nyní užíváte více než jeden psychiatrický lék a uvažujete o snižování jednoho nebo více, přečtěte si také ***Článek 21 - Jak lidé vysazují více léků najednou***

Až dočtete a napíšete si poznámky, vraťte se sem do ***Reflexe***.

Reflexe: Plavba do neznáma

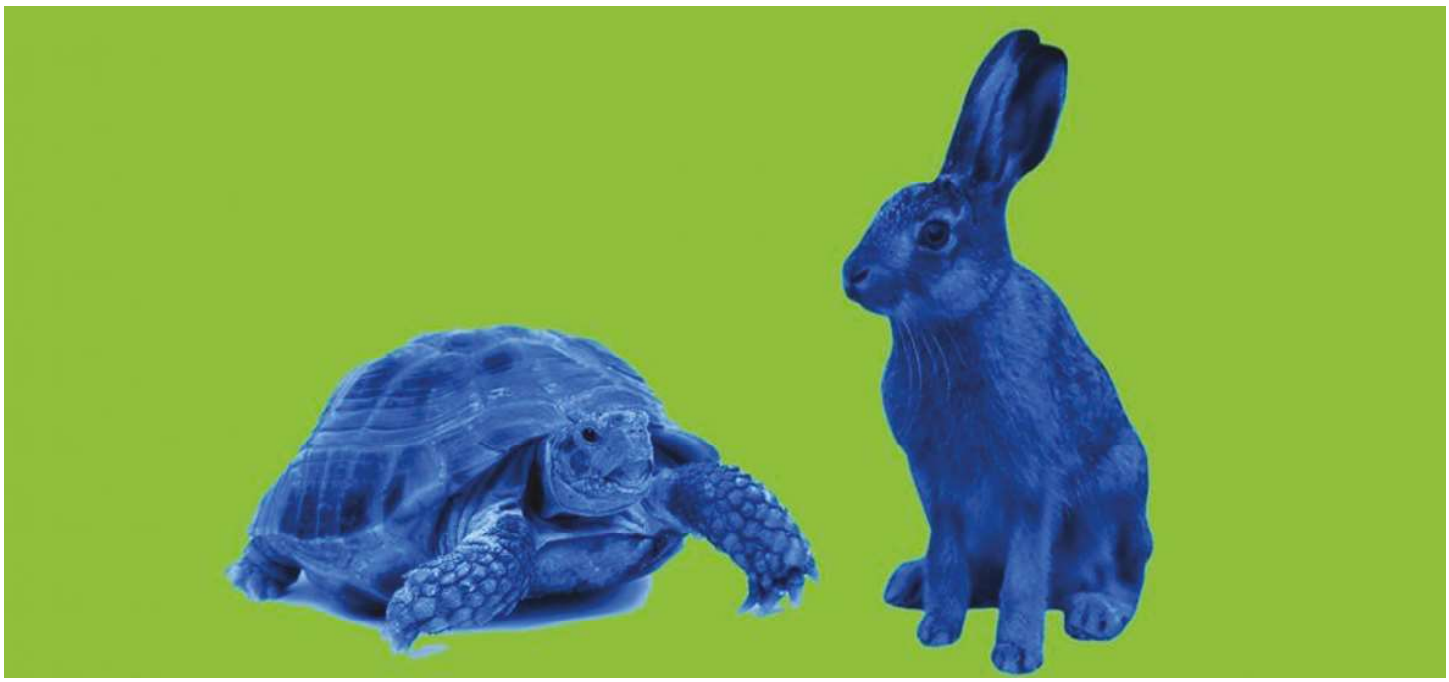
Pokud po přečtení článků v tomto kroku cítíte úzkost, zahlcenost nebo zmatek, uklidněte se. Je pochopitelné se takto cítit, zvláště pokud patříte k milionům lidí, kteří užívají dva nebo více psychiatrických léků současně, a chcete vymyslet, jak co nejpečlivěji a nejodpovědněji snižovat. Tato témata jsou hutná, složitá a pro mnoho lidí náročná, včetně nás! Pokud máte přítele nebo člena rodiny, který je „nadšený pro věc“, může být užitečné, když se budete snaži v problematice orientovat společně. A připomeňme si, že tím, že pátráme, ptáme se a kriticky přemýšlíme, se dobíráme lepších a hlubších informací a zvětšujeme svou šanci nabýt zpět moc nad vlastními těly a životy.

Nedá se popřít, že ti z nás, kteří jsme užívali nebo v současné době užíváme více psychiatrických léků, jsme v podstatě „lidská morčata“ žijící v obrovském nedostatku vědeckých poznatku a těžkém nedostatku seriózního výzkumu polyfarmacie. Mnoho lidí užívajících více léků se přesto některých nebo všech úspěšně zbavilo. I se všemi biologickými, chemickými, genetickými a farmakologickými složitostmi a neznámými. Zdá se, že jedním z nejdůležitějších faktorů pro úspěšnou cestu mimo svět psychiatrických léků je jednoduše kultivovat schopnost naslouchat a moudře reagovat na tělo a jeho zprávy. To je jádro a podstata tohoto Průvodce-Společníka. Nechat se vést pocitem víry ve vrozené léčitelské schopnosti organismu.

Pokud se bojíte se začít více informovat o své osobní situaci, zhluboka se nadechněte a uvědomte si, že tuto cestu před vámi prošlo mnoho, mnoho obyčejných lidí. A úspěšně. Navíc, pokud vám hrozí nebezpečné interakce mezi lékem-lékem nebo lékem-enzymem, pak je nejlepší, když se co nejdříve dozvíte, co přesně znamenají. Pak můžete přijmout opatření, která by mohla pomoci tato nebezpečí snížit. Naopak, pokud zjistíte, že vám v současné době takové interakce naštěstí nehrozí, pak je zásadní dělat rozhodnutí, která pomáhají zajistit, aby věci zůstaly, jak jsou.

Navrhujeme, abyste začali čtením o interakcích uvedených v příbalových letácích vašich léků a zjištěním, zda některé z vašich léků interagují s metabolizujícími enzymy ve vašem těle. V ideálním případě také komunikujte s dobře informovaným předepisujícím lékařem, můžete prozkoumat interakce či metabolické otázky spolu a přijít na to, kterým konkrétně byste případně mohli čelit vy.

Krok 13 – Tempo snižování



Proč je tento krok důležitý

Průzkum, co svépomocná komunita pro vysazování považuje za pomalé, bezpečné snižovací tempo, a jaká jsou rizika příliš rychlého snižování, je životně důležitým krokem k tomu, aby si každý mohl důkladně promyslet rozhodnutí ohledně způsobu měsíčního snižování.

Zorientujte se

Jednoznačně jste vy ta jediná osoba, která může rozhodnout, zda a jak budete snižovat. Tato volba je však smysluplná pouze tehdy, pokud se zakládá na znalosti kompletních informací o léku. Mnoho lidí ve svépomocné komunitě pro vysazování léků má pocit, že nejdůležitějším aspektem, jak se nastavit na co nejopatrnější, bodově zaměřený postup, je jít pomalu. Ale „pomalu“ znamená pro různé lidi různé věci.

Tento krok se zabývá tím, co „pomalý“ znamená v souvislosti s psychiatrickým lékem snižovaným na základě shromážděných poznatků a zkušeností lidí z komunity. A také tím, jaká jsou rizika příliš rychlého snižování.

Četba: Seznamte se s návodem na pomalé snižování psychiatrických léků a najděte si vaše tempo.

Udělejte si, prosím, nějaký čas na přečtení článku týkajícího se tempa snižování psychiatrických léků v sekci ***Přílohy | Článek 22 - Najděte si své tempo.***

Reflexe: Vyberte si pro vás co možná nejbezpečnější tempo

Jestliže jste se po přečtení různých pohledů na rychlost snižování psychiatrických léků pro snižování rozhodli, pravděpodobně shledáte za velmi užitečnou ***Část 2 Průvodce-Společníka***.

V následujících krocích budeme zkoumat a diskutovat o hlavních snižovacích harmonogramech a metodách používaných ve svépomocné komunitě. Přesně popíšeme, jak lidé vypočítávají své denní snižování a mnohé další. Také probereme sdílená doporučení, jak naslouchat vzkazům těla a přizpůsobovat rychlost snižování co možná nejplynulejšímu vysazení.

Může se však stát, že máte pocit, že z důvodu zdravotních nebo jiných nemáte absolutně jinou možnost než rychle vysadit. Jestliže je to váš případ, uvádíme několik tipů, které navrhují někteří lidé ze svépomocné komunity a které by vám mohly stát za zvážení.

- Přečtěte si v plném znění příbalový leták svého léku, abyste zjistili, zda existují konkrétní varování ohledně náhlého přerušení léčby. Některé léky například varují před riziky život ohrožujících záchvatů při náhlém vysazení.

- Přečtěte si v sekci ***Přílohy | Článek 4: Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika*** a vypátrejte, zda u vás hrozí podezření na nějaké nebezpečné interakce, které by se mohly během vysazování stát akutními.

- Pokud jste tak ještě z nějakého důvodu neučinili, prodiskutujte svůj snižovací plán s dobře informovaným předepisujícím lékařem.

- Propracujte se znovu ***Částí 1 Průvodce-Společníka*** a ujistěte se, že děláte vše pro to, abyste připravili sebe, své tělo, své podporovatele a své pracovní a životní podmínky na případné eventuality, které by mohly nastat při rychlém vysazení psychiatrického léku.

Krok 14 – Snižovací program

Proč je tento krok důležitý

Důležité rozhodnutí, **jak často** odebírat dílčí množství léku v souladu s dosažením stanoveného množství léku na konci měsíce, záleží na vašich osobních potřebách, preferencích a situaci.

Zorientujte se

Stanovení programu snižování zahrnuje rozhodnutí, **jak často** snižovat dávku (tj. měsíčně, týdně, denně) a jak každé snížení nastavit, aby splnilo konečný cíl celkového měsíčního snížení dávky.

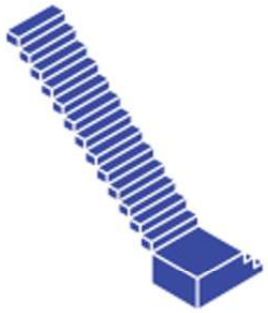
V tomto kroku můžete zvážit **dva základní programy** používané ve svépomocné komunitě. Porovnejte klady a zápory každého z nich. Uvědomte si, že určitý program bude fungovat pouze s určitými **metodami**. V ***Kroku 15***, bude nutné pracovat na základě rozhodnutí o výběru metody snižování, který zde učiníte a který se vám bude pro vás jevit nejlepší. Alternativně je možné se sem po zvolení metody vrátit a svůj program přehodnotit.

Existují dva základní programy, ze kterých si lidé z komunity vybírají: **Denní mikrosnižování** nebo **Sniž a čekej.** Každý má jiné klady a zápory. Předpokládejme jako hypotetický příklad, že člověk nyní denně užívá 20mg svého léku a chce tento měsíc snížit o 5%. To znamená, že cílem je během měsíce snížit množství léku o 1mg. Jaké jsou možnosti snižování?

Možnost 1: Denní mikrosnižování

Program spočívá v tom, že člověk provede každý den miniaturní snížení z každé denně užívané dávky.
Má-li následující měsíc 30 dní, člověk první den odebere 1/30 mg z každé dávky, druhý den odebere 2/30 mg z každé dávky, třetí den odebere 3/30 mg z každé dávky a tak dále.
Třicátý den tak odebere celkem 1 mg z dávky, kterou užíval první den v měsíci.
Což splní jeho měsíční cíl.

Možnost 2: Sniž a čekej



Jde o méně často používaný program, při němž člověk odebírá trochu větší množství ale méně často. A mezi odběry užívá stejné množství. Takže například nejjednodušší verze Sniž a čekej spočívá v tom, že člověk na začátku měsíce sníží dávku o 1 mg a pak tuto dávku užívá celý měsíc. Alternativně je možné namísto **denního** mikrosnižování snižovat dávku **jednou týdně**. Člověk užije první den v měsíci dávku sníženou o ¼ mg, týden čeká a užívá tuto dávku, pak osmý den měsíce sníží o ½ mg, týden čeká a užívá tuto dávku, pak patnáctý den měsíce sníží o ¾ mg, týden čeká a užívá tuto dávku, pak dvacátýdruhý den sníží o 1 mg a užívá tuto dávku do konce měsíce. Oběma způsoby dosáhne měsíčního cíle snížení o 1 mg.

Porovnání kladů a záporů programů Denní mikrosnižování a Sniž a čekej

Představte si, že jste na vrcholu vysokého kopce a chcete sestoupit dolů na úroveň mořské hladiny. Vidíte před sebou dvě trasy.

První je schodiště z mnoha schůdků, které se několikrát klikatí a vedou kolem kopce, takže byste velmi, velmi pozvolna sestoupili k moři. Trasa je tak snadná, že se dá jít nepřetržitým, stabilním tempem.

Druhou trasou je schodiště vyrobené z mnohem menšího počtu schodů, které jdou po jedné straně kopce. Tyto schody jsou prudší a vzdáleny dále od sebe, takže byste museli z každého schodu seskočit, abyste se dostali k dalšímu, chvíli se nadechli a pak seskočili na další. Které trase byste dali přednost?

Lidé ze svépomocné komunity používají úspěšně oba programy. Někteří začnou s jedním a pokud se objeví nějaké problémy, přejdou na druhý.

Pokud váš předepisující lékař nebo lékárník podporuje vaši snahu snižovat a rozumí skutečně pomalému, zodpovědnému snižování psychiatrického léku, může být užitečné promyslet společně, který program by pro vás mohl být nejlepší. Níže jsou uvedeny další informace shromážděné lidmi z komunity s cílem pomoci vám při osobním rozhodování.

Co je nejplynulejší způsob?
Vzhledem k tomu, že změny dávek probíhají postupně, mnozí v komunitě zjistili, že Denní mikrosnižování je „plynulejší jízda“ s ne tak častými a intenzivními nepříjemnými zážitky, které se spíše dějí při větších méně častých odběrech. Ačkoli mnozí lidé s úspěchem metodu Denní mikrosnižování používali, jiní tvrdí, že tento program pro ně byl obtížný. V určitých kruzích si program Sniž a čekej vysloužil přezdívku „snížení a utrpení“.

Který program je považován za nejohleduplnější vůči centrálnímu nervovému systému?
I když neexistuje žádný formální klinický výzkum našich poznatků, který by je výslovně podporoval, mnoho lidí ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků se domnívá, že Denní mikrosnižování je způsob, který umí „obelstít“ mozek, aby si nevšiml, že původní velikost dávkování, na kterou si zvykl, se ve skutečnosti zmenšuje. Podobně jako mozek nutně nemusí zaznamenávat velmi jemné, postupné změny teploty. Někteří se dokonce domnívají, že tím, že se vyhnou podstatnějším narušením, může centrální nervový systém zůstat „v klidu a pohodlí“ a lépe se dokáže postupně přepnout na snížené dávky.

Jaký program je z dlouhodobého hlediska nejrychlejší?
Podle poznatků lidí z komunity není z dlouhodobého hlediska ani jeden z programů nutně rychlejší. Vše záleží na tom, který přístup je pro vlastní centrální nervový systém člověka pohodlnější, aby byl člověk schopen absolvovat cestu snižování bez relativně výrazných zádrhelů.

Který z programů je složitější?
Lidé z komunity zjistili, že oba programy vyžadují nastudování a zvládání základní matematiky, měření a/nebo chemie, aby přesně spočítali, jaké velké budou jejich odebírané dávky a aby pečlivě spočítali množství jejich léku. ***Krok 18*** popisuje různé přístupy, které lidé používají k těmto výpočtům a úpravám. Mnoho lidí postupně zjistí, že oba přístupy se praxí usnadňují. Denní mikrosnižování však vyžaduje častější výpočty a úpravy dávek než program Sniž a čekej.

Co je lepší pro sledování výskytu a vymizení abstinenčních příznaků?
Denní mikrosnižování nezahrnuje „čekací" čas. Lidé v komunitě zjistili, že tělo může na odebrání části léku reagovat opožděně (někdy až za 2-4 týdny). Takže někteří lidé pomocí tohoto programu dosáhnou ideálního postupu, aniž by si to uvědomili. Může však být obtížné přijít na to, kdy problémy opravdu začaly a v jaké výši dávky by mělo smysl na chvíli čekat. Z tohoto důvodu dávají někteří lidé přednost programu Sniž a čekej, protože ten po určitou dobu představuje pravidelné užívání. Což umožňuje nějaký čas sledovat, zda a kdy se objevují abstinenční příznaky, jak dlouho trvají a kdy vymizí. Lidé z komunity referují, že jim tento způsob pomáhá pečlivě sledovat stabilitu jejich centrální nervové soustavy, všímat si jakýchkoli příznaků a odpovídajícím způsobem upravovat snižování. Nicméně ani jeden přístup není dokonalý, protože abstinenční příznaky se mohou neočekávaně objevovat nepředvídatelnými způsoby.

Co je lepší pro ladění rychlosti snižování a nalezení "osobního modelu" ?
Lidé, kteří snižují rychlostí vyhovující limitům jejich těla a jde jim to hladce, referují, že jejich miniaturní denní snižování dle modelu Denní mikrosnižování jim umožňuje lepší ladění rychlosti snižování např. zvětšením časového úseku, ve kterém se provádí konkrétní denní snížení za kalendářní měsíc. Například jestliže minulý měsíc z každé dávky denně snižovali 0,16 mg, mohou v tomtéž tempu pokračovat následující měsíc.

Jindy ale lidé tvrdí, že jsou schopni denně mikrosnižovat celou řadu týdnů nebo dokonce měsíců, než si všimnou nových příznaků a než se objeví potřeba upravit množství, o které snižují. Na druhou stranu, lidé, kteří používají program Sniž a čekej, někdy zjistí, že je pro ně tento postup snadnější a bez problémů zaznamenávají příznaky, které se objeví po každém snížení. Mají pocit, že mohou lépe experimentovat s rychlostí a velikostí snížení. Avšak je stále nutné upozornit, že tento typ snižování může způsobovat nepříjemnější příznaky než postupné a soustavné mírné snižování v modelu Denní mikrosnižování.

Který program dává více možností pro volbu metody snižování?
Všeobecně se má za to, že program Sniž a čekej dává člověku větší flexibilitu pro volbu metody snižování. Zejména je důležité si uvědomit, že některé způsoby snižování vyžadují ředění dávek lékárenským plnícím práškem nebo ředicí kapalinou, aby bylo možné spolehlivě měřit relativně malé denní odběry pro Denní mikrosnižování. Tyto a související otázky jsou podrobněji pojednány v pozdějších krocích.

Existují nějaké oficiální vědecké studie upřednostňující jeden model nad druhým?
Klinické studie soustavně ukazují, že náhlé vysazení psychiatrických léků je mnohem nebezpečnější než pomalé snižování. Naneštěstí tyto studie téměř pokaždé uvádějí rychlost, která je podle lidí z komunity pořád ještě příliš rychlá (obvykle jde o pár týdnů až měsíců), takže nevnášejí mnoho světla ohledně optimální rychlosti a metody snižování.

Státním ústavem pro kontrolu léčiv schválené příbalové letáky u mnoha psychiatrických léků obsahují zmínky o riziku „syndromu vysazení" (jinými slovy, vysazení psychiatrického léku), a někdy dokonce kladou důraz na postupné snižování. Jak už to ale s výše zmíněnými klinickými studiemi bývá, pojem „postupný" je málokdy definován a pokud je vůbec definován, je to typicky rychlost, kterou považuje svépomocná komunita za přílišnou.

Viz v sekci ***Přílohy | Článek 3: Jak pomalé je „pomalé"?***

Krátce řečeno, pokud víme, neproběhl formální klinický výzkum programů Denního mikrosnižování a Sniž a čekej, pro případ, že jsou prováděny odpovědně přiměřenou rychlostí. Nejlepším „důkazem," který v současné době máme, se tedy zdá být sdílená zkušenost lidí v komunitě, kteří si tyto časové rozvrhy sami vyzkoušeli.

Opravdu to musí být buď / anebo?
Je důležité mít na paměti, že se člověk nemusí nutně rozhodnout a zůstat u použití jediného programu. Lidé v Denním mikrosnižování v případě potíží často udělají "čekací pauzu" a rozhodnou se, jak pokračovat, teprve až se stabilizují. Nebo se lidé během Sniž a čekej mohou rozhodnout, že začnou zmešovat odebrané množství a zároveň zvyšovat frekvenci odebírání. Přitom stále drží celkový měsíční cíl. Jejich program se tak více podobá Dennímu mikrosnižování, pokud to technicky jejich způsob zmenšování dávek dovolí. Někteří lidé úspěšně používají program Sniž a čekej, dokud neklesnou na relativně nízkou denní dávku. V tu chvíli se záměrně přepnou do programu Denní mikrosnižování, aby ve finální fázi cítili svůj výstup ze zbytku léků jako „plynulejší, pohodlnější". Lidé z komunity sdílejí názor, že nejdůležitější je provádět úpravy způsobů a tempa tak, aby to bylo pohodlné a splňovalo cíle. Stejně vám nakonec vaše vlastní tělo řekne, co pro vás funguje a co ne.

Reflexe: Rozhodněte se nebo to nyní odložte

Pokud už víte, který program snižování je pro vás správný, je to skvělé! Poznamenejte si to a mějte na paměti, až budete v dalším oddíle číst o možných **metodách** snižování. Jestli si ještě nejste jistí, je to v pořádku. Přejděte k dalšímu kroku a zvažte, kterou metodu preferujete. Pravděpodobně vám to pak pomůže v rozhodování, který program (časový rozvrh) je pro vás správný.

Krok 15 – Metody snižování

Proč je tento krok důležitý

V komunitě pro vysazování psychiatrických léků se používá celá řada metod. Poučení se o základních logistických potřebách a možných pro a proti v každé metodě vám pomůže v lepším rozhodování ohledně metody snižování.

Důležitá upozornění

1. Některé formy psychiatrických léků nelze v žádném případě za účelem snižování bezpečně měnit a zkoušet to může být velmi nebezpečné. ***Krok 11*** Průvodce-Společníka poskytuje návod, jak zjistit, zda lze váš konkrétní lék nahradit jiným a pak snižovat. Pokud to nelze, poradí, co se s tím dá dělat. Pokud máte v plánu snižovat a došli jste sem bez studia ***Kroku 11***, je pro vaše bezpečí nezbytné se k němu vrátit a teprve potom pokračovat.

2. Jak je uvedeno v ***Kroku 11***, svépomocná komunita považuje určité formy psychiatrických léků za „přátelštější ke snižování“. Jakýkoli typ úpravy formy psychiatrického léku, ať už rozpuštěním ve vodě, otevřením kapsle, rozmačkáváním prášku nebo jinak, způsobuje, že lék již v podstatě nemá přesnou účinnost schválenou SÚKL. To znamená, že lék ve své nové podobě může mít jiný, neznámý účinek, jinou bezpečnost, jiné požadavky na skladování a podobně. Popisy níže uvedených metod jsou poskytovány čistě pro **vzdělávací účely**, vždy je důležité nezávisle bádat a diskutovat o všech plánovaných změnách léků s kompetentním lékárníkem.

3. Mnoho lidí se snaží snižovat pomocí variabilního dávkování, lámáním tablety nebo jejím odkrajováním. Variabilní dávkování zahrnuje například užívání plné dávky po dobu pěti dní v týdnu a půlky dávky po dobu dvou dnů v týdnu. Tento postup má tendenci vést k nestabilitě a mezidávkovému snižování a musíme před tím varovat. Lámání nebo odřezávání tablet může být velmi riskantní, protože aktivní složky léku často nejsou v tabletách rovnoměrně rozloženy. Další informace o dělení tablety viz ***bod 1c v tomto kroku***.

Zorientujte se

V tomto kroku se dozvíte o kladech a záporech, které mnozí lidé v komunitě objevili u každé z běžně používaných **metod** snižování psychiatrického léku. Pročtěte si každou metodu a zjistěte, co by pro vás mohlo být správné vzhledem k lékům, které užíváte, vaší osobní situaci, vztahu k předepisujícímu lékaři a vašim preferencím.

Vytvoření tekuté směsi

Tato metoda zahrnuje užívání tablety nebo práškové (nekuličkové) tobolky a vytvoření tekuté směsi kombinace léku s tekutinou, jako je voda, mléko, nebo suspenzní tekutina. Snížení dávky se pak provádí z kapaliny měřením vypočteného objemu injekční stříkačkou bez jehly nebo podobným měřidlem. Kromě **injekčních stříkaček** jsou dalším potřebným primárním vybavením **skleněné nádoby s pevně padnoucími víčky**.

Výhody
- Je relativně levné.
- Umožňuje flexibilní osobní kontrolu v průběhu snižování.
- Pokud je lék již ve formě přátelské ke snižování, obvykle nevyžaduje nový změněný lékažský předpis.

Nevýhody
- Vyžaduje soustředění a pečlivou pozornost.
- Vyžaduje jemné motorické dovednosti pro použití nejehlových stříkaček, pipet nebo válců s přesným měřidlem objemu.
- Může být obtížné při cestování.
- Může vyžadovat chlazení.

S jakým snižovacím programem funguje
- Denní mikrosnižování
- Sniž a čekej.

Použití digitální váhy

Digitální váha (někdy nazývaná gramová nebo klenotnická váha) je elektronické zařízení pro měření hmotnosti předmětu nebo látky. V této metodě se používá digitální stupnice k vážení prášku z rozdrcené tablety nebo práškové kapsle, anebo kuliček z kapsle. Základní výbava zahrnuje **malou měřicí misku/misku, digitální stupnici** s přesností měření nejméně v miligramech (tj. schopnou rozlišit rozdíl alespoň 0,001 gramu, tedy 1 000 mikrogramů), nové **prázdné kapsle a naběračku, lžíci nebo malou špachtli** (mikrošpachtle). Někdy může být užitečné, anebo dokonce nutné přidat farmaceutické práškové plnivo k navýšení celkového měřeného množství.

Výhody
- Použitelné pro různé formy léků.
- Dostatečně přesně a spolehlivě umožňuje flexibilní osobní kontrolu při výpočtu snížené dávky.
- Pokud je lék již ve formě přátelské ke snižování, obvykle nevyžaduje nový změněný lékařský předpis.

Nevýhody
- Může být celkem nákladné pořídit spolehlivou kvalitní váhu (ceny se pohybují od 1000 Kč až k desítkám tisíc).
- Obecně platí, že čím menší je vážené množství, tím méně přesná je levnější váha. Například nejmenší rozlišení na většině nízkonákladových digitálních vah je 0,001g nebo 1mg. V praxi to znamená, že takové váhy nejsou spolehlivě přesné při měření množs ví nižších než desetinásobek stupnice, např. menší než 0,010g nebo 10mg. (Více informací naleznete v ***Kroku 18 Udržení mezí přesnosti digitální váhy***.)
- Někdy je nutné nejprve přimíchat k léku farmaceutický plnicí prášek (jako je laktóza), aby bylo dosaženo dostatečné hmotnosti pro přiměřeně přesné zvážení.
- Vyžaduje čas, soustředění, jemnou motoriku a hodně úkonů, aby bylo možné získat přesně a spolehlivě správné množství.

S jakým snižovacím programem funguje
- Sniž a čekej.
- S přiměřeným množstvím farmaceutického plnicího prášku a kvalitní digitální váhou je použitelné i pro Denní mikrosnižování.

Počítání kuliček z kuličkové kapsle

Kuličková kapsle je dávkovací forma léku, která obsahuje až stovky drobných kuliček nebo pelet uvnitř dvou do sebe zapadajících oddělitelných obalů – užší „tělo“ a širší „čepice“. Kuličky/pelety v kapsli mají někdy stejnou velikost a tvar, zatímco jindy mohou být různých velikostí. Někdy dokonce vypadají spíše jako „čipsy“ nekonzistentního tvaru a velikosti. Práce s touto formou léku zahrnuje ruční otevření kuličkové kapsle, vysypání kuliček a poté odebrání vypočteného počtu kuliček v souladu s plánovaným snížením. Základní výbavou potřebnou pro počítání kuliček jsou **nové prázdné kapsle** a pomůcka pro manipulaci a počítání kuliček, jako je **manikůra, minipravítko** nebo **pinzeta**.

Výhody

- Pokud má konkrétní lék v každé kapsli hodně kuliček, je možné přiměřeně přesně snižovat.
- Některým lidem připadá opakovaný, rytmický pohyb počítání kuliček uklidňující a tato metoda se může stát každodenní meditací jako třeba modlení se s růžencem.
- Nevyžaduje nutně podporu předepisujícího lékaře, neboť není potřeba nový změněný předpis.

Nevýhody

- Je náročné na čas.
- Požaduje vysoký stupeň jemné motorické koordinace.
- Kapsle může obsahovat kuličky v různých velikostech, nekonzistentní počet kuliček nebo kuličky stejné velikosti s různým množstvím účinné složky léku. Je nezbytné provést doplňkový průzkum, jak se lék vyrábí, a konzultovat s kompetentním lékárníkem. Lidé někdy tvrdí, že počítání kuliček, pelet nebo „čipsů“, které jsou nepravidelně dimenzované a/nebo tvarované, vedlo ke vzniku problémů plynoucích z toho, že se v nich může lišit aktivní množství účinné látky. (V těchto situacích lidé často referují, že vážení kuliček/pelet/čipsů na digitální váze je lepší a méně narušuje proces snižování).
- Při zvláště nízkých dávkách je obtížnější snižovat pomalým, zodpovědným tempem.

S jakým snižovacím programem funguje

- Sniž a čekej.
- Pokud je počet kuliček v kapsli stále ještě relativně vysoký, lze použít i pro Denní mikrosnižování.

Využití lékárny

V této metodě je potřebná pomoc lékárny. Lékárník lék v pevné formě buď rozdělí do menších dávek (pokud nejsou k dispozici přímo od výrobce) nebo rozpustí do kapaliny, jejíž množství je pak možné snižovat. Tento proces ale vyžaduje odpovídající předpis od lékaře, který je předán nebo zaslán do lékárny.

Výhody

- Může vás zbavit spousty domácích prací, které jsou pro snižování potřebné.
- Někteří předepisující lékaři upřednostňují, když s léky manipuluje lékárna a ne samotní pacienti.
- Kompetentní lékárník může být schopen poskytnout užitečné odpovědi na otázky.
- Lék v tekuté formě potenciálně umožňuje další úpravu dávky doma.

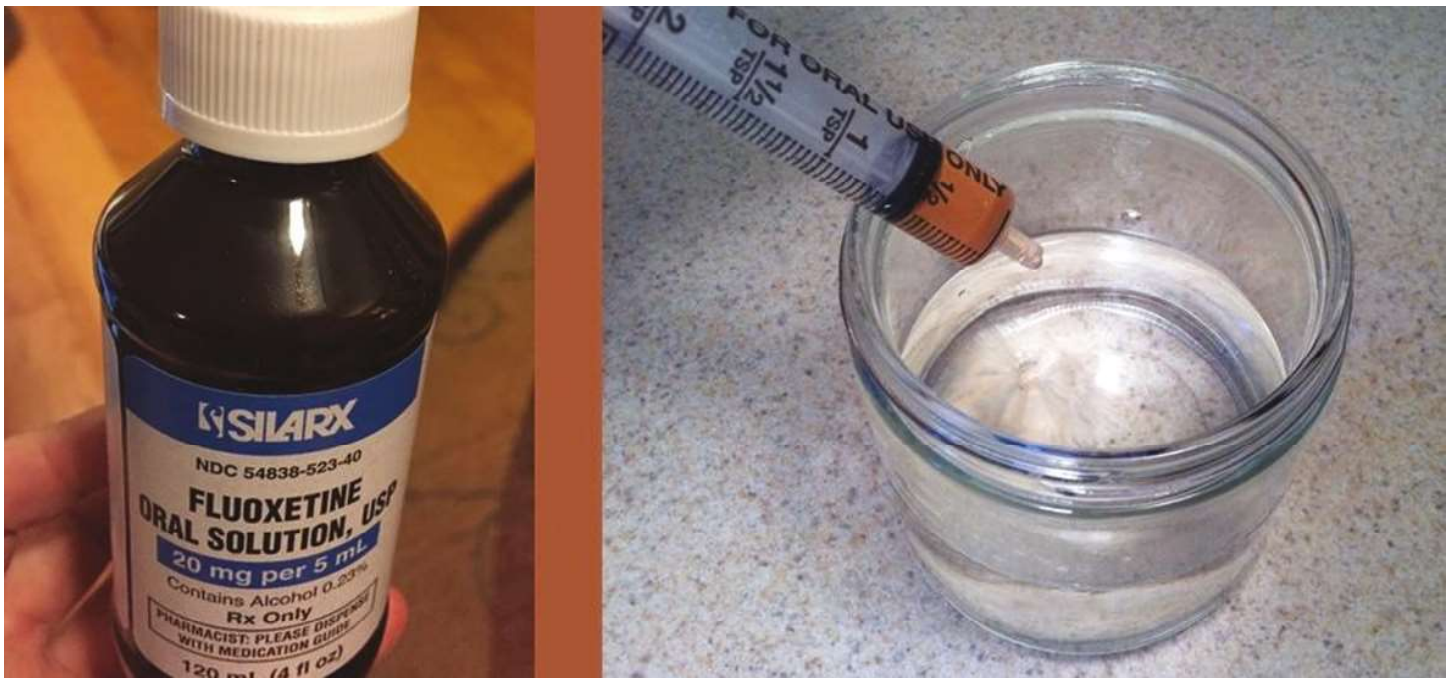
Nevýhody

- Lékárny nejsou dobře regulovány státem. Studie prokázaly, že mnoho lékáren často produkuje značně odlišné úrovně dávek mimo zákonné parametry a mají značně rozdílné záznamy o bezpečnosti - vyžaduje to průzkum.
- Pojištění nemusí pokrývat náklady na manipulaci s lékem a někdy to může být drahé.
- Vyžaduje to spolupráci předepisujícího lékaře, který musí lékárníkovi sestavit vlastní předpis, což nemusí být vždy možné získat.
- Upravené léčivo v pevné formě obvykle vyžaduje častější doplňování předpisů léků vzhledem k častějším změnám dávkování.
- Některé léky nelze upravovat.

S jakým snižovacím programem funguje

- Jestliže je lék v pevné formě, přichází v úvahu jedině program Sniž a čekej.
- Jestliže je lék v tekuté formě, je možný program Denní mikrosnižování i program Sniž a čekej.

Použití tekuté ústní (orální) formy léku od výrobce



Některá psychiatrická léčiva jsou k dispozici od výrobce v tekuté orální formě, jako jsou „orální koncentráty“, „orální suspenze“ nebo „orální roztoky.“ Snižování v tomto případě spočívá v redukci kapaliny od výrobce o množství vypočtené měřením pro snižování objemu. Někdy je nutné použít vodu nebo jinou tekutinu k dalšímu zředění, aby bylo možné provést malé snížení. Perorální koncentráty jsou navrženy speciálně pro ředění a obvykle poskytují pokyny na příbalovém letáku. Ředění perorálních suspenzí nebo perorálních roztoků vyžaduje předchozí konzultaci s kompetentním lékárníkem.

Výhody
- Většinou není drahé.
- Obvykle umožňuje snadnější a přesnější osobní kontrolu nad snižováním než jiné metody.
- Takto konkrétní forma léku obvykle nevyžaduje během snižování žádné další lékařské předpisy.

Nevýhody
- Vyžaduje soustředění a pečlivou pozornost.
- Vyžaduje jemné motorické dovednosti pro použití injekčních stříkaček bez jehly a pro přesné měření objemu.
- Může být obtížné při cestování.
- Může vyžadovat chlazení.
- Přechod na tekutou formu léku od výrobce vyžaduje zapojení předepisujícího lékaře - je třeba napsat nový předpis.

S jakým snižovacím programem funguje
- Sniž a čekej - i když vyžaduje farmaceuticky schválené ředicí kapaliny, protože dávka je velmi nízká.
- Pokud je požita farmaceuticky schválená ředící kapalina, je možný i program Denní mikrosnižování.

Reflexe: Jaká metoda snižování psychiatrického léku je pro vás nejvhodnější?

Pokud máte v úmyslu snižovat psychiatrická léčiva, ale je pro vás obtížné se rozhodnout, kterou metodu snižování upřednostňujete, bude pro vás užitečné jednoduše odložit své rozhodnutí, dokud si v tomto Průvodci-Společníkovi nepřečtete více.

V následujících krocích poskytujeme další podrobnosti, co je nutné k implementaci každé metody. Je také důležité prodiskutovat to s kompetentním předepisujícím lékařem nebo lékárníkem. Může být užitečné i experimentovat s implementací jedné nebo obou metod jako testu, abyste zjistili, jak je to pro vás snadné nebo obtížné.

Dopřejte se veškerý čas potřebný k pochopení a zvážení vašich možností. Zeptejte se na názor lidí, které považujete za důvěryhodné. Můžete se také pokusit najít někoho, kdo snižování absolvoval, a dozvědět se o tom z první ruky. Pro některé lidi z komunity například nejlépe fungovalo kombinování programů a metod. Nakonec je to však rozhodnutí, které byste měli učinit vy sami a jen vy. Nikdo neví, co potřebujete, lépe než vy.

A pamatujte: Lidé psychiatrické léky úspěšně snižovali různými způsoby. Nejdůležitější je, že si uděláte čas na to, abyste si pečlivě nastudovali vyzkoušené způsoby, jak minimalizovat riziko při snižování léků. A aby pak rozhodnutí, které učiníte, bylo co nejkompetentnější a nejodpovědnější.

Až budete připraveni, jdeme na další krok.

Krok 16 – Přípravná rozhodnutí

Proč je tento krok důležitý

Před zahájením snižování je důležité se věnovat **plánování zvolené metody**.

Zorientujte se

Nyní je důležité si dopřát čas k pečlivému zvážení vašeho rozhodnutí. Lidé z komunity zjistili, že jakmile se se snižováním začne, je pro zvýšení šance na hladké a úspěšné snižování nedocenitelný konsistentní přístup. Nicméně, vždy je možné, a někdy nejrozumnější, udělat změnu, když vyvstanou problémy.

Mohlo by být také užitečné podrobně si přečíst níže uvedený **Seznam vybavení** pro vaši vybranou metodu snižování a potřebné dovednosti pro váš výběr v ***Kroku 18***. Je dobré tak učinit ještě předtím, než si pomůcky pořídíte. Váš výběr sr totiž může změnit, až vám bude úplně jasné, jak pomůcky k dané metodě používat.

Příprava tekuté směsi z tablet nebo kapslí s okamžitým uvolňováním

1. Vyberte si program.
V ***Kroku 14*** jste se rozhodli, jestli budete snižovat programem Denní mikrosnižování nebo programem Sniž a čekej.

2.Rozhodněte se, jakou použijte tekutinu.
Lidé v komunitě jsou toho názoru, že pro tvorbu roztoku neexistuje „správná“ tekutina. Každá má klady, zápory a rizika. A nepochybně krom toho existují neznámá rizika související se záměnou jakéhokoli léku z originální formy na formu, který nebyla schválena SÚKL.

Někteří lidé raději snižují s kapalinou, ve které je jejich lék rozpustný. Zatímco jiní uvádějí, že raději než roztok úspěšně požívají suspenzi. Rozdíl mezi roztokem a suspenzí spočívá v tom, že v roztoku se lék rozpustí, ale v suspenzi zůstanou malé částice léku nerozpuštěné, pouze se rozptýlí (např. jako směs vody a písku, anebo vody a rozdrcené křídy). V komunitě jsou nejčastěji používanými tekutinami voda, plnotučné mléko (nebo mléčné náhražky) nebo komerčně vyráběná suspenzní kapalina. Mezi zvláště důležité aspekty ohledně bezpečnosti patří následující kroky:

- Prozkoumejte, zda existují nějaké možné rizikové interakce mezi lékem a konkrétními tekutinami. V ***Kroku 10*** vyhledejte, zda jsou takové informace uvedené na příbalovém letáku a ideálně se obraťte na lékárníka.
- Vždy zajistěte bezprostředně před provedením jakéhokoli snížení rovnoměrnou distribuci rozpuštěného nebo suspendovaného léčiva v tekutině intenzivním mícháním nebo protřepáním.
- Informace o skladování léku konzultujte s kompetentním lékárníkem a konejte v souladu s příbalovým letákem schváleným SÚKL.

Pokud si vyberete vodu
Výhody
- Náklady: Zdarma
- Viditelnost: Průzračná, takže je dobře vidět, jak je lék ve kapalné směsi rozložen.

Nevýhody
- Rozložení léku v tekutině: Ačkoli mnoho lidí uspěšně snižuje pomocí suspenzí raději než roztoků, někteří preferují roztok, kde je lék úplně rozpuštěn. Mnoho psychiatrických léků však není ve vodě rozpustných.

Pokud si vyberete plnotučné mléko (nebo jeho nahrážku)
Výhody
- Náklady: Levné
- Rozložení léku v tekutině: Protože je hustší než voda někteří lidé mají pocit, že lék suspenduje o něco efektivněji.

Nevýhody
- Viditelnost: V tekutině není vidět, jak je lék rozpuštěn. Ale někteří lidé tvrdí, že je možné to vidět skrze skleněné dno.
- Jestliže směs skladujete po delší dobu, je určitě potřeba lednička.
- Někteří lidé zjistili, že plnotučné mléko vytažené z ledničky může při míchání či protřepání vytvářet bubliny, a ty pak ovlivňují přesnost měření. Může pomoci předem směs trochu ohřát.

Výběr komerčně vyráběných suspenzních přípravků
Výhody
- Rozložení léku v tekutině: Jsou vyráběny právě za účelem suspendování malých pevných částic léčiva. Jsou podobné tekutinám, které za těmito účely používají lékárny.

Nevýhody
- Cena: Suspenzní přípravky jsou poměrně drahé.
- Bezpečnost: Předběžný výzkum naznačuje, že suspenzní přípravky nemusí být nutně dobře regulovány.
- Někteří lidé nemají rádi další přísady, suspenzní přípravky mohou zahrnovat přísady, zahušťovadla a konzervanty.

Výběr jiných pitných tekutin
Výhody
- Někteří lidé v komunitě upřednostňují použití pitné tekutiny, která má specifické vlastnosti chemického rozpouštědla (například ethanolu) a která pomáhá zcela rozpustit tabletu (ačkoli jsme v komunitě nenašli žádný důkaz, že je to nutné).
- Pravděpodobně budete mít na výběr z více tekutin.

Nevýhody
- Vyžaduje intenzivnější cílený výzkum konkrétních léků a konkrétních tekutin, aby byla zajištěna bezpečnost a absence nebezpečných interakcí.

3. Pokud užíváte lék v tabletách, rozhodněte se, zda je chcete rozdrtit. Pokud užíváte kapsli, přejděte k *bodu 4*.
Tablety lze rozdrtit pomocí hmoždíře, který můžete zakoupit v obchodě s domácími potřebami. Mnoho lidí v komunitě zjistilo, že není nezbytně nutné rozdrtit tabletu předtím, než ji začnete rozpouštět nebo suspendovat. Většinou to v tekutině zvládne sama. Níže jsou uvedeny některé výhody a nevýhody drcení versus nedrcení na základě shromážděných osobních zkušeností v komunitě.

Výhody a nevýhody drcení tablety
- Po rozdrcení tablet v hmoždíři na dně ulpí její zbytky. Lze to vyřešit důkladným propláchnutím hmoždíře malým množstvím rozpouštěcí tekutiny.
- Někteří lidé mají pocit, že pro suspenzi je jemný prášek vhodnější.
- Je možné, že nějaké množství léku by mohlo přilnout k výplni, což by mohlo mít vliv na rovnoměrnou distribuci účinné látky.

Výhody a nevýhody vhození celé tablety do připravené nádoby na tekutou směs
- Sníží se potenciální ztráta jakéhokoli množství léku.
- Ubyde práce s drcením.

- Někteří lidé tvrdí, že se některé tablety rozpouští déle než jiné. Je užitečné provést test, abyste věděli, jak dlouho trvá rozpuštění konkrétní tabletky. Pohybuje se to od 10 minut do 24 hodin.
- Pokud používáte tekutinu, která není průhledná, může být o něco těžší zjistit, kdy se tableta rozpustila. Lidé z komunity uvádějí, že je možné se na to podívat skrz dno a pokud zbývají „kousky"; pak je dobré tím zatřepat, zamíchat nebo čekat, až kousky zmizí.

4. Přečtěte si tipy pro výběr objemu kapaliny, který se má použít pro kapalnou směs

V komunitě pro snižování používají lidé k přípravě svých tekutých směsí různé směsi. Zčásti v závislosti na tom, zda snižují pomocí programu Sniž a čekej nebo Denní mikrosnižování, a zčásti v souladu s osobními preferencemi. Některé modely však mohou zjednodušit manipulaci a matematické výpočty. Zde je několik tipů, které lidé z komunity sdílejí:

- *Zvolte objem, který je dostatečně velký, aby umožnil snadnější a přesnější snížení dávky na základě konkrétního programu a rychlosti snižování.*
  Obecně řečeno, čím větší je objem kapaliny, ve které je pevná látka distribuována, tím menší část pevné látky bude v určité části této kapaliny. Obecným principem při výrobě kapalné směsi je tedy to, že čím je směs tekutější, tím snadnější je potřebný odběr její miniaturní části. To je obzvláště důležité pro lidi v programu Denní mikrosnižování, protože každodenní odebírané množství je v porovnání s programem Sniž a čekej velmi malé.

- *Vyberte množství kapalné směsi, které usnadňuje měření a matematiku.*
  Pro zjednodušení matematických výpočtů se někteří lidé rozhodnou při pomalém snižování pro takový objem kapaliny, který jim umožní pomalé snižování v relativně jednoduchých číslech. Závisí to na jejich programu a metodě snižování. Další informace naleznete v části ***Provádění výpočtů pro snižování*** a ***Zvláštní tipy pro výpočty a kapaliny v Kroku 18.***

5. Rozhodněte se, jak přejít z tablet/kapslí na tekutinu

Někteří lidé referují, že přešli z pevné formy léků na tekutou bez sebemenších problémů. Jiní však uvádějí, že přechod narušil jejich centrální nervový systém. Je dobré být informován o možnostech, jak zajistit přechod co nejhladší.

Léky v tekuté formě jsou tělem absorbovány rychleji. Z tohoto důvodu u některých lidí přechod od pevné látky k tekutině vyvolal nové nebo intenzivnější emocionální, mentální, fyzické nebo spánkové problémy. Ti, kteří tyto problémy zažili, často uvádějí, že se během několika dnů nebo týdnů vyřešily samy.

Některé zprávy však uvádějí, že pocit destabilizace z přechodu trval celé týdny nebo dokonce měsíce. Někdy dokonce natolik, že se nakonec alespoň částečně vrátili k pevné formě léku. Protože neexistuje žádný způsob, jak předem vědět, jak si vlastní tělo poradí s rychlým přechodem z tablety na tekutou směs, použili někteří lidé z komunity tyto přechodné postupy:

- *Možnost 1: Přecházejí najednou z pilulek na tekutinu, ale dávají si čas na přizpůsobení.*
  V tomto scénáři člověk okamžitě převede všechny své prášky na tekutinu, ale počká alespoň dva týdny před zahájením snižování. Obvykle má tak tělo dost času, aby signalizovalo jakékoli problémy. Pokud se problémy objeví, může člověk udržovat stávající dávku i několik týdnů, dokud problémy nezmizí nebo zkusit možnosti 2 nebo 3 níže.

- *Možnost 2: Před začátkem snižování postupně přecházet z tablet na tekutinu.*
  V tomto scénáři, pokud člověk bere celkem 6 tablet jednou denně, může začít přípravou tekuté směsi z 1 tablety, přičemž pokračuje v užívání 5 tablet v pevné formě. Postupem času postupně zvyšuje počet tablet,

které převádí na tekutou formu. Alternativně, pokud bere více dávek denně, může převést část každé dávky na kapalnou formu a postupně zvyšovat množství každé dávky, kterou převádí na kapalinu. Tím dává šanci tělu signalizovat problémy. Jakmile docílí převodu všech prášků na tekutou formu, začne se snižováním.

- *Možnost 3: Pouze částečný přechod z tablet na tekutinu a okamžité snižování.*
  V tomto příkladu člověk původně bere celkem 6 tablet denně a pokračuje v užívání 5 tablet, zatímco z šesté tablety si připraví tekutou směs. Z této tekuté směsi začne snižovat dávku. Jakmile tekutou dávku sníží na nulu a bere jen 5 tablet, převede jednu z těchto tablet na tekutou formu a pokračuje ve snižování. (Alternativně, pokud užívá více dávek denně, může převést část každé dávky na tekutou formu a poté snížit část každé z těchto dávek.)

6. Záznam rozhodnutí
Až se budete cítit připraveni pokračovat, zapište si svá rozhodnutí do svého záznamníku, protože vás provedou několika dalšími sekcemi.

Můj harmonogram:
Kapalina, kterou použiji:
Pokud užívám tablety, rozdrtím je nebo budu čekat, až se rozpustí?
Pokud se rozpouští, jak dlouho to trvá:
Jak přejdu na tekutinu:

Seznam vybavení pro přípravu tekuté směsi z tablet nebo kapslí s okamžitým uvolňováním naleznete v ***Kroku 17.***

Použití digitální váhy k vážení prášku z rozdrcené tablety s okamžitým uvolňováním nebo obsahu kapsle

1. Získejte informace o možných problémech souvisejících s bezpečností
Rozdrcení tablety s okamžitým uvolňováním nebo otevření kapsle a vystavení jejího obsahu světlu nebo vzduchu může potenciálně změnit chemické vlastnosti léčiva, což může způsobit bezpečnostní rizika.

Poraďte se s kompetentním lékárníkem o tom, jak bezpečně uložit rozdrcené tablety nebo obsah kapsle. Informace o správném skladování za různých podmínek mohou být také uvedeny na příbalovém letáku.

2. Získejte informace o možných problémech, které mohou nastat v přesnosti měření na digitální váze a zvažte řešení

Levnější digitální váhy obvykle nejsou schopny zobrazit hodnoty množství menšího než 0,001g nebo 1mg. V praxi to znamená, že kvůli běžné úrovni chyb a díky zaokrouhlování lze s přiměřeně spolehlivou přesností dosáhnout úrovně asi 0,010g nebo 10mg. Další informace naleznete v části „Limity přesnosti měření digitální váhy“ v ***Kroku 18***.

Možná řešení zahrnují investování do vysoce kvalitní digitální váhy nebo použití farmaceutického práškového plniva, jako je laktóza, ke zvýšení celkové základní hmotnosti léčiva. Další informace naleznete v části „Ředění prášku při použití digitální váhy“ v ***Kroku 18.*** Pro kuličky v kapsli však podobné řešení neexistuje.

3. Rozhodněte se, kolik dávek vyrobit v určitý čas a jak naplnit prázdné kapsle, nebo zda budou dávky převedeny do kapalné formy

Někteří lidé si pro jednoduchost připravují jen jednu dávku. Jiní upřednostňují více dávek najednou, aby si práci zjednodušili, protože zjistí, že „získali grif“, jak vážit prášek nebo kuličky a vkládat obsah do kapslí. Navíc, jak je uvedeno výše, práce s větším množstvím může pomoci řešit problémy s přesností určitých digitálních vah.

Budoucí dávky pak uloží do organizéru tablet nebo do řádně označené čisté nádoby. Jiní mohou namísto toho přímo namíchat své dávky v kapalině, jako je voda, a okamžitě je spotřebovat. Při skladování suchého prášku nebo tekuté směsi je důležité vědět, jak dlouho mohou být bezpečně skladovány. Informace o bezpečném skladování může být užitečné konzultovat s kompetentním lékárníkem a zároveň zjistit podmínky stability a použití po vypršení spotřební lhůty.

4. Stanovte si program

V ***Kroku 14*** jste se rozhodli, zda budete snižovat podle programu Denní mikrosnižování nebo Sniž a čekej. Pokud od chvíle rozhodutí již uplynul nějaký čas, možná se budete chtít vrátit zpět a oživit si paměť. Některé výpočty, které provedete v ***Kroku 19***, budou totiž záviset na zvoleném programu.

5. Konzultujte s lékárníkem skladování kuliček nebo prášku

Mnoho lidí z komunity, kteří užívají kapsle s kuličkami, se rozhodlo uchovat kuličky odebrané z dávky na pozdější použití. Někteří lidé takto uchovávají i odebrané množství prášku. Je zásadní konzultovat s kompetentním lékárníkem, zda je takový postup bezpečný a jak tento materiál na pozdější použití uchovávat.

Seznam vybavení pro vážení prášku z rozdrcené tablety s okamžitým uvolňováním nebo obsahu kapsle naleznete v ***Kroku 17.***

Krok 17 – Opatřete si vybavení

Proč je tento krok důležitý

Je důležité vědět, jaké vybavení potřebujete a jak si ho opatřit.

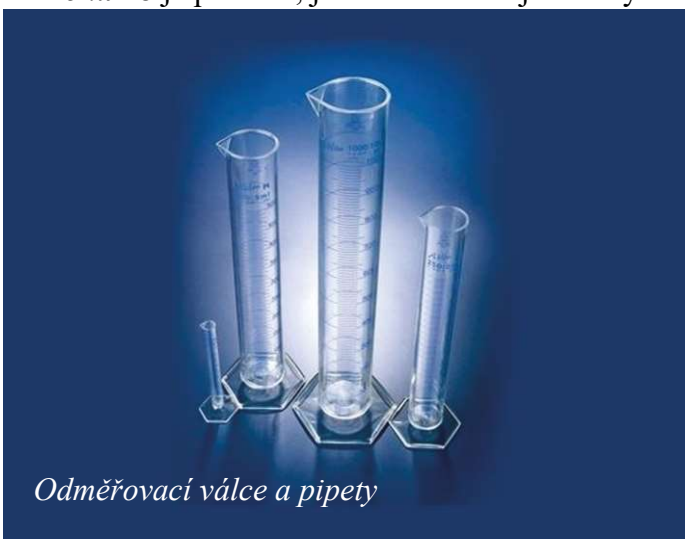
Zorientujte se

Může být užitečné si ještě před pořízením vybavení pročíst jak Seznam vybavení pro váš snižovací program, tak potřebné dovednosti pro zacházení s vaším konkrétním vybavením v ***Kroku 18***. Vaše volby se mohou změnit poté, co zjistíte, jak se s příslušným vybavením zachází.

Vybavení pro výrobu kapalné směsi z tablet s okamžitým účinkem nebo z kapslí

- Odměřovací válce a pipety (volitelná alternativa k nádobám a injekčním stříkačkám)
- Nádoby (nutné)
- Štítky a popisovač (pokud ukládáte další dávky)
- Hmoždíř a palička (pokud drtíte tablety)
- Lednice nebo chladící taška (pokud je třeba ukládat léčivo v chladu)
- Injekční stříkačky s násoskou bez jehly (nutné)

V ***Kroku 18*** je poučení, jaké dovednosti jsou k výše uvedenému vybavení potřebné.



Odměřovací válce a pipety

Nádoby

Štítky a popisovač

Hmoždíř a palička

Chladící taška

Injekční stříkačky

Odměřovací válce a pipety (volitelná alternativa k nádobám a injekčním stříkačkám)
Někteří lidé ze svépomocné komunity pro snižování upřednostňují odměrné válce a pipety před injekčními stříkačkami. Jestliže se je pro měření rozhodnete používat i vy, neberte pak ohled na to, že v textu Průvodce-Společníka jsou uváděny injekční stříkačky, prostě místo nich používejte odměrné válce a pipety.
Při používání odměrného válce je nezbytné rozumět jeho měřítku.
Čím širší je odměrný válec, tím více je zde prostoru pro odchylky v měření množství kapaliny. Je užitečné mít jasno v celkovém objemu kapaliny, se kterým budete pracovat, a pak zakoupit pro měření nejvhodnější válec.

Pokud plánujete zakoupit a pracovat s odměrnými válci i se stříkačkami, je důležité mít sjednocená měřítka na válci a stříkačce. Například si ověřit, že 10ml ve stříkačce přesně odpovídá 10ml v odměrném válci.

Nádoba na směs
Lidé v komunitě používají pro vytvářené roztoky a suspenze širokou škálu nádob. Nádoba by měla být pevně uzavíratelná a tekutina by neměla unikat, když s nádobou zatřesete nebo s ní třeba cestujete. Za optimální jsou považovány skleněné nádoby. Někteří si třeba koupí v potravinách olivy nebo džem, spotřebují obsah a pak si nádobu uchovají. Jiní si kupují nové prázdné nádoby jen pro snižování. Je dobré mít po ruce náhradní nádoby. Samozřejmě je nutné je pravidelně čistit a sterilovat (např. v horké vodě). Mnozí lidé používají plastikové nádoby, je ale důležité vědět, že plast bývá různé kvality a může celkem rychle degenerovat a toxické prvky z plastu mohou uniknout do vody nebo jiné tekutiny ve směsi.

Mnoho plastů je testováno a certifikováno v relativně nízkých teplotách v kontaktu s relativně nízkým počtem chemikálií (např. typický kelímek na jogurt určený k uchování v lednici není testován na bezpečné uchování kyselých tekutin jako džus nebo teplá rajčatová omáčka).

Počet nádob, které jsou potřeba, závisí na tom, jak často lék užíváte. Pokud je předepsán na užití pouze jednou denně, pak stačí jedna nádoba. Jestliže je denní dávka léku rozdělena na více částí, pak je potřeba „hlavní nádoba“ a „další dávkové nádoby“. Hlavní nádoba je obvykle větší než dávkové nádoby, protože se v ní uchovává celá směs, ze které se bude odebírat. Je důležité, aby tam zůstal prostor pro energické zatřepání.

Lidé ze svépomocné komunity na snižování ohledně nádob doporučují:
- Nádoby by měly mít dostatečně široký otvor, aby se z nich dalo nasávat do stříkačky oběma rukama.
- Nádoby by měly být dostatečně nízké, aby injekční stříkačka dosáhla na dno kapaliny. Za nejlepší se obvykle považuje široký otvor a nízká nádoba.
- Před použitím nádoby na snižování otestujte její těsnost naplněním vodou a důkladným protřepáním s víčkem. (Ze sklenice na dětskou výživu často tekutiny unikají. U starších nádob se mohou víčka opotřebovat a prosakovat. V obchodech jsou nová víčka k zavařovacím sklenicím široce dostupná.)

Je důležité konzultovat s lékárníkem, jak správně uchovávat lék, který je v kapalné směsi. Například, pokud jde o vystavení světlu a lékárník doporučuje skladování léku na tmavém místě, mohou být užitečné tmavé nádoby.

Štítky a popisovač
Je důležité, abyste mohli štítky na nádobách popsat a měli tak náležitý přehled o datech, dávkách a dalších klíčových informacích.

Hmoždíř a palička
Hmoždíř a palička jsou k dispozici online, v běžných maloobchodních prodejnách, v obchodech s potravinami a zdravotnickými potřebami. Většina lidí z komunity doporučuje modely z kamene, porcelánu, nerezové oceli a keramiky. Dřevěné modely jsou příliš porézní a obsah léčiv se na ně může přilepit nebo je dokonce absorbovat.

Lednice nebo chladící taška
Lékárník by měl přesně vysvětlit, jak a za jakých teplot uchovávat kapalnou směs od výrobce nebo vyrobenou doma. Pokud vyžaduje chlazení a nemáte přístup k vhodné lednici (například při cestování nebo bydlení v penzionu), malá chladicí taška se skutečným nebo umělým ledem pomůže udržet směs v chladu.

Injekční stříkačky
Injekční stříkačky jsou potřebné pro dva účely: (1) k měření kapaliny použité k přípravě směsi a (2) k měření a odebírání dávek (pro snižování). Jejich velikosti závisí na tom, jak často budete vyrábět kapalnou směs a jaké množství (v ml) budete potřebovat odebírat. Jak se rozhodnout, se dozvíte v ***Kroku 18***, ale protože se množství může v průběhu času měnit a stříkačky se mohou opotřebovat, je vždy dobré mít k dispozici i stříkačky náhradní.

Zde jsou ty nejdůležitější, které patrně budete potřebovat:
- Injekční stříkačka 1ml umožňuje měření množství na úrovni 0,01ml
- Injekční stříkačka 3ml umožňuje měření množství na úrovni 0,1ml a je to jediná velikost (kromě 1ml), která má také přesné měření množství 0,5ml.
- Injekční stříkačky 5ml a 6ml obvykle umožňují přesné měření na úrovni 0,2ml.
- Injekční stříkačky 10ml a 12ml umožňují přesné měření na úrovni 0,2ml.
- Injekční stříkačky 20ml, 35ml a 60ml umožňují měření většího množství a jsou obvykle používány pro hlavní suspenzi nebo roztok.

Lidé z komunity pro snižování obvykle doporučují tyto stříkačky:

- Vždy si pořiďte injekční stříkačky s násoskou ale bez jehel.
- Injekční stříkačky lze získat v lékárně či veterinární ordinaci nebo objednat online. Je dobré přečíst si před nákupem recenze.
- Zkontrolujte, zda jsou měřítka čitelná. Někdy se stane, že je měřítko příliš malé a údaje jsou špatně čitelné.
- Některé menší stříkačky jsou dodávány s malými uzávěry, které mohou být užitečné.
- Obecně se považuje za nejlepší vyhnout se provádění více než čtyř „násosů“ z kapaliny pro jedno měření, takže použití o něco větší stříkačky může zajistit přesnější měření.
- Zkuste si pořídit všechny stříkačky od stejného výrobce. Různé značky injekčních stříkaček jsou někdy označeny odlišně, takže je lepší to mít jednotné.
- Vzhledem k možným přísadám v plastech a nedostupným informacím, jak tyto přísady a samotný plast časem stárnou, je moudré zvážit častou výměnu injekčních stříkaček.

Vybavení pro používání digitální váhy k vážení rozdrcených tablet s okamžitým účinkem nebo obsahu kapslí

- Digitální váha (nutná)
- Prázdné kapsle (doporučené)
- Štítky a popisovač (pokud ukládáte další dávky nebo kuličky z kapsle)
- Miska nebo odměrka na vážení (nutná)
- Hmoždíř a palička (pokud drtíte tablety)
- Farmaceutické práškové plnivo (pokud si přejete navýšit základní množství prášku)
- Lahvičky od léků (pokud ukládáte další dávky)
- Dávkovač léků (pro uspořádání denních/týdenních přídělů)
- Nástroje pro přenášení jako lopatka, lžíce, mikrošpachtle nebo mikrotrychtýř

V ***Kroku 18*** je poučení, jaké dovednosti jsou k výše uvedenému vybavení potřebné.

Digitální váha

Prázdné kapsle

Štítky a popisovač

Miska na vážení

Hmoždíř a palička

Farmaceutické práškové plnivo

Lahvičky od léků

Dávkovač léků

Nástroje pro přenášení

Digitální váha
Existuje mnoho typů digitálních vah (s různými názvy jako např. klenotnická váha, laboratorní váha) a jsou k dispozici online i v kamenných obchodech. A prodávají se za různé ceny. V zásadě, čím je váha přesnější, tím je dražší, ceny se pohybují od stovek do desítek tisíců.

Tipy lidí z komunity pro výběr digitální váhy:
Pro nejbezpečnější snižování musí být váha natolik přesná, aby zvládla vážit alespoň hmotnost 1 miligramu, což je ekvivalent 0,001 gramu. S váhou, která zvládne rozlišovat na úrovni 0,001g, lze při rozumně pomalém snižování spolehlivě odvažovat 10mg nebo 0,010gramů. Při snaze odvážit menší dávku se objevuje error. Což může být pro snižování riskantní. Přesto se i s těmito chybami váhy některým lidem z komunity daří snižovat, jiní ale tvrdí, že je to příliš obtížné. Řešením může být zakoupení lékárenské/laboratorní digitální váhy.
Některé váhy se prodávají i s malou miskou nebo nádobkou na vážený obsah, anebo s šikovnými doplňky jako je pinzeta. Některé váhy mají také kalibraci, což je vynikající funkce pro zajištění toho, že váha zůstává v průběhu času přiměřeně přesná. Nápomocné mohou být online recenze a komentáře. Váha by měla mít jednoduchou funkci tára (Tare), která umožňuje váhu vynulovat, i když na ní něco leží.

Prázdné kapsle
Mnoho lidí dává přednost (před opětovným používáním originálních kapslí) přemísťování jejich spočítaných/zvážených kuliček nebo rozdrcených léků do nových kapslí, které se vyrábějí z želatiny a vegeteriánských přísad. Lze je koupit online nebo v obchodech se zdravými potravinami. Někomu připadá snazší pracovat s kapslemi větší velikosti. Kapsle se vyrábějí od největších po nejmenší, ty největší jsou číslovány 0, 00 nebo 000. Je důležité se zeptat lékárníka, zda je pro bezpečné uložení léku potřebná nějaká konkrétní barva či průsvitnost.

Štítky a popisovač
Pro náležitý přehled o datech, dávkách a dalších klíčových informacích je důležité, abyste mohli štítky na nádobách popsat.

Miska nebo odměrka na vážení
Některé digitální váhy se prodávají s miskou nebo měřící nádobkou, jiné ne. Doporučujeme prozkoumat před nákupem. Pokud nakoupíte misku nebo nádobku zvlášť, měla by vážit mnohem méně, než je váha v rámci své škály schopna snadno zvážit.

Hmoždíř a palička
Hmoždíř a palička jsou k dispozici online, v běžných maloobchodních prodejnách a v obchodech s potravinami a zdravotnickými potřebami. Většina lidí z komunity doporučují modely z kamene, porcelánu, nerezové oceli a keramiky. Dřevěné modely jsou příliš porézní a obsah léčiv se na ně může přilepit nebo je dokonce absorbovat.

Farmaceutické práškové plnivo
Abyste na levnějších digitálních váhách dosáhli přesného měření, je často potřeba z důvodu omezené přesnosti vah důkladně promísit a nastavit rozdrcený lékový prášek farmaceutickým práškovým plnivem. To navýší celkovou hmotnost léku a umožní přesnější vážení a odebírání. Plnivo je možné zakoupit online nebo ve zdravotnických potřebách. Jedním z nejčastěji používaných plniv v lékárnách je farmaceutická laktóza. Další volby obsahují celulózu, fosforečnan vápenatý, oxid hořečnatý a uhličitan hořečnatý.

Lahvičky od léků
Mnoho lidí rádo používá své staré prázdné umyté lahvičky od léků na skladování vyrobených kapslí. Na ně snadno nalepí štítek s popiskem.

Dávkovač léků
Mnoho lidí z komunity shledalo velmi užitečným dávkovač léků. Má oddělené přihrádky pro každý den, které se dají zavřít a jsou označeny názvy dnů. Jsou k dostání ve většině lékáren a také online.

Nástroje pro přenášení jako lopatka, lžíce, mikrošpachtle nebo mikrotrychtýř
Kromě jiných malých nástrojů používají lidé z komunity malou nebo laboratorní lžičku pro přesun kuliček nebo prášků z nádoby, ve které váží, do kapsle. Jiní dávají přednost mikrošpachtli z nerezové oceli, celkem snadno se s ní dá přesouvat miniaturní množství.

Někteří lidé naplňují prázdné kapsle pomocí miniaturního trychtýře. Musí být tak malý, aby se jeho konec vešel do otvoru prázdné kapsle. Toto vyžaduje znát průměr kapsle, která bude použita. Většina lidí volí některou z největších kapslí, a pak si koupí miniaturní trychtýř, který se vejde do jejího otvoru. Také je možné si vyrobit funkční trychtýř doma ze srolovaného papíru a izolepy.

Vybavení k přípravě kapslí a/nebo tekutin

- Víčko s adaptérem (pokud používáte směsnou kapalinu)
- Dávkovač léků (pro uspořádání denních/týdenních přídělů)
- Lednice a/nebo chladící taška (pokud je nutné uchovávat léčivo v chladu)
- Injekční stříkačky s násoskou bez jehly (pokud používáte směsnou kapalinu)

V ***Kroku 18*** je poučení, jaké dovednosti jsou k výše uvedenému vybavení potřebné.

Víčko s adaptérem

Dávkovač léků

Chladící taška

Injekční stříkačky

Víčko s adaptérem

Víčko s adaptérem lze nasadit na nebo zastrčit do horní části lahvičky s kapalinou od výrobce/lékárny a umožňuje zasunutí špičky stříkačky do malého otvoru adaptéru a převrácení lahvičky vzhůru nohama bez vytváření bublin nebo vzduchu. Víčka s adaptérem by měla být dodávána s kapalinou výrobce/lékárny. Pokud tomu tak není, lze je objednat online nebo zakoupit ve většině lékáren. K dispozici jsou tři typy adaptérů. První dva mohou vyžadovat, abyste se lékárníka zeptali, jakou velikost má otvor lahvičky, aby měl adaptér správnou velikost.

Zatlačovací víčko s adaptérem

Zatlačuje se do hrdla lahvičky a pevně drží. Nelze použít opakovaně, pro každou lahvičku s lékem je potřeba nový.

Šroubovací víčko s adaptérem

Je možné používat opakovaně, zašroubuje se a odšroubuje. Objevují se zprávy, že se malý otvor pro injekční stříkačku po opakovaném používání opotřebuje a že je lépší mít další v zásobě.

Univerzální víčko s adaptérem

Hodí se téměř k jakékoli velikosti lahvičky, protože mají odstupňovanou velikost. Mohou být vhodné v případech, kdy lékárny nedodávají léky pokaždé v lahvičkách stejné velikosti.

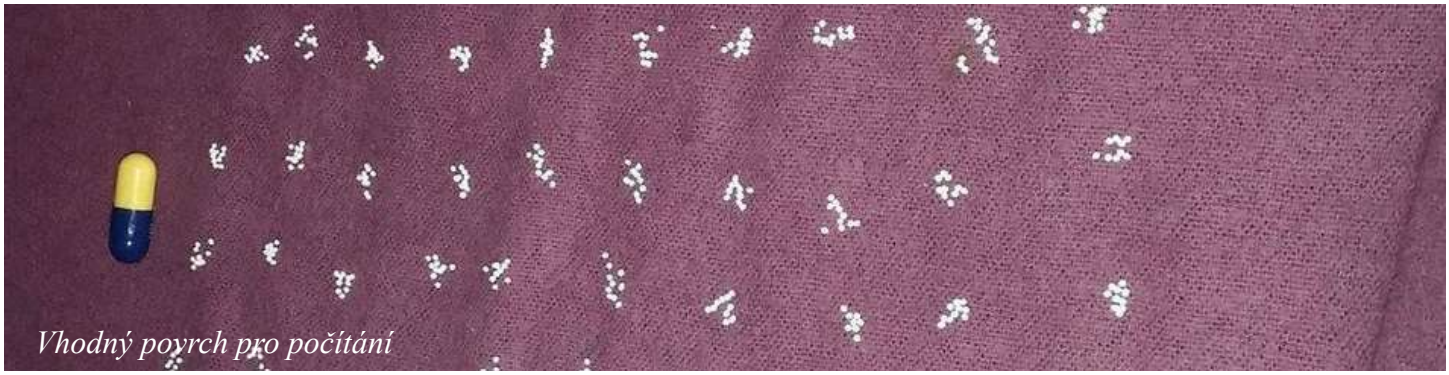
Tipy od lidí z komunity:

Existují určité tipy injekčních stříkaček se sklopnou špičkou, které se nehodí do otvoru víčka adaptéru. V případě, že je zapotřebí 1ml stříkačka a víčko s adaptérem, může být užitečné provést online vyhledávání a nalezení konkrétní značky, aby si nástroje odpovídaly. Nebo se na to zeptat lékárníka.

Vybavení na počítání kuliček z kapsle s kuličkami

- Vhodný povrch pro počítání (nutný)
- Nástroj na počítání (nutný)
- Prázdné kapsle (nutné)
- Štítky a popisovač (pokud ukládáte další dávky)
- Lahvičky od léků (pokud ukládáte další dávky)
- Dávkovač léků (pro uspořádání denních/týdenních přídělů)
- Nástroje pro přenášení jako lopatka, lžíce, mikrošpachtle nebo mikrotrychtýř

V ***Kroku 18*** je poučení, jaké dovednosti jsou k výše uvedenému vybavení potřebné.


Vhodný povrch pro počítání

Nástroj na počítání

Prázdné kapsle

Štítky a popisovač

Lahvičky od léků

Dávkovač léků

Nástroje pro přenášení

Vhodný povrch pro počítání
Aby se kuličky ve světlých barvách odlišily a daly snáze spočítat, dávají si pod ně lidé kus tmavé látky, který nepouští chloupky, potah z černé látky nebo tmavé tričko. (Někteří lidé zjisitili, že látky, které způsobují statiku, mohou počítání kuliček rušit.) Jiní používají kus tmavého papíru, malý podnos nebo jiný povrch. Ať už je použitý jakýkoli povrch, měl by být dostatečně hladký, aby se kuličky nezatoulaly nebo nezasekly v žádných koutech nebo úkrytech. A měl by být také dostatečně přilnavý, aby se v něm kuličky nerozbíhaly do stran a ven.
Někteří lidé dávají přednost počítání kuliček na jiných druzích povrchů, jako je malířská paleta, hřeben kusu vlnité lepenky apod.

Nástroj na počítání
Kromě jiných nástrojů používají lidé na počítání a přemístění kuliček okraj tupého nože, minipravítko, pilník, párátko, pinzetu nebo špachtli.

Prázdné kapsle
Mnoho lidí dává přednost (před opětovným používáním originálních kapslí) přemísťování spočítaných/zvážených kuliček nebo rozdrcených léků do nových kapslí, které se vyrábějí z želatiny a vegeteriánských přísad. Lze je koupit online nebo v obchodech se zdravými potravinami. Někomu připadá snazší pracovat s kapslemi větší velikosti. Kapsle se vyrábějí od největších po nejmenší, ty největší jsou číslovány 0,00 nebo 000. Je důležité se zeptat lékárníka, zda je pro bezpečné uložení léku potřebná nějaká konkrétní barva či průsvitnost.

Štítky a popisovač
Pro náležitý přehled o datech, dávkách a dalších klíčových informacích je důležité, abyste mohli štítky na nádobách popsat.

Lahvičky od léků
Mnoho lidí rádo používá své staré prázdné umyté lahvičky od léků na skladování vyrobených kapslí. Na ně snadno nalepí štítek s popiskem.

Dávkovač léků
Dávkovač léků s oddělenými přihrádkami pro každý den, který se dá zavřít a jsou na něm označeny názvy dnů.

Nástroje pro přenášení jako lopatka, lžíce, mikrošpachtle nebo mikrotrychtýř
Kromě jiných malých nástrojů používají lidé z komunity pro přesun kuliček do kapsle malou nebo laboratorní lžičku. Jiní dávají přednost mikrošpachtli z nerezové oceli.

Vybavení pro použití kapalné formy léku od výrobce

- Víčko s adaptérem (nutný)
- Nádoby (pokud ředíte)
- Lednice nebo chladící taška (pokud je nutné uchovávat léčivo v chladu)
- Injekční stříkačky s násoskou bez jehel (nutné)

V ***Kroku 18*** je poučení, jaké dovednosti jsou k výše uvedenému vybavení potřebné.

Víčko s adaptérem

Nádoby

Chladící taška

Injekční stříkačky

Víčko s adaptérem

Víčko s adaptérem lze nasadit na nebo zastrčit do horní části lahvičky s kapalinou od výrobce/lékárny a umožňuje zasunutí špičky stříkačky do malého otvoru adaptéru a převrácení lahvičky vzhůru nohama bez vytváření bublin nebo vzduchu. Víčka s adaptérem by měla být dodávána s kapalinou výrobce/lékárny. Pokud tomu tak není, lze je objednat online nebo zakoupit ve většině lékáren. K dispozici jsou tři typy adaptérů. První dva mohou vyžadovat, abyste se lékárníka zeptali, jakou velikost má otvor lahvičky, aby měl adaptér správnou velikost.

Nádoba na směs

Lidé v komunitě používají pro vytvářené roztoky a suspenze širokou škálu nádob. Nádoba by měla být pevně uzavíratelná a tekutina by neměla unikat, když s nádobou zatřesete nebo s ní třeba cestujete. Za optimální jsou považovány skleněné nádoby. Někdo si třeba koupí v potravinách olivy nebo džem, spotřebuje obsah a pak si nádobu uchová.

Jiní si kupují nové prázdné nádoby jen pro snižování. Je dobré mít po ruce náhradní nádoby. Samozřejmě je nutné je pravidelně čistit a sterilovat (např. v horké vodě). Mnozí lidé používají plastikové nádoby, je důležité vědět, že plast bývá různé kvality, může celkem rychle degenerovat a toxické prvky z plastu mohou uniknout do vody nebo jiné tekutiny ve směsi.

Mnoho plastů je testováno a certifikováno v relativně nízkých teplotách v kontaktu s relativně nízkým počtem chemikálií (např. typický kelímek na jogurt určený k uchování v lednici není testován na bezpečné uchování kyselých tekutin jako džus nebo teplá rajčatová omáčka).

Počet nádob, které jsou potřeba, závisí na tom, jak často lék užíváte. Pokud je předepsán na užití pouze jednou denně, pak stačí jedna nádoba. Jestliže je denní dávka léku rozdělena na více částí, pak je potřeba „hlavní nádoba“ a „další dávkové nádoby“. Hlavní nádoba je obvykle větší než dávkové nádoby, protože se v ní uchovává celá směs, ze které se bude odebírat. Je důležité, aby tam zůstal prostor pro energické zatřepání.

Lidé ze svépomocné komunity na snižování doporučují tyto nádoby:
- Nádoby by měly mít dostatečně široký otvor, aby se z nich dalo nasávat do stříkačky oběma rukama.
- Nádoby by měly být dostatečně nízké, aby injekční stříkačka dosáhla na dno kapaliny. Za nejlepší se obvykle považuje široký otvor a nízká nádoba.
- Před použitím nádoby na snižování otestujte její těsnost naplněním vodou a důkladným protřepáním s víčkem. (Ze sklenice na dětskou výživu často tekutiny unikají. U starších nádob se mohou víčka opotřebovat a prosakovat. Nová víčka k zavařovacím sklenicím jsou v obchodech široce dostupná.)

Je důležité konzultovat s lékárníkem, jak správně uchovávat lék, který je v kapalné směsi. Například, pokud jde o vystavení světlu a lékárník doporučuje skladování léku na tmavém místě, mohou být užitečné tmavé nádoby.

Lednice nebo chladící taška
Lékárník by měl přesně vysvětlit, jak a za jakých teplot uchovávat kapalnou směs od výrobce nebo vyrobenou doma. Pokud vyžaduje chlazení a nemáte přístup k vhodné lednici (například při cestování nebo bydlení v penzionu), malá chladicí taška se skutečným nebo umělým ledem pomůže udržet směs v chladu.

Injekční stříkačky
Injekční stříkačky jsou potřebné pro dva účely: (1) k měření kapaliny použité k přípravě směsi a (2) k měření a odebírání dávek (pro snižování). Jejich velikosti závisí na tom, jak často budete vyrábět kapalnou směs a jaké množství (v ml) budete potřebovat odebírat. Jak se rozhodnout, se dozvíte v ***Kroku 18***, ale protože se množství může v průběhu času měnit a stříkačky se mohou opotřebovat, je vždy dobré mít k dispozici i stříkačky náhradní.

Zde jsou ty nejdůležitější, které patrně budete potřebovat:
- Injekční stříkačka 1ml umožňuje měření množství na úrovni 0,01ml
- Injekční stříkačka 3ml umožňuje měření množství na úrovni 0,1ml a je to jediná velikost (kromě 1ml), která má také přesné měření množství 0,5ml.
- Injekční stříkačky 5ml a 6ml obvykle umožňují přesné měření na úrovni 0,2ml.
- Injekční stříkačky 10ml a 12ml umožňují přesné měření na úrovni 0,2ml.
- Injekční stříkačky 20ml, 35ml a 60ml umožňují měření většího množství a jsou obvykle používány pro hlavní suspenzi nebo roztok.

Krok 18 – Nutné dovednosti

Proč je tento krok důležitý

Plánování a implementace snižování vyžaduje znalost, jak používat různé typy zařízení a nástrojů v závislosti na zvolené metodě a jak provádět výpočty dávek a měřit jejich množství.

Zorientujte se

Výrobci léčiv obvykle neposkytují dostatečné varianty forem léků, které by usnadňovaly pomalé a odpovědné snižování. V důsledku toho lidé, kteří chtějí snižovat psychiatrické léky co nejpečlivěji, často nemají jinou možnost, než se pokusit změnit své vlastní léky sami tak, aby bylo možné provádět přiměřeně malé odběry z množství léku. V tomto kroku ukazujeme některé z klíčových způsobů, jak si lidé v komunitě přizpůsobují běžné techniky pro práci s léky k usnadnění svého snižování.

Níže uvádíme hlavní základní „dovednosti“, které lidé musí ovládat, aby mohli implementovat jakoukoli konkrétní metodu snížení. V jednotlivých popisech dovedností pak uvádíme i tipy od lidí ze svépomocné komunity.

Přehled dovedností

Dovednosti pro výrobu tekuté směsi z tablet s okamžitým účinkem nebo kapslí

- Používání hmoždíře a paličky pro drcení tablet
- Používání injekčních stříkaček
- Provádění výpočtů pro snižování
- Speciální tipy pro výpočty a tekutiny

Dovednosti pro používání digitální váhy na vážení prášku z rozdrcených tablet s okamžitým účinkem nebo vysypaného prášku či kuliček z kapslí

- Používání hmoždíře a paličky pro drcení tablet
- Používání digitální váhy pro vážení a provádění odběrů
- Pochopení omezení přesnosti vážení digitálních vah
- Používání práškového plniva při vážení digitální váhou
- Provádění výpočtů pro snižování

Dovednosti pro počítání kuliček z kuličkové kapsle
- Počítání a odběry kuliček
- Provádění výpočtů pro snižování

Dovednosti pro používání vlastně vyrobených kapslí a/nebo tekutých směsí
- Používání víčka s adaptérem (pro tekuté směsi)
- Používání injekčních stříkaček (pro tekuté směsi)
- Provádění výpočtů pro snižování (pro přidání práškového plniva a odběry)
- Speciální tipy pro výpočty a tekutiny (pro vyrobené tekuté směsi)

Dovednosti pro používání orálních tekutin od výrobce
- Používání víčka s adaptérem
- Používání injekčních stříkaček
- Provádění výpočtů pro snižování

Speciální tipy pro výpočty a tekutiny

Používání hmoždíře a paličky pro drcení tablet

Hmoždíř je nádoba ve tvaru misky, ve které se látky rozmělňují nebo drtí. Palička je těžký nástroj se zaobleným koncem, který se používá k rozmělnění nebo drcení v hmoždíři.

1. Vložte tabletu nebo tablety určené k rozdrcení do suchého a čistého porcelánového, kamenného nebo z nerezové oceli hmoždíře (ne dřevěného).

2. Jednou rukou držte hmoždíř a do druhé ruky vezměte suchou čistou paličku.

3. Pevně přitlačte na paličku a otáčivým pohybem drťte tablety proti dnu a stranám. Někdy musíte na začátku procesu tablety tlučením paličkou trochu předdrtit. Někteří lidé uvádějí, že zvláště tvrdé tablety mohou mít tendenci z hmoždíře vyskakovat. Pokud vyrábíte tekutou směs, může pomoci přidat trochu tekutiny, která při drcení pomůže. Jestli tak učiníte, je dobré použít malé odměřené množství tekutiny, to se pak stane součástí celkového vypočítaného množství tekuté směsi.

4. Rozdrťte všechny kousky, až tam žádné nezůstanou a zajistěte, že se neztratí žádný obsah.

5. Jakmile tabletu rovnoměrně rozdrtíte na prášek nebo na suspenzi prášek-kapalina, pečlivě přeneste tento obsah do nádoby (pokud připravujete kapalnou směs) nebo do odměrné misky (pokud použijete digitální váhu).

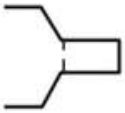
6. Použitím malého odměřeného množství tekutiny dosáhnete spláchnutí prášku ulpělého na hmoždíři a paličce. Nezapomeňte, že toto množství pak bude součástí celkového vypočítaného množství tekuté směsi.

7. Umyjte nástroje. (Někteří lidé považují za dostatečné očistit hmoždíř a paličku suchou papírovou utěrkou nebo hadříkem. Jiní je umývají v teplé vodě a nechávají je důkladně zaschnout. Pokud použijete čistící prostředek, pečlivě vše opláchněte.)

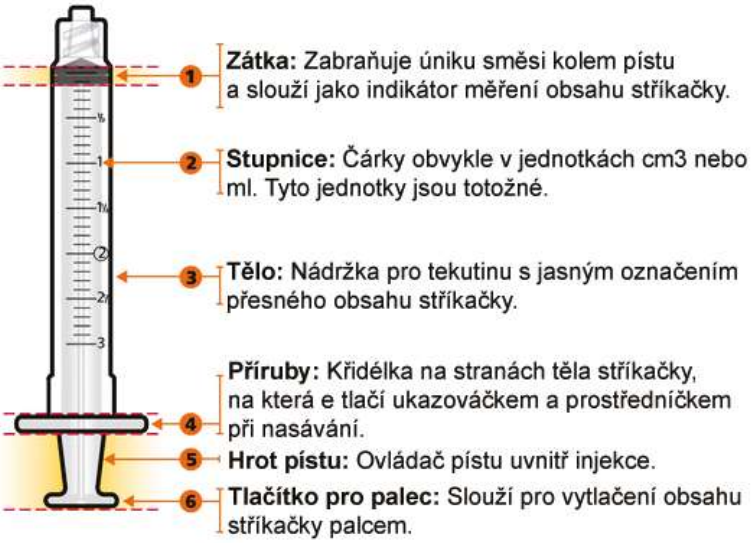
Používání injekčních stříkaček

Níže uvedené popisy jsou obecné povahy a nemusí platit ve všech případech. Vždy je důležité si přečíst příslušné pokyny, které jsou dodávány se stříkačkou. Může být užitečné nacvičovat proces s čistou vodou, dokud nebudete se stříkačkou umět pohodlně manipulovat.

1. Části injekční stříkačky
Injekční stříkačka se skládá ze tří částí: **násoska, tělo a píst.**
Násoska je část stříkačky, na kterou bývá nasunuta jehla. Lidé snižující psychiatrické léky vždy používají injekční stříkačku bez jehly.



Tělo (#3) část, kde je tekutina. Je odměřeno čárami (#2), které jsou obvykle vytištěny nebo vyryty na povrchu a měří v krychlových centimetrech (cm^3) nebo mililitrech (ml). Množství označené těmito jednotkami je $1cm^3$ = 1ml.
Píst (# 6) je pohyblivá část, která se pohybuje nahoru a dolů uvnitř těla, když je píst tlačen nebo tažen (# 4). Na konci pístu je mírně kónický hrot (# 1). To zabraňuje úniku kapaliny kolem pístu. Vrchní hrot pístu je indikátorem pro měření objemu obsahu stříkačky.



2. Manipulace s injekční stříkačkou

Chcete-li pracovat s injekční stříkačkou, nejprve se ujistěte, že je píst stlačen dolů ke spodní části těla. Poté vložte násosku do kapaliny, kterou chcete změřit. Natáhněte píst zpět a tekutina se nasaje do stříkačky. Značky na těle injekční stříkačky ukazují, kolik kapaliny jste nasáli.

3. Pochopení měřících jednotek na injekční stříkačce

V závislosti na kapacitě stříkačky mohou být její měřící čáry v mililitrech (např. 1ml, 2ml, 5ml, atd.) nebo ve frakcích mililitru (např. 0,1ml, 0,2ml, 0,5ml, atd.). Čím větší je kapacita stříkačky, tím více místa bude mezi měřícími čarami. Připomínáme, že ml a cm^3 jsou ekvivalentní jednotky měření.

Stříkačky se značkami v desetinných číslech jsou optimální. Pokud stříkačka používá zlomky, musí být pro většinu výpočtů souvisejících se snižováním převedeny na desetinná místa.

Chcete-li převést zlomek, jednoduše vydělte číslo v horní části zlomku číslem v dolní části. Pokud se vám nelíbí dlouhé dělení, je snadné to provést pomocí online kalkulačky nebo kalkulačky na telefonu.

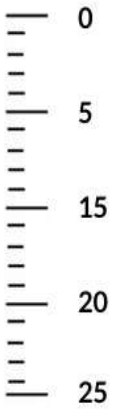
Pokud má stříkačka hodnoty již v desetinných číslech, je důležité najít desetinnou čárku a neměnit žádné nuly před nebo za hlavním číslem. Úvodní a koncové nuly před desetinnou čárkou (tj. 0,1) a za posledním číslem (tj. 0,10) jsou pouze zástupné symboly.

Jinými slovy:

0.1 = .1

.10 =.1

4. Čtení kalibračních značek



Prozkoumejte rozmezí mezi viditelnými čísly.

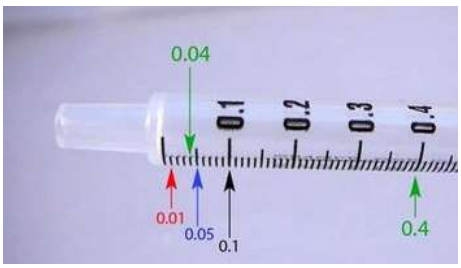
Viditelná čísla jsou vedle delších čar na injekční stříkačce. Zjistěte, jaká jsou rozmezí mezi těmito hlavními značkami. Na obrázku je přírůstek mezi většími značkami 5 nebo 5ml.

Prozkoumejte, jaké množství symbolizují menší čárky.

Položte prst na jednu z delších čar, u které je na injekční stříkačce viditelné číslo, a poté spočítejte počet čárek mezi ním a další sousední delší čarou s viditelným číslem. (Např. čtyři menší řádky mezi 0ml a 5ml.)

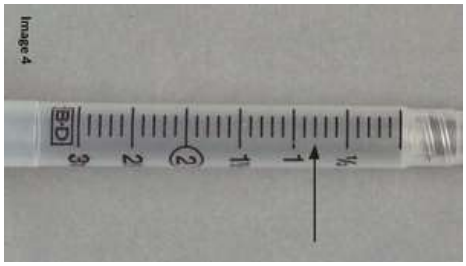
Nyní vydělte počet menších čar počtem ml mezi delšími čárami. Toto vám řekne, jaké množství představují menší řádky. Na obrázku je 5ml děleno 5 menšími měřícími čárkami = 1ml. Každá menší čárka se tedy rovná přírůstku 1ml.

Injekční stříkačka 1ml



Na obrázku je přírůstkové množství mezi viditelnými čísly 0,1ml. Mezi každým číslem je devět menších řádků. Protože 0,1 děleno 10 je 0,01, tato stříkačka umožňuje přesné měření až 0,01ml (nebo jednu setinu ml).

Injekční stříkačka 3ml



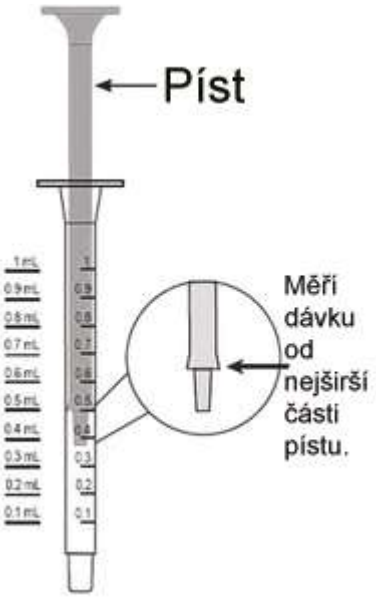
Na obrázku 3ml stříkačky označují menší značky 0,1ml. Toto je nejmenší množství, které můžete s touto konkrétní stříkačkou přesně odměřit. Šipka ukazuje na značku 0,8ml (osm desetin ml).

5. Přesné měření kapaliny v injekční stříkačce

Obvykle je místem měření bod, kde se vrchní hrot pístu dotýká těla a dosahuje konkrétního místa na stupnici měřících čar. Typy pístů se však mohou u různých značek lišit, a proto bude třeba je číst poněkud odlišně. Některé tipy pístů jsou plastové, zatímco jiné gumové. Některé mají stejný tvar jako násoska injekční stříkačky, zatímco jiné jsou ploché a jiné klenuté.

Níže uvádíme několik obecných tipů, jak číst několik různých typů pístů.

Plastový píst s hrotem ve tvaru násosky injekční stříkačky Obrázek ukazuje injekční stříkačku o objemu 1ml s plastovou špičkou pístu ve tvaru násosky. Dávka se měří od nejširší části špičky pístu, nikoli od konce špičky pístu. Obrázek ukazuje odečet 0,5ml.	Píst s plochou gumou Na obrázku výše je znázorněna 3ml injekční stříkačka obsahující kapalinu s plochou gumovou špičkou pístu. U této konkrétní stříkačky se dávka měří úrovní horního prstence gumového pístu odpovídající měřící značkou na těle. Množství kapaliny v této injekční stříkačce je sedm desetin ml (převod na desetinné místo vám poskytne 0,7ml).	Píst s klenutým hrotem Na obrázku je znázorněna injekční stříkačka s vyklenutou špičkou pístu. Dávka se měří úrovní horního prstence špičky pístu odpovídající značce 5ml (kde šipka ukazuje). To znamená, že v této stříkačce je 5ml kapaliny. Při čtení množství kapaliny v injekční stříkačce nepoužívejte špičku vyklenutí ani spodní kroužek špičky pístu.



6. Další tipy pro používání injekčních stříkaček

- Vždy se bezprostředně před natažením tekutiny injekční stříkačkou ujistěte, že je léčivo rovnoměrně rozptýleno v tekutině.
- Umístění kapaliny pro tekutou směs nebo roztok v nádobě může pro dosažení celkového množství představovat několik plných natažených stříkaček („tahů“). K dosažení přesného měření se často doporučuje raději použít stříkačku, která je dostatečně velká, abyste se vyhnuli více než 4 plným tahům. (Ke sledování počtu tahů si můžete pomoci třeba děláním čárek vedle na papíře nebo použijte 4 mince a při každém tahu jednu odeberte.)
- Po použití může pomoci sebrat všechny zbytky léčiva, které by se mohly zachytit na těle stříkačky, nasátí vody do stříkačky. Tato „vyplachovací voda“ může být zahrnuta do vypočtené denní dávky.
- Pokud jsou stupnice/měřící značky na těle injekční stříkačky vytištěny, zakrytí čísel průsvitnou lepící páskou může prodloužit její životnost. Jinak se vytištěné číselné značky mohou při manipulaci se stříkačkou rychle otřít a stát nečitelnými.
- Pokud pravidelně používáte ve své hlavní nádobě stejné množství ředicí kapaliny, může být užitečné vytvořit na nádobě stálou měřicí značku pro správné množství a potáhnout ji průhlednou lepící páskou, což snižuje spotřebu injekčních stříkaček.
- Skladování stříkaček v lednici může zabránit vzniku plísní.
- Při čištění stříkaček mnoho lidí vysune píst z vnitřku stříkačky a nechá píst a tělo sušit odděleně. (Poznámka: Některé stříkačky neumožňují píst vysunout.)
- Pokud se injekční stříkačkou těžko nasává, někteří lidé považují za užitečné natřít okraj pístu (kde se uvnitř těla spojuje s plastovým válcem) velmi malým množstvím kokosového nebo olivového oleje. Pokud to nefunguje, zlikvidují vadnou stříkačku a použijí novou.
- Někteří lidé zjistili, že tekutiny, jako je plnotučné mléko, mohou při protřepání za studena vytvářet bubliny, které pak ovlivní přesnost měření. Pomáhá před použitím stříkačky kapalinu nejprve trochu zahřát nebo ji místo protřepání raději intenzivně míchat.
- Při natahování kapaliny do injekční stříkačky se v těle mohou objevit bubliny. Ty mohou zabrat prostor v objemu a vést k nepřesným měřením. V závislosti na použité metodě snižování přišli lidé v komunitě na následující způsoby, jak to zvládnout:

  Pokud používáte injekční stříkačku k nasávání kapaliny ze sklenice:
  - Když je píst v těle zcela stlačený, strčte injekční stříkačku do kapaliny, kterou používáte.
  - Ujistěte se, že je hrot zcela ponořený, a poté nasajte trochu tekutiny do stříkačky.
  - Poté zatlačte na píst až nadoraz, abyste vytlačili tekutinu zpět do nádoby, přičemž si stále musíte být jisti, že špička stříkačky zůstává zcela ponořená v kapalině.
  - Zatímco je hrot stříkačky stále ponořený v kapalině, pomalu nasajte potřebné množství kapaliny do stříkačky. To zabraňuje tvorbě bublin.
  - Pokud pomocí této metody odebíráte přebytečnou tekutinu, zatlačte jakýkoli přebytek zpět do nádoby, dokud nezůstane v injekční stříkačce správné množství.

  Pokud používáte injekční stříkačku k čerpání kapaliny přes víčko s adaptérem:
  - Špičku stříkačky zasuňte do otvoru víčka s adaptérem a lahvičku s lékem otočte vzhůru nohama. Natáhněte do stříkačky o něco více léku, než je potřebné množství.
  - Pokud jsou uvnitř stříkačky bubliny, stlačte píst se špičkou stále zasunutou do otvoru víčka adaptéru a lahvičku s lékem mějte stále vzhůru nohama.
  - Bubliny obvykle vystoupají ke špičce injekční stříkačky a je možné je vytlačit společně s přebytečnou tekutinou, dokud nezůstane pouze správné množství kapaliny.

Provádění výpočtů pro snižování

Může být užitečné si přečíst následující texty postupně, jak jdou za sebou, protože matematické kroky na sebe navazují. Možná budete muset oprášit základní algebru.

Všimněte si, že v mnoha případech pro jednoduchost zaokrouhlujeme čísla nahoru nebo dolů na nejbližší setinu. Činíme tak protož, že běžné stříkačky neměří přesněji než na setiny. Takže z hodnot 1,144 nebo nižší se stává 1,14 a z hodnota 1,115 nebo vyšší se stává 1,12. Pravděpodobně budete muset udělat při svých výpočtech a měření totéž. Nezapomeňte však, že je nejlepší zaokrouhlovat nahoru nebo dolů až v okamžiku, kdy dokončíte všechny dílčí výpočty. Výsledek bude přesnější.

Kvůli jednoduchosti jsme popsali výpočty pro fiktivní osoby a pojmenovali je Josef a Hana. Počáteční míra snižování (běžně v komunitě uznávaná jako přiměřeně bezpečná) čítá snížení o 5% z dávky předchozího měsíce. Měsíční dávky se sice v průběhu času postupně snižují, ale ve většině příkladů jsme použili právě tuto rychlost. V příkladech také používáme frázi „Počáteční množství“, čímž v nich odkazujeme na počáteční stav pro výpočet. V zásadě by za tento počáteční stav mohl platit jakýkoli den, který si někdo vybere buď přímo na začátku snižování, na začátku každého nového měsíce nebo kdykoli jindy v průběhu snižování.

<u>1. Výpočet snížení měsíční dávky</u>

Hana plánuje začít její snižování odebráním 5% z její celkové denní dávky během jednoho měsíce. Kolik bude ve skutečnosti odebírat?

Existují **2 kroky**, jak vypočítat Hanino měsíční snížení. Nejprve musíme převést Hanino měsíční snížení na desetinné číslo. Je to jednoduché, když si uvědomíme, že “x%” vlastně znamená “x za 100”. Matematická formule tedy bude znít:

Procento snižování v desetinném čísle = Procento snižování / 100

Když Hana plánuje snižovat o 5% za měsíc, výpočet vypadá takto:

x = 5 / 100

K vyřešení rovnice 5 vydělíme 100 a vyjde nám:

x = 0,05

5% vyjádřeno desetinným číslem se rovná 0,05.

Jednoduchý způsob, jak převést procenta na desetinná čísla, je jednoduše posunout desetinnou čárku o dvě místa vlevo v čísle vyjadřující procenta. Např. 10,0% se rovná 0,1

Dále chceme vypočítat, o jaké množství Hana za měsíc sníží. Vezmeme celkové množství léku, které Hana denně užívá a vynásobíme ho v desetinných číslech tím, o co chce Hana během měsíce snížit. Získáme množství, o které je třeba léky snížit.

Např. u tablety nebo práškové kapsle může výpočet vypadat takto:

100mg x 0,05 = snížení o 5mg

U kapsle s kuličkami může výpočet vypadat takto:

300 kuliček x 0,05 = snížení o 15 kuliček

U tekuté směsi může výpočet vypadat takto:

300ml x 0,05 = snížení o 15ml

1a. Snižovací program: **Sniž a čekej**
Snížení jednou měsíčně
Josef používá program Sniž a čekej se snižováním jednou za měsíc. Chce dnes snížit o 5% a pak čekat jeden měsíc. Jak velké bude snížení?
Jak uvedeno výše, vypočítáme Josefovo snížení vynásobením množství jeho denní dávky zvoleným procentem snižování.
Tableta nebo prášková kapsle:
100mg x 0.05 = 5mg
Josef odebere 5mg prášku z jeho dávky a užije 95mg.
Kuličková kapsle:
300 kuliček x 0.05 = 15kuliček
Josef odebere 15 kuliček ze své dávky a užije 285 kuliček.
Tekutá směs, tekutina přímo od výrobce nebo vyrobená tekutina:
300ml x 0.05 = 15ml
Josef odebere ze své tekutiny 15ml a užije 285ml.

Týdenní snižování
Předpokládejme, že Hana chce dosáhnout měsíčního snížení o 5% pomocí programu Sniž a čekej ve frekvenci jednou týdně. Jinými slovy, Hana chce snižovat na začátku každého týdne po dobu 4 týdnů, dokud nedosáhne na konci měsíce celkového měsíčního snížení o 5%. Jak velké množství bude odebírat?
V tomto případě nejprve vydělíme celkové množství, kterého chce Hana dosáhnout na konci měsíce, počtem snížení, které chce provést. (v tomto případě 4 snížení – každý týden během měsíce). A pak vypočítanou dávku vynásobíme každý týden tím samým množstvím.

Jestli Hana začne s dávkou 100mg denně ve formě **tablety nebo práškové kapsle**, rovnice pro výpočet vypadá takto:
(100mg x 0,05) / 4 = 1,25mg
To znamená, že Hana odebere 1,25mg ze své dávky první den prvního týdne. A tuto dávku drží celý týden.
Toto bude také množství, o které bude kumulativně zvyšovat odběr během dalších týdnů:
Snížení 2 (začíná osmým dnem, prvním dnem druhého týdne): 1,25mg + 1,25mg = 2,5mg
Snížení 3 (začíná patnáctým dnem, prvním dnem třetího týdne): 1,25mg + 1,25mg + 1,25mg = 3,75mg
Snížení 4 (začíná dvacátým druhým dnem, prvním dnem čtvrtého týdne): 1,25mg + 1,25mg + 1,25mg + 1,25mg = 5mg

Pokud Hana užívá 300ml **tekuté směsi** (od výrobce nebo vyrobené), základní postup je stejný:
(300ml x 0,05) / 4 = 3,75ml
To znamená, že první den Hana odebere 3,75ml z nádoby s tekutou směsí pro tento den a zůstane na této dávce první týden. Užívá tedy 296,25ml denně.
Toto bude také množství, o které bude kumulativně zvyšovat odběr během dalších týdnů:
Snížení 2 (začíná osmým dnem, prvním dnem druhého týdne): 3,75ml + 3,75ml = 7.5ml
Snížení 3 (začíná patnáctým dnem, prvním dnem třetího týdne): 3,75ml + 3,75ml + 3,75ml = 11,25ml
Snížení 4 (začíná dvacátým druhým dnem, prvním dnem čtvrtého týdne): 3,75ml + 3,75ml + 3,75ml + 3,75ml = 15ml

Pokud Hana **počítá kuličky**, základní postup je stejný, ale bude muset častěji zaokrouhlovat, protože kuličky lze měřit jen v celých číslech:
(300 kuliček x 0,05) / 4 = 3,75 kuliček (bude zaokrouhleno na 4 kuličky)
To znamená, že první den a každý den prvního týdne odebere Hana 4 kuličky a užije jich 296 denně.

Toto bude také množství, o které bude kumulativně zvyšovat odběr během dalších týdnů:
Snížení 2 (začíná osmým dnem, prvním dnem druhého týdne): 3,75 kuliček + 3,75 kuliček = 7,5 kuliček (bude zaokrouhleno na 8 kuliček)
Snížení 3 (začíná patnáctým dnem, prvním dnem třetího týdne): 3,75 kuliček + 3,75 kuliček + 3,75 kuliček = 11,25 kuliček (bude zaokrouhleno na 11 kuliček)
Snížení 4 (začíná dvacátým druhým dnem, prvním dnem čtvrtého týdne): 3,75 kuliček + 3,75 kuliček + 3,75 kuliček + 3,75 kuliček = 15 kuliček
Všechny tyto výpočty lze provést jednoduchým násobením. Vypočítáte množství prvního snížení a víte, že Snížení 3 je 3krát velikost Snížení 1. A Snížení 4 je 4krát velikost Snížení 1.

1b. Snižovací program: **Denní mikrosnižování**
Namísto okamžitého jednorázového snížení nebo série snižování typu Sniž a čekej, předpokládejme, že Josef chce snížit svoji dávku během jednoho měsíce o 5%, a to způsobem Denního mikrosnižování. Jaké veliké budou jeho snížené dávky?
V tomto případě, podobně jako v programu Sniž a čekej, vydělíme celkové měsíční snížení, kterého chce Josef dosáhnout počtem snižování, pomocí kterého toho chce Josef docílit. A pak každý den navýšíme vypočítané snížení tím samým množstvím.

Jestliže Josef užívá 100mg denně v **tabletě nebo práškové kapsli**, rovnice vypadá takto:
(100mg x 0,05) / 31 = 0,16mg (což je zaokrouhleno dolů na nejbližší setinu)
To znamená, že Josef první den v měsíci sníží o 0,16mg.
Poté navýšíme těchto 0,16mg každý den o to samé množství.
Snížení 2 (den druhý): 0,16mg + 0,16mg = 0.32mg
Snížení 3 (den třetí): 0,16mg + 0,16mg + 0,16mg = 0,48mg
A tak dále až do konce měsíce:
Snížení 31 (den třicátý první): 0,16mg x 31 = 4,96mg
Je to trochu méně než 5mg, protože jsme během měsíce zaokrouhlovali dolů. (Ale obecně platí, že je obvykle nejlepší použít kalkulačku a zaokrouhlovat nahoru nebo dolů pouze finální výsledek, než to dělat pokaždé při každém výpočtu. Budete tak mít co nejpřesnější výsledek.)

Totéž platí pro **tekutou směs**, tekutinu přímo od výrobce nebo vámi či lékárnou připravený roztok. Jen jednotky změníme na ml a v případě počítání kuliček jednotky (ml nebo mg) změníme na kuličky.
Můžeme to všechno vypočítat zase jednoduchým násobením. Jakmile vypočítáme Snížení 1, víme, že Snížení 3 je 3krát vynásobené množství Snížení 1, a Snížení 31 je 31krát (podle počtu dní v měsíci) vynásobené množství Snížení 1.

<u>2. Sumarizace výpočtů snižování v jednoduchých vzorcích</u>
Vyjasnění údajů, které se podílí na provádění výpočtů, umožňuje sestavit plán snižování jednoduše vložením jakéhokoli konkrétního měsíčního cíle do výše uvedených příkladů. Je však užitečné provádět tyto výpočty pomocí vzorců, které mohou výpočty zrychlit a zvýšit jejich flexibilitu.

Definujme si nejprve prvky vzorce:
- Začneme stávající denní dávkou člověka na začátku měsíce rozpuštěnou nebo suspendovanou v kapalině (v ml), zváženou na stupnici (v mg) nebo spočítanou v kuličkách. Říkejme tomu „Celkové počáteční množství“. (Všimněte si, že při kombinaci kapaliny od výrobce s rozpouštěcí kapalinou znamená „Celkové počáteční množství“ množství obou kapalin společně v ml.)
- Dále máme měsíční snižovací kurz dané osoby převedený na desetinné číslo, tzv. „Měsíční tempo snižování “.
- Pak máme počet snížení, které chce osoba provést za měsíc, ať už je to 1 (tj. 1x za měsíc Sniž a čekej), 4 (týdenní Sniž a čekej), 30 nebo 31 (Denní mikrosnižování) nebo jakýkoli jiný počet snížení. Říkejme tomu „Celkový počet snížení“.

- Pokud má osoba naplánovanou posloupnost snižování - možná 2 snížení v měsíci, 4 snížení (jednou týdně) nebo 30 denních snížení v měsíci - nazvěme konkrétní číslo v této posloupnosti „Sekvenční číslo snížení“ např. Snížení 2, Snížení 4 nebo Snížení 30.
- Nakonec nazveme snížení, které osoba provede první den „Úvodní snížení“ a snížení, které osoba provede v jakýkoli jiný den nebo týden „Další snížení“.

Takže jak určíme, kolik z dávky léku snížíme na začátku jakéhokoli snižování?
Je to tento vzorec:
(Celkové počáteční množství x Měsíční tempo snižování) / Celkový počet snížení = Úvodní snížení

Když se podíváme zpět na předchozí příklady, vidíme, jak všechny fungují podle tohoto vzorce:
100mg krát 0,05 děleno 4 sníženími = 1,25mg kumulativní snížení každý týden
100mg x 0,05 / 31 = 0,16mg kumulativní snížení každý den
Atd.

A co když chceme rychle spočítat, kolik bude Snížení 3 (dvacátý druhý den) při týdenním Sniž a čekej? Nebo jaké bude snížení dvacátý třetí den při 31denním Denním snižování?
Vzorec je tento:
((Celkové počáteční množství x Měsíční tempo snižování) / Celkový počet snížení) x Sekvenční číslo snížení = Další snížení

Když se podíváme na předchozí příklady, vidíme, jak všechny fungují podle tohoto vzorce:
((100mg krát 0,05) děleno 4 sníženími) vše vynásobeno 3 = 3,75mg

To znamená, že Snížení 3 pro dvacátý druhý den týdenního Sniž a čekej bude u tohoto tempa snižování 3,75mg.
NEBO
(100mg krát 0,05) děleno 31 sníženími) vše vynásobeno 23 = 3,71mg (což je zaokrouhleno nahoru na nejbližší setinu)
To znamená, že jestli osoba snižuje stejným způsobem ale Denním snižováním, dvacátý třetí den sníží o 3,71mg.
Pokud ve vzorci použijeme počet kuliček nebo množství tekutiny, výsledek vyjde stejný.

<u>3. Výpočet, kolik léku máme užít namísto toho, kolik máme odebrat</u>
Jestliže dáváme z jakéhokoli důvodu přednost vědět přesně, kolik má Hana užívat, než vědět přesně, o kolik má v konkrétní dobu snižovat, jednoduše použijeme ten samý vzorec, který jsme popsali, jen tento výsledek ODEČTEME z Celkového počátečního množství, abychom vypočítali, Hanino „Množství, které má užít“.

Vzorce jsou tyto:
Počáteční den snižování:
Celkové počáteční množství - (Celkové počáteční množství x Měsíční tempo snižování) / Celkový počet snížení = Množství, které má užít

Další den snižování:
Celkové počáteční množství - ((Celkové počáteční množství x Měsíční tempo snižování) / Celkový počet snížení) x Sekvenční číslo snížení = Množství, které má užít

4. Přehled, jakou dávku léku osoba aktuálně užívá

Pokud pomocí těchto výpočtů určíme, kolik se má snížit z objemu kapaliny (ml), hmotnosti prášku nebo kuliček (mg) nebo počtu kuliček, je možné, že občas ztratíme přehled o tom, kolik je přesně dávka aktivního léku, kterou člověk užívá, když snižuje. Někdy to může být matoucí! Existuje však několik jednoduchých způsobů, jak to zjistit.

Předpokládejme například, že na začátku měsíce Josef rozpustí 100mg účinné látky ve 300ml vody a užije vše. Od té doby snižoval v tempu 5% za měsíc. Je v desátém dni 30denního Denního mikrosnižování. Josef správně prováděl své výpočty každý den, takže ví, že 10. den odebere 5ml ze své 300ml kapalné směsi a užije 295ml. Ale kolik léku Josef vlastně odebral?

Existují **dva způsoby**, jak určit, kolik aktivního léku Josef užívá. Jedním z nich je použít ten samý vzorec, který jsme použili pro výpočet redukce kapalné směsi, a přímo ho aplikovat na množství léku takto:
((Celkové počáteční množství x Měsíční tempo snižování) / Celkový počet snížení) x Sekvenční číslo snížení = Další snížení
Vložíme-li Josefova čísla do vzorce, dostaneme:
((100 mg x 0,05) / 30) x 10 = 1,67mg (což je zaokrouhleno nahoru na nejbližší setinu)
To znamená, že Josef momentálně odebírá 1,67mg léku a užívá 98,33mg.

Dalším způsobem, jak to vypočítat, je provést převod z tekuté směsi (ml) na množství léku (mg).
Zde je vzorec, jak na to:

Počáteční dávka v pevném skupenství		Současná dávka v tuhém skupenství
----------	=	----------
Počáteční dávka v tekutém skupenství		Současná dávka v tekutém skupenství

Dosadíme do vzorce čísla, která známe, a vyřešíme rovnici pro neznámou – Současná dávka léku v tuhém skupenství. V našem případě to bude vypadat takto:
100mg/300ml = x/295ml
Řešení pro x:
300x = 29500
x = 29500 / 300
x = 98,33mg
Což znamená, že Josef momentálně užívá 98,33mg léku v jeho 295ml tekuté směsi.

5. Výpočet budoucích měsíčních snižování

Mnoho lidí v komunitě pro vysazování léků říká, že je důležité se příliš neupínat na předem určenou dobu, během které se zbaví psychiatrických léků. Lepší je nechat se provázet reakcemi vašeho těla. Jak již bylo řečeno, mohou nastat situace, kdy jste zvědaví, jak daleko to můžete ve svém snižování dotáhnout, pokud v klidu udržíte nastoupené tempo.

Pokud Josef zvolil cíl snížení 5% za měsíc, na začátku každého měsíce si vypočítává své dávky, bude takto činit po nějakou dobu, než bude jeho celková dávka tak malá, že nabyde pocitu, že by mohl zvládnout trochu vyšší tempo nebo zvolit nějaké „fixní“ množství, o které bude snižovat a se kterým dojde ke konci snižování. Do té doby Josef snižuje ve svém 5% tempu.

Jak může Josef zjistit, kolik bude užívat léku po řekněme 3,6,9 nebo 12 měsících?
Zde je rovnice, která to pomůže zjistit:
(Původní startovací dávka) x (1 – Tempo snižování v desetinném čísle) umocněno Počtem měsíců snižování

Takže pokud Josef užívá 100mg a snižuje v tempu 5% za měsíc, které na začátku každého měsíce vypočítá, bude jeho rozvrh užívání vypadat takto:
Původní startovací dávka: 100mg
Snižování měsíc 1: 100mg x $(1-0,05)^1$ = 95mg
Snižování měsíc 2: 100mg x $(1-0,05)^2$ = 90,25mg
Snižování měsíc 6: 100mg x $(1-0,05)^6$ = 73,51mg (přibližně)
Snižování měsíc 9: 100mg x $(1-0,05)^9$ = 63,03mg (přibližně)
Snižování měsíc 12: 100mg x $(1-0,05)^{12}$ = 54,04mg (přibližně)

Speciální tipy pro výpočty a tekutiny

Ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků lidé používají různé směsi tekutin k přípravě svých tekutých směsí nebo roztoků, částečně v závislosti na tom, zda snižují pomocí Sniž a čekej nebo Denního mikrosnižování, a zčásti díky osobní preferenci. Některé volby však mohou zjednodušit manipulaci a matematické výpočty!
Zde je několik tipů, které lidé z komunity sdílejí. Pro tyto výpočty lze s tekutými směsmi a roztoky zacházet v podstatě stejně.

- Jak si vybrat množství, které usnadní měření i matematiku

Pro zjednodušení matematických výpočtů se někteří lidé rozhodnou pro objem kapaliny, který usnadní odběr a spadá do relativně jednoduchých čísel, vzhledem k jejich zvolenému harmonogramu a měsíční rychlosti snižování.
Abychom zjistili, jak to udělat, můžeme použít jeden ze stejných vzorců popsaných v části „Výpočty pro snižování“, s výjimkou toho, že místo, abychom vypočítali, kolik snížit každý den z daného objemu kapaliny, vypočítáme, kolik objemu kapaliny člověk musí použít, aby každý den mohl provést jednoduché snížení.
K tomu můžeme použít tento vzorec:
(Celkové počáteční množství x Měsíční tempo snižování) / Celkový počet snížení = Počáteční snížení
V sekci „Výpočty pro snižování“ jsme do tohoto vzorce vložili čísla Josefa nebo Hany a vyřešili rovnici pro proměnnou „Počáteční snížení“.
Tentokrát místo toho vložíme do rovnice jakékoli chceme jednoduché „Počáteční snížení“ a vyřešíme proměnnou „Celkové počáteční množství“.

Předpokládejme například, že Hana plánuje 5% snížení během 30denního Denního mikrosnižování a chce dělat jednoduché odběry ze své tekuté směsi / roztoku 0,1ml denně.
Jaké je „Celkové počáteční množství“ tekuté směsi / roztoku, které k tomu potřebuje?
Zde je rovnice:
(Celkové počáteční množství x 0,05) / 30 = 0,ml
Nyní vyřešíme „Celkové počáteční množství“:
0,05x / 30 = 0,1ml
0,05x = 3ml
x = 3ml / 0,05
x = 60ml
To znamená, že když Hana stanoví Celkové počáteční množství tekuté směsi/roztoku na 60ml a bude odebírat 0,1ml denně kumulativně (tj. 0,1ml první den, 0,2ml druhý den, 0,3ml třetí den atd.).

Je to tak jednoduché, jak jen Denní mikrosnižování může být!

Úplně stejný vzorec může být použit pro výpočet relativně jednoduchých odběrů z kapaliny pro prakticky jakékoli obvyklé tempo snižování a pro libovolný počet dní. Pokud skončíme s příliš velkým Celkovým počátečním množstvím v ml, pak můžeme jednoduše zdvojnásobit nebo ztrojnásobit odběr na 0,2ml nebo 0,3ml, což odpovídajícím způsobem sníží Celkové počáteční množství.

- Jak vybrat počet dní, který usnadní měření i matematiku

Při výběru objemu kapaliny pro zjednodušení odběrů bychom v některých případech mohli skončit s lichým Celkovým počátečním množstvím, jako například řekněme 187,63 ml, s čímž se nepočítá úplně snadno. Důvodem je, že některá tempa snižování se nerozdělují snadno na 30 nebo 31 dní. Takže pokud se to stane, zde je další nápověda pro zjednodušení: Můžeme pro výpočty mírně snížit nebo navýšit počet dní, aby je bylo možné snadněji dělit tempem snižování.

Zde je ukázka:
Předpokládejme, že Josef chce snižovat v tempu 7% měsíčně a chce kumulativně odebírat 0,1ml. Úvodní kalkulace bude vypadat takto:
(Celkové počáteční množství x 0,07) / 30 = 0,1ml
0,07x / 30 = 0,1ml
0,07x = 3ml
x = 3ml / 0,07
x = 42,85714285ml

To není jednoduché číslo určující množství tekuté směsi, se kterým by měl Josef pracovat každý den! Ale víme, že 35 je snadno dělitelné 7, takže se podívejme, jak to bude vypadat, když vypočítáme Denní mikrosnižování na 35 dní namísto 30:
(Celkové počáteční množství x 0,07) / 35 = 0,1ml
0,07x / 35 = 0,1ml
0,07x = 3.5ml
x = 3,5ml / 0,07
x = 50ml

Takže když Josef vypočítá své Denní mikrosnižování na 35 dní, může kumulativně odebírat 0,1ml z 50ml tekuté směsi/roztoku. Což je očividně pro Josefovu práci mnohem snadnější množství!

- Jak nastavit snižování při denním užívání léku ve dvou různých formách

V předchozích krocích jsme probírali možnosti, jak během snižování provést částečnou změnu z jedné formy léku na druhou – například užívat třeba 5 ze 6 tablet denně v jejich původní formě od výrobce, zatímco místo šesté tablety užívat tekutinu od výrobce / vyrobenou tekutinu nebo převést šestou tabletu na tekutou směs. Poté, jak se denní dávka snižuje, pokračuje se v užívání 4 z 5 denních tablet v pevné formě a páté tablety v tekuté formě atd. Jak může člověk v takové situaci sledovat, kolik přesně má každý den odebrat ze své tekutiny? Je to situace trochu komplikovanější, ale zase ne tak obtížná.

Zde je potřebný přechodný krok: Nejprve musíme určit jak celkovou denní dávku, tak i množství dávky odebrané v každé formě.

Předpokládejme například, že Hana chce tento měsíc v režimu Sniž a čekej snížit o 5% jednou měsíčně a bere šest 20mg tablet denně. To je 6 x 20mg nebo celkem 120mg dávky léku denně. 5% snížení by bylo 6mg. Předpokládejme, že po výběru zjednodušeného množství objemu kapaliny (jak jsme popsali v minulé kroku) se Hana rozhodla užívat 20mg své denní dávky ve 300ml tekuté směsi / roztoku.

Jaké procento její tekuté směsi / roztoku musí Hana odebrat, aby splnila její 5% tempo snižování?
Abychom to zjistili, musíme vypočítat, kolik je z celkové Haniny redukce 6mg procent z 20 mg léku, který užívá v tekuté formě.

Tento vzorec by vypadal takto:
Množství denního snížení (v mg) / Množství denního snížení (v mg) v tekuté formě = x /100

Použitím Hany jako příkladu získáme toto:
6mg / 20mg = x / 100
Pak vyřešíme x:
20x = 600
x = 600/20 = 30
Aby Hana dosáhla 5% snížení denní dávky, musí odebrat 30% z 20mg, které užívá v tekuté formě.

Jakmile známe procento, které musí Hana odebrat ze své tekuté směsi nebo roztoku, můžeme přesně vypočítat, kolik je to v ml, a to převedením procent na desetinné číslo a vložením do této rovnice.
Procentuální odběr v desetinném čísle = x / Celkové množství tekuté směsi/roztoku

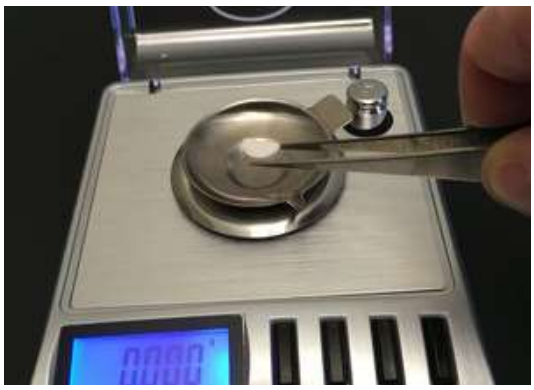
Jestliže Hanina tekutá směs nebo roztok obsahuje 20mg dávku v 300ml tekutiny, vzorec vypadá takto:
0,30 = x / 300ml
x = 0,3 x 300ml = 90ml
V tomto případě Hana odebere 90ml z 300ml tekuté směsi nebo roztoku, a tím dosáhne 5% snížení své celkové denní dávky.

Používání digitální váhy pro vážení a měření odběrů

Ačkoli se různé modely budou lišit, obecně řečeno, digitální váha je tvořena plochou pro vážení, váhovou miskou, displejem, klávesnicí a tlačítkem táry (tare; hmotnost obalu).

1. Kalibrujte váhu podle pokynů výrobce.
Pokud kalibrační váha nemá stupnice, lze malý kalibrátor zakoupit samostatně. Je také údajně pro kalibraci možné použít nové, nepotřebné mince. Pokyny pro „kalibraci digitální váhy“ jsou pro různé typy vah dostupné na interentu, stejně jako údaje o přesné váze jednotlivých mincí.

2. Až váhu zkalibrujete, vynulujte měřící misku/nádobu – položte ji prázdnou na váhu a použijte funkci tára.



5a. Pokud užíváte tablety, dejte jednu tabletu do měřící misky.

5b. Pokud užíváte kapsle, vezměte jednu kapsli a nad měřící miskou/nádobou ji na každém konci uchopte palcem ukazováčkem a potáhněte do stran. Vysypte prášek nebo kuličky pečlivě do měřící misky/nádoby a odložte stranou obě půlky obalu. (Cílem je zvážit jen to, co je uvnitř obalu.)

6. Nedopusťte žádné vnější ovlivnění vážení jakýmkoli pohybem nebo tlakem. I pohyb vzduchu může toto velmi jemné vážení ovlivnit. Počkejte, až se čísla na digitálním displeji přestanou měnit. Pak si zapište naměřenou váhu.
7. Proveďte výpočty potřebné pro určení množství odběru na základě vašeho snižovacího programu a tempa.
8. Nastudujte limity přesnosti vaší digitální váhy, abyste zjistili, zda tableta nebo obsah kapsle není příliš lehký na to, aby byl přesně zvážen nebo zda není plánovaný odběr příliš malý nato, aby byl přesně zvážen.
9. Pokud nastavujete množství farmaceutickým plnicím práškem, zvažte a přimíchejte jeho přesné množství.
10. Pečlivě odeberte vypočítané množství odběru. Hmotnost jednotlivých tablet, prášku nebo kuliček se ale i v jedné lahvičce s léky může lišit. Lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování léků proto váží samostatně 4-5 tablet nebo obsah 4-5 kapslí. Vypočítají jejich průměrnou hmotnost, a poté použijí tento průměr jako základ pro měření a odběry. Mnoho z nich přepočítává tento průměr s každou novou lahvičkou léků na předpis, a to zejména po jakýchkoli změnách v dávce nebo výrobci léků.
11. Pomocí malé lžičky, odměrky, pinzety nebo špachtle přeneste zbývající obsah léku do nové kapsle určené ke spotřebě. Je také možné smíchat obsah s vodou a rovnou užít.

12. Očistěte váhu dle instrukcí od výrobce.

Lidé ze svépomocné komunity pro vysazování léků mezi sebou sdílejí následující tipy:

- Nikdy nezaměňujte naměřenou hmotnost v mg s účinnou látkou léčiva v mg. Hmotnost tablety nebo obsah kapsle bude zahrnovat plniva a další složky, aktivní léčivo a v případě kuličkových kapslí i potah kuliček. Proto bude naměřená hmotnost vyšší než skutečná nebo aktivní dávka účinné látky v tabletě nebo kapsli. Lidé z komunity například uvedli, že tableta diazepamu udávána jako 2mg může vážit 152 mg; 2mg tableta klonazepamu udávaná jako může vážit 168mg a 30mg kuličková kapsle duloxetinu (včetně obou polovin obalu kapsle) může vážit 315mg.
- Váhu používejte vždy na rovné ploše.
- Minimalizujte při vážení vibrace a pohyb vzduchu: zavřete okolní okna, vypněte větráky a nerušte váhu dýcháním (někteří lidé si berou malířskou nebo lékařskou masku).
- Někteří lidé uvádějí, že měření může ovlivnit přítomnost statických elektrických nábojů v okolí měření, zejména vzhledem k tomu, že se vážená množství zmenšují. Jednoduché tipy pro odstranění nebo „neutralizaci“ statických nábojů v domácnosti jsou k dispozici na internetu.

Pochopení omezení přesnosti vážení digitálních vah

Jakákoli digitální váha vždy provádí určitá zaokrouhlení nahoru nebo dolů. Ačkoli je to často zanedbatelný problém, za určitých okolností to může mít obrovský význam pro vážení léků a snižování. Proto je před prací s digitální váhou nezbytné provést předběžné výpočty, aby se zjistilo, zda by plánované snížení mohlo být v rozporu s limity přesnosti digitální váhy.

- Stanovte typickou hmotnost lékového prášku nebo kuliček, kterou budete během snižování používat.
- Podle programu a metody snižování vypočítejte velikost odběrů v rámci snižování. Viz ***Výpočty pro snižování.***
- Informace o limitech měření a přesnosti naleznete v technické příručce digitální váhy. Limit je nejmenší množství změn hmotnosti, které je váha schopna zobrazit.
- Zjistěte, zda se hmotnost léku a hmotnost plánovaných odběrů blíží k mezím přesnosti měřítka. **Obecně platí, že vážení odběrů, které jsou menší, než je váha schopna registrovat**, by se mohlo ukázat při snaze o dosažení konzistence snižování velmi nespolehlivým. Zejména když se počáteční množství léčiva **blíží spodní hranici toho, co je váha schopna zvážit.**

Tipy lidí ze svépomocné komunity pro případ, že digitální váha nemůže měřit přesně

Namísto metody Denní mikrosnižování použijte metodu Sniž a čekej. Při té nemusíte být odběry v tak miniaturním množství.

Zvažte, zda by nemělo význam pracovat s několika tabletami nebo kapslemi najednou, čímž by se zvýšila celková základní váha.

Použijte práškové farmaceutické plnivo ke zvýšení základní hmotnosti léčiva, a tím ke snížení závažnosti chyb na stupnici.

Upozornění: Někteří lidé uváděli, že zvyšovali základní hmotnost přidáním mince nebo jiného předmětu se známou hmotností do stupnice vedle léku. Může to sice vést k tomu, že se hodnoty na displeji stupnice zdají být konzistentnější, ve skutečnosti to však obvykle nezlepší schopnost měřítka přesně měřit tyto relativně malé hmotnosti nebo změny hmotnosti v množství samotného léčiva.

Použití práškového plniva při digitálním vážení

Poznámka: Přesnost digitální váhy a nutnost použít lékárenský plnicí prášek může být někdy velmi důležité.

Mnoho lidí v komunitě používá digitální váhy k vážení prášku z vysypané kapsle nebo rozdrcené tablety a provádí odběry v souladu s vybraným plánem snižování. Za určitých okolností však s tímto přístupem mohou vzniknout určitá rizika. Mnoho levných digitálních vah zobrazuje rozdíly v hmotnosti pouhých 0,001g nebo 1mg, a i když měřítko pracuje optimálně, konečná číslice na displeji se zaokrouhlí nahoru nebo dolů. Proto, když se na displeji zobrazí například 2,135g, skutečná hmotnost na stupnici by mohla být až 2,1354g. (Toto je pouze příklad. Pokud používáte tuto metodu, vždy zkontrolujte technickou příručku váhy, abyste se ujistili o jejích konkrétních hodnotách přesnosti a pravidelně kalibrujte měřítko.) Během snižování může být tento neznámý rozdíl v množství léčiva významný, zejména jak se zmenšují velikosti odběrů a celkové hmotnosti léčiva.

Způsob kompenzace tohoto problému spočívá ve zvýšení celkové hmotnosti léčiva přidáním farmaceutického práškového plniva. Tak se zajistí, že odebírané množství lze spolehlivě měřit pomocí stupnice a že množství zaokrouhlené nahoru nebo dolů již není významné. Lékárny běžně ředí léčiva pomocí práškových plniv a ačkoli to v současné době není v komunitě běžnou praxí, uvádíme níže popis postupu ředění léčiv pro ty, kteří se o něm chtějí dozvědět.

1. Začněte s lékem v práškové formě, jako je například vysypaná prášková kapsle nebo rozdrcená tableta. Pokud se jedná o rozdrcenou tabletu, ujistěte se, že všechny části byly rozdrceny na velmi jemný prášek a že nezůstaly žádné kousky nebo shluky. (V závislosti na různých faktorech, jako je hmotnost léčiva, požadovaná velikost odběru, možnosti skladování atd. může být výhodné pracovat současně s více než jednou rozdrcenou tabletou.) Ujistěte se, že máte po ruce připravený farmaceutický plnicí prášek.
2. Dejte lék v prášku na váhu a zvažte ho.
3. Přemístěte lék v prášku do sklenice, misky z nerezové oceli nebo jiné nádoby, na které nebude ulpívat, která ho nebude absorbovat a ve které můžete pak směs míchat.
4. Určete, jakého množství chcete dosáhnout a vypočítejte, jaké množství farmaceutického plnicího prášku musíte dodat, abyste získali celkové žádané množství. (Pokud si nejste jistí, podívejte se na Výpočet pro snižování. Celková váha je definována ve vzorci jako Celkové počáteční množství.)
5. Zvažte požadované množství farmaceutického plnicího prášku a dejte jej do samostatné nádoby.
6. Nyní pomalu přesuňte malé množství farmaceutického prášku do nádoby s lékem v prášku a pečlivě promíchejte pomocí nástroje jako je třeba malá kovová špachtle.
7. Pomalu přemístěte další malé množství farmaceutického prášku do nádoby s lékem v prášku a znovu pečlivě promíchejte. Opakujte tento postup, dokud není všechen farmaceutický prášek pečlivě promíchán s lékem.
8. Zvažte směs farmaceutického plnicího prášku a léku v prášku, abyste se ujistili, že jste dosáhli celkového množství. Nyní máte celou práškovou směs.
9. Odeberte z práškové směsi vypočítané množství potřebného odběru.

Prášková směs pak může být smíchána s vodou a užita nebo přesunuta do jedné či více kapslí pro spotřebu. Pokud máte v úmyslu uchovávat jakékoli množství práškové směsi, přečtěte si na příbalovém letáku obecné informace o skladování léku schválené SÚKL a poraďte se s kompetentním lékárníkem o bezpečném skladování.

Počítání a odběry kuliček

1. Vezměte jednu kapsli a opatrně ji na každém konci uchopte palcem a ukazováčkem a krouživým pohybem do stran ji otevřete.
2. Opatrně vysypte všechny kuličky na podklad tak, aby zůstaly při sobě.
3. Pomocí nějakého nástroje kuličky spočítejte. Někteří lidé to dělají po částech, například odsunou stranou kuličky po pěti, počítají nahlas nebo si při počítání dělají/škrtají čárky.
4. Když máte hotovo, umístěte spočítané kuličky zpátky do poloviny nové kapsle a ujistěte se, že jste cestou žádné neztratili. Mnozí lidé na to používají pinzetu. Jiní počítají na kousku papíru, který pak zvednou, uprostřed přeloží a použijí jako trychtýř. Nebo si kuličky tlakem nalepí na čisté prsty a pak je opatrně prstem přemístí do půlky obalu kapsle.
5. Spojte obě půlky kapsle a dejte kapsli zpět do lékové lahvičky.
6. Lidé z komunity považují za lepší způsob (než počítat pokaždé všechny kuličky z každé kapsle) spočítat kuličky ze 4 nebo 5 kapslí a pak spočítat průměrný počet kuliček v kapsli. Poté provádějí výpočty odběru kuliček na základě tohoto průměru. (Průměrný počet kuliček přepočítají vždy znovu, pokud mají předepsanou jinou dávku léku nebo se změní výrobce léku.)

Tip lidí z komunity
Lidé ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků používají mnoho metod pro počítání odběru kuliček a jejich vkládání zpět do kapsle, které zde nejsou uvedeny. Některé lze vyhledat na internetu.

Používání víčka s adaptérem

1. Pokud nebylo víčko adaptéru umístěno do hrdla lahvičky, proveďte to. Pokud je adaptér šroubovací, zašroubujte jej, pokud je univerzální vtlačte jej do otvoru lahvičky. V případě potřeby postupujte podle návodu.

2. Lahvičku s pevně umístěným adaptérem zavřete víčkem a zatřepte s ní a několikrát ji obraťte dnem vzhůru. Jestliže máte tekutou směs/suspenzi, mohou částice na dně lahvičky ulpívat. Obraťte lahvičku dnem vzhůru a několikrát na dno poklepte, aby se částice uvolnily.
3. Postavte lahvičku na rovný povrch, sejměte víčko a adaptér tam nechte.

4. Pevně zatlačte hrot injekční stříkačky do otvoru adaptéru a lahvičku obraťte dnem vzhůru.

5. Natahujte vypočítané množství do injekční stříkačky pomalým tažením pístu až na stupnici injekční stříkačky dosáhnete požadovaného množství. Pokud se objeví nějaké bubliny, několikrát zatlačte na píst směrem dovnitř a pak ho potáhněte ven nebo poklepejte na tělo stříkačky prsty, až bubliny zmizí.

Krok 19 – Vytvoření deníku snižování

p.m.	"	"	"	"	tremors in left foot
12/16 a.m	.09 mg	1.46 mL	0.1192 mg	0.2384 mg	shakiness + bad balance at tai chi
p.m	"	"	"	"	
12/17 a.m.	.09 mg	1.45 mL	0.1190 mg	0.2380 mg	OK
p.m.	"	"	"	"	
12/18 a.m.	.09 mg	1.44 mL	0.1188 mg	0.2376 mg	OK
p.m.	"	"	"	"	
12/19 a.m.	.09 mg	1.43 mL	0.1186 mg	0.2372 mg	OK
p.m.	"	"	"	"	
12/20 a.m.	.09 mg	1.42 mL	0.1184 mg	0.2368 mg	OK
p.m.	"	"	"	"	

Proč je tento krok důležitý

Jakmile jste připraveni na snižování, jednou z nejdůležitějších věcí, které je třeba mít po ruce, je snižovací deník. Slouží dvěma základním účelům, které jsou klíčové pro snižování tím nejopatrnějším a nejodpovědnějším způsobem v souladu s rekcemi těla. (1) Pomáhá přesně zaznamenat vaše různé výpočty a množství dávky po dávce, takže máte přehled, kde jste a vyhnete se zmatku během snižování. (2) Pomáhá vám systematicky sledovat jakékoli duševní, emocionální, fyzické nebo spánkové symptomy spojené se snižováním, které se mohou objevit. Společně vám umožní aktuálně vnímat, co vaše tělo komunikuje, takže můžete manipulovat s vaším tempem tak, abyste udržovali centrální nervový systém co možná nejstabilizovanějším.

Zorientujte se

Co by měl deník snižování obsahovat? Je tolik stylů a forem deníku, kolik je lidí, kteří snižují, a neexistuje žádný správný způsob, jak si ho vést. Někteří lidé upřednostňují počítačový záznam v tabulkách, jiní si to píšou rukou do sešitu.

Někteří se rozhodnou mít výpočet dávek i své příznaky na jednom místě. Jiní si pro každou oblast vytvoří samostatný zápis. Jejich „deník výpočtů“ je pak přesný a jasný a jejich „deník příznaků“ je otevřenější, více podobný skutečnému deníku s prostorem pro doplňování. Nejlepší forma deníku pro vás je ta, kterou budete nejpravděpodobněji doopravdy používat. Taková, která je pro vás nejpohodlnější a obsahuje informace, které podle vás osobně potřebujete, aby vám pomohly při orientaci ve snižování. Tento krok vás provede některými možnostmi, které můžete použít jako základ pro návrh vlastního deníku. Rozdělili jsme ho na dvě části: 1. část vysvětlí, jak sledovat výpočty a množství. 2. část vysvětlí, jak sledovat příznaky během vaší cesty snižováním.

Část 1: Sledování výpočtů a množství

Zaměřme se nejprve na část deníku, která zahrnuje zaznamenání dat a množství vašich dávek. Každá metoda snížení vyžaduje sledování mírně odlišných informací. Každé vybrané metodě poskytujeme samostatnou část. Předtím, než budete moci vyplnit váš graf, musíte samozřejmě provést požadované matematické výpočty pro své vlastní snižování, naše čísla jsou pouze vzorky. Ve všech našich příkladech zahrnujeme všechna čísla, která jsou nezbytná pro sledování snižování. Jakmile máte pocit, že dobře chápete celý proces, možná nebudete považovat za nutné sledovat čísla ve všech našich navrhovaných sloupcích.

Jak zaznamenat údaje a množství snižování

1. Použití tekuté směsi
Je důležité zaznamenat tyto informace:

- *Datum.* Sledování každého dne.
- *Celková počáteční dávka.* Množství vaší aktuální dávky v mg v tekuté směsi, ze které budete odebírat. Může být užitečné udělat nový graf / stránku / list pokaždé, když přepočítáváte odběry z nové počáteční dávky (například na začátku každého měsíce); v opačném případě sledujte všechny změny počáteční dávky v grafu / stránce / listu.
- *Tempo snižování.* Procento vaší počáteční dávky, o které chcete snížit množství za určité časové období; obvykle se počítá na jeden měsíc.
- *Snižovací program.* Podrobnosti programu, který jste zvolili.
- *Celkové počáteční množství tekutiny.* Celkové množství vaší tekuté směsi v ml předtím, než začnete snižovat dávku.
- *Odběr v procentech.* Procento odběru v poměru k vašemu celkovému počátečnímu množství.
- *Odběr tekutiny.* Množství vašeho odběru v ml, které odečítáte od celkového množství tekuté směsi.
- *Odběr léčiva.* Množství aktivní léčivé složky v mg, které odebíráte z celkového množství dávky.
- *Snížené množství tekutiny.* Snížené množství tekutiny v ml, které užijete ve sníženém množství.
- *Snížená dávka.* Množství dávky v mg, která zůstane po odběru.
- *Množství tekutiny pro snížené rozdělené dávky.* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat, kolik je v ml tekutiny v každé jednotlivé dávce.
- *Snížené rozdělené dávky.* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat, kolik je v mg aktivního léčiva v každé jednotlivé dávce.
- *Čas užití dávky(ek).* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat přesný čas, kdy je užijete.
- *Upozornění.* Jakékoli důležité pokyny nebo poznámky, které si chcete udělat.
- *Symptomy.* Zhlédněte ***Část 2*** tohoto kroku pro více informací.

Tabulka může vypadat přibližně takto:

PŘÍKLAD TABULKY SNIŽOVÁNÍ PŘI POUŽITÍ TEKUTÉ SMĚSI

Celková počáteční dávka: 20mg
Tempo snižování: 5% za měsíc
Program snižování: Týdenní Sniž a čekej

Datum	Počáteční množství tekutiny	Počáteční dávka	Odběr v procentech	Odběr z tekutiny	Odběr z dávky	Množství tekutiny po odběru	Množství dávky po odběru	Poznámky/Symptomy
1.1.	100ml	10mg	0,0125	1,25ml	0,125mg	98,75ml	9,875mg	
2.1.	100ml	10mg	0,0125	1,25ml	0,125mg	98,75ml	9,875mg	
3.1.	100ml	10mg	0,0125	1,25ml	0,125mg	98,75ml	9,875mg	
atd.	100ml	10mg	0,0125	1,25ml	0,125mg	98,75ml	9,875mg	zítra další odběr
8.1.	100ml	10mg	0,025	2,5ml	0,25mg	97,5ml	9,75mg	
9.1.	100ml	10mg	0,025	2,5ml	0,25mg	97,5ml	9,75mg	
atd.	100ml	10mg	0,025	2,5ml	0,25mg	97,5ml	9,75mg	zítra další odběr
15.1.	100ml	10mg	0,0375	3,75ml	0,375mg	96,25ml	9,625mg	
atd.	100ml	10mg	0,0375	3,75ml	0,375mg	96,25ml	9,625mg	zítra další odběr
22.1.	100ml	10mg	0,05	5ml	0,5mg	90ml	9,5mg	
23.1.	100ml	10mg	0,05	5ml	0,5mg	90ml	9,5mg	
atd.	100ml	10mg	0,05	5ml	0,5mg	90ml	9,5mg	

2. Použití digitální váhy

Je důležité zaznamenat tyto informace:

- *Datum.* Sledování každého dne.
- *Celková počáteční dávka.* Množství vaší aktuální dávky v mg, ze které budete odebírat. Může být užitečné udělat nový graf / stránku / list pokaždé, když přepočítáváte odběry z nové počáteční dávky (například na začátku každého měsíce); v opačném případě sledujte všechny změny počáteční dávky v grafu / stránce / listu.
- *Tempo snižování.* Procento vaší počáteční dávky, o které chcete snížit množství za určité časové období; obvykle se počítá na jeden měsíc.
- *Snižovací program.* Podrobnosti programu, který jste zvolili.
- *Celkové počáteční množství.* Celkové množství vaší počáteční dávky v mg nebo g. (Pamatujte, že toto množství bude vyšší, než množství aktivního léčiva v mg vzhledem k plnivům a pojivům.)
- *Váha odběru.* Váha množství, které odebíráte, v mg/gramech.
- *Snížená dávka.* Množství dávky v mg, kterou užíváte poté, kdy jste provedli odběr.
- *Snížená váha.* Váha v mg/gramech, kterou užíváte poté, kdy jste provedli odběr.
- *Snížené, rozdělené dávky.* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat, kolik je v mg aktivního léčiva v každé jednotlivé dávce.
- *Čas užití dávky(ek).* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat přesný čas, kde je užijete.
- *Upozornění.* Jakékoli důležité pokyny nebo poznámky, které si chcete udělat.
- *Symptomy.* Viz ***Sekce 2*** v tomto kroku.
- *Odběr v procentech.* Procento odběru v poměru k vašemu celkovému počátečnímu množství.
- *Odběr tekutiny.* Množství vašeho odběru v ml, které odečítáte od celkového množství tekuté směsi.
- *Odběr léčiva.* Množství aktivní léčivé složky v mg, které odebíráte z celkového množství dávky.
- *Snížené množství tekutiny.* Snížené množství tekutiny v ml, které užijete ve sníženém množství.
- *Snížená dávka.* Množství dávky v mg, která zůstane po odběru.
- *Množství tekutiny pro snížené, rozdělené dávky.* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat, kolik je v ml tekutiny v každé jednotlivé dávce.
- *Snížené, rozdělené dávky.* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat, kolik je v mg aktivního léčiva v každé jednotlivé dávce.
- *Čas užití dávky(ek).* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat přesný čas, kde je užijete.
- *Upozornění.* Jakékoli důležité pokyny nebo poznámky, které si chcete udělat.
- *Symptomy.* Zhlédněte Sekci 2 tohoto kroku pro více informací.

Tabulka může vypadat přibližně jako náš vzor na následující stránce.

PŘÍKLAD TABULKY SNIŽOVÁNÍ PŘI POUŽITÍ DIGITÁLNÍ VÁHY								
Celková počáteční dávka: 20mg Tempo snižování: 5% za měsíc Program snižování: Týdenní Sniž a čekej								
Datum	Počáteční dávka	Váha počáteční dávky	Odběr v procentech	Odběr z dávky	Odběr z množství na váze	Dávka po odběru	Váha po odběru	Poznámky/Symptomy
1.1.	10mg	1,5g	1,25%	0,125mg	0,01875g	9,875mg	1,48125g	
2.1.	10mg	1,5g	1,25%	0,125mg	0,01875g	9,875mg	1,48125g	
3.1.	10mg	1,5g	1,25%	0,125mg	0,01875g	9,875mg	1,48125g	
atd.	10mg	1,5g	1,25%	0,125mg	0,01875g	9,875mg	1,48125g	zítra další odběr
8.1.	10mg	1,5g	2,5%	0,25mg	0,0375g	9,75mg	1,4625g	
9.1.	10mg	1,5g	2,5%	0,25mg	0,0375g	9,75mg	1,4625g	
atd.	10mg	1,5g	2,5%	0,25mg	0,0375g	9,75mg	1,4625g	zítra další odběr
15.1.	10mg	1,5g	3,75%	0,375mg	0,05625g	9,625mg	1,44375g	
atd.	10mg	1,5g	3,75%	0,375mg	0,05625g	9,625mg	1,44375g	zítra další odběr
22.1.	10mg	1,5g	5%	0,5mg	0,075g	9,5mg	1,425g	
23.1.	10mg	1,5g	5%	0,5mg	0,075g	9,5mg	1,425g	
atd.	10mg	1,5g	5%	0,5mg	0,075g	9,5mg	1,425g	

3. Počítání kuliček

Je důležité zaznamenat tyto informace:

- *Datum.* Sledování každého dne.
- *Celková počáteční dávka.* Množství vaší aktuální dávky v mg, ze které budete odebírat. Může být užitečné udělat nový graf / stránku / list pokaždé, když přepočítáváte odběry z nové počáteční dávky (například na začátku každého měsíce); v opačném případě sledujte všechny změny počáteční dávky v grafu / stránce / listu.
- *Tempo snižování.* Procento vaší počáteční dávky, o které chcete snížit množství za určité časové období - obvykle se počítá na jeden měsíc.
- *Snižovací program.* Podrobnosti programu, který jste zvolili.
- *Celkový počáteční počet kuliček.* Průměrný počet kuliček ve vaší počáteční dávce.
- *Odběr v procentech.* Procento odběru v poměru k vašemu celkovému počátečnímu množství.
- *Odběr dávky.* Množství vašeho odběru v mg, které odebíráte.
- *Odběr kuliček.* Množství kuliček, které odebíráte.
- *Snížená dávka.* Množství denní dávky v mg, kterou užíváte poté, kdy jste provedli odběr.
- *Snížený počet kuliček.* Počet kuliček, které užíváte poté, kdy jste provedli odběr.
- *Snížené, rozdělené dávky.* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat, kolik je v mg aktivního léčiva v každé jednotlivé dávce.
- *Čas užití dávky(ek).* Pokud rozdělujete vaši denní dávku do více menších částí, můžete chtít sledovat přesný čas, kde je užijete.
- *Upozornění.* Jakékoli důležité pokyny nebo poznámky, které si chcete udělat.
- *Symptomy.* Zhlédněte ***Sekci 2*** tohoto kroku pro více informací.

Tabulka může vypadat přibližně jako náš vzor na následující stránce.

PŘÍKLAD TABULKY SNIŽOVÁNÍ PŘI POČÍTÁNÍ KULIČEK								
Celková počáteční dávka: 20mg Tempo snižování: 5% za měsíc Program snižování: Týdenní Sniž a čekej								
Datum	Počáteční dávka	Počáteční počet kuliček	Odběr v procentech	Odběr z dávky	Odběr z kuliček	Dávka po odběru	Počet kuliček po odběru	Poznámky/Symptomy
1.1.	10mg	270	1,25%	0,125mg	3 (3,375)	9,875mg	267	
2.1.	10mg	270	1,25%	0,125mg	3 (3,375)	9,875mg	267	
3.1.	10mg	270	1,25%	0,125mg	3 (3,375)	9,875mg	267	
atd.	10mg	270	1,25%	0,125mg	3 (3,375)	9,875mg	267	zítra další odběr
8.1.	10mg	270	2,5%	0,25mg	7 (6,75)	9,75mg	263	
9.1.	10mg	270	2,5%	0,25mg	7 (6,75)	9,75mg	263	
atd.	10mg	270	2,5%	0,25mg	7 (6,75)	9,75mg	263	zítra další odběr
15.1.	10mg	270	3,75%	0,375mg	10 (10,125)	9,625mg	260	
atd.	10mg	270	3,75%	0,375mg	10 (10,125)	9,625mg	260	zítra další odběr
22.1.	10mg	270	5%	0,5mg	14 (13,5)	9,5mg	256	
23.1.	10mg	270	5%	0,5mg	14 (13,5)	9,5mg	256	
atd.	10mg	270	5%	0,5mg	14 (13,5)	9,5mg	256	

4. Používání speciálně připraveného léčiva v lékárně

Je důležité zaznamenat tyto informace:

- *Datum.* Sledování každého dne.
- *Celková počáteční dávka.* Množství vaší aktuální dávky v mg, ze které budete odebírat. Může být užitečné udělat nový graf / stránku / list pokaždé, když přepočítáváte odběry z nové počáteční dávky (například na začátku každého měsíce); v opačném případě sledujte všechny změny počáteční dávky v grafu / stránce / listu.
- *Tempo snižování.* Procento vaší počáteční dávky, o které chcete snížit množství za určité časové období - obvykle se počítá na jeden měsíc.
- *Snižovací program.* Podrobnosti programu, který jste zvolili.
- *Odběr v procentech.* Procento odběru v poměru k vašemu celkovému počátečnímu množství.
- *Odběr dávky.* Množství dávky, která byla odebrána v mg ve specializované lékárně.
- *Snížená dávka.* Množství denní dávky v mg, které užíváte poté, co specializovaná lékárna provedla redukci.
- *Snížené, rozdělené dávky.* Pokud rozdělujete svoji denní dávku do vícero menších dávek, možná budete chtít sledovat, kolik je aktivní účinné látky v mg v každé jednotlivé dávce.
- *Čas užití dávky(ek).* Pokud rozdělujete svoji denní dávku do vícero menších dávek, možná budete chtít sledovat, přesný čas, kde je užíváte.
- *Upozornění.* Jakékoli důležité pokyny nebo poznámky, které si chcete udělat.
- *Symptomy.* Zhlédněte ***Sekci 2*** tohoto kroku pro více informací.

Pro ukázku tabulky se podívejte na některou jinou metodu v tomto kroku.

5. Používání nebo výroba zředěné formy z tekutiny od výrobce nebo specializované lékárny
Je důležité zaznamenat tyto informace:
- *Datum.* Sledování každého dne.
- *Celková počáteční dávka.* Množství vaší aktuální dávky v mg, ze které budete odebírat. Může být užitečné udělat nový graf / stránku / list pokaždé, když přepočítáváte odběry z nové počáteční dávky (například na začátku každého měsíce); v opačném případě sledujte všechny změny počáteční dávky v grafu / stránce / listu.
- *Tempo snižování.* Procento vaší počáteční dávky, o které chcete snížit množství za určité časové období - obvykle se počítá na jeden měsíc.
- *Snižovací program.* Podrobnosti programu, který jste zvolili.
- *Celková počáteční dávka.* Množství ml vaší tekutiny, ve kterém je 100% množství mg vaší počáteční denní dávky.
- *Celkové množství rozpuštědla*. Pokud před snížením dávky přidáváte rozpouštědlo, zaznamenejte si celkové množství rozpouštědla, které přidáte k počátečnímu množství tekutiny.
- *Celkové množství tekutiny.* Jestliže tekutou dávku ředíte, zaznamenejte si celkové zředěné množství počáteční dávky v ml.
- *Velikost odběru.* Množství v mg, které odebíráte.
- *Množství odebrané tekutiny.* Množství odebírané tekutiny v ml, které odebíráte z počáteční dávky nebo z celkového množství roztoku.
- *Množství odebrané dávky.* Množství tekutiny v ml, které zbyde po odběru.
- *Snížená dávka.* Množství v mg, které užíváte po odběru.
- *Množství snížených rozdělených dávek.* Pokud dělíte svou denní dávku do více menších dávek, sledujte množství tekutiny v ml v každé jednotlivé dávce.
- *Množství snížených rozdělených dávek.* Pokud dělíte svou denní dávku do více menších dávek, sledujte množství léku v mg v každé jednotlivé dávce.
- *Čas užívání.* Pokud dělíte svou denní dávku do více menších dávek, sledujte přesný čas, kdy jste dávku užili.
- *Upozornění.* Zapisujte si důležité instrukce nebo poznámky.
- *Symptomy.* Viz **Sekce 2** níže.

6. Dodatečné tipy pro kombinaci pevné a tekuté formy nebo pro snižování více léků najednou
Nejjednodušší je při snižování více léků najednou vést si deník pro každý z nich. Jakmile se však budete cítit při snižování pohodlně, můžete snížit počet položek, které zaznamenávate na holé základy - jako je například množství dávky, kterou užíváte každý den.

Pokud kombinujete pevnou formu a tekutinu a snižujete z jednoho nebo z obou, pak může být nejvhodnější nastavit si deník záznamů tak, aby sledoval méně položek, aby se vám vešly všechny nejdůležitější informace na jednu stranu. Poté budete muset uspořádat záznamy tak, abyste mohli sledovat jak pevná, tak kapalná množství.

Záznamy sledování mohou zahrnovat:

- Celkovou denní dávku v pevné formě v mg
- Celkovou denní dávku v tekuté formě v ml
- Odběr z pevné dávky v mg (pokud je)
- Odběr z tekuté dávky v ml (pokud je)
- Odebraná dávka v pevné formě (Množství aktivního léku v mg, které užíváte v pevné formě)
- Váha snížené dávky v pevné formě (Pokud používáte digitální váhu, pak váha snížené dávky.)
- Množství snížené dávky v tekuté formě (Množství léku v mg v tekutině.)
- Množství snížené dávky (Množství tekutiny, které užijete v ml.)

Část 2: Naslouchání vašemu tělu a sledování symptomů a zkušeností

Zaměřme se nejprve na část deníku snižování, která zahrnuje zaznamenání dat a množství vašich dávek. Každá metoda snížení vyžaduje sledování mírně odlišných informací, proto jsme každé vybrané metodě věnovali samostatnou část. Předtím, než budete moci vyplnit příslušnou tabulku, musíte samozřejmě provést požadované mate-matické výpočty pro své vlastní snižování. Naše naše čísla v tabulkých jsou pouze vzorky. Ve všech našich vzorcích zahrnujeme veškerá čísla nezbytná pro sledování snižování. Jakmile máte pocit, že dobře rozumíte vlastnímu procesu, možná nebudete považovat za nutné sledovat čísla ve všech našich navržených sloupcích.

Symptomy ze snižování mohou být občas nepředvídatelné a zdánlivě „náhodné“. Právě proto je písemný záznam o nich tak užitečný. Pokud by bylo možné předvídat příznaky, řekněme třeba záchvat nespavosti ihned po snížení dávky a usuzovat, že se o týden později zlepší, mohli byste jednoduše naplánovat svůj harmonogram kolem těchto předpokladů a nebylo by nutné vést záznamy o jakýchkoli dalších podrobnostech. Ale mnoho lidí zjistilo, že abstinenční příznaky nejsou předvídatelné. Přicházejí a odcházejí zcela nepravidelně. Kromě toho zkušenost mnoha lidí, kteří snižovali, ukazuje, že samotná povaha snižování, která může ovlivnit paměť a vnímání, znemožňuje držet v hlavě výskyt symptomů a dalších souvisejících faktorů v souvislosti s velikostí dávky a času odběru. Vedení deníku se zaznamenáním symtomů a prožitků proto může poskytnout vodítko pro pochopení, co se s vámi děje, a informace, jak na určitý symptom reagujete. V průběhu postupujícího snižování se vám deník ukáže čím dál užitečnějším. Například, pokud se po prudkém výskytu abstinenčních příznaků rozhodnete po určitou dobu setrvat na stejné dávce. Nebo pokud chcete sledovat, co se stane po změně stravy, po cvičení nebo při změně jiných oblastí vašeho životního stylu.

V této sekci Vytvoření deníku snižování prozkoumáme dvě oblasti:

- Proč je přínosné pečlivě sledovat příznaky vysazování?
- Jaké symptomy a zkušenosti by měly být sledovány v deníku snižování?

Proč je přínosné pečlivě sledovat příznaky vysazování?

1. Vaše tělo je nejpřesnějším měřidlem, které máte pro stanovení harmonogramu vašeho snižování.

Lidé v komunitě věří, že v harmonogramu snižování je lepší se řídit signály těla než pevně stanoveným kalendářem. Sledování příznaků v písemné podobě je klíčovým způsobem, jak přispět ke zvýšení povědomí o tom, co se děje ve vašem těle. Poskytuje vám nástroj k tomu, abyste se objektivně ohlédli v čase a zjistili důležité události a tendence.

2. Příznaky z vysazení jsou zprávy o narušení a důležité varovné signály.

Fyzické, mentální, kognitivní, emocionální nebo spánkové problémy, které se mohou objevit v průběhu snižování psychiatrického léku, jsou v komunitě vnímány jako reakce těla na nějaké narušení. Jinými slovy, abstinenční příznaky jsou vnímány jako způsob komunikace těla, které potřebuje pauzu. Lidé v komunitě věří, že tyto zprávy jsou jediným známým spolehlivým způsobem, jak zjistit, že se psychiatrický lék snižuje přílišnou rychlostí, se kterou se tělo nedokáže dobře vypořádat a zotavit se. Nic jiného nemůže takové informace poskytnout. Ani učebnice, ani předepsaný rozvrh, ani příbalový leták, ani zkušenosti jiné osoby se snižováním téhož léku, ani názor nikoho jiného, ať už profesionála nebo kohokoli.

3. Často je obtížné naslouchat zprávám vašeho těla, ale jejich ignorování pravděpodobně povede k postupnému zhoršování narušení.

Rostoucí množství zpráv lidí z komunity naznačuje, že ignorování varovných signálů těla a pokračování s dalšími redukcemi může ještě více narušit a destabilizovat centrální nervový systém, eskalovat abstinenční příznaky, znesnadnit restabilizaci a prodloužit celkový čas zotavení. Mnoho lidí zjistí, že jakmile se rozhodnou nechat svá těla mluvit a ladit své snižování podle zpráv, které jim tělo vysílá, jejich cesta snižováním je mnohem lépe zvládnutelná. Pokud si chcete během snižování udržet dobrou kvalitu života, „nechte vaše tělo být vám průvodcem“.

Ale mnoho lidí (včetně nás!), přišlo na to, že naslouchání tělu při snižování může znít snadno, ale v praxi to může být z různých důvodů mnohem obtížnější. Coby současní či bývalí psychiatričtí pacienti žili mnozí z nás v rámci režimu předepsaných léků, který jsme bez připomínek dodržovali. Moderní západní kultura má navíc velmi ráda nedotknutelné osobní plány a stanovené termíny plnění, podle kterých dosáhneme našich cílů. Tento přístup se neliší ani v případě snižování psychiatrických léčiv. Mnoho lidí z komunity popsalo, že velmi touží přesně vědět, kdy přijde den, až si vezmou poslední dávku. Byli jsme tam také! Je to naprosto pochopitelný pocit. Ale s tímto přístupem obvykle souvisí odpojení se od těla. A to může skončit vážným selháním. Stejně jako ignorování ostré bolesti v zádech po celé měsíce může vést k vyhřeznutí plotýnky a k možným vážným a prodlouženým zdravotním důsledkům. Lidé z komunity často uvádí, že ignorovat zprávy těla a snažit se „prosadit si svou“ během snižování psychiatrických léků může vést k mnohem horším problémům.

4. Zapomenout na předem stanovený harmonogram a řídit se reakcemi těla, je praxe, která může pomoci kultivovat pocit míru, moci a svobody.
Mnozí lidé popisují, že když zodpovědně naslouchají abstinenčním příznakům a podnikají jakékoli nezbytné kroky k jejich zmírnění, funguje to téměř jako meditace. Praxe přijímání a dělání změn v harmonogramu dle potřeby prohlubuje spojení s tělem a sebou samými. Lepší kontakt s tělem a soulad s vlastními fyzickými potřebami sebou přináší nový pocit uchopení celého vašeho života do svých rukou. Někteří lidé z komunity to dokonce popisují jako pocit „osvobození od dlouhodobého farmaceutického vězení“. Snižování pociťují jako „zvládnutelné“ a „pod kontrolou“ a jsou schopni se i nadále smysluplně podílet na svém životě. A to vše proto, že každý den pozorně naslouchají a pozorně reagují na zprávy přicházející z jejich vlastních těl a nechávají se těly vést.

Jaké symptomy a zkušenosti by měly být sledovány v deníku snižování?
Jaké jsou abstinenční příznaky?
Lidé, kteří opustili psychiatrická léčiva, uvádějí mnoho různých abstinenčních příznaků ovlivňujících mnoho různých tělesných systémů - neurologické, gastrointestinální, muskuloskeletální, kognitivní, hormonální/endokrinní, reprodukční/sexuální a mentální/emoční. Některé příklady mohou zahrnovat nespavost, úzkost, zažívací potíže, bolest svalů nebo nervů, mentální zamlžení, menstruační problémy, problémy se žaludkem, únavu, závratě, chvění, slabost atd. Některé z těchto syndromů jsou uvedeny na příbalových letácích léčiv a v některých formálních vědeckých studiích. Nicméně drtivá většina je uváděna a zaznamenána pouze ve svépomocné komunitě. Pracovní seznam mnoha z těchto sebraných nahlášených abstinenčních příznaků najdete v sekci **Přílohy | Článek 16 - Časté symptomy při vysazování, tipy na péči o sebe a úzdravu**. Obecně lze říci, že čím rychleji se snižuje, tím větší a/nebo intenzivnější jsou abstinenční příznaky, ačkoli to rozhodně neplatí pro každého. Je jasné, že individuální zkušenosti se velmi liší a mnoho lidí zažije více jen malou část toho, co je na tomto seznamu uvedeno. Může být nesmírně užitečné být si příznaků vědomi, zaznamenat je do svého deníku a sledovat jejich vývoj.

Ale jsou to abstinenční příznaky nebo „něco jiného“?
Jak při psaní poznámek o symptomech ve svém deníku zjistíte, které příznaky souvisejí se snižováním a které jsou způsobeny jinou příčinou? To je otázka za milion a neexistuje jednoduchá odpověď. Někdy se lidé za určitých okolností domnívají, že existují zjevná vodítka. Například krátce poté, co provedou odběr, najednou zažijí symptom, který nikdy předtím neměli. Nebo se objeví symptom poté, kdy si uvědomí, že omylem vynechali dávku. Ale za mnoha jiných okolností je nemožné odhalit souvislost mezi snížením dávky, celkovým fyzickým zdravím, stresovými faktory v životním prostředí, výživou a dalšími faktory a rozeznat, co je abstinenční příznak a co je něco jiného.

Protože je velmi obtížné symptomy rozlišit, lidé z komunity navrhují prostě všechny symptomy sledovat. Včetně emocionálních, mentálních, fyzických nebo spánkových problémů, a to bez přemýšlení, zda souvisí se snižováním nebo ne. Mnoho lidí zjistí, že časem si souvislosti lépe uvědomují a učí se způsobům, jak rozlišit, co je spojeno se snižováním a co ne. A jiní se vůbec nesnaží to rozlišovat. Mají pocit, že dokud se jejich těla nezotaví ze škod

způsobených užívanými léky, neexistuje způsob, jak jasně rozlišit mezi účinky léků, abstinenčními příznaky a mnoha dalšími věcmi, s nimiž se případně setkají.

Proto je také důležité si uvědomit, že vážné zdravotní problémy, které nesouvisejí s vysazováním, se mohou někdy během vysazování objevit a mohou být zaměněny za abstinenční příznaky. A že abstinence sama o sobě může někdy způsobit vážné zdravotní problémy. Pokud se během snižování nějaké závažné zdravotní problémy objeví, je vždy důležité poradit se s kompetentním zdravotníkem.

Jak by se měly příznaky a zkušenosti sledovat?
Někteří lidé rádi hodnotí své abstinenční příznaky na stupnici od 1 do 10. Jiní se domnívají, že převedení jejich zážitků na čísla je divné a místo toho je raději popisují slovy, aby rozlišili jejich typy a intenzity. Nejdůležitější je, abyste našli systém, který vám připadá zvládnutelný a užitečný. A abyste si mohli být jisti, že tomu efektivně věnujete pozornost, jste schopni přesně sledovat své mentální, fyzické a emoční výkyvy a můžete je přímo propojit s konkrétními daty a změnami v dávce.

Někteří lidé se rozhodnou zaznamenat abstinenční příznaky a další relevantní události, faktory nebo zkušenosti do své tabulky spolu se záznamem svých výpočtů a odběrů, zatímco jiní si vedou samostatný „Deník symptomů a zkušeností“. Ať už se rozhodnete uspořádat svůj deník snižování jakkoli, zaznamenání celé řady informací může být užitečným způsobem, jak spojit případné příznaky se změnami dávky nebo rychlosti snižování. Nic se neděje ve vakuu a bez souvislostí. Zkušenost se snižováním je neoddělitelně spjata s jinými zkušenostmi. Vedení záznamů o symptomech a jiných životních událostech vám může pomoci nalézt souvislosti mezi tím, co prožíváte a vnějšími faktory, které k tomu mohou přispívat. Pokud taková spojení vidíte, budete možná schopni upravit určité oblasti ve svém životě tak, aby vám pomohly zmírnit nebo dokonce odstranit symptomy. Takže při každodenním zaznamenávání informací o snižování je pro mnoho lidí užitečné zaznamenat i další faktory, které se kolem dějí, mezi nimi:

- *Stresory.* Jste v práci nebo doma pod tlakem? Bojíte se o zdraví člena rodiny? Pohádali jste se s někým? Máte finanční nebo vztahové problémy? Mnoho lidí zjistilo, že abstinenční příznaky mohou být zhoršeny čímkoli, co způsobuje stres, a proto stojí za zmínku takové události zaznamenat do deníku.
- *Strava.* Je známo, že během snižování se objevují nové reakce na jídlo. Někteří lidé zjistí, že jsou méně schopni snášet jídlo, které dříve snědli bez problémů. Kromě toho si někteří všimnou zvýšené nesnášenlivosti rafinovaného cukru nebo potravin obsahujících přísady a konzervační látky. Dobrým nápadem je poznamenat si v deníku jakékoli souvislosti nebo změny související se stravou. Mnoho lidí také zjistilo, že jejich celková výživa, jinými slovy, zda konzumují výživné a zdravé jídlo ne úplně optimálně, mohou mít významný dopad na celkovou pohodu a určitě mohou ovlivnit abstinenční příznaky.
- *Volně prodejné léky.* O lécích, které jste považovali za relativně neškodné, ať už se jedná o lokální kortikosteroidy, léky proti kašli, léčiva na alergie nebo jiné běžné látky, je známo, že zhoršují abstinenční příznaky u lidí snižujících psychiatrické léky.
- *Léky na předpis.* Většina lidí si je vědoma, že léky na předpis mohou způsobit nežádoucí účinky, ale nemusí si uvědomit, že během snižování mohou být tyto nežádoucí účinky umocněny. Pokud vám byl předepsán nový lék během snižování, zeptejte se na jeho možná rizika. A zaznamenejte si všechny nové příznaky. Zejména nezapomeňte předem prozkoumat všechny možné nebezpečné účinky lékových interakcí, které by se mohly objevit. Nespoléhejte pouze na to, že o tom lékárník nebo předepisující lékař budou vědět a že vám o tom řeknou. (Viz zejména ***Krok 12*** „Interakce, reakce a citlivost“, kde jsou uvedeny další informace o typech dopadů a interakcí během snižování.)
- *Potravinové doplňky.* Mnoho lidí uvedlo, že během snižování nedokázali tolerovat potravinové doplňky jako byliny a vitamíny. Je vždy rozumné si zaznamenat jakéhokoli užití takových doplňků do vašeho deníku.
- *Alkohol, kofein, cigarety a další rekreační drogy.* Užívání jakýchkoli psychoaktivních léků, i těch mírných, může mít překvapivě silné a neočekávané účinky při snižování psychiatrických léků.

- *Fyzická cvičení.* Pod vlivem různých okolností je fyzické cvičení považováno za zmírňovač nebo zesilovač příznaků z vysazování. Někteří lidé uvádějí, že během vysazování cvičení nesnášeli. Někteří zase vypozorovali, že stejně rázné nebo aerobní cvičení, které jim kdysi zvedlo endorfiny a náladu, jim nyní příliš stimuluje nervový systém a vyvolává příznaky z vysazování. Jiní uvádějí, že fyzické cvičení, ať už mírné nebo energické, může řadu symptomů zmírnit. Je dobré zapisovat si cvičení do svého deníku, zejména pokud si v souvislosti s ním všimnete změny.
- *Techniky zvládání a další praktiky.* Pokud zkoušíte jakékoli způsoby, techniky nebo strategie (jako je jóga, masáž, meditace atd.) pro zvládání emocionálních, mentálních nebo fyzických obtíží, sledujte, kdy je praktikujete. Může to být užitečné k zaznamenání toho, jak se vztahují k vašim příznakům.
- *Vlivy prostředí a chemikálií.* Zvuky a vibrace, davy lidí, intenzivní konverzace, ostrá nebo blikající světla (dokonce i slunce), silné nebo chemické pachy - to vše ovlivňují během vysazování centrální nervový systém. Možná se s tím právě vy během vysazování nesetkáte, ale je dobré o tom vědět a případně si to zaznamenat do deníku.
- *Dobré dny.* Nezapomeňte si během vysazování zaznamenávat své dobré dny a dobré pocity. Pokud pak máte špatný den, můžete mít pocit, že nemáte nic jiného než špatné dny. Jestliže si však zapíšete i třeba neutrální nebo dobré dny, může vás překvapit, kolik jste jich vlastně měli. Pozitivní záznamy vám pak mohou nabídnout naději, že jich bude více.

Krok 20 – Snižování v praxi

Proč je tento krok důležitý

Poučit se, jak lidé ze svépomocné komunity zavádějí zvolenou metodu snižování do praxe, je užitečný způsob, jak spojit všechny různé aspekty, které jste se naučili v oblasti přípravy snižování psychiatrických léků.

Zorientujte se

Pokud jste se důkladně seznámili s tímto Průvodcem-společníkem, téměř jistě již víte, že snižování psychiatrických léků zahrnuje naslouchání zprávám těla, pomalé provedení a hodně pečlivé plánování a práci. Stále ale ještě můžete být zvědaví, jak vypadá snižování ve skutečnosti v každodenní praxi? Každý člověk, každá situace a každý lék jsou jedinečné a vyžadují jedinečné postupy, které pomohou zajistit co nejhladší a nejúspěšnější možné výsledky. Existuje však několik obecných, základních rozhodnutí a akcí, kterými většina lidí v komunitě prochází, takže v tomto kroku přezkoumáme všechny klíčové kroky při plánování snižování a podíváme se na několik jednoduchých ukázek, jak vypadá typický den u každé metody snižování.

- Shrnutí
- Příklad praxe: Výroba a odběry tekuté směsi
- Příklad praxe: Použití digitální váhy k vážení a odběru prášku nebo kuliček
- Příklad praxe: Počítání a odběr kuliček
- Příklad praxe: Použití formy léku připravené v lékárně
- Příklad praxe: Odběry z tekuté formy léku od výrobce

Shrnutí

V okamžiku, kdy lidé dospějí k bodu, kdy jsou připraveni vyrazit na cestu vysazování, je pro ně užitečné přijmout všechna důležitá plánovací opatření. To zahrnuje:

- Maximalizovat možnost co nejhladšího a nejúspěšnějšího snižování pomocí pečlivé přípravy. Viz **Část 1** tohoto Průvodce-Společníka: **Příprava**.
- Pečlivě zvolit počáteční tempo snižování a určit velikost odběru během prvního měsíce (viz ***Krok 13***) a být připraven tempo přizpůsobit reakcím těla.

- Vybrat si metodu snižování a rozhodnout se o počtu odběrů během prvního měsíce (viz ***Krok 14***).
- Vybrat si způsob snižování (viz ***Krok 15***) a ujistit se, že je bezpečné tento způsob uplatnit na váš typ léku (viz ***Kroky 10 a 11***).
- Učinit veškerá přípravná rozhodnutí a akce relevantní pro vybraný způsob snižování včetně pořízení potřebného vybavení, průzkumu a nastudování všech relevantních bezpečnostních upozornění (viz ***Kroky 16 a 17***).
- Naučit se dovednostem, které jsou zásadní pro uplatnění vybraného způsobu snižování (viz ***Krok 18***).
- Provést veškeré výpočty potřebné k určení množství a odběru pro počáteční den (dny) či týdny snižování (viz ***Krok 18***) a být připraveni přizpůsobit výpočty či provést změny v souvislosti s odezvou těla.
- Zavést deník snižování a začít zapisovat veškeré relevantní výpočty a množství (viz ***Krok 19***). Také začít zaznamenávat poznámky o příznacích a zážitcích.

Pokračujte čtením specifické metod/y, která vás zajímá.

Příklad praxe: Výroba a odběry tekuté směsi

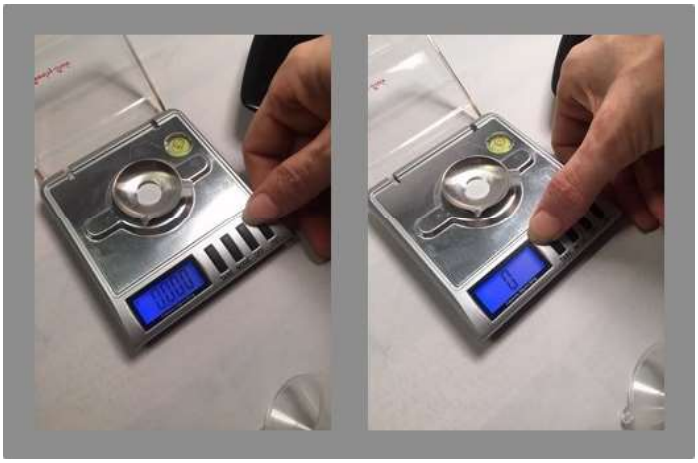
1. Připravte si klidné, prostorné a suché místo, které se dá snadno udržovat v čistotě, a je vhodné jako pracovní plocha. Připravte si veškeré potřebné vybavení. Ujistěte se, že je vše čisté a ideálně sterilní.
2. Pomocí injekční stříkačky nebo pipety změřte spočítané množství tekutiny, která má být umístěna do hlavní nádoby a umístěte ji tam. (Někdo preferuje s tekutou směsí zatřepat, aby se urychlil proces rozpadu léku.)

3. Rozdrťte tabletu(y) v hmoždíři paličkou a vzniklý prášek nebo kaši dejte do hlavní nádoby NEBO dejte tabletu(y) přímo do hlavní nádoby a vhodně směs skladujte nebo uchovejte v ledničce, než se tableta(y) úplně rozpadne.
4. Pomocí malého množství odměřené kapaliny z hlavní nádoby opláchněte všechny zbytky tablet z náčiní a poté nalijte tuto tekutinu zpět do hlavní nádoby.
5. Zatřepte/zamíchejte obsahem hlavní nádoby, až je vše rovnoměrně rozmícháno a ihned nasajte injekční stříkačkou množství plánovaného odběru.
6. Obsah, který zůstane v hlavní nádobě, je nová snížená tekutá dávka.
7. Pokud je potřeba, rozdělte obsah hlavní nádoby do více menších nádobek. Než tak učiníte, ujistěte se, že je tekutý obsah hlavní nádoby řádně a pravidelně rozmíchán. Pokud uchováváte obsah jakékoli nádoby na pozdější použití, označte ji štítkem s datem, množstvím v ml a plánovaným datem užití. Uchovejte dle doporučení lékárníka.
8. Obsah jednotlivých nádob vypijte podle plánu užívání. Po vypití vypláchněte prázdnou nádobu tekutinou a znovu vypijte.
9. Vše si zapište do deníku snižování.
10. Umyjte a idealně sterilizujte veškeré náčiní a nechte je dokonale uschnout.

Příklad praxe: Použití digitální váhy k vážení a odběru prášku nebo kuliček

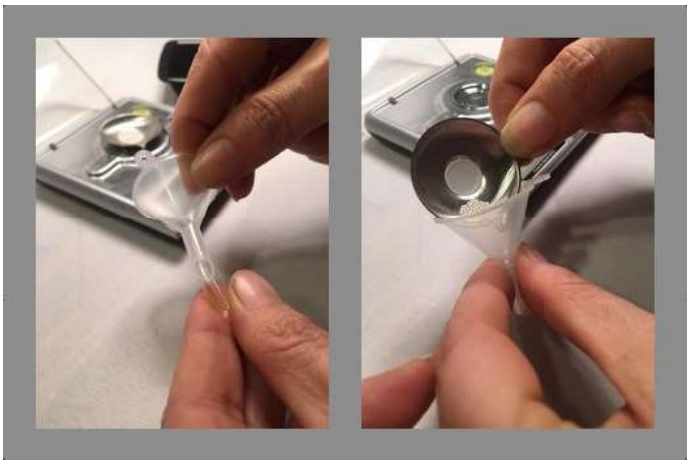
1. Připravte si klidné, prostorné a suché místo, které se dá snadno udržovat v čistotě, a je vhodné jako pracovní plocha. Připravte si veškeré potřebné vybavení. Ujistěte se, že je vše čisté a ideálně sterilní.

2. Položte misku na váhu a stiskněte tlačítko táry, abyste i s miskou měli na displeji váhy 0.



3. Pečlivě přeneste pomocí lopatky nebo lžičky obsah z hmoždíře nebo z kapsle do misky na váze, až váha ukáže požadované množství. Pokud přidáváte práškové plnivo, pečlivě ho vmíchejte a zvažte.

4. Pečlivě přeneste zvážený prášek nebo kuličky z misky do nové kapsle či kapslí nebo smíchejte s vodou.



5. Užívejte kapsle podle plánu. Pokud smícháte s vodou, po vypití vypláchněte a znovu vypijte i výplach.
6. Pokud si vyrábíte kapsle k pozdějšímu užití, umístěte je buď do dávkovače léků nebo do prázdné čisté lahvičky od léků, kterou opatřete štítkem s popisem množství prášku nebo kuliček v každé kapsli, odebraného množství v mg, původní dávky v mg v tabletě nebo kapsli, názvem výrobce a expirační lhůtou. Nikdy nemíchejte dohromady kuličky nebo prášek od různých výrobců.
7. Zapište všechny příslušné údaje a informace do deníku snižování.
8. Umyjte všechno náčiní, nechte dokonale uschnout a ukliďte je.

Příklad praxe: Počítání a odběr kuliček

1. Připravte se veškeré náčiní na klidném čistém a suchém místě s dostatkem prostoru.

2. Otevřete kapsli, vysypte kuličky, odpočítejte a odeberte počet kuliček, který jste si vypočítali k odebrání.
3. Až odeberete, přemístěte zbývající kuličky do původní nebo nové kapsle.
4. Užijte kapsli(e) podle snižovacího plánu.
5. Pokud si vytváříte kapsle do zásoby a ukládáte, umístěte je do dávkovače léků nebo do prázdné čisté lahvičky od léků, kterou opatřete štítkem s popisem množství kuliček v každé kapsli, odebraného množství kuliček, původní dávky v mg v kapsli, názvem výrobce a expirační lhůtou. Nikdy nemíchejte dohromady kuličky od různých výrobců.
7. Zapište všechny příslušné údaje a informace do deníku snižování.
8. Umyjte všechno náčiní, nechte dokonale uschnout a uklidťe je.

Příklad praxe: Použití formy léku připravené v lékárně

1. Pro kapsle připravené v lékárně použijte instrukce od lékárníka. Pro tekuté směsi připravené v lékárně v zásadě platí ***Krok 15*.**

Příklad praxe: Odběry z tekuté formy léku od výrobce

1. Pokud tekutinu od výrobce neředíte, postupujte podle pokynů výrobce nebo lékárníka, jak nasát a odebrat vypočítanou dávku.
2. Pokud tekutinu od výrobce ředíte podle pokynů lékárníka, připravte si klidné, prostorné a suché místo vhodné jako pracovní plocha a veškeré náčiní. Ujistěte se, že je vše čisté a ideálně sterilní.
3. Pokud je potřeba, dejte na lahvičku nástavec s adaptérem.
4. Postupujte podle pokynů výrobce nebo lékárníka, pokud je doporučeno, protřepejte nebo promíchejte tekutinu.
5. Injekční stříkačkou nasajte vypočítaný odběr.

6. Přemístěte odebraný vypočítaný odběr do hlavní nádoby.
7. S použitím injekční stříkačky nasajte vypočítaný odběr ředící tekutiny pro tekutý roztok a přemístěte do hlavní nádoby. Celkové množství tekutiny v roztoku musí obsahovat jak příslušné množství tekutiny od výrobce, tak příslušné množství ředící tekutiny.
8. Obsah hlavní nádoby zamíchejte nebo protřepte, aby v ní byl lék rozprostřen rovnoměrně a ihned z roztoku injekční stříkačkou nasajte množství plánovaného odběru.
9. Obsah hlavní nádoby nyní bude odpovídat nové snížené tekuté dávce.

10. Pokud připravujete dávky pro další použití, ujistěte se, že je obsah hlavní nádoby dobře promíchán a odebírejte množství tekutiny pro každou dávku a přemísťujte jednotlivé odběry do jednotlivých nádobek pro dávky. Nádobky polepte štítky a na ně napište plánovaná data užití a množství v ml. Skladujte je podle pokynů lékárníka.
11. Zamíchejte a vypijte obsah hlavní nádoby nebo příslušné malé nádobky (dle snižovacího plánu). Poté vypláchněte vodou injekční stříkačku i nádobu, protřepte a užijte obsah, abyste užili kompletní dávku.
12. Zapište všechny příslušné údaje a informace do deníku snižování.
13. Umyjte veškeré náčiní, rozdělte odnímatelné části, nechte dokonale uschnout a ukliďte.

Diagnostika duševních poruch

Diagnostické označení

Co je to „duševní porucha” nebo „duševní nemoc”? Kdo určuje, zda ji někdo má nebo nemá a jak se to pozná? Jak jsou „duševní poruchy“ diagnostikovány?

Tento článek se zabývá tím, jak se diagnóza „duševní poruchy“ liší od jiných lékařských diagnóz. Zkoumá spolehlivost screeningových testů a dalších klinických metod používaných pro diagnózu duševních poruch.

Existují pro diagnostiku duševních poruch biologické testy?
Již po celé dekády se výzkumníci snaží najít biologické ukazatele, které by mohly být spojovány s konkrétními diagnózami duševních poruch. Doufají, že by takový objev mohl vést k lepším metodám léčby medikací. Často slyšíme o nových důkazech o biochemické nerovnováze serotoninu nebo dopaminu, genetických kořenech duševních poruch, mozkových skenech odhalujících typy schizofrenie, analýzách krve pro odhalení deprese a různých dalších biologických testech na duševní poruchy. Ačkoli jsou často šířeny médii, žádné z těchto experimentálních zjištění nebylo vědecky potvrzeno. V současnosti neexistují žádné genetické, biologické, chemické nebo jiné fyzické testy, které by určovaly přítomnost nebo nepřítomnost duševních poruch.

Pro mnohé z nás může být těžké to akceptovat nebo tomu věřit, i když o tom často ze všech stran slyšíme. Faktor, který v tom často způsobuje ještě větší zmatek, je nesprávná interpretace fyzických projevů coby důkazů patologie a výklad jejich příčin. Je důležité pochopit, že například zatímco je skutečně možné zaznamenat fyzické projevy úzkostných pocitů jako zrychlené dýchání, zrychlený srdeční tep nebo zvýšený průtok krve v některých částech mozku, žádný z těchto projevů nám neodhalí nic z příčin úzkosti. Ba co více, pozorování těchto fyzických projevů nepotvrzuje, že osoba „má nemoc“ zvanou generalizovaná úzkostná porucha.

Dalším příkladem obecného nedorozumění, že se tzv. „správně“ chápaná duševní porucha jako dobře známá biochemická choroba mozku, stala obrovským a lukrativním průmyslem, který bez přehánění utratí každoročně desítky miliard za propagaci, „vzdělávání“ a PR. V rámci tohoto propagačního úsilí se přední zastánci a odborníci tohoto odvětví často zdráhají veřejně prohlásit, že stále neexistují žádné známé biologické příčiny duševních poruch nebo biologické způsoby jejich odhalení. Například v roce 2013 vydala Americká psychiatrická asociace v páté edici Diagnostických a statistických příruček o duševních poruchách zprávu sdělující novinářům a široké veřejnosti, že doopravdy neexistují žádné známé biologické ukazatele duševních poruch.

Kromě rozsáhlého čtení vědecké literatury uvádějící, že neexistují žádné známé biologické ukazatele pro jakékoli duševní poruchy, je dalším nejlepším důkazem sledovat, jak jsou duševní poruchy ve skutečnosti diagnostikovány v každodenní klinické praxi. Jak podrobněji popíšeme níže, duševní poruchy nejsou diagnostikovány žádnými laboratorními testy, nýbrž především prostým poslechem, co člověk říká, a pozorováním jeho chování.

Pokud neexistují žádné biologické testy, jaká je tedy skutečná klinická nebo lékařská „diagnóza" duševní poruchy?
Protože neexistují žádné biologické testy, které by prokázaly přítomnost nebo nepřítomnost jakýchkoli duševních poruch, je lépe chápat diagnózu duševní poruchy spíše jako označení než jako diagnózu.

Je pochopitelné, že je to pro mnohé z nás matoucí. Pro psychiatry a lékaře vůbec je běžné, že duševní poruchy označí jako „diagnózy" a navrhnou „ošetření". Dobrým příkladem tohoto rozdílu je představit si, že jdete k lékaři a stěžujete si na intenzivní a přetrvávající bolesti hlavy. Pokud biologické testy zjistí, že máte jednu ze známých možných fyzických příčin závažných bolestí hlavy, bude to vaše diagnóza: například nádor na mozku, tlak na sinus nebo bakteriální infekce. Pokud však biologické testy nenajdou žádnou známou příčinu, může lékař říci, že máte migrénu. Slovo migréna doslova znamená „intenzivní a trvalé bolesti hlavy". V tomto smyslu migréna není biologická diagnóza příčiny vašich bolestí hlavy, je to prostě běžně používaná *nálepka* pro popis těchto typů bolestí hlavy.

S psychiatrickými diagnózami a léčbami je to úplně stejné. Pokud si například stěžujete u svého lékaře na intenzivní a přetrvávající pocity deprese a není nalezena žádná fyzická příčina (jako je například nutriční nedostatek nebo kardiovaskulární onemocnění), může váš lékař říci, že máte depresi nebo máte závažnou depresivní poruchu. Termín „Závažná depresivní porucha" je označení toho, co zřejmě prožíváte, nikoli biologická lékařská diagnóza příčin vašich problémů. Nebudou provedeny žádné biologické testy, které by potvrdily tuto diagnózu nebo nastínily nejlepší léčbu, protože lékaři a laboratorní technici by nevěděli, co konkrétně hledat ve vašem mozku nebo těle.

Jak se DSM používá k diagnostice nebo označení osoby, která má duševní poruchu?
Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM) Americké psychiatrické asociace je primárním průvodcem pro diagnostiku duševních poruch ve Spojených státech. Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické společnosti DSM 5 je klasifikační systém, který díky své kvalitě a komplexnosti dosáhl mezinárodního významu. Je to základní přehled diagnóz duševních poruch a souvisejících onemocnění a problémů v České republice uváděný jako součást **Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)** nebo samostatně v rozšířené verzi pod názvem DSM 5.

Při práci s DSM 5 je potřeba mít na paměti, že poznávání podstaty, příčin a projevů duševních poruch probíhá v rámci „na faktech založené" medicíny. DSM 5 je výsledkem práce předních odborníků z oblasti psychiatrie, psychologie, sociální práce a zástupců dalších medicínských a nemedicínských oborů.

Česká verze DSM 5 *Diagnostická a statistická příručka duševních poruch* vznikla jako týmová práce předních specialistů v oboru. Hlavním odborným garantem se stala Psychiatrická společnost ČLS JEP a Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze. (K dispozici je např. na internetové stránce: http://www.testcentrum.com/literatura/8).

Vlády a pojišťovny používají DSM jako běžný standard pro účely zdravotního pojištění a fakturace. Stručně řečeno, v DSM jsou uvedeny *nálepky* pro několik stovek duševních poruch spolu se zkušenostmi, pocity, myšlenkami nebo chováním. Ty se členové pracovní skupiny DSM Americké psychiatrické asociace rozhodli zařadit mezi „příznaky" těchto poruch. Například v DSM mezi příznaky závažné depresivní poruchy patří únava, neklid, nespavost a zoufalství. DSM nezahrnuje žádnou snahu vysvětlit, proč někteří lidé mohou mít zvláštní zkušenosti. Jde prostě o systém pro seskupování a označování různých typů zážitků. Pokud osoba projeví nebo oznámí, že má myšlenky, pocity, emoce nebo chování, které se zdají být v souladu s určitým

počtem symptomů uvedených v DSM pod názvem konkrétní duševní poruchy, může být tato osoba označena odborníkem na duševní zdraví jako člověk s touto konkrétní poruchou.

Například, k diagnostice poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), uvádí nejnovější vydání DSM, že u dítěte se musí projevit alespoň 6 z 9 uvedených způsobů chování. Jako je příliš časté mluvení, neschopnost klidné hry, obtíže čekat ve frontě nebo časté přerušování ostatních. Obecně řečeno, aby mohla být použita diagnostická *nálepka*, musí osoba také tvrdit, že zažívá (nebo tak musí lékař usoudit) určitou úroveň nebo typ narušení svého každodenního fungování, jako například neschopnost pracovat efektivně jako obvykle.

V celém DSM není mnoho užívaných klíčových pojmů jako „často“, „nadměrné“ a „zhoršení“ jasně definováno. V důsledku toho je přiřazení diagnostických *nálepek* vždy silně ovlivněno subjektivním názorem lékaře. Interpretace zkušeností a chování pacienta a diagnostické označení, které se lékař rozhodne mu udělit, je často zkresleno věkem lékaře, jeho pohlavím, rasou, etnicitou, sexualitou, náboženskou vírou nebo ateismem, kulturním pozadím, předchozími zkušenostmi nebo finančními okolnostmi.

Co jsou screeningové testy duševního zdraví?
První zkušenosti mnoha lidí v procesu stanovování diagnostického označení v oblasti duševního zdraví zahrnují screeningové testy. Screeningové testy duševního zdraví obvykle zahrnují asi 5-20 otázek s možnou volbou více odpovědí. Jsou k dispozici online a často se používají během programů zvyšování povědomí o duševním zdraví ve školách, lékárnách, lékařských ordinacích a obecně v psychiatrických léčebnách. Často se také používají v klinickém výzkumu a v telefonických průzkumech při pokusech určit prevalenci duševních poruch v obecné populaci. Například různé průzkumy zneužívání návykových látek a užívání drog.

Screeningové testy na duševní zdraví jsou obvykle vyvíjeny jednotlivci nebo malými skupinami výzkumných pracovníků v oblasti duševního zdraví. A často jsou financovány farmaceutickými společnostmi. Jedním z nejčastějších screeningových testů je *Dotazník o zdraví pacientů-9 (PHQ-9)*, který je ve skutečnosti majetkem farmaceutické společnosti. Mezi další běžné screeningové testy patří *Generalizovaná úzkostná porucha-7 (GAD-7)* a *Mezinárodní diagnostický rozhovor pro duševní zdraví (WMH-CIDI)*.

Lidé obvykle odpovídají na otázky sami, ale některé screeningové testy jsou navrženy tak, aby za ně odpověděl rodič, člen rodiny, učitel, lékař nebo odborník na duševní zdraví. Dotazníky se týkají emocí, myšlenek, pocitů, nálad, přesvědčení a chování. Otázky jsou přizpůsobeny tak, aby odpovídaly symptomům duševních poruch, které jsou uvedeny v *Diagnostické a statistické příručce duševních poruch*.

Každé odpovědi s více možnostmi výběru v dotazníku se přidělí očíslované skóre a celkové skóre se používá k označení osoby jako člověka nesoucího nízké, střední nebo vysoké riziko, že trpí jednou nebo více duševními poruchami. Čím vyšší je skóre testu, tím vyšší je údajné riziko. Některé testy se snaží screenovat různé duševní poruchy. Jindy se jediný dotazník zaměřuje na zkušenosti související s jedinou diagnostickou kategorií, jako je úzkost, deprese nebo schizofrenie.

Co znamenají výsledky screeningových testů a dotazníků v oblasti duševního zdraví?
Obecně se výsledky dotazníků o duševním zdraví nepovažují za diagnózy. Vyšší dosažené skóre se považuje za „varování“, že by lidé měli navštívit psychiatra pro další posouzení. Většina lékařů ale používá stejné screeningové testy a diagnostické dotazníky. Nebo znovu kladou pacientům podobné otázky, aby se dopracovali k jejich diagnóze. A jak zjistíte níže v článku, není jasné, co tyto druhy otázek ve skutečnosti měří.

Jedním z primárních problémů je, že mnoho klíčových pojmů v těchto dotaznících bývá konverzačních, volně definovatelných, nejasných a lze je interpretovat zcela odlišně. V důsledku toho není jasné, co testy pro jakoukoli konkrétní osobu v konkrétním čase skutečně měří nebo co skóre skutečně znamená. Například typické otázky se tážou, zda se v předchozích 2-4 týdnech nikdy, občas, často, velmi často nebo vždy „necítíte unaveni bez dobrého důvodu“, „příliš se obáváte různých věcí“, nebo „je pro vás obtížné se zbavit určitých myšlenek“. Takové druhy otázek vyžadují, aby lidé při vyplňování testů učinili ad hoc vlastní odhad významů klíčových

slov a ideí, včetně stěžejních oblastí týkajících se intenzity, frekvence, trvání a kontextu.

Například:

- Jak intenzivně musíte zažít určitou myšlenku, pocit nebo náladu, než v testu odpovíte, že to prožíváte na úrovni označené „příliš mnoho“? (intenzita)
- Jak často musíte zažít určitou myšlenku, pocit nebo náladu, abyste při testu odpověděli, že to cítíte „někdy“ vs. „často“ vs. „velmi často“? (frekvence)
- Kolik po sobě jdoucích sekund, minut nebo hodin za den musíte zažít určitou myšlenku, pocit nebo náladu, než odpovíte v testu, že zažijete myšlenku, pocit nebo náladu „jeden den v týdnu“ nebo „téměř každý den”? (doba trvání)
- Když se snažíte odpovědět, jak přesně určíte, že něco cítíte, přičemž k tomu „nemáte dobrý důvod“, máte dobrý důvod nebo důvod prostě neznáte? Nebo jak se rozhodnete, jak „přetrvávání“ vašich myšlenek v praxi skutečně vypadá? (kontext)

Dotazníky neposkytují pokyny podle čeho se máte rozhodnout, než odpovíte. Lidé, kteří vyplňují dotazníky, musí odpovídat na otázky na základě svých přesvědčení a názorů, co mají ony pojmy znamenat. V důsledku toho lidé při vyplňování screeningových testů duševního zdraví nebo diagnostických dotazníků obvykle v podstatě vyjadřují osobní názor na své vlastní mentální, kognitivní, fyzické a emoční zážitky. Pokud odpovíte na otázky způsobem, který naznačuje, že vy sami věříte, že jste příliš depresivní, příliš úzkostní nebo příliš často mimo kontrolu nad neobvyklými myšlenkami, testy u vás obvykle vyhodnotí vysoké riziko depresivní, úzkostné nebo psychotické poruchy. Stručně řečeno, při vyplňování většiny dotazníků o duševním zdraví se diagnosticky označujete sami.

Jak přesné a spolehlivé jsou screeningové testy duševního zdraví a klinické diagnostické dotazníky?
Mnoho zastánců screeningových testů duševního zdraví a diagnostických dotazníků tvrdí, že jejich spolehlivost je vynikající. Záleží na tom, co si představujeme, že slovo „vynikající“ znamená. V medicíně se přesnost screeningových testů a diagnostických dotazníků obvykle měří porovnáním jejich úspěšnosti se zavedeným diagnostickým nástrojem, který má téměř dokonalou přesnost. Například měření spolehlivosti screeningových testů mamografie pro detekci rakovinových nádorů v prsou se počítá porovnáním mamografických nálezů s odpovídajícími diagnostickými nálezy u biopsie rakoviny. Pro duševní poruchy však neexistuje žádný diagnostický nástroj jako je biopsie, který by se používal jako takový téměř dokonalý standard. Ve skutečnosti, jak bylo již uvedeno výše, neexistují vůbec žádné objektivní biologické testy, které by určovaly přítomnost nebo nepřítomnost jakékoli duševní poruchy. To znamená, že neexistuje způsob, jak matematicky měřit přesnost jakéhokoli screeningového testu nebo diagnostického nástroje pro duševní zdraví způsobem, kterým se tomu obvykle děje v lékařské vědě.

Odborníci na duševní zdraví přesto tvrdí, že určité dotazníky nebo diagnostické nástroje pro screening duševního zdraví mají „vynikající“ spolehlivost a poskytují prokazatelná číselná hodnocení. Co to znamená?
Hodnocení pro všechny screeningové a diagnostické dotazníky pro duševní zdraví jsou odvozeny jednoduše ze srovnání toho, jak dobře se výsledky konkrétního dotazníku shodují s výsledky jiných screeningových testů pro duševní zdraví nebo diagnostických dotazníků. V psychiatrické literatuře je to označováno jako „kalibrování“ jednoho screeningového testu nebo diagnostického nástroje jiným, na rozdíl od objektivního „ověřování“ přesnosti kterékoliv z nich jednotlivě. Hodnocení testů a dotazníků se často stanoví měřením jejich výsledků na základě výsledků strukturovaného klinického rozhovoru pro poruchy DSM (SCID). Dotazníky SCID jsou však samy o sobě jen zdlouhavější a podrobnější verze screeningových testů duševního zdraví.

Toto je stručně vysvětleno v eseji vývojářů mezinárodního standardu Světové zdravotnické organizace (WMH-CIDI): *„Protože není k dispozici žádné klinické zlaté standardní hodnocení“*, píší autoři, *„přijali jsme za cíl kalibraci spíše než validaci. To znamená, že se ptáme, zda diagnózy WMH-CIDI „odpovídají“ diagnózám založeným na nejmodernějším diagnostickém rozhovoru pro klinický výzkum [SCID], spíše než na to, zda jsou „správné“.*

Užitečný způsob, jak porozumět kalibraci versus validaci: Mohli bychom z prkna vyříznout dva kusy dřeva, použít oči, pilu a brusný papír a postupně je kalibrovat, aby byly téměř stejně dlouhé. Pak bychom mohli spolehlivě a pečlivě stanovit, zda je určitý objekt delší nebo kratší než naše kusy dřeva. Ale bez pomoci spolehlivého metru bychom stále nemohli pomocí našich kousků dřeva přesně ověřit, jak dlouhý je onen konkrétní měřený objekt v milimetrech.

Je to podobné situaci se screeningovými testy a diagnostickými nástroji pro duševní poruchy. Můžeme kalibrovat dva různé testy nebo diagnostické přístupy, takže mají tendenci přiřadit stejnou diagnostickou *nálepku* stejným lidem. Tyto výsledky však stále platně neurčují, zda některý z označených lidí má nebo nemá ve skutečnosti nějaké duševní poruchy.

A jak níže v textu uvidíme, ani výsledky nejvýše hodnocených dotazníků o duševním zdraví si vzájemně stejně neodpovídají.

Screeningové testy duševního zdraví a diagnostické dotazníky jsou přinejmenším přiměřeně spolehlivě konzistentní, že?
Jak jsme již uvedli výše, mnoho lidí tvrdí, že screeningové testy duševního zdraví a diagnostické dotazníky mají vynikající spolehlivost. Ale záleží na tom, jak interpretujeme slovo „vynikající“. Ve skutečnosti screeningové testy duševního zdraví, diagnostické dotazníky a psychiatričtí odborníci obvykle dosahují v rámci běžných lékařských standardů velmi nízké úrovně. Pro ilustraci je užitečné trochu lépe pochopit, jak jsou tyto testy, nástroje a metody hodnoceny.

Některé z vysoce hodnocených nástrojů screeningu duševního zdraví údajně vykazují 90% citlivosti a 80% specifičnosti. V kontextu duševního zdraví to znamená, že nástroje s nejvyšším hodnocením by se měly navzájem shodovat zhruba v 90%, aby mohli být lidé označeni duševní poruchou. A shodovat se asi na 80%, aby lidé nebyli označeni duševní poruchou. Hodně lidí včetně mnoha nekompetentních odborníků náhodně předpokládá, že 90% citlivosti a 80% specifičnosti znamenají, že takový test bude chybný pouze asi v 10–20%. Při screeningových testech je však velmi důležitý třetí faktor: prevalence v populaci, která je testována.

Užitečným způsobem, jak přemýšlet o účinnosti screeningového testu, je představit si hledání jehly v kupce sena. Předpokládejme, že máte stroj, který dokáže rychle rozlišit jehly od stébel sena s přesností asi 80-90%. Přitom víte, že ve velké kupce sena existuje jen několik jehel, které se snažíte najít. Kolik stébel sena váš stroj špatně identifikuje jako jehly, než konečně najdete všechny pravé jehly? Odpověď zní: Spoustu stébel.

Online kalkulačka pro screeningové nástroje (v angličtině: http://araw.mede.uic.edu/cgi-bin/testcalc.pl) ukazuje, jak to funguje. Řekněme pro příklad, že 10% Američanů by mělo být označeno jako lidé s duševní poruchou. Víme tedy, že z 1000 lidí by jich 100 mělo být označeno duševní poruchou. Pomocí diagnostického testu duševního zdraví s 90% citlivostí přesně identifikujeme 90 z těchto 100 lidí. Zatímco 80% specifičnost našeho testu znamená, že z 900 lidí, kteří by neměli být označeni duševní poruchou, označíme 180 z nich nesprávně jako osoby s duševní poruchu. Celkově tedy náš test identifikuje 270 lidí neboli 27% populace, kteří mají duševní poruchu, i když jsme na začátku měli dojem, že pouze 10% populace by mělo být označeno duševní poruchou.

Při použití našich standardů a předpokladů nám test nesprávně identifikoval jako duševně narušené téměř dvojnásobné množství lidí, než by mělo být správně identifikováno.

Toto se ve skutečnosti děje se screeningovými testy a klinickými diagnostickými nástroji. Proto kritici tvrdí, že tyto nástroje nevhodně, zbytečně nebo dokonce nebezpečně tlačí velké množství lidí k psychiatrům, diagnózám a léčbě. Mnozí lidé v tom neshledávají problém, protože „odborní“ lékaři v oblasti duševního zdraví přece budou schopni spolehlivě určit, kdo by skutečně měl být označen duševní poruchou a kdo by neměl. Ale ve skutečnosti, jak uvádíme níže, ani odborní klinici se spolehlivě na diagnóze nedohodnou.

Ačkoli diagnostické metody a nástroje nejsou velmi spolehlivé, není to vlastně zřejmé, kdy je člověk duševně nemocný?
Pro mnohé z nás včetně lékařů a odborníků na duševní zdraví je běžné mít jistotu, že prostě pozorováním a nasloucháním „zjistíme“, kdo je „blázen“ a kdo není a jaké jsou nejzjevnější „psychologické problémy“ některých lidí. Naše názory někdy mohou být legitimní, ale nemusí. Abychom tak mohli činit v rámci lékařské vědy, musí být naše hodnocení založeno na něčem více než na osobních názorech, pocitech, přesvědčení a předsudcích. Kromě toho prohlášení, že se zdá, že někdo zažívá relativně neobvyklou intenzitu mentálního nebo emočního zmatku, strachu nebo se chová relativně neobvykle, se velmi liší od prohlášení, že osoba „má zjevně klinickou duševní poruchu“.

A ve většině případů to stejně není příliš zřejmé. Například při oficiálních zkouškách DSM-5 testovala Americká psychiatrická asociace spolehlivost 23 diagnóz duševních poruch. V testech se různí psychiatři dotazovali a diagnostikovali stejné lidi. Poté byly provedeny výpočty, aby se zjistilo, jak často různé metody dosáhly stejných diagnóz nebo jak spolehlivě se vzájemně shodly. Po testech APA uvedla, že jejich zjištění ukázala, že absolutně žádná z 23 poruch, které testovali, nedosáhla „vynikající“ spolehlivosti. Uvádí se, že u pěti diagnóz se psychiatři shodli na „velmi dobré“ spolehlivosti a u devíti na „dobré“ spolehlivosti. V dalších devíti diagnostických kategoriích dosáhli psychiatři údajně „sporné“ nebo „nepřijatelné“ úrovně shody.

Tyto výsledky však byly ještě horší, než by se mohlo zdát. Je tomu tak proto, že od roku 1980 APA a její pracovní skupiny DSM zastávaly názor, že společně dohodnuté medicínské standardy pro stanovení hodnot spolehlivosti expertní shody jsou pro psychiatrii příliš ambiciózní. Takže posunuli interpretace svých vlastních zjištění na vyšší úroveň. To znamená, že APA popisuje úrovně shody mezi psychiatry jako „dobré“ a „velmi dobré“ v případech, kdy by podle běžnějších lékařských standardů měla být většina těchto úrovní shody označena jako „špatná“ nebo „mírná“. A je důležité si uvědomit, že tyto testy byly prováděny za velmi předpojatých a kontrolovaných podmínek s předem vybranou populací pacientů. Přičemž psychiatři věděli, že byly spíše testovány jejich vlastní schopnosti vzájemně se shodnout. V podmínkách reálného světa bychom očekávali ještě výrazně menší shodu. A opravdu není neobvyklé, že lidé zapojení do systému duševního zdraví v kontaktu s různými lékaři dostanou pět nebo více různých diagnóz. A tucet či více různých ošetření, i když lékaři znají jejich zdravotních záznamy a jejich diagnózy.

Jak v reálné praxi lékař nebo odborník na duševní zdraví diagnózu stanoví?
Ve výcviku různých odborníků, kteří dokážou diagnostikovat duševní nemoci, existují velké rozdíly. Lékaři i psychiatři získávají standardní lékařskou výuku a psychiatři absolvují navíc zvláštní psychiatrickou specializaci. Licencovaní poradci, sociální pracovníci, psychologové a psychoterapeuti nejsou lékaři a obvykle nemají lékařské vzdělání, ale často mají zákonnou pravomoc diagnostikovat duševní poruchu.

Aby mohli být lékaři zaplaceni za svůj výkon v čase podle zákona, například pro účely fakturace za pojištění, očekává se od nich, že označí osobu jednou z duševních poruch uvedených v Diagnostické a statistické příručce duševních poruch. Neexistují však žádné zavedené právní nebo vědecké standardy, jak mohou odborníci dospět k přiřazování těchto označení. DSM jednoduše poskytuje volné pokyny pro výběr. Proto v běžných nemocničních, klinických a soukromých psychiatrických zařízeních mohou lékaři nebo odborníci v oblasti duševního zdraví v praxi diagnostikovat lidi a přiřazovat označení duševních poruch pomocí jakýchkoliv metod a na základě jakýchkoliv pozorování, která považují za relevantní nebo vhodná.

Někteří lékaři vás mohou požádat o vyplnění jednoho nebo dvou psychologických dotazníků nebo screeningových testů duševního zdraví. Jiní s vámi mohou před přidělením diagnostického označení po dobu 5-10 minut nebo déle promluvit. Další odborníci s vámi mohou po určitou dobu vést rozhovory každý týden. Nebo vám mohou nařídit, abyste po několik dní zůstali v psychiatrické nemocnici pod všeobecným dohledem, a poté stanoví diagnózu na základě pohovorů s vámi, nemocničním personálem a lidmi, kteří vás znají.

Je něco špatného nebo nebezpečného na tom být označen duševní poruchou?
Když odborník označí osobu duševní poruchou, vznikají tak značná rizika. Sdělení sociálně respektovanou

autoritou, že váš mozek je „nemocný“, může být urážlivým, ponižujícím nebo děsivým zážitkem, zejména pro dítě nebo mládež. Označení může vést k tomu, že se osoba stane obětí sociální diskriminace a dogmatismu a že takové osobě bude možné podle zákonů o duševním zdraví snadněji odebrat základní občanská práva.

Navíc v naší dnešní kultuře lidé označení duševní poruchou svým lékařem nebo psychiatrem budou pravděpodobněji věřit, že jejich problémy jsou zakořeněny v genetických nebo biochemických příčinách mimo jejich kontrolu. A že přetrvají po celý jejich život a že nejlepší, v co mohou kdy doufat, je naučit se „zvládat“ tuto „nemoc“. Takové přesvědčení může vyvolat úzkost, zoufalství a beznaděj. Tato víra také zvyšuje pravděpodobnost, že budou mít pocit, že nemají na výběr, než se vydat invazivním biologickým intervencím, jako jsou psychiatrická léčiva a elektrokonvulzivní terapie (ECT), navzdory jejich fyzickým nebezpečím.

Proto je důležité si přímo a otevřeně říci, co označení duševní poruchy je a co není. Označení duševní poruchy je vždy poněkud drsná, subjektivní *nálepka* poukazující na určité zkušenosti a chování. Není však spolehlivou, přesnou a objektivní lékařskou diagnózou jakéhokoliv známého biologického stavu.

Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování

V tomto článku vysvětlujeme závislost vyvolanou psychiatrickým lékem, toleranci a vysazování. Zkoumáme, proč k těmto jevům dochází, jak se u člověka vyvíjejí v průběhu času a jak ovlivňují tělo, včetně mozku a centrálního nervového systému. Probíráme také různé úrovně a způsoby chápání těchto témat laiky, medicínskými vědci a klinickými pracovníky.

Co je závislost vyvolaná psychiatrickým lékem?
Závislost vyvolaná psychiatrickým lékem je fyzický stav, který se vyvine v případě, že tělo (zejména mozek a centrální nervový systém) změní svoji strukturu a funkčnost v reakci na neustálou přítomnost psychiatrického léku. Tyto změny se přirozeně vyvíjejí s tím, jak se tělo aklimatizuje a snaží se přizpůsobit nebo kompenzovat neustálé vliv(y) léku. Tento stav se někdy nazývá „neuroadaptace“ nebo „adaptivní neurologický stav“.

Tato závislost není návykem, při kterém člověk zažívá vědomé „touhy“ po droze. Některé druhy psychiatrických léčiv mohou občas vést k návykovému chování, ale obecně si člověk ani neuvědomuje, že se stává nebo se stal fyzicky závislým na předepsaných psychiatrických lécích. Lidé si obvykle uvědomují, že si vyvinuli fyzickou závislost pouze v případech, že začnou potřebovat vyšší dávky psychiatrického léčiva k dosažení stejných účinků (tolerance), nebo pokud náhle přestanou užívat lék a zažívají nepříjemné, rušivé nebo dokonce nebezpečné duševní stavy, emoční a fyzické reakce (abstinenční příznaky).

Jaké druhy psychiatrických léků vytvářejí závislost?
Neexistuje vědecký konsenzus, jak přesně zjistit přítomnost závislosti na lécích. Za spolehlivé ukazatele, že se závislost vyvinula, se považuje výskyt tolerance (snížené účinky léku) nebo výskyt abstinenčních příznaků, pokud se psychiatrická medikace přestane užívat. V tomto ohledu je známo, že všechny hlavní skupiny psychiatrických léků způsobují závislost.

Na tuto skutečnost ve většině případů upozorňují příbalové letáky schválených psychiatrických léků. Všechna benzodiazepinová sedativa, léky na spaní a stimulanty centrálního nervového systému jsou klasifikovány jako **kontrolované látky,** a to díky jejich potenciálu způsobovat fyzickou závislost a toleranci. Příbalové letáky pro většinu antidepresiv, antikonvulziv a mnoho antipsychotik/neuroleptik zahrnují informace o některých z nejčastějších „syndromů přerušení léčby“ (abstinenční příznaky), o nichž je známo, že jsou spojeny s těmito skupinami léků. Kromě toho se rychle hromadí reference, které se objevily ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků, které poukazují na to, že všechny psychiatrické léky po snížení nebo vysazení dávky mohou vyvolat širokou škálu abstinenčních příznaků.

Mohou se lidé stát závislými na psychiatrických léčivech, i když je užívají v dávkách předepsaných lékařem?
Drtivá většina lidí, kteří se nacházejí ve stavu závislosti na psychiatrických lécích, užívala své léky přesně tak, jak jim řekli jejich lékaři - nikdy je „nezneužívali“. Nejsou to „feťáci“. Ve skutečnosti, jak již bylo řečeno, mnoho lidí užívajících tyto léky ani neví, že jsou fyzicky závislí.

Co je tolerance a jaké druhy léků ji způsobují?
Možným vedlejším produktem závislosti na lécích je tolerance. Vyvine-li si člověk toleranci vůči léku, znamená to, že jeho tělo po opakovaném užívání na lék postupně méně reaguje. Lékařský termín pro toleranci je tachyfylaxe. V odborné literatuře se mezi lékaři a pacienty někdy používá termín „poop out“ *(pozn. překl.: v angličtině „přestal fungovat, vyčpěl”).*

Nejběžnějšími typy psychiatrických léčiv, které jsou spojeny s tolerancí, jsou benzodiazepiny (sedativa proti úzkosti) a léky na spaní. Ve stavu tolerance na předepsané psychiatrické léky si někteří lidé prostě všimnou, že účinky léku, který jim pomáhal, již nejsou tak silné. Někteří lidé vnímají toleranci pozitivně, protože se díky ní mohou zmírnit i různé nepříznivé účinky léku. Například při užívání benzodiazepinů se mohou snížit problémy s nespavostí, kterou obvykle způsobují.

Jak obvykle vypadají u psychiatrických léků abstinenční symptomy?
Vznik mentálních, emocionálních, fyzických, kognitivních a spánkových problémů po snížení nebo ukončení léčby je dalším vedlejším produktem závislosti na psychiatrických lécích. Vysazení psychiatrických léků je velmi jedinečný individuální zážitek, který může zahrnovat několik nebo mnoho z velkého množství příznaků. Na základě neoficiálních zpráv ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků je zřejmé, že dva lidé mohou brát stejné množství stejného léku nebo brát lék po stejnou dobu, a přesto mít úplně odlišné zkušenosti s vysazováním.

Nicméně shledáváme také některé silné společné rysy a tendence. Mezi nejčastěji hlášené příznaky z vysazení psychiatrických léků (zejména během rychlého vysazení) patří zhoršení koncentrace, paměti a kognitivních funkcí, zvýšená úzkost, záchvaty paniky, paranoia, mírné až intenzivní depresivní pocity, vztek, nekontrolovatelné fyziologické reakce typu „boj nebo útěk,” neklid, podrážděnost, agitace, nespavost a další problémy spojené se spánkem. Není neobvyklé, že lidé mluví o fyzických příznacích, jako je nevysvětlitelná necitlivost nebo mravenčení, elektrické „výboje“ v mozku, bolest a napětí svalů, svalové křeče a gastrointestinální poruchy. Mezi nejzávažnější abstinenční příznaky, které byly pozorovány ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků a které jsou uvedeny na některých příbalových letácích, patří křeče, záchvaty podobné epilepsii a zážitky, které klinici někdy označují jako „extrémní deprese“, „mánie“ a “psychóza”.

Není proto neobvyklé, že mnoho lidí i klinických lékařů může omylem vysazování psychiatrických léků považovat za **relaps** (opětovný výskyt již existujícího duševního onemocnění), zhoršující se psychiatrickou poruchu nebo dokonce mohou lékaři stav diagnostikovat jako novou psychiatrickou poruchu, která vyžaduje léčbu zvýšením medikace nebo nasazením jiného léku.

Celkově je tedy zřejmé, že rychlé nebo náhlé snížení nebo ukončení užívání psychiatrického léku výrazně zvyšuje šanci na vypuknutí závažných abstinenčních příznaků. Příznaky vzniklé příliš rychlým snižováním jsou obvykle lidmi ve svépomocné skupině popisovány ve třech fázích: akutní, post-akutní a dlouhodobé. Lidé často říkají, že během akutní fáze zažívají shluk velmi intenzivních fyzických a duševních příznaků. Během post-akutní fáze se příznaky obecně stávají méně intenzivní a zvládnutelnější, i když pro někoho zůstávají stále problematické. (Často se uvádí, že se lidé během tohoto období zotavují a vracejí do svých životů.) Jiní lidé však mohou zažívat dlouhodobější potíže. Příznaky mohou na určitou dobu úplně zmizet a poté se náhle znovu objevit bez zjevného důvodu nebo v reakci na spouštěcí faktory, jako je stres, špatné zdraví, strava, fyzická nemoc nebo použití jiných léků, doplňků, bylin nebo psychoaktivních látek. Zatímco některé příznaky zmizí, mohou se nevysvětlitelně objevit nové abstinenční příznaky. Tato fáze vysazování může být pro lidi komplikovaná, odrazující, nepředvídatelná a matoucí. Mnozí lidé dokonce nevěří, že se stále jedná o příznaky z vysazování, neboť již třeba uplynul dlouhý čas, někdy celé roky od doby, kdy byly léky úplně vysazeny.

Proč abstinenční příznaky z vysazení psychiatrických léků někdy trvají tak dlouho?
Pro některé lidi, aniž to sami zažili, je obtížné uvěřit, že příznaky z vysazení mohou někdy trvat roky po užití poslední dávky léku. Mnozí z nás přivykli mediálnímu obrazu populárních osobností, které se během několika dní (i když několika nesnesitelně bolestivých dní) zbavili opiátů, a následně se cítili úplně bez příznaků z vysazení. Proč by odvykání od psychiatrických léků mělo často vypadat tak odlišně? Odpověď na tuto otázku není obecně dobře chápána. Strukturální a funkční změny, k nimž dochází v těle při pravidelném užívání psychiatrických léčiv, se obvykle vyskytují nejen v centrálním nervovém systému (mozek a mícha), ale také v různých jiných systémech, jako je endokrinní, trávicí, imunitní a oběhový systém. Proto se po odejmutí psychiatrického léčiva, které bylo užíváno denně po dobu několika týdnů nebo i déle, nevrací celé tělo a mozek okamžitě do stavu, v jakém byly před užíváním léků. Naopak, tělo a mozek se začnou znovu přizpůsobovat novým biochemickým podmínkám. V závislosti na různých faktorech, včetně toho, kolik změn a jaké typy změn lék v těle a mozku způsobil, může proces přechodu nebo vyléčení v některých případech trvat velmi dlouho.

Není tedy divu, že zprávy ze svépomocné komunity pro vysazování léků uvádějí, že čím více času člověk strávil s psychiatrickým lékem, tím významnější bývají změny mozku a těla vyvolané lékem. A tím více času je třeba, aby se mozek a tělo úspěšně znovu aklimatizovaly na nepřítomnost léku, ačkoli to v žádném případě není univerzální pravidlo. Obecně se jeví, že povaha, intenzita a trvání abstinenčních příznaků závisí na řadě faktorů, jako je fyzické zdraví člověka, genetika, metabolismus, životní situace a jeho obvyklé reakce a přizpůsobování se bolesti a nepohodlí. To vše spolu souvisí s konkrétním lékem, dávkováním, dobou strávenou užíváním léku, a co je nejdůležitější, s rychlostí, jakou je lék snižován.

Jak psychiatrické léky způsobují fyzickou závislost, toleranci a abstinenční příznaky?
Vědci ani zdaleka plně nechápou víceúrovňové a na sebe navazující dopady psychiatrických léčiv na mozek a tělo. Obecně je známo, že všechna psychiatrická léčiva působí na centrální nervový systém primárně změnou základní funkčnosti různých neurotransmiterových systémů. Viz ***Článek 8 - Rizika a účinnost psychiatrických léků.***

Neurotransmitery jsou primární mozkoví chemičtí přenašeči. Zdá se, že jsou odpovědní za většinu základních lidských funkcí, činností a zkušeností. Některá psychiatrická léčiva primárně blokují procesy neurotransmiterů, zatímco jiná primárně zvyšují, napodobují nebo jinak mění jejich aktivitu. Většina psychiatrických léčiv okamžitě a současně ovlivňuje různými způsoby různé neurotransmitery a v průběhu času se tyto účinky a reakce těla na ně mění. Samotný lék a reakce těla na něj se postupně stávají součástí nového „normálního stavu“ těla. Právě tyto kompenzační reakce těla na soustavnou přítomnost léku vedou k fyzické závislosti a někdy k toleranci.

Dobrým způsobem, jak pochopit závislost na psychiatrickém léku a příznaky z vysazování, je jednoduchá analogie. Představte si svůj mozek jako auto, které jede stabilní rychlostí 20 km za hodinu. Začnete užívat psychiatrický lék, který mimo jiné blokuje funkci konkrétního neurotransmiteru ve vašem centrálním nervovém systému. Jinými slovy, tento lék působí na funkci mozku stlačením metaforické brzdy a zpomaluje vše na rychlost 10 km za hodinu. Váš centrální nervový systém byl nyní vybočen ze svého předchozího přirozeného stavu. Aby se tato změna vykompenzovala, váš centrální nervový systém tlačí na metaforický plyn a působí proti brzdící síle léku. Nakonec se vrátí zpět ke své předchozí rychlosti 20 mil za hodinu, ale nyní tlačí na plyn dvakrát tak silně, než tomu bylo předtím, jen aby dosáhl své obvyklé rychlosti.

Co se stane, pokud se nyní rozhodnete, že chcete náhle přestat užívat léky? Pokračujete-li v této analogii, rozhodujete se v podstatě o tom, že nohu z metaforické brzdy náhle sundáte. Problém je však, že váš mozek stále silně tlačí na plyn. Když uvolníte nohu z brzdy vyvolané léky, váš mozek najednou vzlétne rychlostí 30 km za hodinu.

Neurotransmitery ovlivněné psychiatrickými léky se podílejí prakticky na všech funkcích a činnostech v těle a mozku. Co se stane, když se mnoho vašich neurotransmiterů najednou není léky brzděno a „vzlétnou“?

Mozek potřebuje čas, aby se znovu aklimatizoval na náhlou nepřítomnost léku. Dokud tento čas neuplyne, může stav nerovnováhy a narušení vašeho centrálního nervového systému vést k řadě fyzických, emocionálních, kognitivních a duševních problémů. Nazývají se příznaky z vysazení psychiatrických léčiv.

Mohou se objevit příznaky z vysazení psychiatrického léku, i když stále užívám své léky pravidelně a podle předpisu?
Pokud se vyvinula určitá úroveň fyzické závislosti, lidé mohou zažít abstinenční příznaky mezi jednotlivými dávkami léku, a to i při pravidelném užívání léků dle předpisu. Tomu se říká mezidávkové abstinenční příznaky. Mezidávkové abstinenční příznaky se mohou objevit při nepravidelném rozložení nebo různém množství jednotlivých dávek léku (namísto rovnoměrného rozložení stejně velkých dávek). Někteří lidé tvrdí, že se mezidávkové abstinenční příznaky objevily při snižování v okamžiku, kdy klesla jejich celková denní dávka léku.

K mezidávkovým abstinenčním příznakům dochází nejčastěji u léků, které působí krátkodobě (tj. mají krátký poločas rozpadu), což znamená, že jsou metabolizovány a odstraňovány z těla rychleji než jiné léky. „Krátkodobě působícím“ léčivem se obecně rozumí léčivo, které má poločas rozpadu kratší než 20 hodin, což znamená, že bude trvat méně než 20 hodin, než bude koncentrace tohoto léčiva v krvi průměrného zdravého člověka snížena o polovinu (i když těla různých lidí metabolizují stejná léčiva různou rychlostí v závislosti na různých faktorech, jako je věk a fyzický stav). Léky, o nichž se nejčastěji hovoří, že způsobují abstinenční příznaky mezi dávkami, jsou krátkodobě působící benzodiazepiny, jako je alprazolam (Xanax) a lorazepam *(pozn. překl.: v ČR není v distribuci žádný lék s touto účinnou látkou),* stimulanty, jako je amfetamin a methylfenidát a antidepresiva, jako je paroxetin, venlafaxin a duloxetin.

Mezidávkové abstinenční příznaky jsou v podstatě stejné jako příznaky způsobené příliš rychlým vysazením psychiatrického léčiva, kromě toho, že se uvádí, že obvykle zmizí po užití další plánované dávky. Mezi běžně hlášené mezidávkové abstinenční příznaky patří mimo jiné zvýšená úzkost, třes, nedostatek koncentrace, poruchy gastrointestinálního traktu, svalové napětí, záchvaty paniky nebo nervové problémy, jako je brnění, bolest nebo necitlivost. Stejně jako tolerance můžou mezidávkové příznaky zůstat nepoznané, což vede lidi k doměnce, že jejich „psychiatrický problém“ je tak závažný, že by neměli užívat nižší dávku léků nebo že zažívají nějaký druh nově vznikajícího „psychiatrického problému“.

Kolik procent lidí z těch, kteří se snaží vysadit psychiatrická léčiva, zažije abstinenční příznaky?
Je obtížné přesně vědět, jaké procento lidí, kteří vysadí nebo omezí psychiatrickou léčbu, projde abstinenčními příznaky, s ohledem na relativní nedostatek formálního výzkumu této problematiky. Nicméně se hromadí nespočet tisíc online zpráv o problémech s abstinenčními příznaky způsobenými všemi skupinami psychiatrických léčiv, někdy dokonce i po několika týdnech užívání nebo při velmi nízkých dávkách. Mnoho dalších neoficiálních zkušeností pravděpodobně zůstává nesdíleno kvůli nesprávným interpretacím abstinenčních příznaků jako „relapsy duševních chorob“.

Ve zprávě Institutu pro bezpečné medikační praktiky (Institute for Safe Medication Practices, ISMP) je zmíněna jen jediná americká nezisková organizace, která se věnuje výhradně prevenci chyb při medikaci. Během své více než 30leté historie pomohl ISMP změnit životy milionů pacientů a zdravotnických pracovníků, kteří se o ně starají. V červenci 2017 bylo zjištěno, že *„Klinické studie přerušení léčby antidepresivy s kratšími poločasy ukázaly, že 46% -78% pacientů mělo dva nebo více symptomů [z vysazení].“* ISMP dle výsledků průzkumu dobrovolníků realizovaného Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration (FDA)), což je vládní agentura Spojených států amerických pro resort zdraví a služeb (United States Department of Health and Human Services), která je zodpovědná za kontrolu a regulaci potravin, doplňků stravy, léčiv (pro lidi i zvířata), kosmetických přípravků, lékařských přístrojů a biofarmaceutických a krevních produktů v USA. Pod názvem Systém hlášení nežádoucích účinků (Adverse Event Reporting System -FAERS) bylo uvedeno, že abstinenční příznaky byly hlášeny také u lidí, kteří užívají antidepresiva s dlouhodobým účinkem, benzodiazepiny proti úzkosti, léky na spaní, antikonvulziva/stabilizátory nálad, stimulanty (ADHD léky) a antipsychotika.

ISMP zaznamenal, že zatímco v příbalových letácích u většiny benzodiazepinů a léků na spaní byla zahrnuta „jasná varování“ o závislosti a abstinencích, totéž neplatilo pro ostatní psychiatrická léčiva. ISMP například uvedl, že *„Ani upozornění FDA pro lékaře ani informace pro pacienty neuvádějí rozsah abstinenčních příznaků, které zažívá většina pacientů užívajících antidepresiva“.* Ve světle počtu lidí ve Spojených státech a jinde na světě, kteří užívají psychiatrická léčiva, uvedl ISMP, že *„Je těžké identifikovat riziko terapeutických léků, které potenciálně ovlivňují větší část dospělé populace“.*

Obecně vzato, ačkoli ne ve všech případech, se jeví, že pravděpodobnost výskytu abstinenčních účinků se zvyšuje s vyššími dávkami a delší dobou užívání léku. U pomalého snižování lze pak předpokládat, že je tělu poskytnut čas potřebný k opětovné aklimatizaci na snižující se hladiny léku poté, co se muselo adaptovat na vyšší hladiny léku. Ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků se běžně uvádí, že při rychlém vysazení je velmi pravděpodobné, že lidé budou mít problémy s abstinenčními příznaky.

Existuje něco, co může zmírnit abstinenční příznaky z vysazení psychiatrického léku?
Cílem celé publikace Průvodce-Společník pro snižování psychiatrických léčiv je podělit se o **bohatou neoficiální moudrost** vzešlou ze svépomocné komunity. Chceme sdílet poznatky, co lze udělat, aby se minimalizovalo riziko výskytu abstinenčních příznaků nebo aby se dařilo se s nimi účinně vypořádat, pokud se objeví. Zdá se, že nejdůležitějším faktorem je nalezení správné **rychlosti snižování**, která musí být **dostatečně pomalá**, aby byl centrální nervový systém schopen účinně zvládnout změny dávky, aniž by se příliš narušil. Jinými slovy, jeví se to tak, že pomalé snižování způsobuje menší, kratší a mnohem méně intenzivní abstinenční příznaky. (Viz níže pro podrobnější informace, co znamená „pomalé“ s ohledem na snižování psychiatrických léčiv.)

Jsou příznaky z vysazení psychiatrického léku připouštěny lékařskou a terapeutickou komunitou?
Ve vědecké literatuře existuje velké množství výzkumů dokumentujících, co tradiční zdravotnické zařízení obvykle označuje jako „syndromy přerušení“ způsobené zastavením užívání psychiatrických léčiv. Jak již bylo uvedeno výše, „syndromy přerušení“ a někdy výslovně „abstinenční příznaky“ jsou připouštěny také na mnoha oficiálních příbalových letácích a informacích o léku u všech hlavních skupin psychiatrických léčiv. Není jasné, proč se zdravotnická zařízení rozhodla používat frázi „syndromy přerušení“, když se odkazují na psychiatrická léčiva. Mnozí ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků jsou přesvědčeni, že většina vědců v oblasti psychiatrie, akademiků i odborníků z praxe se chce vyhnout používání více určujících a obavy vzbuzujících termínů, jako jsou závislost a abstinenční příznaky.

Ať už to nazýváme jakkoli, v každém případě je v klinických, nemocničních a terapeutických zařízeních naprostý nedostatek znalostí o abstinenčních příznacích nebo „syndromech přerušení“ užívání psychiatrických léků. Průměrní kliničtí lékaři jsou často překvapivě (a znepokojivě) nedostatečně informováni o psychiatrických lécích, které předepisují. Nejsou si vědomi možnosti vzniku abstinenčních příznaků u těchto léků a v některých případech dokonce neuznávají, že jsou abstinenční příznaky skutečné.

Namísto toho se uznání a potvrzení reálných a někdy velmi oslabujících dlouhodobých příznaků vysazování psychiatrických léčiv většinou objevuje jen formou sdílení mezi uživateli. Jako v naší svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků, která stále více šíří osvětu o vysazování pro širokou veřejnost. Proč tomu tak je? Bohužel se stává, že mnoho lékařů, kteří předepisují psychiatrická léčiva nebo kteří pracují s lidmi je užívajícími, nechce vědět o škodách, které mohou tyto léky způsobovat nebo si tyto škody přiznat.

Jak pomalé je „pomalé“ snižování psychiatrické medikace?
Pokud jde o psychiatrická léčiva, co mnozí lidé považují za pomalé snižování, není ve skutečnosti pomalé. Mnoho předepisujících lékařů považuje snižování za otázku několika dní, týdnů, měsíců nebo i okamžiku (přestat najednou). I když jsou si vědomi, že psychiatrické léky vytvářejí závislost. Ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků je to považováno za extrémně nebezpečné. Naopak bylo zjištěno, že snížení stávající dávky zhruba o 5-10% za měsíc („škrty“ se v průběhu času postupně zmenšují) u většiny lidí přináší nejhladší a nejlepší výsledky.

Do hry vstupují i další velmi důležité faktory. Podrobnější informace o rychlosti snižování považované komunitou pro vysazování psychiatrických léků za nejméně škodlivou a minimalizující riziko jsou v ***Článku 3 - Jak pomalé je "pomalé".***

Existují další fyzické faktory, které je třeba vzít v úvahu při snižování psychiatrických léčiv, kromě rychlosti?
Existuje nesčetné množství faktorů, které kromě rychlosti mohou významně ovlivnit schopnost člověka úspěšně snižovat. Jde například o osobní nasazení, fyzické zdraví, věk, zaměstnání a sociální okolnosti, podporu rodiny a blízkých. Je také třeba zdůraznit řadu dalších velmi důležitých fyzických faktorů, které mohou silně ovlivnit úroveň bezpečnosti nebo rizika člověka při vysazování psychiatrických léčiv. Všechny tyto problémy jsou podrobně rozebrány v našem Průvodci-Společníkovi.

Zde uvádíme stručné popisy a odkazy na články s informacemi o některých z těchto fyzikálních faktorů:

1. Genetika a metabolizace léčiv: Odhaduje se, že přibližně 10–30% lidí (zčásti v závislosti na rasovém dědictví) je „špatným metabolizátorem" některých psychiatrických léčiv díky jejich genetickému složení. To znamená, že tito lidé léky nemohou zpracovat ve svém těle tak rychle jako ostatní. V některých případech může být průměrná dávka pro lidi se špatným metabolismem až desetkrát silnější a mít až desetkrát delší účinek. Viz ***Článek 4 - Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika.***

2. Interakce léků na předpis: Existuje mnoho typů rizikových vzájemných interakcí, které mohou mít závažné důsledky pro zdraví a bezpečnost člověka. Některé si při snižování zaslouží konkrétní pozornost. Některé léky na předpis a jiné látky, jako je alkohol, nikotin, kofein, a dokonce i určitá jídla, mohou ve skutečnosti zrychlit metabolizaci jiných léků, zatímco jiné léky a látky výrazně ovlivňují a snižují metabolizaci jiných léků. To, že osoba užívá jeden nebo více léků nebo látek jakéhokoli druhu (zejména pokud je také „špatným metabolizátorem"), může způsobit mnoho neznámých a extrémních rizik. Je nezbytné znát induktory z inhibitorů. Viz ***Článek 5 - Rizika destabilizace centrálního nervového systému.***

3. Užívání psychoaktivních látek: Kromě jejich potenciálního působení na lékové interakce mohou mít doplňky stravy, byliny, alkohol, marihuana, kofein a další psychoaktivní látky významný vliv na centrální nervový systém. Mnozí lidé zjistí, že jejich centrální nervový systém je během vysazování psychiatrických léčiv vysoce citlivý na přítomnost těchto a dalších typů látek. Užívái nových psychoaktivních chemikálií a dalších látek během snižování je považováno za velmi riskantní a může vést ke komplikovaným, zesíleným a prodlouženým problémům s vysazováním. Viz ***Článek 6 - Možná rizika užívání rekreačních drog.***

4. Dieta: Je velmi běžné, že lidé, kteří snižovali psychiatrické léky, zaznamenali nově se objevující senzitivity, alergie a reakce na širokou škálu potravin, s nimiž se nikdy dříve nepotýkali. Důležitou součástí procesu sebevzdělávání je uvědomit si dopad, který mohou mít psychiatrické léky na střeva, seznámit se s nejčastěji uváděnými rizikovými potravinami a s možnými způsoby, jak pomoci mozku léčit se výživou. Viz ***Článek 7 - Role výživy v optimalizaci úzdravy během vysazování psychiatrických léků.***

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. Snížit 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 nezbývá 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) navrhují 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 nejúspěšnější 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-Společníka***). 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 navrhují postupovat pomalou rychlostí a pečlivě a nepřetržitě sledovat, co se děje v těle a mozku.

	JOSEFOVO SNIŽOVÁNÍ 5% Z ORIGINÁLNÍ DÁVKY				HANINO SNIŽOVÁNÍ 5% Z DÁVKY PŘEDCHÁZEJÍCÍHO MĚSÍCE		
Měsíc	odběr v mg	Josefova denní dávka	odběr v %		odběr v mg	Hanina denní dávka	odběr v %
Start	--	100mg	--		--	100mg	--
1	5mg	95mg	5%		5mg	95mg	5%
2	5mg	90mg	5,26%		4,75mg	90,25mg	5%
3	5mg	85mg	5,56%		4,51mg	85,74mg	5%
4	5mg	80mg	5,88%		4,29mg	81,45mg	5%
5	5mg	75mg	6,25%		4,07mg	77,38mg	5%
6	5mg	70mg	6,67%		3,87mg	73,51mg	5%
7	5mg	65mg	7,14%		3,68mg	69,83mg	5%
8	5mg	60mg	7,69%		3,49mg	66,34mg	5%
9	5mg	55mg	8,33%		3,32mg	63,02mg	5%
10	5mg	50mg	9,09%		3,15mg	59,87mg	5%
11	5mg	45mg	10%		2,99mg	56,88mg	5%
12	5mg	40mg	11,11%		2,84mg	54,04mg	5%
13	5mg	35mg	12,50%		2,7mg	51,33mg	5%
14	5mg	30mg	14,29%		2,57mg	48,77mg	5%
15	5mg	25mg	16,67%		2,44mg	46,33mg	5%
16	5mg	20mg	20%		2,32mg	44,01mg	5%
17	5mg	15mg	25%		2,2mg	41,81mg	5%
18	5mg	10mg	33,33%		2,09mg	39,72mg	5%
19	5mg	5mg	50%		1,99mg	37,74mg	5%
20	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 tito 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 abstinenční 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 přecitlivělé natolik, že není možné provozovat fyzické aktivity. Lidé, kteří byli aktivními sportovci a pravidelně cvičili, jsou najednou na celé měsíce nebo roky téměř nepohyblivi, 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 závrati 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 kratkodobou nebo dlouhodobou neschopenku.

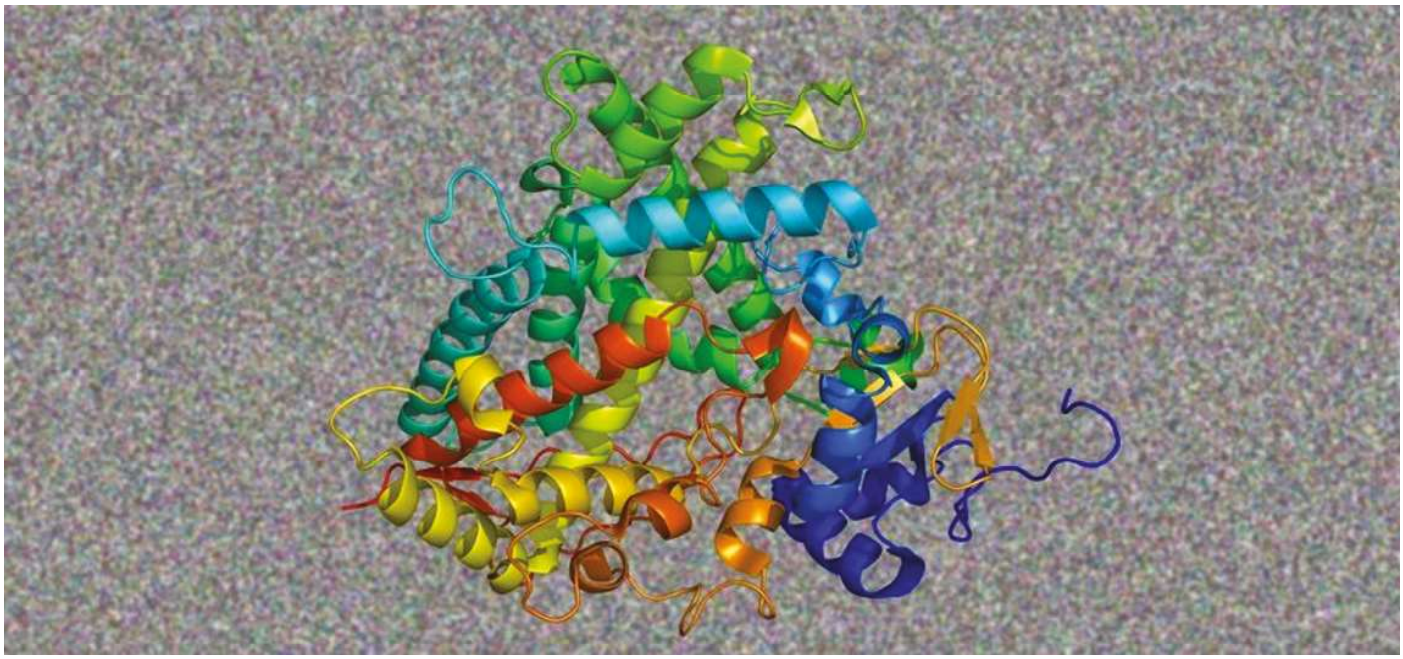
Není neobvykle ztratit schopnost spát více než pár hodin. Někdo mluví o problémech se spánkem trvajících mnoho měsíců.

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 akatiisii, 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.

Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika – pochopení možných důsledků snižování psychiatrických léků



Většina z nás ví, že pokud se některé léky užijí současně, mají potenciálně nebezpečné chemické interakce s jinými. Je to však pouze jedna z možností, kdy mohou nastat nebezpečné interakce. Jinou méně známou ale obvyklejší situací jsou nebezpečné dopady lékových interakcí na přirozené metabolické zpracování léků v těle. Tato záležitost má několik částí, které je důležité pochopit.

Zaprvé existují různé přirozeně se vyskytující enzymy, které jsou nesmírně důležité při metabolizaci a postupném vylučování mnoha typů léčiv z lidského těla. Některé specifické enzymy jsou známy jako zvláště důležité pro metabolizaci mnoha psychiatrických léčiv. Nazývají se „substráty“ CYP a dalších enzymů. Nejvýznamnější z nich je skupina enzymů zvaných Cytochrome P-450 (CYP).

Zadruhé je známo, že jsme všichni nějak geneticky predisponováni a máme v našem těle přirozeně různé hladiny těchto metabolizujících enzymů. Ačkoli se velké genetické testování nikdy neuskutečnilo, obecně z menších studií vychází, že významné procento populace lze klasifikovat jako zvláště rychlé, zvláště pomalé nebo „špatné“ metabolizéry určitých typů léků. Nebo se nacházejí někde mezi těmito kategoriemi.

Zatřetí je zároveň známo, že mnoho léků na předpis, rekreační drogy a dokonce i určité potraviny a doplňky zvyšují nebo snižují účinnost některých metabolických enzymů. Tyto látky jsou obvykle označovány jako „inhibitory“ nebo „induktory“ enzymů, jako je CYP. To znamená, že tyto látky mohou buď významně **zvýšit** účinnost a rychlost, s jakými jsou určité léky metabolizovány a vylučovány z těla, nebo mohou účinnost a rychlost výrazně **snížit**. Mnoho antidepresiv je například inhibitorem, zatímco cigaretový kouř je induktorem. Některé léky způsobují obojí, inhibují jeden enzym a indukují další.

Dopady toho všeho mohou být velmi významné. Tyto otázky běžní lékaři diskutují s pacienty jen zřídka. A jsou dokonce málo přítomny i v diskuzích ve svépomocné komunitě. A ještě méně v médiích. Zčásti pravděpodobně kvůli složitosti porozumět této velmi široké oblasti biochemických a farmakologických témat. Přesto někteří lidé s obzvláště obtížnými zkušenostmi s vysazováním věří, že tyto problémy mohly sehrát roli. A věda naznačuje, že mohou mít pravdu. U „špatných“ metabolizátorů je mnohem pravděpodobnější, že budou mít četnější a závažnější nepříznivé účinky u léků, které se špatně metabolizují. Není neobvyklé, že „normální“ dávky léků mohou být ve skutečnosti desetkrát silnější nebo desetkrát slabší v závislosti na tom, zda je osoba pomalým nebo rychlým metabolizérem nebo zda užívá nějakou jinou látku, která je v interakci s metabolizací tohoto léku.

Například obvyklá varování lékařů, že při užívání konkrétních léků nemáte jíst grapefruit, mají kořeny v tom, že grapefruity obsahují složky, které mohou různými způsoby ovlivnit metabolizaci léků. A to až do té míry, že v některých případech může požití jediného grapefruitu výrazně ovlivnit účinnost léčiva a zvyšit jeho toxicitu.

Mnoho lidí vysadilo psychiatrická léčiva, aniž vědělo, jaké interakce se v jejich tělech mohou vyskytnout a jak se tyto interakce mohou v průběhu snižování měnit. Jiní lidé považují za užitečné věnovat tomu čas a o těchto záležitostech se informovat.

Zde jsou příklady některých doporučení od lidí z komunity, jež podnikají, aby se více informovali o svých vlastních lécích. Ideálně tak samozřejmě činí v rámci konzultací s kompetentním zdravotníkem a lékárníkem:

- Přečtěte si všechny články uvedené v ***Kroku 12 Průvodce-Společníka: Interakce, reakce a citlivost***.
- Zkontrolujte, pokud je to možné, u všech vašich předepsaných léků a rekreačních drog na příbalových letácích schválených SÚKL jejich vzájemné interakce a varování před nimi.
  (Viz ***Krok 10 Průvodce-Společníka: Informujte se o svém psychiatrickém léku.***)
- Vyhledávejte online různé typy informací ohledně interakcí léků, i když se tyto informace liší v úplnosti a spolehlivosti.
- Zkoumejte web Státního úřadu pro kontrolu léčiv. Poskytuje seznam léků, které mají na příbalových letácích farmakogenomické informace.
- Zhlédněte informace o interakcích na stránkách společnosti Remedia.
  (Web: http://www.remedia.cz/Clanky/Editorial/Farmakogenetika-ucinek-leku-a-lekove-interakce/6-M-bz.magarticle.aspx)
- Zvažte možnost nechat si udělat speciální genetický test, abyste zjistili, zda metabolizujete jakékoliv typy léčiv zvláště pomalu nebo zvláště rychle. Mějte na paměti, že samotné výsledky testu je někdy obtížné pochopit bez kompetentní osoby, která je pomůže interpretovat.

Rizika destabilizace centrálního nervového systému

Porozumění interakcím, reakcím a citlivostem při užívání nebo vysazování psychiatrických léků

Ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků je velká pozornost věnována celkovému stavu centrálního nervového systému (CNS). Relativní stabilita nebo nestabilita CNS má zásadní vliv na hladké a úspěšné vysazování psychiatrického léku. Při užívání nebo vysazování psychiatrických léků mohou lidé zažívat širokou škálu možných interakcí, reakcí a citlivostí, které mohou ovlivnit nebo být ovlivněny centrálním nervovým systémem. Projevy sahají od drobných narušení každodenního života až po vážné zhoršení schopnosti člověka fungovat.

CNS se skládá z mozku a míchy. Je to sídlo lidského vnímání, paměti, emocí a myšlení, řídí rovnováhu, dobrovolné a nedobrovolné pohyby těla, interpretuje smyslové zprávy a reguluje tep, krevní tlak a dýchání. Neexistuje ale obyčejný způsob, jak by mohl obyčejný člověk „nakouknout“ do svého vlastního centrálního nervového systému a zjistit, co se v něm děje. Lidé z komunity se obvykle snaží sledovat stabilitu nebo nestabilitu CNS tak, že věnují pozornost sledování, kdy se objevují, zvětšují nebo zmenšují jejich duševní, emocionální, kognitivní, fyzické a spánkové problémy.

Těmi nejčastěji identifikovanými se v komunitě z mnoha “spouštěčů” významného narušení CNS jeví:
Interakce mezi léky a jinými substancemi (užívání více léků nebo psychoaktivních látek, jako je alkohol, doplňky stravy, minerály a byliny)
Užívání léků s krátkodobým účinkem
Snižování příliš rychlé na to, aby se mu centrální nervový systém dokázal účinně přizpůsobit

Některé důvody určitých projevů destabilizace CNS jsou ve vědeckém výzkumu dobře zdokumentovány, ale široká veřejnost jim příliš nerozumí. Například skutečnost, že změny hladin určitých psychiatrických léčiv, které osoba užívá, mohou způsobit změny u jiných psychiatrických léčiv, která byla zvýšena nebo snížena. Další důvody jsou svou povahou teoretičtější nebo spekulativnější. Například možnost, že narušení střevního biomu způsobené psychiatrickými léčivy může vést k rozvoji „přecitlivělosti“ na jiné látky. V žádném případě není neobvyklé slyšet z komunity zprávy o různých kombinacích látek, které zjevně způsobují neočekávané, významné a někdy dlouhodobé narušení nebo poškození centrálního nervového systému.

Možná rizika užívání rekreačních drog, potravinových doplňků, bylin a dalších látek s psychoaktivními účinky při vysazování psychiatrických léčiv

Mnoho lidí během vysazování psychiatrických léčiv vyhledává psychoaktivní látky, jako je alkohol, kofein, marihuana nebo „přírodní“ chemikálie, jako je melatonin. Činí tak třeba pro odpočinek, nabití energie, zmírnění zoufalství, pro lepší spánek nebo úlevu od bolesti. I když tyto látky často mnozí užívají bez jakýchkoli problémů nebo jen s minimálními, lidé v komunitě přesto zjistili, že je jejich užívání během snižování nebo úzdravy z psychiatrických léků neobvykle riskantní.

Drogy jako alkohol a konopí jsou látky tlumící centrální nervový systém, což znamená, že mají tendenci ho primárně narušovat a **zpomalovat**. Drogy jako kofein a nikotin jsou stimulanty, což znamená, že mají tendenci centrální nervový systém narušovat a **urychlovat**. Dvě další běžné skupiny drog jsou halucinogeny a opiáty. Halucinogeny (nebo psychedelika) jako LSD, meskalin a psilocybin působí na centrální nervový systém způsoby, které vedou ke změnám vědomí, smyslovým zážitkům a vnímání myšlenek. Opiáty jako morfin, kodein a oxycontin jsou někdy považovány za tlumiče a převážně působí na části centrálního nervového systému, který potlačuje bolest, cit a fyzické funkce.

Kromě toho existuje mnoho doplňků a bylin, jako je valeriánský kořen, kava, melatonin, GABA, 5-HTP a ženšen, spolu s volně prodejnými hormony, jako je třeba progesteronový krém, které se často užívají pro své psychoaktivní (byť obvykle mírnější) stimulující nebo uklidňující/tlumící účinky. Je třeba poznamenat, že i některá neterapeutická léčiva, jako jsou perorální antikoncepční prostředky, beta-blokátory, antihistaminika a dokonce i některá antibiotika, mohou mít také psychoaktivní účinky.

Ačkoli máme obecné rámce pro kategorizaci společných účinků těchto typů látek, mnozí z komunity jsou toho názoru, že „na nic se nedá vsadit“, pokud jde o předpovídání toho, co by se mohlo stát při užití během vysazování psychiatrických léků. Jsou uváděny velmi odlišné účinky, výsledky a důsledky, často zcela paradoxní. Například někteří lidé během vysazování psychiatrických léků uvedli, že občasné pití alkoholu může pomoci zmírnit stres. Jiní říkají, že je i malá kapka alkoholu vrhne do úzkostí nebo do temného zoufalství, které může trvat týdny i déle. Další lidé uvádějí, že vypití ranního šálku kávy jim pomáhá připravit se na den. Jiní říkají, že i to nejmenší množství kofeinu je intenzivně aktivuje a je jim zdrojem obrovského neklidu nebo dokonce paniky. Stejně tak existují i jednotlivci, kteří během vysazování zápasí se smutkem nebo agitací a zjistili, že užívání konopí jim poskytuje dočasnou úlevu od bolesti. Ale u jiných zase jen několik potáhnutí vedlo k sebevražednému zoufalství. A zatímco někteří lidé mohou před spaním pít relaxační čaje, jako je heřmánek nebo valeriánský kořen, uvolnit se a usnout, jiní zjistili, že dokonce i takovéto „mírné“ běžně používané byliny, jim mohou zapřičinit úzkost a nespavost.

V současné době je málo známo o tom, proč k těmto nepředvídatelným účinkům dochází u tolika lidí, kteří procházejí vysazováním psychiatrických léků. Je pravděpodobné, že významnou roli ve zvyšování rizika hrají mnohé faktory jako životní situace člověka, stresory a celkové fyzické zdraví. Existují však také dva jasné biologické faktory, které v tom téměř jistě hrají roli.

Prvním faktorem je skutečnost, že většina psychiatrických léčiv může sama o sobě primárně ovlivnit centrální nervový systém stimulačními účinky (jako jsou „ADHD“ léky a většina antidepresiv) nebo tlumícími účinky (jako benzodiazepiny, antipsychotika, antikonvulziva a lithium). Ty v průběhu času mohou vést ke strukturálním a funkčním změnám v těle a mozku. **(**Další informace viz ***Přílohy | Článek 2 Informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování*****).** V důsledku odebrání stimulačních nebo tlumících léků (obzvláště příliš rychlého), se může centrální nervový systém ocitnout ve stavu hypersenzitivity, jak se snaží překonfigurovat svou strukturu a fungování, aby kompenzoval nepřítomnost léků. Přidání dalších léků či přírodních nebo umělých chemických látek, které biologicky zesilují, zpomalují nebo jinak narušují tyto procesy, může vést k opětovnému narušení biologických procesů, které se člověka snaží vrátit do stability.

Druhým faktorem je skutečnost, že o mnohých z těchto látek (včetně cigaretového kouře, alkoholu, kofeinu, marihuany a třezalky tečkované, abychom jmenovali alespoň některé) je známo, že **působí na konkrétní enzymy**, které jsou odpovědné za metabolizaci a eliminaci psychiatrických léčiv a dalších toxinů z lidského těla, a potenciálně **velmi významně mění hladinu** psychiatrických léčiv v těle. Navíc jsou někteří lidé geneticky predisponovaní býti „špatnými metabolizátory“ léků a jiných toxinů, což také může zesílit nežádoucí účinky. Další informace naleznete v části ***Přílohy | Článek 4 Metabolismus léčiv, interakce látek a genetika.***

Není tedy divu, že některé z nejčastěji sdílených „moudrých rad“ ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků se týkají toho, jak je důležité udržovat aktivity centrálního nervového systému během vysazování psychiatrických léčiv v co možná nejjednodušším a nejstabilnějším stavu. Čím více stresorů, podnětů a možných spouštěčů je ve hře (zejména psychoaktivních látek, které přímo narušují funkci centrálního nervového systému), tím větší je šance, že centrální nervový systém člověka bude přemožen a přetížen, což povede k novým nebo zesíleným mentálním, emočním a fyzickým problémům, které mohou zvrátit pokrok a prodloužit dobu potřebnou k uzdravení.

V důsledku toho se mnoho lidí během vysazování psychiatrických léků rozhodlo vyhýbat se užívání psychoaktivních látek jakéhokoli druhu zcela nebo co nejvíce. Mnoho lidí zjistilo, že tento základní princip zaměření se na jednoduchost a stabilitu centrálního nervového systému v průběhu snižování a úzdravy z psychiatrických léků je to, co pomáhá, aby cesta k vysazení proběhla co nejhladčeji a nejúspěšněji.

Role výživy v optimalizaci úzdravy během vysazování psychiatrických léků

Obecné principy optimalizace zdraví prostřednictvím výživy

Váš výběr potravin může ovlivňovat mnoho faktorů jako je cena, dostupnost, znalost různých výživových teorií, citové asociace z dětství, starost o životní prostředí, respekt k živým tvorům, alergie a citlivost. Proto není možné obecně předepsat „dokonalou“ stravu pro dosažení maximálního zdraví a osobní pohody. To platí zejména v případě, kdy jde o vyléčení z psychiatrických léků. O některých klíčových prvcích zdravé stravy, které obecně spíše podporují fyzické i mozkové zdraví a optimalizovanou cestu k úzdravě z vysazení, je ale možné hovořit zeširoka.

1. Jezte více toho, co je organické, přírodní a celé

Pro podporu fyzického zdraví a úzdravy při snižování psychiatrických léků je vhodné obecně zvýšit spotřebu:

- Čerstvého ovoce
- Čerstvé zeleniny
- Celozrnné rýže, nudlí, chleba a mouky
- Masa a ryb z místních, organických, pastvinových nebo volně žijících zvířat
- Organických jogurtů a organických sýrů
- Ořechů, semen a luštěnin
- Za studena lisovaných, organických olejů

Je nejlepší jíst co možná nejčastěji organické potraviny. Při vaření je lepší vše dusit nebo jen lehce povařit, než smažit či péct, protože čím vyšší je teplota při vaření, tím více živin se zničí. Jestli jste vegetarián nebo vegan, je důležité vědět, že živiny, které budete při neúplné dietě nejspíše postrádat, jsou např. vitamíny D a B12.

2. Jezte méně rafinovaných nebo zpracovaných potravin

Mnoho moderních zpracovaných potravinářských výrobků během rafinace přijde o důležité vitamíny, minerály a vlákninu a naopak tělu poskytují nadměrné množství sacharidů, cukrů a málo živin. Takové potraviny mohou mít na tělo i „drogové“ účinky, jako jsou energetické špičky následované nárazy únavy. Mohou také přispět k rozvoji cukrovky a zhoršit příznaky vysazování psychiatrických léků. Tyto druhy výrobků také ve svých složkách pravděpodobněji zahrnují toxické chemické přísady.

Během vysazování psychiatrických léku je doporučeno obecně snížit konzumaci:
- Rafinovaných karbohydrátů jako je bílá mouka, bílý chléb, bílá rýže a bílé těstoviny
- Rafinovaných cukrů (včetně bílého cukru, glukózy, fruktózy, kukuřičného sirupu, pasterizovaného medu, umělých sladidel apod.)
- Chemických přísad do potravin, konzervantů, barviv a dochucovadel
- Rafinovaných a hydrogenovaných olejů, margarínů a pomazánek
- Komerčně vyprodukovaného, neorganického masa a ryb
- Rafinovaných a zpracovaných náhražek masa s přísadami jako je izolovaná sojová bílkovina a texturovaná sojová bílkovina
- Balených potravinářských výrobků (hotové zatavené pokrmy)

Změny způsobu stravování a životního stylu, které jsou považovány za nápomocné při optimalizaci úzdravy během vysazování psychiatrických léků

Způsob stravování sám o sobě nutně nezabrání újmě, která může být způsobena mozku a tělu užíváním a vysazováním psychiatrických léků. Mnoho lidí ze svépomocné komunity pro vysazování se však domnívá, že to, co jedli, sehrálo zásadní roli v jejich celkovém procesu úzdravy z farmaceutického traumatu. Kromě podpory celkového zdraví se strava odpovídající potřebám konkrétního člověka projevila jako nápomocná při snížení nebo kontrole výskytu specifických symptomů, které mohly být umocněny předchozími stravovacími návyky.

Neexistuje jeden způsob stravování, který vyhovuje při úzdravě z vysazení psychiatrických léků všem. Co funguje pro jednoho, nemusí pomáhat druhému, dokonce mu může škodit. Mějte prosím na paměti, že konkrétní způsoby stravování uvedené níže by měly být považovány za „šablony“, ne za pevné režimy. Jinými slovy, jestli si některý vyberete, vždy je nejlepší ho přizpůsobit vašim vlastním potřebám. Záleží na tom, jak se cítíte a co jste zjistili, že jste schopni tolerovat, abyste optimalizovali své výsledky. Určitě při vašem vlastním průzkumu kutejte hluboko po specifických způsobech stravování, které byste mohli zvažovat. Pak nechte své tělo, aby vás vedlo. Vaše tělo stále komunikuje a sděluje vám důležité zprávy o tom, co mu pomáhá se uzdravit a co mu brání využít celý jeho potenciál.

Specifické způsoby stravování v seznamu níže byly uváděny různými skupinami lidí ze svépomocné komunity pro vysazování jako ty, ze kterých na svých úzdravných cestách benefitovali. Uvidíte, že se některé z nich opakují pod různými kategoriemi. Vyhledávání na internetu přinese bohaté množství knih, blogů, receptů, fór a podpůrných skupin pro všechny možné způsoby stravování.

1. Požívání potravin, které pomáhají léčit záněty, zvrátit autoimunitní reakce a které podporují zdraví střev

Spousta lidí tvrdí, že odstranění potravin považovaných za dráždidla střev nebo celková systémová dráždidla z jídelníčku je důležitou součástí cesty k vyléčení z psychiatrických léků. Seznam možných dráždivých látek je dlouhý a lidé s jejich odstraňováním z jídelníčku (ať už dočasně nebo trvale) experimentují, zbavují se od jednoho či dvou až po všechny, včetně zrní, luštěnin, soji, mléčných výrobků, ořechů, semen, rajčat, brambor, lilku a zpracovaných potravin. Je potřeba mít na paměti, že při odstraňování složek ze stravy je nezbytné myslet i na to, čím je nahradit, aby došlo ke kompenzaci důležitých živin.

Některé specifické diety uváděné jako prospěšné:
- *Protokol Wahls:* doporučuje pravidelně živočišné tuky, ale zaměřuje se také na léčivou sílu výživné zeleniny (zejména jasně zbarvené). (Dr. Terry Wahls https://terrywahls.com/)
- *Bezlepková dieta:* lepek je bílkovina, která se nachází v pšenici, ječmeni, žitě a v derivátech těchto zrn, včetně kvasinek sladu a pivovaru. Lidé, kteří dodržují bezlepkovou dietu, obvykle jedí potraviny, které jsou přirozeně bezlepkové a nahrazují je alternativami obilí, mouky a škrobu, které neobsahují lepek. Mnozí však uvádějí, že zpracované bezlepkové výrobky jsou pro úzdravnou cestu při snižování často stejně problematické.
- *Nízké FODMAPy:* vědci, kteří tuto dietu vyvinuli, si dali za cíl kontrolovat gastrointestinální příznaky tím,

že se zaměřili na skupinu sacharidů nalezených v potravinách, které jíme, tzv. FODMAPy. FODMAPy je akronym odkazující na fermentační oligosacharidy, disakcharidy, monosaccharidy a polyoly. Jedná se o komplexní názvy pro soustavu molekul nalezených v potravinách, které mohou být některými lidmi špatně vstřebávány, což vede k příznakům Syndromu dráždivého tračníku (SDT) a dalších zažívacích poruch.

- *Dieta GAPS:* dieta (Gut and Psychology Syndrome“ - GAPS) byla vyvinuta, aby pomohla lidem, kteří mají problémy s nerovnovážným bakteriálním ekosystémem v gastrointestinálním traktu. Zaměřuje se na odstraňování potravin, které jsou považovány za obtížně stravitelné a škodlivé pro střevní mikroflóru, a nahrazuje je výživově bohatými potravinami podporujícími hojení střevní výstelky.
- *Nízký histamin:* někteří lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků experimentovali s dietami nízkými na histamin a zjistili, že pomáhají. Obvykle to znamená vyhýbat se starým, fermentovaným, sušeným a zpracovaným potravinám. Teorie za nízkohistaminovou dietou spočívá v tom, že pomáhá odvrátit zánět, který může být způsoben neschopností organismu tolerovat histamin.
- *Autoimunitní protokol (AIP):* velmi restriktivní dieta, která odstraňuje z jídelníčku všechny potraviny považované za dráždidla útrob. AIP je v podstatě přísnější verze stravy Paleo, která z jídelníčku odstraňuje mimo jiné zrní, luštěniny, soju, mléčné výrobky, ořechy, semena, zeleninu s nočním stínem, zpracované potraviny, mnoho přídatných látek apod.
- *Požívání potravin “hojících útroby”:* někteří lidé hlásí pozitivní přínos přidávat do jídelníčku potraviny, o nichž se předpokládá, že „hojí útroby“, jako jsou kvašené potraviny, vývary z kostí apod. Lze užívat i probiotické doplňky.

2. Jezte jen čisté

Mnoho lidí zjistilo, že jim při snižování psychiatrických léčiv velmi pomohlo odstranit z jídelníčku ty potraviny a přísady, které jsou díky výrobě nebo zpracování znehodnocovány nebo jsou znečištěny toxiny. Kromě výše uvedeného seznamu „Jezte méně…“ patří mezi běžné změny životního stylu snaha požívat jen organické produkty. Pokud si je nemůžete dovolit nebo sehnat, snažte se alespoň vyhnout komerčně vyrobeným produktům obsahujícím mnoho pesticidů. V roce 2019 byly na černé listině běžně dostupných potravin obsahujících pesticidy:

- Jahody
- Špenát
- Kapusta
- Nektarinky
- Jablka
- Hrozny
- Broskve
- Třešně
- Hrušky
- Rajčata
- Celer
- Brambory

Vyhýbejte se všem geneticky modifikovaným potravinám (GMP). Ačkoli existují neznámé ohledně zdravotních rizik GMP, je známo, že mnoho surovin je speciálně upraveno tak, aby byly schopny tolerovat obzvláště vysoké hladiny pesticidů.

Vyhýbejte se skladování nebo zahřívání potravin nebo tekutin v plastech. Obecně se vyhýbejte plastům v co největší míře (namísto toho volte sklo).

Vyhýbejte se kofeinu, alkoholu, nikotinu a dalším látkám, které ovlivňují centrální nervový systém.

3. Dopřejte si vysoké dávky zdravých tuků

Zdá se, že jedna z běžných diet ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků zahrnuje vysoké množství zdravého tuku. Mnoho lidí z komunity teoretizuje, že je to z velké části kvůli klíčové roli, kterou hraje ve funkci mozku cholesterol. Optimalizace funkce mozku a vyživování mozku je důležitou součástí v procesu léčení farmaceutického traumatu. Bohužel se mnoho lidí na Západě naučilo takovým tukům vyhýbat ve prospěch stravy s nízkým obsahem cholesterolu. V posledních letech se však objevily důkazy, které přesvědčivě objasňují, že dieta s nízkým obsahem cholesterolu byla vytvořena vědci, jejichž výzkum a nápady byly významně financovány a propagovány cukrovarnickým průmyslem. Bylo to v době, kdy zákonodárci zvažovali omezení cukru kvůli jeho dopadu na kardiovaskulární zdraví. Stále častěji lidé z komunity hovoří o osobním dilematu, kterému čelí mezi touhou být vegetariánem nebo veganem z etických důvodů, ale zároveň si uvědomují, jak mnohem lépe se cítí mentálně, emocionálně, kognitivně a fyzicky, když začleňují do jejich stravy tuky z organických zvířat. Je to osobní rozhodnutí, které musí každý udělat sám. Vzhledem k tomu, že zvířata a větší ryby jsou na vyšší pozici v potravinovém řetězci, je pravděpodobnější, že budou mít vyšší koncentrace nebo „bioakumulaci“ toxických znečišťujících látek. Pokud je tedy možné, je v tomto případě o to důležitější jíst jen zvířata organická.

Zdravé tuky se nacházejí v:

- Organickém mase a vnitřnostech, vývaru z kostí, drůbeži, vejcích, sádle, loji a másle ze zvířat krmených na pastvinách
- Volně žijících rybách
- Avokádech
- Organických syrových mléčných výrobcích s plným obsahem tuků (ačkoli mnozí lidé z komunity zjistili, že jsou citliví na mléčné výrobky)
- Extra panenském olivovém oleji
- Organickém nerafinovaném lisovaném kokosovém oleji
- Organických ořechách a semenech (někteří lidé z komunity tvrdí, že mají potíže s jejich trávením, ale s tím může pomoci jejich namáčení, klíčení nebo kvašení).

4. Veganská nebo vegetariánská dieta

Ačkoli mnoho lidí z komunity zjistilo, že je během snižování psychiatrických léčiv nutné zahrnout živočišné produkty do jejich jídelníčku, a tím si pomoci minimalizovat negativní příznaky, další lidé uvedli pravý opak. Cítí se mnohem lépe s přechodem na veganskou nebo vegetariánskou stravu. Mnoho lidí však uvádí, že zpracované náhražky masa, zpracované sojové výrobky s izolátem sojových bílkovin nebo texturované sojové bílkoviny a celá řada dalších průmyslově zpracovaných veganských nebo vegetariánských produktů mohou způsobit výrazné zvýšení příznaků z vysazení a celkové zdravotní problémy.

Co se ví a často neříká o rizicích a účincích psychiatrických léků

Je obtížné, ne-li nemožné, správně porozumět problematice vysazování psychiatrických léčiv, aniž byste nejdříve pochopili účinky psychiatrických léčiv na tělo a mozek. Věnujte čas následujícím informacím o třídách psychiatrických léčiv, o tom, jak jsou tyto léky zkoumány, testovány a uváděny na trh a co skutečně víme a nevíme o jejich bezpečnosti, škodách a účinnosti. Nebo přejděte přímo na konkrétní kategorii léků, o kterých se chcete dozvědět více.
(Pozn. překladatele: americké organizaci Food and Drug Administration (FDA) v Česku odpovídá Státní úřad pro kontrolu léčiv (SÚKL).)

Jak se liší informace o psychiatrických léčivech na této stránce od informací poskytovaných jinými online zdroji a proč bych si je měl přečíst?
Informace o bezpečnosti a účinnosti psychiatrických léčiv, které poskytují populární internetové lékařské a psychiatrické texty z oblasti duševního zdraví, jsou často stručné, vágní a spíše propagační než faktické. (Pro přezkoumání některých důvodů, proč tomu tak je, si přečtěte ***Přílohu | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a jejich uvádění na trh).*** Věříme, že při snaze o seriózní, potenciálně život měnící rozhodnutí, zda užívat nebo přestat užívat psychiatrická léčiva, si lidé zaslouží férovou možnost řádně pochopit a vyhodnotit jejich potenciální rizika a přínosy, aby byli schopni učinit kompetentní rozhodnutí. Náš článek vám zabere více času, protože poskytuje podrobnější informace než většina textů, které si přečtete jinde. Ale nestojí ta investice za to?

Proč se článek zaměřuje pouze na bezpečnost a účinky léků schválených FDA?
Článek se věnuje šesti hlavním kategoriím psychiatrických léků. Nevěnuje se všem vědeckým výzkumům těchto léků. To by bylo extrémně ambiciózní a představovalo by to celou jednu knihu pro každou kategorii léků. A vždycky by byl i ten nejnezávislejší tým výzkumníků nařčen, že si z desetitisíců dostupných studií vybírá jen tu vhodnou evidenci. Zvolili jsme odlišný přístup. Zaměřili jsme se především na informace a objasnění toho, co je patrně nejdůležitějším důkazním materiálem: na důkazy, které samotné farmaceutické společnosti předložily vládním regulačním orgánům v oblasti zdraví. Pokoušely se jimi prokázat, že jejich léky jsou bezpečné a účinné.

Pokud chce farmaceutická společnost ve Spojených státech uvést na trh lék na předpis pro konkrétní použití, je ze zákona povinna poskytnout vědecké důkazy na podporu své žádosti úřadu FDA. V případě, že je lék FDA schválen, je tato informace zahrnuta v oficiálním příbalovém letáku. Příbalové letáky a případně informační brožury pro spotřebitele někdy přikládané k lékům na předpis, jsou často neregulované obecné informace o léku nebo jen stručná sbírka upozornění. V úplné podobě může být oficiální popis léku dlouhý

deset až padesát či i více stran. Zahrnuje „úplné informace o předepisování“ a „průvodce léky“, které mají informovat lékaře, psychiatry, lékárníky a další zúčastněné o nejdůležitějších vědeckých poznatcích týkajících se bezpečnosti a účinnosti tohoto léku. Příbalové letáky jsou založeny na důkazech poskytnutých FDA samotnými farmaceutickými společnostmi a jsou vyvíjeny ve spolupráci farmaceutických společností a FDA. Mají tudíž tendenci být silně zaujaté ve prospěch léků. Navzdory této zaujatosti však věříme, že většina čtenářů, stejně jako my, shledá většinu informací poučnými, překvapivými a dokonce šokujícími. Ale tak jako tak neposkytují mnoho užitečného pro objektivní zvážení potenciálních rizik a přínosů psychiatrických léčiv.

V tomto článku jsme destilovali obsah reprezentativního vzorku příbalových letáků z každé hlavní kategorie psychiatrických léčiv a občas jsme ho doplnili informacemi ze souvisejících vědeckých studií a vlastních lékařských recenzí FDA. (Zahrnuty jsou také některé obecné otázky a odpovědi týkající se klíčových otázek v psychiatrii, jako je bezpečnost, účinnost a závislost, které se vztahují v podstatě na všechna psychiatrická léčiva.)

Přesto velmi doporučujeme každému, kdo zvažuje užívání psychiatrického léku, aby si přečetl všechny oficiální informace o tomto léku. Jsou volně dostupné na internetu na různých komerčních stránkách, ale nejspolehlivější jsou aktualizované zdroje ze státních institucí (SÚKL). Také velmi doporučujeme vlastní průzkum na internetu; vyhledávejte články o léku a názory lidí, kteří jej užívají. A také konzultujte s kompetentním a nápomocným předepisujícím lékařem nebo lékárníkem. Volba má skutečně význam a je opravu možná jen tehdy, pokud jste plně informovaní.

Psychiatrické léky předepisované lidem s diagnostikovanou poruchou pozornosti/hyperaktivitou - ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)

Co jsou léky ADHD a na co jsou předepisovány?
„Porucha pozornosti/hyperaktivita“ (ADHD) je diagnostické označení, které se obvykle používá u lidí, u nichž se zdá, že mají potíže s udržováním pozornosti a soustředěním na úkoly, které mají dle ostatních plnit, jako jsou školní úkoly nebo pracovní povinnosti, a mají nadměrně nutkavou potřebu pohybu, kterou nedokáží tlumit nebo ovládat a ostatní to mohou považovat za rušivé.

Léky, které jsou nejčastěji předepisovány lidem s přiděleným diagnostickým označením ADHD, jsou stimulanty centrálního nervového systému. Obecná jména těchto léčiv zahrnují amfetamin, dextroamfetamin a lisdexamfetamin (např. americké obchodní značky Dexedrine, Adderall a Vyvanse) a methylfenidáty (např. Ritalin, Concerta a Daytrana). Některé další jako atomoxetin (Strattera) a guanfacin (Intuniv), nejsou striktně považovány za stimulanty, ale mají podobné chemické účinky.

Někteří lékaři také předepisují lidem s diagnostickým označením ADHD antipsychotika a antidepresiva, přestože není pro toto použití oficiálně lék určen (off-label = lékař předepíše lék k použití, které nebylo schváleno úřadem pro kontrolu léčiv a není uvedeno na příbalovém letáku).

Jak léky na ADHD fungují?
Odpověď na tuto otázku se podobá odpovědi na všechny hlavní kategorie psychiatrických léčiv. Opravdu nevíme. Může být zavádějící hovořit o tom, jak léky ADHD fungují, protože slovo „fungovat“ znamená, že léky mají prokázaný žádoucí účinek na určitou oblast nebo dráhu v mozku, která ovládá pozornost a soustředění, nebo že léčí abnormální biologický stav, nemoc nebo poruchu. Často jsme vedeni k tomu, abychom léku věřili. Pro mnohé tak může být překvapením, že stále neexistuje žádná známá, biologicky detekovatelná duševní porucha nebo konkrétní oblast či dráha v mozku, kterou léky předepisované lidem s diagnostikovanou ADHD, léčí nebo vyléčí. Více informací je v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.***

Léky ADHD jsou psychoaktivní chemikálie, které působí na mozek různými způsoby. Je běžné, že populární lékařské weby, zpravodajská média, neziskové organizace a dokonce i mnozí odborníci v oblasti zdravot-

nictví a duševního zdraví tvrdí, že léky ADHD upravují biochemickou nerovnováhu, kompenzují abnormální struktury mozku, „pomáhají nervům při mozku vzájemně komunikovat“ nebo „zefektivňují přenosy v mozku“.

Tyto charakteristiky vypadají spíše jako reklama na léky než fakta. FDA a farmaceutičtí výrobci skutečně vyvinuli definitivní lékařský popis mechanismů účinku pro každý lék ADHD, který je schválen pro použití ve Spojených státech. Obvykle je lze nalézt v části „Klinická farmakologie“ na příbalovém letáku. (Pokyny a odkazy ohledně porozumění příbalovým letákům léčivých přípravků najdete v ***Přílohách | Článek 19 Příbalové letáky).*** Podle těchto vysvětlení jsou biologické mechanismy, které mohou léky ADHD „terapeuticky” ovlivnit u lidí s diagnostikovanými duševními poruchami „neznámé“. Například příbalový leták pro Ritalin prohlašuje, že „Neexistují žádné konkrétní důkazy, které jasně stanoví mechanismus, kterým Ritalin vyvolává mentální a behaviorální účinky u dětí, ani přesvědčivé důkazy o tom, jak se tyto účinky projevují na stavu centrálního nervového systému“.

Je známo, že všechny léky ADHD nějak narušují a mění činnost důležitých neurotransmiterů. A to nesčetným množstvím složitých způsobů, které se také průběžně mění časem, jak tělo reaguje na přítomnost léků. Neurotransmitery jsou klíčoví chemičtí přenašeči, kteří jsou životně důležití pro komunikaci mezi nervovými buňkami a pro efektivní fungování našeho mozku, nervového systému a těla. Léky ADHD narušují nebo mění fungování mnoha neurotransmiterů, včetně epinefrinu (adrenalin), norepinefrinu, dopaminu a serotoninu. Tyto neurotransmitery jsou různě zapojeny do emocí a nálad, smyslového vnímání a reakcí, spánku, chuti k jídlu, funkcí motorického systému, motivace, potěšení, bdělosti, pozornosti, sexuálního vzrušení, paměti, poznávání, a to mnoha způsoby, kterým nikdo úplně nerozumí. Z tohoto důvodu mohou léky ADHD vyvolat velmi širokou škálu účinků, jak žádoucích tak nežádoucích.

Mnoho uživatelů uvádí, že léky ADHD mají tendenci vytvářet očividný krátkodobý nárůst energie, bdělosti, pozornosti a zaměření. To jsou účinky, které běžně uvádějí lidé, kteří užívají stimulační léky, ať už mají diagnózu ADHD nebo ne. Jinými slovy je pravděpodobné, že tyto léky „fungují“ prostřednictvím některých běžně uznávaných účinků jakéhokoli stimulačního léku.

Jsou ADHD léky účinné? Ale co vlastně znamená „účinné“?
Často slyšíme, že určitá psychiatrická léčiva jsou účinná. Ale zřídkakdy je vysvětleno, co přesně znamená „účinné“. Znamená to, že se díky léku všichni cítí lépe? Nebo pokud se někteří lidé cítí při užívání léku lépe, jak se obvykle cítí lépe, jak moc a na jak dlouho? A cítí se někteří lidé kvůli léku nějakým způsobem hůře?

Pokud zkoumavé otázky nepoložíte sami a kriticky nezanalyzujete vědecké studie, je těžké přesně vědět, co lidé myslí, když tvrdí, že určitý psychiatrický lék je účinný. Různí lidé se často mohou dívat na stejné vědecké důkazy různě a dojít k odlišným závěrům, zda psychiatrický lék prokázal skutečnou účinnost nebo ne. Více informací najdete v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.*** Při rozhodování, zda je lék vhodný pro vás nebo pro někoho, na kom vám záleží, je velmi důležité mít slušnou představu o tom, jakým způsobem je lék účinný a do jaké míry, abyste mohli rozumně zvážit potenciální přínosy léku proti jeho potenciálním nepříznivým účinkům.

Jak jsme popsali v úvodní části, jedním z užitečných způsobů, jak tyto problémy vyřešit a dozvědět se o účinnosti psychiatrického léčiva, je prozkoumat skutečné lékařské důkazy, které vedly k tomu, že FDA schválil legální označení léku farmaceutickým výrobcem za „účinný“ pro zamýšlené použití. Tyto důkazy vycházejí z klinických hodnocení, které farmaceutická společnost předložila úřadu FDA, aby potvrdil účinnost jejich léků. Tyto studie jsou poučné i navzdory tomu, že byly sponzorovány a vybírány farmaceutickými společnostmi, a tak měly tendenci být zaujaté ve prospěch léků. V ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.*** Uvádíme několik reprezentativních příkladů, jak se farmaceutické společnosti pokusily FDA prokázat, že jejich léky jsou účinné. A zkoumáme, co „účinné“ ve skutečnosti v této souvislosti znamená.

Jak účinné jsou léky ADHD a jakým způsobem jsou účinné?
Podle důkazů poskytnutých FDA jsou všechna léčiva ADHD účinná, pokud za dobu přibližně 1 až 8 týdnů dojde k mírnému snížení frekvence nebo intenzity chování spojovaného s diagnostickým označením poruchy pozornosti/hyperaktivity.

Reprezentativním příkladem byl lék Concerta (methylfenidát), který byl na základě tří klinických studií schválen FDA v roce 2000 jako účinný při léčbě ADHD u dětí. Ve dvou z těchto studií byly dětem předepsány tablety Concerta, Ritalin nebo placebo pouze na jeden týden. V jedné studii byly dětem předepsány Concerta, Ritalin nebo placebo na dobu čtyř týdnů. Chování dětí pak posuzovali učitelé, kterým byly položeny otázky, zda se jim zdálo, že se děti nikdy, někdy, často nebo velmi často projevovaly neposedně, vzrušeně nebo měly rozptýlenou pozornost. Na stupnici 15 celkových bodů učitelé hodnotili chování dětí užívajících Concerta nebo Ritalin jako v průměru o 3-5 bodů nižší (nebo „méně nepozorný/rušivý“) než chování děti užívající placebo.

Při analýze těchto testů Concerta FDA odhalila další slabá místa. Výběr účastníků studie byl zkreslen ve prospěch léku. Všechny děti, které se zúčastnily, byly identifikovány před zahájením studií jako dobří respondenti na methylfenidát. Kromě toho byly z účasti vyloučeny všechny děti, o kterých je známo, že na methylfenidáty nereagují dobře.

Všechny děti v testech už nějakou dobu užívaly léky s methylfenidátem. V důsledku toho byly děti zařazené do placebových skupin nuceny náhle přestat užívat své léky. Protože methylfenidáty mohou způsobit rozvoj fyzické závislosti, mnoho dětí ve skupině s placebem mělo během těchto studií pravděpodobně příznaky akutního vysazení léku, což je pravděpodobně destabilizovalo a ovlivnilo jejich úroveň pozornosti a hyperaktivity.

Ve srovnání s dětmi užívajícími tablety s placebem měly děti, které pokračovaly v užívání léků, mnohokrát nepříznivější fyzické a psychologické projevy, jako jsou bolesti břicha, kašel, problémy se sinusem, závratě, záškuby, nespavost, nepřátelství, depresi a anorexii. Nárůst těchto nepříznivých účinků však nebyl vzat v úvahu při měření účinnosti přípravku Concerta na snižování specifických projevů rušivého a nepozorného chování spojeného s diagnózou ADHD.

Všechny děti ve studiích, které užívaly léky nebo pilulky s placebem, obecně dosáhly nižších (neboli „lepších“) výsledků. Během delší čtyřtýdenní studie se děti užívající pilulky s placebem se týden po týdnu neustále zlepšovaly, zatímco děti, které užívaly lék, ne.

Nebylo prokázáno, že by se děti užívající lék zlepšovaly v dalších aspektech svého života, jako jsou akademické úspěchy, sociální vztahy nebo úroveň pocitu štěstí, protože studie se zaměřovaly pouze na to, zda se chování související s ADHD změnilo.

Nicméně výsledky těchto klinických studií byly pro FDA dostačující, aby umožnila farmaceutické společnosti prohlašovat, že Concerta je účinná při léčbě ADHD u dětí.

Tato zjištění jsou typickým příkladem obecné úrovně účinnosti léků ADHD. Jako další příklad, v roce 2002 byl lék ADHD Strattera schválen FDA coby podobně účinný jako Ritalin pro léčbu dětí s diagnózou ADHD. A to na základě čtyř studií trvajících pouze osm týdnů. Při 54 bodovém hodnocení nepozorného a rušivého chování hodnotili rodiče děti užívající lék v průměru pouze o 8-10 bodů méně než děti užívající placebo.

V roce 2015 přezkoumal velký mezinárodní tým lékařských vědců v Cochrane Collaboration 185 klinických studií s methylfenidátovými léky na ADHD prováděných v průběhu několika desetiletí. Většinu z klinických studií popsali jako malé, krátkodobé a vědecky „málo kvalitní“, protože riziko zaujatosti ve prospěch léků bylo příliš vysoké. Přesto vědci zaznamenali, že studie celkově ukázaly, že zlepšení u dětí užívajících lék sotva překročila absolutně minimální úroveň nezbytnou k tomu, aby byla považována za klinicky relevantní

nebo smysluplnou. Dále uvádějí, že tato zjištění měla „velmi nízkou důkazí kvalitu“, protože vycházela pouze z hodnocení učitelů. Léky také evidentně způsobovaly řadu nepříznivých vedlejších účinků. Autoři tudíž nemohli dojít k závěru, že užívání stimulantů zlepší životy dětí a dospívajících, kterým byla diagnostikována ADHD, a to ani v krátkodobém horizontu.

Tyto limitované účinky léků na ADHD je důležité pochopit v případě, že se snažíte rozumně zvážit potenciální výhody proti potenciálním škodám.

Jak jsou účinné léky na ADHD z dlouhodobého hlediska?
Mnoho dětí a dospělých užívajících léky na ADHD je neužívají po dobu týdnů nebo měsíců, ale po mnoho let. Přesto se FDA nezabývá hodnocením dlouhodobé účinnosti jakýchkoliv léků na ADHD a neexistují téměř žádné publikované lékařské studie, které by zkoumaly dlouhodobou účinnost léků na ADHD ve srovnání s nelékovými intervencemi nebo placebovými pilulkami.

Multimodální léčebná studie u dětí s ADHD (MTA) byla zahájena v 90. letech. Byla hlavním pokusem USA reagovat na skutečnost, že výzkumníci napsali: „dlouhodobá účinnost stimulačních léků nebyla prokázána na jakoukoli oblast fungování dítěte“. Tato studie zjistila, že po 14 měsících dosáhly děti užívající stimulační léky mírně nižší (nebo „lepší“) skóre v chování souvisejícím s ADHD. Po třech letech však autoři zjistili, že „užívání léčiv bylo významným ukazatelem nikoli prospěšného výsledku, ale zhoršení“. Po šesti letech studie MTA uvedla, že použití stimulantu bylo „spojeno s horší hyperaktivitou-impulzivitou, se symptomy opoziční vzdorující poruchy“ a s „celkovou funkční poruchou“.

Národní ústav duševního zdraví uvedl, že existují omezení, co vůbec lze z těchto nálezů vyložit po 14 měsících. Částečně proto, že děti s většími problémy pravděpodobně pokračovaly v užívání léku. V každém případě MTA neprokázala, že by dlouhodobé užívání stimulantu pro pomoc lidem s diagnostikovanou ADHD bylo účinné.

Méně formálně pojaté investigativní zprávy vypracované vládou západní Austrálie a Úřadem pro hospodářský výzkum v kanadském Quebeku rovněž zjistily, že dlouhodobé používání stimulačních prostředků nezlepšilo výsledky u dětí s diagnostikovanou ADHD ve srovnání s dětmi, které byly také diagnostikovány s ADHD, ale nebraly léky, nebo je braly jen krátkou dobu. Studie západní Austrálie zjistila, že děti užívající léky nepřetržitě po dobu kolem 8 let měly vyšší krevní tlak a častěji měly studijní problémy. Kanadská studie také zjistila souvislost mezi dlouhodobým užíváním léků a studijním selháním a také větší pravděpodobnost problémů s náladou.

Pokud nejsou léky na ADHD příliš účinné, proč se mně nebo jiným lidem zdá, že se nám po nich daří lépe?
Pokud si přečtete celý tento text o hlavních kategoriích psychiatrických léčiv, zjistíte, že na základě informací z klinických studií, které byly poskytnuty FDA, vzniká dojem, že většina psychiatrických léčiv má přinejlepším velmi mírnou a krátkodobou účinnost ohledně pomoci lidem s diagnózou duševních poruch. Tato zjištění se obecně shodují se zjištěními v širší vědecké literatuře. Přesto někteří lidé uvádějí, že z užívání některých psychiatrických léčiv mají obrovský prospěch. Co se děje?

Mnoho studií psychiatrických léků ukazuje, že určité procento lidí reaguje na některá psychiatrická léčiva mnohem pozitivněji než většina ostatních lidí. Studie však obecně nemohou objasnit, proč se to děje. Jde o náhodné „štěstí“? Existuje určitá podskupina lidí, kteří lépe reagují na určitá psychiatrická léčiva v důsledku neznámých genetických, biochemických příčin nebo životního stylu? Mají reakce člověka tendenci být větší nebo menší v závislosti na tom, co skutečně způsobuje problémy?

Rozsáhle byl studován jeden důležitý faktor: ve studiích psychiatrických léčiv mají lidé tendenci reagovat na placebo nejlépe ze studií týden po týdnu ostatních léků. Většina studií s psychiatrickými léky ukazuje, že převaha účastníků při testech hlásí podstatné zlepšení, ať už užívají léky nebo placebo. Zdá se, že jim velmi pomáhá naděje nebo přesvědčení, že užívají potenciálně účinné psychiatrické léky. Ve většině studií tento

efekt placeba představuje mnohem větší část zjevných zlepšení u lidí než samotné léky. Takže můžeme vědecky určit, že celkové pozitivní účinky určitého psychiatrického léčiva jsou relativně mírné, a přesto někteří lidé pociťují účinek léku plus velmi významný placebo efekt naděje. To může způsobit, že se lék zdá být mnohem účinnější.

Zároveň mohou nastat například účinky „sociálního placeba“. Povzbuzování a podpora odborníků v oblasti duševního zdraví, rodiny a dalších lidí může během užívání psychiatrického léku změnit jejich i vaše pocity a chování, které pak mohou významně přispět k celkovým pozitivním dopadům léku. Navíc mohou někteří lidé v průběhu času poté, co zažili některé počáteční výhody léku, přisuzovat léku další pozitivní vliv na jejich nálady a prožitky, zatímco negativní stavy připisují opětovnému výskytu vlastních základních problémů.

Anebo (a někteří odborníci tvrdí, že je to nejdůležitější), někteří lidé prostě silněji nebo lépe reagují na uklidňující, znecitlivující nebo stimulační účinky určitých předepsaných psychiatrických léčiv na jejich pocity, zkušenosti nebo chování. Podobně jako někteří lidé reagují pozitivně na účinky kávy, cigaret, léků proti bolesti, alkoholu, marihuany nebo jiných drog.

Pokud léky ADHD nejsou příliš účinné, proč se zdá, že se někteří lidé, přestanou-li užívat, cítí mnohem hůře?
Mnoho lidí přišlo na to, že když přestanou brát psychiatrická léčiva po dlouhém období pravidelného užívání, rychle se začnou cítit hůře. Potom mohou věřit (nebo jim je řečeno předepisujícím lékařem nebo někým jiným), že je tomu tak, protože se znovu objevil základní problém, na který byl lék určen. Může to tedy být způsobeno tímto, ale ve skutečnosti existuje pravděpodobnější vysvětlení.

Všechny psychiatrické léky ve větší či menší míře vytvářejí závislost. Většina příbalových letáků psychiatrických léčiv tuto skutečnost uvádí. Benzodiazepiny, stimulanty a nonbenzodiazepiny jsou ve Spojených státech specificky klasifikovány jako kontrolované látky vzhledem k jejich potenciálu způsobovat závislost. Příbalové letáky u většiny antidepresiv a antikonvulzivních „stabilizátorů nálady“, spolu s mnoha antipsychotiky, obsahují zvláštní upozornění týkající se „syndromů vysazení léčby“ (abstinenčních příznaků), které byly zaznamenány.

„Vytváření závislosti“ v podstatě znamená, že se lidské tělo postupem času biochemicky a strukturálně přizpůsobuje přítomnosti těchto léků. Při náhlém vysazení léků zažívá mnoho lidí velmi nepříjemné nebo dokonce nebezpečné fyzické a duševní symptomy z vysazení. Tělo je totiž nuceno se rychle přizpůsobit nepřítomnosti léků.

Mezi mnoha dalšími možnými abstinenčními příznaky vede náhlé vysazení psychiatrických léčiv k neobvyklým extrémním a intenzivním projevům některých pocitů, prožitků nebo chování, které léčiva pomáhají potlačovat. Například zastavení sedativního léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu abnormálně intenzivní úzkosti a agitace. Ukončení znecitlivujícího léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu přecitlivělost a náladovost. Ukončení stimulačního léku pravděpodobně povede k pocitům neobvykle silné deprese. Navíc mohou některé abstinenční příznaky přetrvávat týdny, měsíce nebo dokonce roky, dokud tělo a mozek nemají dostatek času se nepřítomnosti léku plně přizpůsobit.

Jsou stimulanty na předpis jako ADHD léky podobné kokainu a metamfetaminu a je pravda, že ovlivňují lidi s diagnostikovanou ADHD odlišně než ovlivňují ostatní lidi?
Stimulanty centrálního nervového systému, které jsou běžně předepisovány na ADHD, jsou chemicky podobné rekreačním stimulantům jako jsou amfetaminy, kokain a metamfetamin. V důsledku toho mají podobné fyzikální a psychologické účinky. Některé ze stimulantů předepsaných lidem s diagnostikovanou ADHD jsou ve skutečnosti amfetaminy (např. Adderall) nebo metamfetaminy (např. Desoxyn). To je také důvod, proč se mnoho běžných léků ADHD stalo populárními rekreačními drogami.

Neexistují žádné vědecké důkazy, které by podpořily tvrzení, že stimulanty na předpis a rekreační drogy ovlivňují „normální“ lidi odlišně než ovlivňují lidi s diagnostikovanou ADHD. Hlavní rozdíl spočívá v tom,

že rekreační stimulační použití obvykle zahrnuje vyšší dávky nebo rychlejší konzumování (jako je „šňupání“ prášku nosem, který dopraví lék přímo do krevního řečiště). Při srovnatelných dávkách jsou hlavní účinky předepsaných i rekreačních stimulantů v obou skupinách podobné. Například Americký národní institut pro zneužívání drog vysvětluje, že u většiny lidí léky na ADHD a drogy, jako je kokain a metamfetamin, dočasně „zvyšují schopnost soustředění a pozornosti“.

Jak bezpečné či nebezpečné jsou léky na ADHD? Opravdu si musím číst a zabývat se všemi zdánlivě malými nebo vzácnými nepříznivými účinky?
Často se tvrdí, že psychiatrická léčiva jsou bezpečná. Co ale ve skutečnosti znamená „bezpečný“? Různí lidé mohou mínit různé věci, když říkají, že lék je bezpečný.

FDA vyžaduje, aby farmaceutické společnosti prováděly základní studie o bezpečnosti svých léků. Zjištění z těchto studií jsou poté zahrnuta do oficiálních příbalových letáků schválených FDA. A to za předpokladu, že pacienti a předepisující lékaři společně zhodnotí a zváží potenciální rizika a přínosy léku. Všichni předepisující lékaři, psychiatři a farmaceuti jsou eticky a právně povinni zajistit, aby byli pacienti informováni o jakémkoli možném poškození způsobeném lékem, který jim je předepisován. V praxi se to však zřídka vyskytuje u jakýchkoliv léků, natož psychiatrických. Pacienti často dostávají informace, které jsou neúplné nebo nepřesné.

Ani samotní předepisující lékaři nejsou vždy plně informováni. Seznamy možných nepříznivých účinků většiny psychiatrických léčiv jsou zdlouhavé. Mnoho předepisujících lékařů je příliš zaneprázdněno, aby se o nich vše dozvěděli nebo vše pacientům sdělili. Někteří lékaři nechtějí lidi od užívání psychiatrických léků, které doporučují, odrazovat nebo je děsit. Dokonce i ti zodpovědnější předepisující lékaři často jen nabádají pacienty, aby si přečetli neregulované informace nebo alespoň informace na příbalových letácích. Relativně málokdo z nás však tyto letáky čte. Namísto toho prostě věříme obecným ujištěním předepisujících lékařů. Tento postoj je obvykle založen na základní, hluboké důvěře k lékařskému povolání, kontrolování léčiv a vědeckému výzkumu. Chcete-li se dozvědět více o tom, proč by tato důvěra měla být vyvážena zdravým skepticismem, přečtěte si v ***Přílohách | Článek 9 Jak jsou psychiatrická léčiva zkoumána a uváděna na trh.***

Jak jsme uvedli v úvodu, ačkoli mají informace o rizicích a bezpečnosti na příbalových letácích tendenci být zkresleny ve prospěch léků, jsou stále velmi informativní. Je snadné si říkat, že nestojí za to číst o všech nepříznivých účincích uvedených na nekonečných příbalových letácích, protože se mnohé z nich mohou jevit jako relativně triviální a mnohé závažnější vedlejší účinky jsou označeny jako vzácné. Je však třeba vzít v úvahu i další důležité faktory.

Skutečné poměry nepříznivých a příznivých účinků nejsou známy a často jsou vyšší než uváděné. Většina nežádoucích účinků, které jsou uvedeny na příbalových letácích schválených FDA, pocházejí z relativně krátkých klinických studií zahrnujících malé množství lidí. Z toho vyplývá, že skutečné nepříznivé účinky u obvyklých uživatelů nejsou známy. Je pravděpodobné, že se objeví (a jak je často následně zjištěno, objevují) v mnohem větší četnosti a jsou různého typu. Někdy příbalový leták obsahuje informace o mnoha dalších nežádoucích účincích v sekci nazvané „Zkušenosti po uvedení přípravku na trh“. Jedná se o výčty nežádoucích účinků, které začaly být identifikovány a byly dobrovolně nahlášeny úřadu FDA poté, co pravidelně začalo léky užívat mnoho lidí v běžné populaci. Protože jsou však tyto informace dobrovolné, nelze v případě, že se nevyskytují, tuto skutečnost považovat za důkaz bezpečnosti léku.

„Zřídka“ neznamená vždy nepravděpodobně. Je pravda, že u konkrétního jednoho uživatele je relativně nepravděpodobné, že lék bude mít jakýkoliv konkrétní zřídka se vyskytující nepříznivý účinek. Ale sečteno dohromady je však ve většině případů velmi pravděpodobné, že většina uživatelů zaznamená alespoň některé z uvedených nežádoucích účinků.
„Vzácné“ může představovat mnoho lidí. Na příbalových letácích mohou být některé potenciálně velmi závažné nežádoucí účinky popsány jako „vzácné“. Ve skutečnosti jde o to, že vzhledem k celkovému počtu lidí, kteří užívají daný lék, dojde u malého počtu lidí ke zvláštně nepříznivému účinku. Je však důležité si

uvědomit, že když miliony Američanů užívají určitá psychiatrická léčiva, „vzácné“ může snadno znamenat, že tisíce nebo desetitisíce Američanů zakusí tento velmi závažný nepříznivý účinek.
„Menší” nepříznivé účinky mohou být varovnými signály. Menší nepříznivé účinky mohou být ranými varovnými příznaky následných vzácných nepříznivých účinků. Rozpoznání menších nepříznivých účinků by proto mohlo zabránit vážnějším škodám nebo dokonce zachránit váš život.

Nepříznivé účinky ozřejmí mnohé z toho, jak lék funguje. Porozumění celé řadě možných nepříznivých účinků vám pomůže lépe pochopit, jak lék působí na vaše tělo a mozek. Díky pochopení nepříznivých účinků se vám pak lépe rozhoduje, zda u vás relativní účinnost léku skutečně převažuje nad potenciální újmou.

Rozhodování o užívání psychiatrického léku nebo povzbuzení od přítele nebo blízké osoby k užívání psychiatrického léku, zejména pokud by to mohlo být na dlouhou dobu, je významnou událostí, která by mohla změnit průběh vašeho života nebo života někoho jiného. Jediným způsobem, jak učinit skutečně informovanou volbu, je pokusit se získat ty nejlepší možné informace a doporučení nápomocné při rozhodování. Pokud vy nebo někdo z vašich blízkých užíváte nebo zvažujete užívání jakéhokoli psychiatrického léku, doporučujeme, abyste si udělali čas na přečtení celého příbalového letáku. V tomto článku jsme probrali pouze malý výběr nepříznivých účinků identifikovaných v letácích. S ohledem na omezenost těchto informací je však lepší je doplnit dalším zkoumáním, např. interní lékařské recenze léku, širší průzkum a konzultace s kompetentními a podpůrnými lékaři.

Zároveň je pro každého, kdo užívá psychiatrické léky, složitost všech těchto informací důležitou připomínkou toho, že je zásadní naslouchat životně důležité moudrosti vašeho vlastního těla.

Jaké jsou okamžité a nejčastější nepříznivé účinky léků na ADHD?
Mezi nejčastější bezprostřední nepříznivé účinky léků na ADHD patří zrychlený srdeční rytmus, bolest hlavy, vysoký krevní tlak, ztráta chuti k jídlu, nervozita, úzkost, nespavost a výkyvy nálad. Některé z těchto účinků jsou podrobněji popsány níže.

Jak vážně ADHD léky zhoršují spánek?
Podle příbalových letáků a mnoha studií všechny léky na ADHD obecně způsobují, že lidé čelí dvakrát až pětkrát vyšší míře nespavosti. V průzkumech, které se týkaly relativně krátkých časových období, přibližně 25% uživatelů léků na ADHD uvedlo, že trpí nespavostí.

Jak silně ovlivňují léky na ADHD chuť k jídlu?
Podle příbalových letáků a mnoha studií ADHD léky obecně způsobují, že lidé mají dvakrát až pětkrát vyšší míru ztráty chuti k jídlu a hubnutí. V průzkumech, které se týkaly relativně krátkých období, přibližně 25% lidí, kteří užívali lék na ADHD, pociťovalo sníženou chuť k jídlu a pro 2% natolik závažně, že to bylo možno označit za anorexii.

Významný zásah léků do základních metabolických procesů je špatně pochopen. Některé nové důkazy totiž naopak spojily léky na ADHD při dlouhodobém užívání nebo po ukončení dlouhodobého užívání s přibýváním na váze, a to zejména u dospělých.

Jak významně působí ADHD léky na růst?
Podle příbalových letáků a mnoha studií zpomalují všechny léky na ADHD fyzický růst a vývoj dětí. Během tří let děti ve věku 7-13 užívající léky na ADHD obvykle rostou asi o 2 cm méně a váží o 2,7 kg méně než vrstevníci bez medikace. O dalších možných dlouhodobých důsledcích narušení normálního růstu během rozhodujících let vývoje dítěte a dospívajících není mnoho známo.

Jak často způsobují ADHD léky verbální a motorickou dysfunkci nebo tik?
Mnoho ADHD léků dokáže zapříčinit nebo zhoršit motorické a slovní dysfunkce u některých dětí. Vznikají tzv. tiky. Mohou mít podobu opakujících se pohybů nebo slov, či občasného, nepravidelného, prudkého

škubnutí určitých částí těla. Pokud jde o komplex více tiků, obvykle se označuje jako Gilles de la Tourette syndrom nebo zkráceně Touretteův syndrom. Mnoho léků na ADHD se nedoporučuje používat u lidí, kteří již zažívají tiky. Průzkumy uvádějí, že se po dvou letech asi u 1–9% dětí, které užívají stimulační léky, vyvinou tiky. Nemusí být ale nutně trvalé.

Mohou ADHD léky způsobovat depresivní nebo manické pocity nebo psychózám podobné zážitky nebo dokonce vést k diagnóze závažné depresivní poruchy, bipolární poruchy nebo schizofrenie?
Léky na ADHD narušují nebo mění fungování nejméně čtyř hlavních neurotransmiterů v mozku způsoby, které nejsou zcela pochopeny, a tak mohou mít léky na mysl nepředvídatelné účinky. Podle příbalových letáků patří mezi identifikované vedlejší psychické účinky mnoha léků na ADHD, zejména při dlouhodobém užívání, úzkost, podrážděnost, rozrušení, záchvaty paniky, výkyvy nálad, agrese, nepřátelství, násilné chování, impulzivita a depresivní nálada.

Kromě toho léky na ADHD přicházejí s upozorněním, že mohou způsobovat zážitky obvykle označované jako halucinace, mánie, bipolarita a psychóza, a to i u lidí, kteří užívají normální předepsané dávky a kteří nemají předchozí anamnézu nebo rizikové faktory v této oblasti. Na příbalových letácích se uvádí, že tyto zkušenosti byly zaznamenány u 0,1% dětí i po pouhých několika týdnech užívání stimulačních drog v normálních dávkách. Není známo, jak časté mohou být tyto nežádoucí účinky po letech užívání nebo zda se stávají trvalými.

Pokud tyto projevy předepisující osoby řádně neidentifikují jako nepříznivé účinky léků na ADHD, mohlo by to vést k tomu, že osoba obdrží další diagnózu závažné depresivní poruchy, bipolární poruchy nebo schizofrenie a budou jí na to předepisována další léčiva.

Zvyšují ADHD léky riziko sebevraždy?
Příbalové letáky u některých léků na ADHD přicházejí s výslovným upozorněním, že mohou způsobit zvýšení sebevražedných pocitů, myšlenek, záměrů a pokusů.

Mohou léky na ADHD způsobit infarkt?
Primárním účinkem léků na ADHD je významné zrychlení nebo změna srdečních a kardiovaskulárních funkcí v lidském těle. Velké dávky mohou být proto velmi nebezpečné pro srdce a kardiovaskulární systém. Podle příbalových letáků by neměly být léky na ADHD předepisovány nikomu s již existujícími srdečními nebo kardiovaskulárními problémy, protože u těchto lidí je pravděpodobnější úmrtí. Letáky však také uvádějí, že náhlá úmrtí, mrtvice a srdeční infarkty byly hlášeny v souvislosti s mnoha léky na ADHD i při normálních dávkách a dokonce i u jinak zdravých lidí.

Jsou ADHD léky bezpečné při těhotenství nebo při kojení?
Všechna léčiva na ADHD na příbalových letácích upozorňují, že tyto léky nebyly u těhotných a kojících žen dostatečně studovány. Některé z těchto letáků varují před zvýšeným rizikem předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti a že u kojenců může docházet k abstinenčním příznakům, jako jsou agitace, neklid, apatie a dysforie. Léky na ADHD narušují funkce těla a neurotransmiterů v mozku, které jsou zásadní pro vývoj plodu. Jeví se tedy, že by mohla existovat jiná rizika při užívání během těhotenství. Existují studie, které poukazují na řadu závažných rizik spojených s těhotnými ženami užívajícími stimulanty rekreačně.

Zdá se, že některé z vedlejších účinků psychiatrických léčiv postupem času vymizí - není to dobrá věc?
Pokud si stěžujete na nepříznivé účinky po zahájení užívání psychiatrického léku, je běžné, že lékaři a psychiatři vám doporučí pokračovat v užívání, protože některé nežádoucí účinky pravděpodobně zmizí. I populární lékařské weby to dělají. Upozorňují, že některé z nežádoucích účinků „mohou zmizet poté, co lék chvíli užíváte“, protože „vaše tělo se mu může přizpůsobit“.

To je jistě možné. Často však není vysvětleno, že toto „přizpůsobení“ těla naznačuje rostoucí toleranci k lékům. Vaše tělo kompenzuje přítomnost cizí chemické látky a vyvíjí si způsoby, jak omezit některé její dopady.

Takže i když se u vás může začít projevovat méně nepříznivých účinků nebo jsou méně intenzivní, protože je vaše tělo kompenzuje a přizpůsobuje se přítomnosti léku, je zároveň možné, že i prospěšné účinky se sníží. A dalších nepříznivých účinků si ani nevšimnete. Narůstající tolerance naznačuje, že vaše tělo začíná vyvíjet fyzickou závislost na léku. A to by mohlo přinést riziko nepříjemných, bolestivých nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, pokud se pokusíte lék náhle vysadit. Předepisující lékaři by měli pacienty více varovat před riziky rozvoje závislosti na psychiatrických léčivech a tolerance k nim, ale často tomu tak není.

Jsou léky na ADHD návykové nebo vyvolávají závislost i při normálních dávkách předepsaných lékařem?
Všechny ADHD stimulanty obsahují důrazné varování FDA, že jsou návykové a vytvářejí závislost. Závislost zahrnuje vývoj „bažení“ po účincích léku a nejčastěji se vyvíjí, když lidé užívají stimulanty v hladinách nad doporučenými dávkami. Avšak i při nejnižších doporučených dávkách mohou ADHD stimulující léky formovat závislost. To znamená, že se tělo a mozek časem přizpůsobí přítomnosti léku a lidé mohou pociťovat celou řadu abstinenčních příznaků, pokud náhle přestanou lék užívat. Příbalové letáky u všech stimulantů varují před riziky rozvoje závislosti. Je pravděpodobné, že nestimulační ADHD léky také způsobují závislost, ačkoli v současnosti nejsou tak často používány nebo studovány.

Není zcela známo, jak léky na ADHD ovlivňují mozek a tělo, a tak není zcela jasné, jak může náhlé vysazení po období pravidelného užívání vyvolat abstinenční příznaky. Je však známo, že léky na ADHD narušují a mění fungování řady hlavních neurotransmiterů (neurotransmitery jsou klíčovými chemickými přenašeči ve vnitřních komunikačních a funkčních systémech mozku a těla). Například se zdá, že ADHD stimulanty přinejmenším na začátku zvyšují hladiny neurotransmiteru dopaminu v mozku. Studie na lidech a zvířatech naznačují, že v průběhu času se tělo může přizpůsobit nebo kompenzovat toto konstantní přetížení dopaminu biologickým snížením své citlivosti na dopamin nebo snížením své vlastní přirozené produkce dopaminu. Pokud tedy osoba náhle přestane brát lék, může dojít k dramatickému poklesu hladiny dopaminu, který tělo přirozeně produkovalo před užíváním ADHD stimulantu.

Jinými slovy, mohli bychom považovat ADHD lék za jakýsi „plynový pedál“ vytvářející vyšší hladiny dopaminu v těle a mozku. Po určitou dobu to tělo kompenzuje tím, že stále více tlačí na svůj vlastní vnitřní dopaminový „brzdový“ systém. Pokud se pak na plynový pedál poháněný lékem náhle přestane tlačit a přitom vlastní dopaminová brzda těla stále brzdí, co se stane? Jaké jsou mentální a fyzické účinky tohoto náhlého dramatického poklesu hladiny dopaminu na člověka, když se dopamin podílí na mnoha různých funkcích mozku a těla od kognitivity, emocí, motivace, pozornosti a paměti až po sexuální vzrušení a fyzický motor? Léky na ADHD navíc ovlivňují nejen aktivitu dopaminu, ale také aktivity jiných neurotransmiterů, včetně epinefrinu (adrenalin), norepinefrinu a serotoninu. Jak dochází k náhlým změnám v činnosti řady hlavních neurotransmiterů, když se tyto neurotransmitery účastní prakticky každého fyzického, psychologického, emočního a kognitivního procesu v mozku a těle? Mezi nejčastější příznaky vysazení ADHD stimulantu patří křeče v břiše, bolesti hlavy, nevolnost, nespavost, agitovanost, vyčerpání, špatná nálada a extrémně depresivní pocity. Mnoho příbalových letáků také konkrétně upozorňuje na možnost prodloužených a bolestivých erekcí, ke kterým může dojít při vysazení.

Pokud chci přestat užívat léky na ADHD, co bych měl vědět?
Neexistují prakticky žádné oficiální vědecké studie týkající se příznaků při vysazení stimulantu na předpis nebo popisy nejbezpečnějších metod nebo časových rámců pro snižování.

Vysazení jakéhokoliv psychiatrického léčiva může být riskantní nebo dokonce nebezpečné. Mnoho oficiálních příbalových letáků, oficiální vědecké studie a rostoucí množství důkazů shromážděných ze zpráv od lékařů i pacientů naznačují, že vysazení psychiatrických léčiv náhle nebo rychleji, než dokáže centrální nervový systém zvládnout, bývá obzvláště riskantní a za některých okolností mohou dokonce způsobit vážné záchvaty nebo jiné život ohrožující reakce na vysazení. Proto, kromě situací, kdy urgentní lékařské důvody považují za nutné rychlé vysazení, je snížení psychiatrického léčiva významným rozhodnutím, které je velmi osobní a mělo by zahrnovat promyšlené a pečlivé plánování. Všechny možné přínosy, rizika a důsledky snižování by

měly být pečlivě zváženy s ohledem na životní podmínky každého jednotlivce, jeho fyzické zdraví, zdroje, podporu a další faktory.

Pokud o snižování uvažujete vy sami nebo někdo z vašich blízkých, bude pro vás užitečné si přečíst právě tohoto Průvodce-Společníka, který shromažďuje zprávy a nahromaděné poznatky od lidí ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků. Průvodce pojednává o běžných metodách snižování, jak vypadá „pomalé“ a „odpovědné“ snižování, jak se na ně připravit a jak vytvořit akční snižovací plán, který v ideálním případě zahrnuje společnou podporu kompetentního předepisujícího lékaře, lékárníka, rodiny a přátel.

Benzodiazepiny proti úzkosti
Následující text shrnuje relativní účinnost, bezpečnost a škodlivost benzodiazepinových léků, které jsou běžně předepisovány lidem s diagnostikovanými úzkostnými problémy.

Co jsou benzodiazepinové léky proti úzkosti a na co jsou předepisovány?
Benzodiazepiny jsou skupinou chemicky podobných silně sedativních léků, které jsou často předepisovány lidem s diagnózou úzkosti. Nazývají se také anxiolytické nebo hypnotické léky. Obecná jména účinných látek v některých benzodiazepinových lécích zahrnují alprazolam, klonazepam, diazepam, lorazepam, oxazepam a mnoho dalších. Americké obchodní značky pro benzodiazepinové léky zahrnují Xanax, Klonopin, Valium a Ativan.

Benzodiazepiny jsou někdy předepisovány jako pomocné látky na spaní, svalové relaxanty, antiepileptika nebo antikonvulziva, jako předoperační relaxanty, pro kontrolu chování apod. Většina z těchto použití není ve skutečnosti schválena Americkým úřadem pro potraviny a léčiva (FDA), ale někteří psychiatři a lékaři je předepisují „off-line“. (Když lékař předepíše lék pro použití, které nebylo schváleno FDA a není uvedeno na oficiálním příbalovém letáku, lékař předepisuje tzv. „off-line“.) Do této třídy léků patří také flunitrazepam (např. Rohypnol).

Antidepresiva a antipsychotické léky jsou také někdy předepisovány k léčbě lidí s diagnózou úzkostných poruch. Další informace o těchto lécích naleznete níže v textech o antidepresivech a antipsychotikách. Nyní se zaměřujeme na benzodiazepiny.

Jak fungují benzodiazepiny?
Odpověď na tuto otázku se podobá odpovědi na všechny hlavní kategorie psychiatrických léčiv. Opravdu nevíme. Může být zavádějící hovořit o tom, jak benzodiazepiny fungují, protože slovo „fungovat“ znamená, že léky mají prokázaný žádoucí účinek na určitou oblast nebo dráhu v mozku, která ovládá pozornost a soustředění nebo léčí abnormální biologický stav, nemoc nebo poruchu. Často jsme vedeni k tomu, abychom léku věřili, takže pro mnohé může být překvapením, že stále neexistuje žádná známá, biologicky detekovatelná duševní porucha nebo konkrétní oblast či dráha v mozku, kterou benzodiazepiny léčí nebo vyléčí. Více informací je v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.***

Benzodiazepiny jsou psychoaktivní chemikálie, které působí na mozek různými způsoby. Výzkum neobjasňuje, jak přesně tyto léky ovlivňují nálady nebo prožitky. FDA a farmaceutičtí výrobci skutečně vyvinuli nejaktuálnější definitivní lékařské popisy mechanismů účinku všech benzodiazepinů, které jsou schváleny pro použití ve Spojených státech. Obvykle je lze nalézt v části „Klinická farmakologie“ na příbalovém letáku. Podle těchto informací jsou biologické mechanismy, kterými mohou benzodiazepinové léky ovlivnit některé lidi s diagnostikovanými duševními poruchami terapeutickými způsoby „neznámé“.

Je známo, že benzodiazepiny částečně napodobují nebo zvyšují aktivitu přírodní mozkové chemické látky GABA (kyseliny gama-aminomáselné). GABA je neurotransmiter nebo chemický přenašeč, který je nezbytný pro základní vnitřní komunikaci a funkční systémy centrálního nervového systému, mozku a těla. Zdá se, že hlavní role GABA je „inhibiční“; způsobuje biochemické reakce, které neuronům říkají, aby zpomalily nebo přestaly vysílat určité impulsy. Zvýšením aktivity GABA benzodiazepiny silně inhibují nebo snižují některé

aktivity neuronů a také snižují aktivitu jiných důležitých neurotransmiterů, včetně norepinefrinu, serotoninu, acetylcholinu a dopaminu.

Benzodiazepiny mohou způsobit širokou škálu účinků, protože mění nebo snižují elektrické a chemické aktivity v mnoha buňkách v celém těle a mozku. Benzodiazepiny často způsobují sedaci a mohou ovlivnit nebo narušit bdělost, paměť, koordinaci svalů, emoční reakce, sekrece endokrinních žláz, srdeční funkce a řadu dalších funkcí mozku a těla. To je důvod, proč ještě stále zcela nechápeme všechny složitosti toho, co benzodiazepiny způsobují nebo jak fungují nebo jak se jejich dopady v průběhu času mění, zatímco se tělo přizpůsobuje jejich přítomnosti.

Většina uživatelů uvádí, že benzodiazepiny v krátkodobém horizontu vytvářejí pocit mírné až silné sedace nebo ospalosti, a některým lidem tím pomáhají snižovat úzkost. Jinými slovy je možné, že některé z nejčastěji uznávaných vedlejších účinků benzodiazepinů jsou pro některé lidi primárním prostředkem „fungování“ těchto léků. Zatímco jiní lidé na ně reagují velmi odlišně, jsou například velmi rozrušení nebo fyzicky agresivní. Kromě toho během pravidelného užívání po dobu jednoho týdne a déle začínají benzodiazepiny u většiny lidí vyvolávat další účinky a formovat toleranci k lékům a fyzickou závislost (další informace viz níže).

O benzodiazepinech je také známo, že často poskytují dočasný pocit relaxace a mohou způsobovat euforii, což z nich dělá populární a potenciálně velmi návykovou rekreační drogu.

Jsou benzodiazepiny účinné? Ale především, co vlastně znamená „účinné“?
Často slyšíme, že určitá psychiatrická léčiva jsou účinná. Ale zřídkakdy je vysvětleno, co přesně znamená „účinné“. Znamená to, že se díky léku všichni cítí lépe? Nebo pokud se někteří lidé cítí při užívání léku lépe, jak se obvykle cítí lépe, jak moc a na jak dlouho? A cítí se někteří lidé kvůli léku nějakým způsobem hůře?

Pokud zkoumavé otázky nepoložíte sami a kriticky nezanalyzujete vědecké studie, je těžké přesně vědět, co lidé myslí, když tvrdí, že určitý psychiatrický lék je účinný. Různí lidé se často mohou dívat na stejné vědecké důkazy různě a dojít k odlišným závěrům, zda psychiatrický lék prokázal skutečnou účinnost nebo ne. Více informací najdete v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.*** Při rozhodování, zda je lék pro vás nebo pro někoho, na kom vám záleží, vhodný, je velmi důležité mít slušnou představu o tom, jakým způsobem je lék účinný a do jaké míry, abyste mohli rozumně zvážit potenciální přínosy léku proti jeho potenciálním nepříznivým účinkům.

Jak jsme popsali v úvodní části, jedním z užitečných způsobů, jak tyto problémy vyřešit a dozvědět se o účinnosti psychiatrického léčiva, je prozkoumat skutečné lékařské důkazy, které vedly k tomu, že FDA schválil legální označení léku farmaceutickým výrobcem za „účinný“ pro zamýšlené použití. Tyto důkazy vycházejí z klinických hodnocení, které farmaceutická společnost předložila úřadu FDA za účelem získání potvrzení o účinnosti jejich léků. Tyto studie jsou poučné navzdory tomu, že byly sponzorovány a vybírány farmaceutickými společnostmi, a tak zaujaté ve prospěch léků. V ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh*** uvádíme několik reprezentativních příkladů, jak se farmaceutické společnosti pokusily FDA prokázat, že jejich léky jsou účinné. A zkoumáme, co „účinné“ ve skutečnosti v této souvislosti znamená.

Jak účinné jsou benzodiazepiny a jakým způsobem jsou účinné?
Obecně se říká, že benzodiazepiny jsou účinné při úlevě od úzkosti. Většina uživatelů samozřejmě uvádí téměř okamžité, významné, fyzicky relaxační a mentálně uklidňující účinky těchto léků. Když však přezkoumáme původní vědecké důkazy, které vedly k tomu, že FDA legálně umožnilo farmaceutickým společnostem tvrdit, že některé benzodiazepiny byly účinné pro pomoc lidem s diagnózou úzkostných poruch, zjistíme, že účinnost benzodiazepinu v průběhu času rychle klesá. Po pouhých několika dnech nebo týdnech pravidelného užívání má účinnost benzodiazepinu sklon být v nejlepším případě velmi mírná, a dokonce může způsobit zhoršení úzkosti.

Například běžný benzodiazepinový lék klonazepam (Klonopin) byl schválen FDA pro léčbu lidí s diagnózou panické poruchy na základě pouze dvou klinických studií, které trvaly jen asi šest týdnů. V jedné z těchto studií byli lidé rozděleni do skupin, které dostávaly pilulky s placebem (pilulky, které nemají žádné lékařské účinky), a do skupin, které dostávaly denně klonazepam. Během šesti týdnů studie měli lidé užívající placebo přibližně 2 záchvaty paniky týdně. Lidé s různými dávkami klonazepamu měli v průměru asi 1,5 záchvatu paniky týdně. Kromě záchvatů paniky účastníci a kliničtí lékaři zaznamenali různé typy úzkostných pocitů, které účastníci očíslovali na stupnici 1 až 7 nebo klasifikovali pocity od jeich absence až k extrémně silným na stupnici 1 až 10. V průměru lidé, kteří užívají relativně vyšší dávky klonazepamu, měli obvykle o přibližně 1–2 body nebo o 20% méně úzkostí než lidé, kteří dostávali placebo.

Důležitá jsou další zjištění vědců naznačující, že tyto výsledky mají slabší vypovídací schopnost, než se může zdát.
Mezi skupinami s léky a placebem nebyly žádné významné rozdíly v úrovni úzkosti lidí, zejména pokud jde o pracovní nebo sociální situace.
Lidé užívající klonazepam zaznamenali mnohokrát vyšší výskyt vedlejších účinků, včetně ospalosti a spavosti, ztráty kontroly svalů a motoriky, deprese, závratí, únavy a podrážděnosti. Zvýšený výskyt těchto projevů však nebyl relevantní pro měření účinnosti klonazepamu na snižování záchvatů paniky a dalších specifických projevů spojených s úzkostí.

Po šesti týdnech pravidelného užívání klonazepamu museli účastníci snižovat léky vyvolávající závislost. Během následující sedmitýdenní fáze vysazování léku začali lidé užívající klonazepam hlásit mnohem vyšší frekvence bolestí hlavy, nespavosti a dalších abstinenčních účinků. V průměru také vykazovali horší výsledky u veškerých měřítek úzkosti než placebo skupina. A lidé vysazující klonazepam začali mít více záchvatů paniky týdně, než kdykoli před začátkem užívání léku. Nicméně toto klinické hodnocení a další s podobnými zjištěními stačilo pro FDA, aby farmaceutická společnost prohlásila, že klonopin je účinný při léčbě lidí s diagnostikovanou panickou poruchou.

Tato zjištění jsou dosti vypovídající o relativní účinnosti benzodiazepinů u lidí s diagnózou úzkostných poruch. Jako další příklad: v multicentrickém testu s alprazolamem (např. obchodní značky Xanax, Niravam), zaznamenali účastníci na celkové 56 bodové stupnici úzkosti po 4 týdnech pouze o 5,5 bodů méně, zatímco po 8 týdnech se jejich skóre významně nelišilo od skóre lidí užívajících placebo.

Tyto krátkodobé, velmi mírné úrovně účinnosti je důležité pochopit, pokud se snažíte rozumně zvážit potenciální výhody benzodiazepinů a jejich potenciální škodlivost.

Jsou benzodiazepiny účinné při dlouhodobém užívání?
Žádný z benzodiazepinových léků nebyl schválen FDA pro dlouhodobé užívání. Ve skutečnosti některé z příbalových letáků u benzodiazepinů obsahují výslovná varování před používáním benzodiazepinů pravidelně déle než 2 až 4 týdny. Je to proto, že i při normálních předepsaných dávkách tyto léky způsobují fyzickou závislost a rozvoj tolerance.

Pokud nejsou benzodiazepiny příliš účinné, proč se mně nebo jiným lidem zdá, že se nám po nich daří lépe?
Pokud si přečtete celý tento text o hlavních kategoriích psychiatrických léčiv, zjistíte, že na základě informací z klinických studií, které byly poskytnuty FDA, vzniká dojem, že většina psychiatrických léčiv má přinejlepším velmi mírnou a krátkodobou účinnost ohledně pomoci lidem s diagnózou duševních poruch. Tato zjištění se obecně shodují se zjištěními v širší vědecké literatuře. Přesto někteří lidé uvádějí, že z užívání některých psychiatrických léčiv mají obrovský prospěch. Co se děje?

Mnoho studií psychiatrických léků ukazuje, že určité procento lidí reaguje na některá psychiatrická léčiva mnohem pozitivněji než většina ostatních lidí. Studie však obecně nemohou objasnit, proč se to děje. Jde o náhodné „štěstí“? Existuje určitá podskupina lidí, kteří lépe reagují na určitá psychiatrická léčiva v důsledku

neznámých genetických, biochemických příčin nebo životního stylu? Mají reakce člověka tendenci být větší nebo menší v závislosti na tom, co skutečně způsobuje problémy?

Rozsáhle byl studován jeden důležitý faktor: ve studiích psychiatrických léčiv mají lidé tendenci reagovat na placebo nejlépe ze všech studií léků. Většina studií s psychiatrickými léky ukazuje, že většina účastníků při testech hlásí podstatné zlepšení, ať už užívají léky nebo placebo. Zdá se, že jim velmi pomáhá naděje nebo přesvědčení, že užívají potenciálně účinné psychiatrické léky. Ve většině studií efekt placeba představuje mnohem více zjevných zlepšení než samotné léky. Takže můžeme vědecky určit, že celkové pozitivní účinky určitého psychiatrického léčiva jsou relativně mírné, a přesto někteří lidé pociťují účinek léku plus velmi významný placebo efekt naděje. To může způsobit, že se lék zdá být mnohem účinnější.

Zároveň mohou nastat například účinky „sociálního placeba“. Povzbuzování a podpora odborníků v oblasti duševního zdraví, rodiny a dalších lidí může během užívání psychiatrického léku změnit jejich i vaše pocity a chování, které pak mohou významně přispět k celkovým pozitivním dopadům léku. Navíc mohou někteří lidé v průběhu času poté, co zažili některé počáteční výhody léku, přisuzovat léku další pozitivní vliv na jejich nálady a prožitky, zatímco negativní stavy připisují opětovnému výskytu vlastních základních problémů.

Anebo (a někteří odborníci tvrdí, že je to nejdůležitější), někteří lidé prostě silněji nebo lépe reagují na uklidňující, znecitlivující nebo stimulační účinky určitých předepsaných psychiatrických léčiv na jejich pocity, zkušenosti nebo chování. Podobně jako někteří lidé reagují pozitivně na účinky kávy, cigaret, léků proti bolesti, alkoholu, marihuany nebo jiných drog.

Pokud nejsou benzodiazepiny příliš účinné, proč se zdá, že se někteří lidé, přestanou-li užívat, cítí mnohem hůře?
Mnoho lidí přišlo na to, že když přestanou brát psychiatrická léčiva po dlouhém období pravidelného užívání, rychle se začnou cítit hůře. Potom mohou věřit (nebo jim je řečeno předepisujícím lékařem nebo někým jiným), že je tomu tak, protože se znovu objevil základní problém, na který byl lék určen. Může to tedy být způsobeno tímto, ale ve skutečnosti existuje pravděpodobnější vysvětlení. Všechny psychiatrické léky ve větší či menší míře vytvářejí závislost. Většina příbalových letáků psychiatrických léčiv tuto skutečnost uvádí. Benzodiazepiny, stimulanty a nonbenzodiazepiny jsou ve Spojených státech specificky klasifikovány jako kontrolované látky vzhledem k jejich potenciálu způsobovat závislost. Příbalové letáky u většiny antidepresiv a antikonvulzivních „stabilizátorů nálady“, spolu s mnoha antipsychotiky, obsahují zvláštní upozornění týkající se „syndromů vysazení léčby“ (abstinenčních příznaků), které byly zaznamenány.

„Vytváření závislosti“ v podstatě znamená, že se lidské tělo postupem času biochemicky a strukturálně přizpůsobuje přítomnosti těchto léků. Při náhlém vysazení zažívá mnoho lidí velmi nepříjemné nebo dokonce nebezpečné fyzické a duševní symptomy z vysazení. Tělo je totiž nuceno se rychle přizpůsobit nepřítomnosti léků.

Mezi mnoha dalšími možnými abstinenčními příznaky vede náhle vysazení psychiatrických léčiv k neobvyklým extrémním a intenzivním projevům některých pocitů, prožitků nebo chování, které léčiva pomáhají potlačovat. Například zastavení sedativního léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky abnormálně intenzivní úzkosti a agitace. Ukončení znecitlivujícího léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu přecitlivělost a náladovost. Ukončení stimulačního léku pravděpodobně povede k pocitům neobvykle silné deprese. Navíc mohou některé abstinenční příznaky přetrvávat týdny, měsíce nebo dokonce roky, dokud tělo a mozek nemají dostatek času, aby se plně přizpůsobily nepřítomnosti léku.

Jak bezpečné či nebezpečné jsou benzodiazepiny? Opravdu si musím číst a zabývat se všemi zdánlivě malými nebo vzácnými nepříznivými účinky?
Často se tvrdí, že psychiatrická léčiva jsou bezpečná. Co ale ve skutečnosti znamená „bezpečný“? Různí lidé mohou mínit různé věci, když říkají, že lék je bezpečný.

FDA vyžaduje, aby farmaceutické společnosti prováděly základní studie o bezpečnosti svých léků. Zjištění z těchto studií jsou poté zahrnuta do oficiálních příbalových letáků schválených FDA. A to za předpokladu, že pacienti a předepisující lékaři společně zhodnotí a zváží potenciální rizika a přínosy léku. Všichni předepisující lékaři, psychiatři a farmaceuti jsou eticky a právně povinni zajistit, aby byli pacienti informováni o jakémkoli možném poškození způsobeném lékem, který jim je předepisován. V praxi se to však zřídka vyskytuje u jakýchkoliv léků, natož psychiatrických, a pacienti často dostávají informace, které jsou neúplné nebo nepřesné.

Ani samotní předepisující lékaři nejsou vždy plně informováni. Seznamy možných nepříznivých účinků na většinu psychiatrických léčiv jsou zdlouhavé a mnoho předepisujících lékařů je příliš zaneprázdněno, aby se o nich vše dozvěděli nebo vše pacientům sdělili. Někteří lékaři předepisující léky nechtějí lidi od užívání psychiatrických léků, které doporučují, odrazovat nebo je děsit. Dokonce i ti zodpovědnější předepisující lékaři často jen směřují pacienty k přečtení neregulovaných informací nebo alespoň informací na příbalových letácích. Relativně málokdo z nás však tyto letáky čte. Namísto toho prostě věříme obecným ujištěním předepisujících lékařů. Tento postoj je obvykle založen na základní, hluboké důvěře k lékařskému povolání, kontrolování léčiv a vědeckému výzkumu. Chcete-li se dozvědět více o tom, proč by tato důvěra měla být vyvážena zdravým skepticismem, přečtěte si v ***Přílohách | Článek 9 Jak jsou psychiatrická léčiva zkoumána a uváděna na trh.***

Jak jsme uvedli v úvodu, ačkoli mají informace o rizicích a bezpečnosti na příbalových letácích tendenci být zkresleny ve prospěch léků, jsou přesto velmi informativní. Je snadné si říkat, že nestojí za to číst o všech nepříznivých účincích uvedených na nekonečných příbalových letácích, protože se mnohé z nich mohou jevit jako relativně triviální a mnohé závažnější vedlejší účinky jsou označeny jako vzácné. Je však třeba vzít v úvahu i další důležité faktory.

Skutečné poměry příznivých a nepříznivých účinků nejsou známy. Většina nežádoucích účinků, které jsou uvedeny na příbalových letácích schválených FDA, pocházejí z relativně krátkých klinických studií zahrnujících malé množství lidí. Z toho vyplývá, že skutečné nepříznivé účinky u typických uživatelů nejsou známy a je pravděpodobné, že se objeví (a jak je často následně zjištěno, objevují) v mnohem větší četnosti a jsou různého typu. Někdy příbalový leták obsahuje informace o mnoha dalších nežádoucích účincích v sekci nazvané „Zkušenosti po uvedení přípravku na trh“. Jedná se o výčty nežádoucích účinků, které začaly být identifikovány a byly dobrovolně nahlášeny úřadu FDA poté, co pravidelně začalo léky užívat mnoho dalších lidí v běžné populaci. Protože jsou však tyto informace dobrovolné, nelze v případě, že se nevyskytují, tuto skutečnost považovat za důkaz bezpečnosti léku.

„Zřídka“ neznamená vždy nepravděpodobně. Je pravda, že u konkrétního jednoho uživatele je relativně nepravděpodobné, že lék bude mít jakýkoli konkrétní zřídka se vyskytující nepříznivý účinek. Avšak sečteno dohromady je ve většině případů velmi pravděpodobné, že většina uživatelů zaznamená alespoň některé z uvedených nežádoucích účinků.
„Vzácné“ může představovat mnoho lidí. Na příbalových letácích mohou být některé potenciálně velmi závažné nežádoucí účinky popsány jako „vzácné“. Ve skutečnosti jde o to, že vzhledem k celkovému počtu lidí, kteří užívají daný lék, dojde u malého počtu lidí ke zvláštně nepříznivému účinku. Je však důležité si uvědomit, že když miliony Američanů užívají určitá psychiatrická léčiva, „vzácné“ může snadno znamenat, že tisíce nebo desetitisíce Američanů zakusí tento velmi závažný nepříznivý účinek.
„Menší” nepříznivé účinky mohou být varovnými signály. Menší nepříznivé účinky mohou být ranými varovnými příznaky následných vzácných nepříznivých účinků. Rozpoznání menších nepříznivých účinků by proto mohlo zabránit vážnějším škodám nebo dokonce zachránit váš život.

Nepříznivé účinky ozřejmí mnohé o tom, jak lék funguje. Porozumění celé řadě možných nepříznivých účinků vám pomůže lépe pochopit, jak lék působí na vaše tělo a mozek. Pochopení nepříznivých účinků vás lépe informuje o tom, zda u vás relativní účinnost léku skutečně převažuje nad potenciální újmou.

Rozhodování o užívání psychiatrického léku nebo povzbuzení od přítele nebo blízké osoby k užívání psychiatrického léku, zejména pokud by to mohlo být na dlouhou dobu, je významnou událostí, která by mohla změnit průběh vašeho života nebo života někoho jiného. Jediným způsobem, jak učinit skutečně informovanou volbu, je pokusit se získat ty nejlepší možné informace a doporučení nápomocné při rozhodování. Pokud vy nebo někdo z vašich blízkých užíváte nebo zvažujete užívání jakéhokoli psychiatrického léku, doporučujeme, abyste si udělali čas na přečtení celého příbalového letáku. V tomto článku jsme probrali pouze malý výběr nepříznivých účinků identifikovaných v těchto letácích. S ohledem na omezenost těchto informací je však ještě lepší je doplnit dalším zkoumáním, např. interní lékařské recenze léku, širší průzkum a konzultace s kompetentními a podpůrnými lékaři.

Zároveň je pro každého, kdo užívá psychiatrické léky, složitost všech těchto informací důležitou připomínkou toho, že je zásadní naslouchat životně důležité moudrosti vašeho vlastního těla.

Jaké jsou okamžité a nejčastější nepříznivé účinky benzodiazepinů?
Při jednorázovém použití benzodiazepiny nejčastěji způsobují sedaci, krátkodobou ospalost, závratě, slabost svalů, zhoršenou koordinaci, zhoršenou koncentraci, narušení paměti a poruchy motorické řeči. U dětí a starších osob je pravděpodobnost výskytu nežádoucích účinků podstatně vyšší.

Mohou benzodiazepiny způsobit ztrátu paměti?
Je známo, že benzodiazepiny způsobují určité typy poškození a ztráty paměti. Částečně kvůli způsobu, jakým léky narušují koncentraci a pozornost, se zdá, že zapamatování si bezprostřední události je nedostatečné. Nazývá se to ztráta „epizodické“ paměti. Kvůli těmto účinkům a jejich uvolňujícím účinkům na tělo a mozek předepisuje mnoho lékařů pacientům před chirurgickými zákroky na přípravu právě benzodiazepiny.

Jsou benzodiazepiny bezpečné pro seniory? Je pravda, že benzodiazepiny zvyšují pravděpodobnost demence?
Starší lidé metabolizují benzodiazepinové léky mnohem méně efektivně než mladší lidé. Je pravděpodobné, že na ně budou mít po delší dobu silnější účinky i při mnohem nižších dávkách. Sedace, ztráty rovnováhy a svalové kontroly a depresivní účinky jsou u starších osob velmi časté a pravděpodobně přispívají také ke zvýšenému počtu pádů a fraktur a diagnostikovaných depresí.

U starších osob se také častěji projevují psychologické účinky benzodiazepinů, jako je zmatenost, noční putování a kombinace krátkodobé ztráty paměti a kognitivního poškození. Paradoxní reakce, jako je hyperagitace a mánie, jsou také častější u starších osob.

Některé nedávné studie naznačují, že dlouhodobé užívání benzodiazepinu by mohlo u starších pacientů zvýšit výskyt Alzheimerovy chorobu a demence. Existuje však nejistota ohledně příčiny a následku, protože předepisující lékaři často dávají benzodiazepiny lidem s diagnózou demence.

Existují okolnosti, za kterých mohou být benzodiazepiny potenciálně smrtelné?
Pokud se benzodiazepiny používají samy o sobě na předepsané úrovni, jsou obecně považovány za mnohem méně toxické než některá jiná běžná psychiatrická léčiva. Podle jejich příbalových letáků však mají benzodiazepiny tendenci potlačovat normální dýchání. Dlouhodobá rizika mírné, ale chronické respirační deprese z benzodiazepinů nebyla studována. Je ale známo, že benzodiazepiny mohou ve vzácných případech způsobit extrémní fatální respirační depresi. Riziko úmrtnosti je mnohem vyšší, pokud se benzodiazepiny kombinují s alkoholem nebo jinými léky.

Jsou benzodiazepiny bezpečné během těhotenství?
Příbalové letáky u benzodiazepinů varují před užíváním těhotné ženy, zejména ty v prvním trimestru, protože některé studie naznačují zvýšené riziko vrozených vad. Existuje jen málo spolehlivých studií na lidech. Některé studie na zvířatech s velkými dávkami benzodiazepinů odhalily výskyt závažnějších vrozených vad. Studie na lidech ukázaly, že benzodiazepiny procházejí placentou a kojenci se mohou narodit se závislostí na léku a s „dětským syndromem ochablosti“, což je stav, ve kterém mají děti laxní svaly, jsou silně utlumeny

a selhávají při kojení. U kojenců může trvat celé týdny, než benzodiazepin metabolizuje, poté se u některých vyskytují příznaky z vysazení léku, jako je hyperexcitabilita, častý pláč, problémy s krmením, podchlazení, metabolická neschopnost normálně reagovat na nízké teploty a zhoršené dýchání. Benzodiazepiny byly také detekovány ve významných koncentracích v mateřském mléce a příbalové letáky varují před užíváním těchto léků během kojení.

Mohou benzodiazepiny způsobit depresivní nebo sebevražedné pocity?
Emoční otupělost a deprese jsou běžné účinky benzodiazepinů, zejména při dlouhodobém užívání. Příbalové letáky u benzodiazepinů varují, že léky mohou způsobit depresi, která se objeví, recidivuje nebo se zhorší. Příbalové letáky rovněž uvádějí, že u všech antiepileptických léčiv včetně benzodiazepinů byla v klinických studií kontrolovaných placebem zdvojnásobena pravděpodobnost, že lidé mají sebevražedné pocity, myšlenky nebo chování.

Mohou benzodiazepinové léky způsobit, že se lidé stanou podrážděnými, rozrušenými, manickými nebo násilnickými?
Benzodiazepinové sedativa mohou způsobovat tzv. „paradoxní“ reakce, jako je nespavost, hyperstimulace, mánie, rozrušení, vztek, podrážděnost, agresivita, halucinace a fyzicky nepřátelské a násilné chování. Objevily se zprávy, že s paradoxními reakcemi na normální dávky benzodiazepinů na předpis byly spojeny násilné útoky a dokonce vraždy. I když se zdá, že se jedná o relativně neobvyklé reakce, mnohem častější reakce jsou podrážděnost a argumentativnost, zejména u dětí a starších osob.

Zdá se, že některé z vedlejších účinků psychiatrických léčiv postupem času vymizí - není to dobrá věc?
Pokud si stěžujete na nepříznivé účinky po zahájení užívání psychiatrického léku, je běžné, že lékaři a psychiatři vám doporučí pokračovat v užívání, protože některé nežádoucí účinky pravděpodobně zmizí. I populární lékařské weby to dělají. Upozorňují, že některé z nežádoucích účinků „mohou zmizet poté, co lék chvíli užíváte“, protože „se mu vaše tělo přizpůsobí“.

To je jistě možné. Často však není vysvětleno, že toto „přizpůsobení“ těla naznačuje rostoucí toleranci k lékům. Vaše tělo kompenzuje přítomnost cizí chemické látky a vyvíjí si způsoby, jak omezit některé její dopady. Takže i když se u vás může začít projevovat méně nepříznivých účinků nebo méně intenzivních nepříznivých účinků, protože se vaše tělo kompenzuje a přizpůsobuje přítomnosti léku, je zároveň možné, že začnete mít také snížené prospěšné účinky. A další nepříznivé účinky pokračují a ani si jich nevšimnete.

Kromě toho narůstající tolerance naznačuje, že vaše tělo začíná vyvíjet fyzickou závislost na léku, což by mohlo přinést riziko nepříjemných, bolestivých nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, pokud se pokusíte lék náhle vysadit. Předepisující lékaři by měli pacienty více varovat před riziky rozvoje závislosti na psychiatrických léčivech a tolerance k nim, ale často tomu tak není.

Jsou benzodiazepiny návykové nebo způsobující závislost i při normálních dávkách předepsaných lékařem nebo psychiatrem?
Benzodiazepinové léky jsou návykové a vyvolávají závislost i při normálních dávkách. To znamená, že léky mohou navodit návykové „bažení“ po větším množství a způsobit rozvoj fyzické závislosti. Jejich příbalové letáky varují, že i při normálních předepsaných dávkách se fyzická závislost, která vyvolává obtížné abstinenční příznaky, může vyvinout již po jednom týdnu užívání benzodiazepinu. Pokud užíváte benzodiazepiny s krátkodobým účinkem v normálním, předepsaném režimu, mohou se mezi dávkami začít projevovat abstinenční příznaky, jako je např. zvýšená úzkost.

Není zcela známo, jak benzodiazepiny ovlivňují tělo a mozek, a proto není také zcela zřejmé, jak náhlé vysazení těchto léků může vyvolat tak širokou škálu obtížných nebo nebezpečných abstinenčních příznaků i po relativně krátkém období pravidelného užívání. Je však známo, že benzodiazepiny alespoň částečně zvyšují některé aktivity neurotransmiteru GABA. (Neurotransmitery jsou klíčovými chemickými přenašeči ve vnitřních komunikačních a funkčních systémech mozku a těla.) Zdá se, že hlavní úlohou GABA je „inhibovat“

nebo snižovat aktivitu jiných neurotransmiterů v těle a mozku. V průběhu času tělo kompenzuje nebo se přizpůsobuje přítomnosti benzodiazepinu částečně snížením citlivosti na GABA. V důsledku toho, pokud náhle přestanete užívat lék po období pravidelného užívání a uvolní se jeho „uklidňující“ vliv, pravděpodobně se u vás vyskytne stejně náhlá, dramatická „hyperexcitabilita“ nebo zvýšení biochemických a elektrických aktivit v celém centrálním nervovém systému, dokud se vaše citlivost na GABA přirozeně neobnoví.

Podle příbalových letáků se příznaky z vysazení, jako je úzkost, nálada a nespavost, mohou objevit i po pouhém týdnu užívání pravidelných předepsaných dávek benzodiazepinů. A pociťovaná úzkost je často intenzivnější a častější než dříve, než před užíváním benzodiazepinů. Říká se tomu „vybuzená úzkost“. Po dlouhodobějším užívání mohou být příznaky z vysazení mnohem rozmanitější a závažnější. Příbalové letáky uvádějí, že tyto abstinenční příznaky mohou zahrnovat extrémní úzkost a záchvaty paniky, těžké svalové křeče a záškuby, depresi, zmatenost, pocení, ochablé končetiny, přecitlivělost, bizarní mentální účinky, jako je derealizace a depersonalizace, a mnoho dalších. Některé z těchto abstinenčních příznaků mohou být dokonce život ohrožující, např. těžké záchvaty. Při pokusu s benzodiazepinem Xanax bylo zjištěno, že přibližně u 1 z 250 lidí se začaly objevovat záchvaty, když došlo k náhlému přerušení léčby po pouhých třech měsících užívání.

Co bych měl vědět, když přestanu užívat benzodiazepiny?
Ačkoli je všeobecně známo, že benzodiazepinové léky způsobují fyzickou závislost a abstinenční příznaky, existuje jen velmi málo formálních vědeckých studií, metod a časových rámců pro vysazování.

Vysazení jakéhokoliv psychiatrického léčiva může být riskantní nebo dokonce nebezpečné. Mnoho oficiálních příbalových letáků, oficiální vědecké studie a rostoucí množství důkazů shromážděných ze zpráv od lékařů i pacientů naznačují, že vysazení psychiatrických léčiv náhle nebo rychleji, než dokáže centrální nervový systém zvládnout, bývá obzvláště riskantní a za některých okolností mohou dokonce způsobit vážné záchvaty nebo jiné život ohrožující reakce na vysazení. Proto, kromě situací, kdy urgentní lékařské důvody považují za nutné rychlé vysazení, je snížení psychiatrického léčiva významným rozhodnutím, které je velmi osobní a mělo by zahrnovat promyšlené a pečlivé plánování. Všechny možné přínosy, rizika a důsledky snižování by měly být pečlivě zváženy s ohledem na životní podmínky každého jednotlivce, jeho fyzické zdraví, zdroje, podporu a další faktory.

Pokud o snižování uvažujete vy sami nebo někdo z vašich blízkých, bude pro vás užitečné si přečíst právě tohoto Průvodce-Společníka, který shromažďuje zprávy a nahromaděné poznatky od lidí ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků. Průvodce pojednává o běžných metodách snižování, jak vypadá „pomalé“ a „odpovědné“ snižování, jak se na ně připravit a jak vytvořit akční snižovací plán, který v ideálním případě zahrnuje společnou podporu kompetentního předepisujícího lékaře, lékárníka, rodiny a přátel.

“Antidepresiva”
Následující text shrnuje relativní účinnost, bezpečnost a škodlivost antidepresivních léků.

Co jsou antidepresiva a na co jsou předepisována?
Antidepresivum je obchodní název, který se používá na širokou škálu chemicky odlišných skupin léků, které různě ovlivňují tělo a mozek.

Tyto léky zahrnují:
Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) jako je fluoxetin, sertralin, paroxetin, escitalopram and citalopram (např. v USA s názvem Prozac, Zoloft, Paxil, Lexapro a Celexa).
Inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI) jako je duloxetin, desvenlafaxin a venlafaxin (např. Cymbalta, Pristiq a Effexor).
Tricyklická antidepresiva (TCA) jako je clomipramin, amitriptylin a imipramin (např. Anafranil, Elavil a Tofranil).
Inhibitory monoaminooxidázy (MAOI) jako je phenelzin a isocarboxazid (např. Nardil a Marplan).
Tricyklická antidepresiva (TeCA) jako je mirtazapin (např. Remeron).
Inhibitory zpětného vychytávání noradrenalinu (NRI), serotoninoví antagonisti a inhibitory zpětného vy-

chytávání serotoninu (SARI), serotoninové modulátory a stimulátory (SMS) a mnohé další.

Antidepresiva jsou předepisována k léčbě lidí s diagnózou široké škály depresivních, úzkostných, obsedantně nutkavých ooruch, stravovacích obtíží, posttraumatických stresů a poruch pozornosti, problémů se spánkem a mnoha dalších stavů. FDA většinu těchto léků pro použití k léčbě většiny výše uvedených stavů neschválila, ale někteří lékaři a psychiatři je přesto předepisují tzv. „off-label“. (Lékař předepíše lék pro použití, které nebylo schváleno FDA a není uvedeno na oficiálním příbalovém letáku).

Vzhledem k tomu, že existuje tolik široce odlišných typů antidepresiv, poskytuje tento článek obecně informace o antidepresivech, ale podrobněji zkoumá pouze široce používaná antidepresiva SSRI a SNRI.

Jak antidepresiva fungují?
Odpověď na tuto otázku se podobá odpovědi na všechny hlavní kategorie psychiatrických léčiv. Opravdu nevíme. Může být zavádějící hovořit o tom, jak antidepresiva fungují, protože slovo „fungovat“ znamená, že léky mají prokázaný žádoucí účinek na určitou oblast nebo dráhu v mozku, která ovládá pozornost a soustředění, nebo léčí abnormální biologický stav, nemoc nebo poruchu. Často jsme vedeni k tomu, abychom léku věřili, takže pro mnohé může být překvapením, že stále neexistuje žádná známá, biologicky detekovatelná duševní porucha nebo konkrétní oblast či dráha v mozku, kterou antidepresiva léčí nebo vyléčí. Více informací je v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.***

Antidepresiva jsou psychoaktivní chemikálie, které působí na mozek různými způsoby. Pro populární lékařské texty, zpravodajská média, neziskové organizace a dokonce i zdravotnické profesionály je obvyklé tvrdit, že antidepresiva působí „zvyšováním hladiny serotoninu v mozku“ nebo „zpomalováním či blokováním odesílajícího neuronu ve zpětném vychytávání serotoninu“. Všechny nějakým způsobem ovlivňují neuropřenašeče na synapsích.

To je bezpochyby součást toho, co antidepresiva způsobují, ale výzkum neposkytuje informaci o tom, zda a jak tento konkrétní účinek léků ovlivňuje nálady nebo pocity. FDA a farmaceutičtí výrobci ve skutečnosti vyvinuli lékařsky definitivní popis mechanismů účinku každého antidepresiva, který je schválen pro použití ve Spojených státech. Obvykle je lze nalézt v části „Klinická farmakologie“ na oficiálním příbalovém letáku. Podle těchto vysvětlení jsou biologické mechanismy, kterými by jakákoli antidepresiva mohla ovlivnit některé lidi s diagnostikovanými duševními poruchami „terapeutickými“ způsoby „neznámé“.

Přetrvávající populární hypotéza nebo přesvědčení, jak antidepresiva SSRI fungují, se zaměřuje na jeden aspekt: tyto léky ovlivňují neurotransmiterový serotonin. Ale „teorie nízkého serotoninu deprese“ nebyla nikdy prokázána. Stalo se však zřejmým, že všechna antidepresiva přímo nebo nepřímo narušují, zhoršují, zlepšují, napodobují nebo jinak mění aktivitu řady hlavních neurotransmiterů, včetně serotoninu, norepinefrinu, dopaminu, histaminu a acetylcholinu.

Neurotransmitery jsou chemičtí přenašeči, kteří hrají zásadní roli ve všech základních komunikačních a funkčních systémech v mozku a těle. Je například známo, že serotonin se podílí na chuti k jídlu, bdělosti a pozornosti, regulaci tělesné teploty, emocích a náladách, smyslovém vnímání, spánku a dalších. Norepinefrin se také podílí na bdělosti, vzrušení, bdění, smyslovém vnímání a paměti a je dále zásadní pro fungování sympatického nervového systému, který zahrnuje oči, srdce, plíce, játra, žaludek, ledviny, svaly, kůži a nadledviny. Není tedy divu, že změna činnosti některého z těchto neurotransmiterů léky může mít širokou škálu účinků na mnoho různých oblastí mozku a těla. Jak se tělo po dlouhou dobu přizpůsobuje přítomnosti antidepresiva, mohou se často objevit velmi odlišné účinky. Způsoby, jak antidepresiva působí na mozek a tělo, nejsou dosud dobře nebo úplně pochopeny.

Pokud víme, že není známo, že antidepresiva specificky cílí nebo léčí jakékoli zjistitelné základní biologické onemocnění, je ve skutečnosti snazší pochopit, jak mohou fungovat a proč mohou být stejné léky často předepisovány lidem, kterým bylo diagnostikováno tolik různých druhů duševních poruch, jako je těžká depresivní porucha, obecná úzkostná porucha, posttraumatická stresová porucha, obsedantně-kompulzivní porucha,

problémy se spánkem, traumatická poranění mozku a další. Antidepresiva jsou v podstatě psychoaktivní léky, které někteří lidé považují za užitečné. Podobně, jako někteří lidé považují za užitečné jiné mírně až silně psychoaktivní léky, jako je káva, alkohol, marihuana nebo léky proti bolesti. Mnoho uživatelů například uvádí, že antidepresiva SSRI a SNRI mají často na mozek mírný stimulační účinek a mírný znecitlivující účinek. Některým lidem tyto účinky mohou pomoci zvládat stresující emoce a fungovat v jejich každodenním životě. Na druhé straně tricyklická antidepresiva, jako je mirtazapin, mnohem častěji způsobují vedlejší sedativní účinky, a proto jsou tyto léky běžněji předepisovány lidem, kteří mají kromě pocitů úzkosti nebo deprese problémy se spánkem. Jinými slovy, některé z nejčastěji uznávaných vedlejších účinků antidepresiv jsou pro mnoho lidí primárním prostředkem, kterým tyto léky „fungují“.

Jsou antidepresiva účinná? Ale především, co to vlastně znamená "účinná"?
Často slyšíme, že určitá psychiatrická léčiva jsou účinná. Ale je zřídka vysvětleno, co přesně znamená „účinná“. Znamená to, že díky léku se všichni cítí lépe? Nebo pokud se někteří lidé cítí lépe při užívání léku, jak se obvykle cítí lépe, o kolik a na jak dlouho? A cítí se někteří lidé kvůli léku hůře?

Pokud zkoumavé otázky nepoložíte sami a kriticky nezanalyzujete vědecké studie, je těžké přesně vědět, co lidé myslí, když tvrdí, že určitý psychiatrický lék je účinný. Různí lidé se často mohou dívat na stejné vědecké důkazy různě a dojít k odlišným závěrům, zda psychiatrický lék prokázal skutečnou účinnost nebo ne. Více informací najdete v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.*** Při rozhodování, zda je lék pro vás nebo pro někoho, na kom vám záleží, vhodný, je velmi důležité mít slušnou představu o tom, jakým způsobem je lék účinný a do jaké míry, abyste mohli rozumně zvážit potenciální přínosy léku proti jeho potenciálním nepříznivým účinkům.

Jak jsme popsali v úvodní části, jedním z užitečných způsobů, jak tyto problémy vyřešit a dozvědět se o účinnosti psychiatrického léčiva, je prozkoumat skutečné lékařské důkazy, které vedly k tomu, že FDA schválil legální označení léku farmaceutickým výrobcem za „účinný“ pro zamýšlené použití. Tyto důkazy vycházejí z klinických hodnocení, které farmaceutická společnost předložila úřadu FDA, aby potvrdila účinnost jejich léků. Tyto studie jsou poučné navzdory tomu, že byly sponzorovány a vybírány farmaceutickými společnostmi, a tak měly tendenci být zaujaté ve prospěch léků. V ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh*** uvádíme několik reprezentativních příkladů, jak se farmaceutické společnosti pokusily FDA prokázat, že jejich léky jsou účinné. A zkoumáme, co „účinné“ ve skutečnosti v této souvislosti znamená.

Jak účinná jsou antidepresiva a a jakým způsobem pomáhají lidem s těžkou depresivní poruchou?
Zaměříme-li se na SSRI a SNRI jako reprezentativní příklady, důkazy předkládané farmaceutickými společnostmi FDA naznačují, že antidepresiva jsou účinná po dobu několika týdnů až několika měsíců pro mírné snížení frekvence a intenzity některých projevů spojených s diagnózou těžké deprese.

Například v roce 2002 zveřejnil časopis Prevention & Treatment analýzu 47 náhodně vybraných placebem kontrolovaných klinických studií s antidepresivy, které byly předloženy FDA v letech 1987 až 1999 za účelem získat schválení pro 6 dnes nejběžněji předepisovaných antidepresiv. Žádný z pokusů nebyl delší než 8 týdnů. V těchto studiích byly depresivní pocity lidí hodnoceny pomocí dotazníku nazvaného Hamiltonova stupnice pro depresi (HAMD nebo HRSD). Lékaři dali pacientům skóre od 0 do 2 nebo 0 až 4 v otázkách, jak závažnou nespavostí trpí, jak moc je zajímá jejich práce a zda si hodně stěžují. Po 8 týdnech u 50-bodové nebo 62-bodové verze HAMD lidé užívající antidepresiva obvykle skórovali pouze o 2 body níže (nebo byli o 2 body „méně depresivní“) než lidé užívající placebo tablety.

A existovalo mnoho důvodů, proč byla i tato úroveň účinnosti antidepresiv pravděpodobně ještě nižší, než se ukazovalo:
Výběr účastníků studie byl silně zaujatý ve prospěch léků. Během prvních 1 až 2 týdnů byli lidé, kteří na antidepresiva nereagovali dobře, ze studií většinou vyloučeni a nepočítali se. A také lidé, kteří dobře reagovali na placebové pilulky, byli vyřazeni a nezapočteni.

Lidé, kteří užívali léky, měli vždy mnohem více nepříznivých účinků, jako jsou respirační poruchy, ztráta síly, infekce, zácpa, nevolnost, ospalost, pocení a třes. Tyto nežádoucí účinky však nebyly relevantní pro měření účinnosti léků při snižování frekvence nebo intenzity specifických projevů spojených s diagnózou deprese.

Existovaly důkazy, že „slepá studie“ mohla být v mnoha případech narušena, protože antidepresiva vyvolala znatelné nepříznivé účinky. Z čehož vyplývá možnost, že hodnocení bylo zkreslené ve prospěch léku, protože kliničtí lékaři obvykle farmaceutickým společnostem platili. Mezitím už pacienti, kteří užívali tablety s placebem, nemuseli vykazovat skutečný účinek placeba, protože by si byli jistější, že jejich tablety ve skutečnosti nejsou léky.

Ačkoli dvoubodový rozdíl ve skóre mezi skupinou s léčivem a placebem měl statistickou významnost, neexistoval žádný důkaz, že by měl klinický výstup smysl pro skutečné zkušenosti lidí.

Na základě těchto klinických studií však FDA umožnila farmaceutickým společnostem veřejně propagovat, že tyto léky jsou účinné při léčbě lidí s diagnostikovanou těžkou depresivní poruchou.

Při snaze o přiměřené zvážení potenciálních výhod a škod antidepresiv je důležité zvážit omezenou účinnost těchto léků.

Jak jsou antidepresiva účinná u lidí s úzkostnými poruchami?
Podle důkazů předložených FDA se antidepresiva jeví být účinná po dobu několika týdnů až několika měsíců prp mírné snižování frekvence a intenzity některých zážitků spojených s úzkostnými poruchami.

Jako reprezentativní příklad: FDA v roce 2001 schválila antidepresivum paroxetin SSRI (Paxil) pro léčbu lidí s diagnostikovanou generalizovanou úzkostnou poruchou. Toto rozhodnutí bylo založeno na dvou náhodně vybraných placebem kontrolovaných klinických studiích, které trvaly pouhých 8 týdnů. Úrovně úzkosti účastníků byly hodnoceny klinickými lékaři pomocí dotazníku zvaného Hamiltonova stupnice hodnocení úzkosti.

Kliničtí lékaři dali pacientům hodnocení od 0 do 4 bodů na otázky, jaké cítili napětí, jakou cítili úzkost, zda měli nějaké fyzické příznaky úzkosti, jako jsou bolesti hlavy nebo zrychlený dech, a zda byli při testovacích otázkách neklidní. Lidé, kteří užívali Paxil, v průměru skórovali z 56 celkových bodů o pouhých 2,3 až 3 body níže (nebo „lépe“) než lidé užívající placebo. Při samostatném 7-bodovém hodnocení celkového skóre dosáhli lidé užívající Paxil pouze o 0,3 bodu většího zlepšení než lidé užívající placebo.

A lékařské recenze FDA ukázaly, že tato úroveň účinnosti léku byla pravděpodobně ještě nižší, než se ukazovalo.
Výběr účastníků studie byl silně zaujatý ve prospěch léků. Všichni lidé, kteří byli dříve identifikováni jako ti, kteří nereagují dobře na antidepresiva SSRI, jako je Paxil, byli vyloučeni z účasti na testu. A v prvním týdnu byli lidé na placebu, kteří vykazovali nejlepší výsledky, ze studie vyloučeni a nebyli započteni.
Ve srovnání s těmi, kteří užívali tablety s placebem, zažili lidé užívající Paxil mnohonásobně vyšší výskyt nežádoucích účinků, jako jsou respirační poruchy, ztráta síly, infekce, zácpa, nauzea, ospalost, pocení a třes. Navíc osmkrát tolik lidí, kteří užívali lék, si stěžovali na snížení libida a sedmnáctkrát tolik mužů si stěžovalo na to, jak lék ovlivnil jejich ejakulaci. Tyto nepříznivé účinky však nebyly relevantní pro měření účinnosti Paxilu při snižování frekvence a intenzity některých specifických projevů spojených s úzkostí.

Po 8 týdenním užívání léku prošli účastníci 2-3 týdenním snižováním. Během této fáze lidé, kteří užívali lék, hlásili abstinenční příznaky, jako jsou bolesti hlavy, závratě, průjem a neobvyklé sny.
Lidé, kteří užívali placebo, se v průběhu celé studie neustále zlepšovali.
Současně byla vedena třetí klinická studie stejného druhu, ale v této třetí studii Paxil definitivně nedokázal redukovat úzkost lidí více než placebo tablety.
Na základě těchto klinických studií však FDA umožnila farmaceutické společnosti veřejně propagovat, že Paxil je účinný při léčbě lidí s diagnostikovanou generalizovanou úzkostnou poruchou.

Tyto výsledky jsou férovou ukázkou obecné úrovně průzkumu účinnosti antidepresiv při léčbě lidí s diagnózou úzkostných poruch. Například v roce 2015 společnost JAMA Psychiatry zveřejnila metaanalýzu 57 studií s antidepresivy, které farmaceutické společnosti předložily FDA v letech 1994 až 2008 a požadovaly jejich schválení pro léčbu lidí s diagnostikovanými různými úzkostnými poruchami. Tyto studie ukázaly, že antidepresiva měla obecně podobnou, velmi omezenou úroveň účinnosti - přibližně stejně omezenou celkovou účinnost, která byla zjištěna v klinických studií pro léčbu lidí s diagnostikovanou závažnou depresivní poruchou (viz výše).

Při snaze o přiměřené zvážení potenciálních výhod a škod antidepresiv je důležité vzít v úvahu tyto omezené míry účinnosti.

Jak účinná jsou antidepresiva pro pomoc lidem s diagnózou posttraumatické stresové poruchy (PTSD)?
FDA schválila pouze dvě antidepresiva pro léčbu lidí s diagnostikovanou posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) paroxetin (Paxil) a (setralin) Zoloft. Podle důkazů poskytnutých FDA se tato léčiva jeví jako účinná po dobu několika týdnů až několika měsíců pro mírné snížení frekvence nebo intenzity některých projevů, které jsou běžně spojeny s diagnózou PTSD.

Jako reprezentativní příklad: FDA byly předloženy dvě klinické studie trvající 12 týdnů na stanovení účinnosti přípravku Zoloft na pomoc lidem s diagnózou PTSD. V pokusech kliničtí lékaři použili dotazník nazvaný „PTSD Scale“, kterým se ptali účastníků na jejich zkušenosti typu rušivé myšlenky, snaha vyhnout se určitým myšlenkám, úzkost ze vzpomínek, snížený zájem o aktivity, potíže se spánkem, hypervigilance a podrážděnost nebo zlost. Klinici zaznamenali účastníky pomocí stupnice od 0 do 4, která měřila zjevné frekvence a intenzity každého z těchto zážitků. Z celkového počtu 136 bodů dosáhli lidé užívající Zoloft v průměru pouze o 8 bodů méně (nebo „lepší skóre“) než lidé užívající placebo. V jiném měřítku, kde se účastníci hodnotili sami, dosáhli účastníci, kteří užívali Zoloft, ze 75 celkových bodů v průměru o 4,5 bodu méně než lidé užívající placebo.

FDA lékařské recenze ukázaly, že tato úroveň účinnosti léku byla pravděpodobně ještě nižší, než se jevilo.

Výběr účastníků pokusu byl silně zaujatý ve prospěch léků. Každý, kdo byl identifikován jako nereagující na Zoloft nebo jiné podobné antidepresivum SSRI, byl vyloučen z účasti.
Celkově dosáhly při užívání přípravku Zoloft nižší skóre pouze ženy. Muži užívající Zoloft nedopadli o nic lépe než muži užívající placebo.
Studie zahrnovaly třikrát více žen než mužů a do skupiny s placebem bylo zařazeno významně více mužů. Pokud by byli muži vhodně rozděleni mezi skupiny placeba a léku, nebo pokud by v pokusech bylo více než 50% každého pohlaví, Zoloft by nebyl lepší než placebo.
Neobjevila se žádná zlepšení, která by přímo souvisela s řešením otázky rušivých vzpomínek. K jediným zlepšením došlo v otázkách souvisejících s obecnými pocity. FDA recenze uvádí, že studie jednoduše ukázala, že „nálada“ účastnic se během pokusů mírně zvýšila, nikoli že by došlo ke zmírnění jejich specifických symptomů PTSD.

Lidé užívající Zoloft zaznamenali mnohem vyšší míru nežádoucích vedlejších účinků, jako jsou sucho v ústech, únava, anorexie, snížené libido a třes, to však nebylo relevantní pro měření účinnosti Zoloftu při snižování frekvence nebo intenzity některých specifických projevů spojených s diagnózou PTSD.

Farmaceutická společnost provedla dvě další podobné klinické studie, ve kterých Zoloft definitivně nepomohl lidem více než placebo. S ohledem na všechny tyto faktory dospěl dokonce vedoucí lékařský recenzent FDA k závěru, že vědecké důkazy hovoří proti schválení Zoloft pro léčbu lidí s diagnostikovanou PTSD. FDA nicméně zamítl doporučení vlastního lékařského přezkumu a na základě klinických hodnocení schválil Zoloft jako účinný pro léčbu lidí s diagnózou PTSD.

Klinické studie s Paxilem (paroxetin) prokázaly vcelku podobné výsledky. Farmaceutická společnost provedla tři 12týdenní studie. V jedné z nich Paxil definitivně nepomohl lidem více než placebo, zatímco ve dvou

z těchto studií lidé užívající Paxil dosáhli mírně lepších výsledků. Vedoucí lékařský recenzent FDA poznamenal, že zlepšení u lidí, kteří užívají Paxil, jsou tak malá, že všichni účastníci byli stále podle definice „klinicky nemocní“, a přemýšlel, zda toto drobná statistické zlepšení výsledků bylo vůbec „klinicky relevantní“. Paxil byl nicméně schválen jako účinný při léčbě osob s diagnózou PTSD.

Při snaze o přiměřené zvážení potenciálních výhod a škod antidepresiv je důležité vzít v úvahu jejich omezené míry účinnosti.

Jsou antidepresiva účinná u dětí?
Několik antidepresiv bylo FDA pro děti schváleno, ale pouze pro velmi specifické indikace. Obecně se ukázalo, že účinnost antidepresiv u dětí je dokonce nižší než u dospělých. Kromě toho jsou rizika nepříznivých účinků vyšší než u dospělých, například rizika pro zvýšené sebevražedné pocity a myšlenky. Mnoho dalších studií a přezkumů navíc zjistilo, že zjištění pouze malého procenta antidepresivních studií prováděných na dětech nebylo nikdy zveřejněno a že i relativně málo publikovaných studií nám ukazuje, že léky nemají jinou účinnost než běžné placebo, zatímco vykazují významná rizika poškozování.

Jak účinná jsou antidepresiva při dlouhodobém užívání?
Některá antidepresiva byla schválena FDA pro dlouhodobé zvládání nebo udržovací léčbu lidí s diagnostikovanými různými duševními poruchami. Většina těchto studií však neposkytuje důkaz o dlouhodobé účinnosti, který by většina z nás za normálních okolností pochopila. Zatímco mnoho lidí užívá antidepresiva po mnoho let nebo dokonce desetiletí, většina dlouhodobých studií účinnosti antidepresiv, které byly předloženy FDA, je kratší než dva roky. A drtivá většina z nich jsou studie relapsu. To znamená, že nemají v úmyslu dokázat, že lidé se stále cítí lépe. Spíše se snaží dokázat, že když lidé náhle přestanou léky užívat, mají tendenci se zhoršovat. To je důležitý rozdíl.

Ve studiích předkládaných FDA obvykle výzkumní pracovníci placení farmaceutickou společností identifikují lidi, kteří už daný lék užívají. Poté vyberou pouze ty, kteří na lék reagovali nejlépe. Tito ideální respondenti jsou pak rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina lidí, kteří budou nadále dostávat lék, a druhá skupina lidí, kterým bude náhle lék vysazen a místo toho si vezmou pilulky s placebem. Přestože je známo, že antidepresiva vytvářejí závislost a vyžadují opatrné a pomalé snižování, v dlouhodobých antidepresivních studiích je lidem ve skupinách s placebem lék velmi rychle vysazen a mnozí následně trpí závažnými abstinenčními příznaky. Přesto žádný z vědců v těchto studiích nerozlišuje mezi tím, které zkušenosti se objevují jako příznaky duševních poruch a které se objevují z psychologického důvodu díky vysazení léku. Všechny problematické projevy se označí jako „ opakování projevů vlastních duševních poruch “.

To je vážný problém, který potenciálně zkresluje zjištění téměř všech dlouhodobějších studií antidepresiv. Při přezkumu těchto studií někteří lékaři z FDA vyjádřili obavy ohledně tohoto problému a poukázali na potřebu dalších studií ohledně vysazení antidepresiv a bezpečného snižování.

Jako reprezentativní příklad tohoto jevu byla studie dlouhá pouhých 18 měsíců předložená FDA ohledně dlouhodobé účinnosti antidepresiva Effexor XR pro léčbu lidí s diagnostikovanou těžkou depresivní poruchou. Zaprvé lidé dostávali Effexor XR denně po dobu 6 měsíců. Poté vědci vybrali pro další část studie pouze lidi, kteří na lék reagovali nejlépe. V tomto okamžiku byli ideální respondenti rozděleni do dvou skupin. Na ty, kteří jednoduše pokračovali v užívání léku, a ty, kterým byly tajně léky během 1-2 týdnů vysazeny. Všichni tito lidé pak byli sledováni na relapsy. Bylo zjištěno, že k „relapsům“ došlo, když lékař rozhodl, že pacientův stav přešel na „mírně nemocný“, „výrazně nemocný“ nebo horší, na rozdíl od těch, kdo zůstali „mírně nemocní“, „na hranici nemoci“ nebo se zlepšili.

Během dalšího roku se recidiva objevila jednou u 55% lidí užívajících placebo, a také se jednou objevila u 23% lidí užívajících lék. Po 6 měsících každodenního užívání léku by však někteří lidé zařazení do skupiny s placebem určitě začali trpět abstinenčními příznaky z rychlého vysazení. Tyto možné příznaky z vysazení léku by podle příbalového letáku léku Effexor XR zahrnovaly mírnou až těžkou úzkost, nespavost, letargii, emoční problémy, zmatek, ospalost, nechutenství a řadu dalších příznaků, které samy o sobě běžně vidí lékaři

jako zhoršení nebo relaps těžké depresivní poruchy. Tuto potenciální komplikaci ve výsledcích studie vědci nereflektovali.

Za zmínku také stojí skutečnost, že k velké většině těchto relapsů ve skupině s placebem došlo během prvních tří měsíců, krátce poté, co byl účastníkům náhle lék vysazen. Po prvních několika měsících byla míra recidivy ve skupině s lékem a placebem ve skutečnosti stejná. A v posledních několika měsících studie, o rok později, nikdo ve skupině s placebem již nerecidivoval.

Když nejsou antidepresiva příliš účinná, proč se já nebo jiní lidé, kteří je užívají, po nich cítí mnohem lépe?
Pokud si přečtete celý tento text o hlavních kategoriích psychiatrických léčiv, zjistíte, že na základě informací z klinických studií, které byly poskytnuty FDA, vzniká dojem, že většina psychiatrických léčiv má přinejlepším velmi mírnou a krátkodobou účinnost ohledně pomoci lidem s diagnózou duševních poruch. Tato zjištění se obecně shodují se zjištěními v širší vědecké literatuře. Přesto někteří lidé uvádějí, že z užívání některých psychiatrických léčiv mají obrovský prospěch. Co se děje?

Mnoho studií psychiatrických léků ukazuje, že určité procento lidí reaguje na některá psychiatrická léčiva mnohem pozitivněji než většina ostatních lidí. Studie však obecně nemohou objasnit, proč se to děje. Jde o náhodné „štěstí“? Existuje určitá podskupina lidí, kteří lépe reagují na určitá psychiatrická léčiva v důsledku neznámých genetických, biochemických příčin nebo životního stylu? Mají reakce člověka tendenci být větší nebo menší v závislosti na tom, co skutečně způsobuje problémy?

Rozsáhle byl studován jeden důležitý faktor: ve studiích psychiatrických léčiv mají lidé tendenci reagovat na placebo nejlépe ze všech studií léků. Většina studií s psychiatrickými léky ukazuje, že většina účastníků při testech hlásí podstatné zlepšení, ať už užívají léky nebo placebo. Zdá se, že jim velmi pomáhá naděje nebo přesvědčení, že užívají potenciálně účinné psychiatrické léky. Ve většině studií tento efekt placeba představuje mnohem větší část zjevných zlepšení u lidí než samotné léky. Takže můžeme vědecky určit, že celkové pozitivní účinky určitého psychiatrického léčiva jsou relativně mírné, a přesto někteří lidé pociťují účinek léku plus velmi významný placebo efekt naděje. To může způsobit, že se lék zdá být mnohem účinnější.

Zároveň mohou nastat například účinky „sociálního placeba“. Povzbuzování a podpora odborníků v oblasti duševního zdraví, rodiny a dalších lidí může během užívání psychiatrického léku změnit jejich i vaše pocity a chování, které pak mohou významně přispět k celkovým pozitivním dopadům léku. Navíc mohou někteří lidé v průběhu času poté, co zažili některé počáteční výhody léku, přisuzovat léku další pozitivní vliv na jejich nálady a prožitky, zatímco negativní stavy připisují opětovnému výskytu vlastních základních problémů.

Anebo (a někteří odborníci tvrdí, že je to nejdůležitější), někteří lidé prostě silněji nebo lépe reagují na uklidňující, znecitlivující nebo stimulační účinky určitých předepsaných psychiatrických léčiv na jejich pocity, zkušenosti nebo chování. Podobně jako někteří lidé reagují pozitivně na účinky kávy, cigaret, léků proti bolesti, alkoholu, marihuany nebo jiných drog.

Jestliže nejsou antidepresiva moc účinná, proč se já nebo jiní lidé cítíme mnohem hůř, když je přestaneme užívat?
Mnoho lidí přišlo na to, že když přestanou brát psychiatrická léčiva po dlouhém období pravidelného užívání, rychle se začnou cítit hůře. Potom mohou věřit (nebo jim je řečeno předepisujícím lékařem nebo někým jiným), že je tomu tak, protože se znovu objevil základní problém, na který byl lék určen. Může to tedy být způsobeno tímto, ale ve skutečnosti existuje pravděpodobnější vysvětlení.

Mezi mnoha dalšími možnými abstinenčními příznaky vede náhle vysazení psychiatrických léčiv k neobvyklým extrémním a intenzivním projevům některých pocitů, prožitků nebo chování, které léčiva pomáhají potlačovat. Například zastavení sedativního léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu abnormálně intenzivní úzkosti a agitace. Ukončení znecitlivujícího léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu přecitlivělost a náladovost. Ukončení stimulačního léku pravděpodobně povede k pocitům neobvykle

silné deprese. Navíc mohou některé abstinenční příznaky přetrvávat týdny, měsíce nebo dokonce roky, dokud tělo a mozek nemají dostatek času, aby se plně přizpůsobily nepřítomnosti léku.

Jak bezpečná nebo nebezpečná jsou antidepresiva? Opravdu si musím přečíst a zabývat se všemi zdánlivě malými nebo vzácnými nepříznivými účinky?

Často se tvrdí, že psychiatrická léčiva jsou bezpečná. Co ale ve skutečnosti znamená „bezpečný“? Různí lidé mohou mínit různé věci, když říkají, že lék je obecně bezpečný.

FDA vyžaduje, aby farmaceutické společnosti prováděly základní studie o bezpečnosti svých léků. Zjištění z těchto studií jsou poté zahrnuta do oficiálních příbalových letáků schválených FDA. A to za předpokladu, že pacienti a předepisující lékaři společně zhodnotí a zváží potenciální rizika a přínosy léku. Všichni předepisující lékaři, psychiatři a farmaceuti jsou eticky a právně povinni zajistit, aby byli pacienti informováni o jakémkoli možném poškození způsobeném lékem, který jim je předepisován. V praxi se to však zřídka vyskytuje u jakýchkoliv léků, natož psychiatrických, a pacienti často dostávají informace, které jsou neúplné nebo nepřesné.

Ani samotní předepisující lékaři nejsou vždy plně informováni. Seznamy možných nepříznivých účinků na většinu psychiatrických léčiv jsou zdlouhavé a mnoho předepisujících lékařů je příliš zaneprázdněno, aby se o nich vše dozvěděli, nebo vše pacientům sdělili. Někteří lékaři předepisující léky nechtějí lidi od užívání psychiatrických léků, které doporučují, odrazovat nebo je děsit. Dokonce i ti odpovědnější předepisující lékaři často jen směřují pacienty k tomu, aby si přečetli neregulované informace nebo alespoň stručné informace na příbalových letácích. Relativně málokdo z nás však tyto letáky čte, a namísto toho prostě věříme obecným ujištěním předepisujících lékařů. Tento postoj je obvykle založen na základní, hluboké důvěře k lékařskému povolání, kontrolování léčiv a vědeckému výzkumu. Chcete-li se dozvědět více o tom, proč by tato důvěra měla být vyvážena zdravým skepticismem, přečtěte si v ***Přílohách | Článek 9 Jak jsou psychiatrická léčiva zkoumána a uváděna na trh.***

Jak jsme uvedli v úvodu, ačkoli mají informace o rizicích a bezpečnosti na příbalových letácích tendenci být zkresleny ve prospěch léků, jsou stále velmi informativní. Je snadné si říkat, že nestojí za to číst o všech nepříznivých účincích uvedných na nekonečných příbalových letácích, protože se mnohé z nich mohou jevit jako relativně triviální a mnohé závažnější vedlejší účinky jsou označeny jako vzácné. Je však třeba vzít v úvahu i další důležité faktory.

Skutečné poměry příznivých a nepříznivých účinků nejsou známy. Většina nežádoucích účinků, které jsou uvedeny na příbalových letácích schválených FDA, pocházejí z relativně krátkých klinických studií zahrnujících malé množství lidí. Z toho vyplývá, že skutečné nepříznivé účinky u typických uživatelů nejsou známy a je pravděpodobné, že se objeví (a jak je často následně zjištěno, objevují) v mnohem větší četnosti a jsou různého typu. Někdy příbalový leták obsahuje informace o mnoha dalších nežádoucích účincích v sekci nazvané „Zkušenosti po uvedení přípravku na trh“. Jedná se o výčty nežádoucích účinků, které začaly být identifikovány a byly dobrovolně nahlášeny úřadu FDA poté, co pravidelně začalo léky užívat mnoho dalších lidí v běžné populaci. Protože jsou však tyto informace dobrovolné, nelze v případě, že se nevyskytují, tuto skutečnost považovat za důkaz bezpečnosti léku.

„Zřídka“ neznamená vždy nepravděpodobně. Je pravda, že u konkrétního jednoho uživatele je relativně nepravděpodobné, že lék bude mít jakýkoli konkrétní zřídka se vyskytující nepříznivý účinek. Avšak sečteno dohromady je ve většině případů velmi pravděpodobné, že většina uživatelů zaznamená alespoň některé z uvedených nežádoucích účinků.
„Vzácné“ může představovat mnoho lidí. Na příbalových letácích mohou být některé potenciálně velmi závažné nežádoucí účinky popsány jako „vzácné“. Ve skutečnosti jde o to, že vzhledem k celkovému počtu lidí, kteří užívají daný lék, dojde u malého počtu lidí ke zvláštně nepříznivému účinku. Je však důležité si uvědomit, že když miliony Američanů užívají určitá psychiatrická léčiva, „vzácné“ může snadno znamenat,

že tisíce nebo desetitisíce Američanů zakusí tento velmi závažný nepříznivý účinek.
„Menší" nepříznivé účinky mohou být varovnými signály. Menší nepříznivé účinky mohou být ranými varovnými příznaky následných vzácných nepříznivých účinků. Rozpoznání menších nepříznivých účinků by proto mohlo zabránit vážnějším škodám nebo dokonce zachránit váš život.
Nepříznivé účinky ozřejmí mnohé o tom, jak lék funguje. Porozumění celé řadě možných nepříznivých účinků vám pomůže lépe pochopit, jak lék působí na vaše tělo a mozek. Váš výběr je lépe pak informovanější. Pochopení nepříznivých účinků vás lépe informuje o tom, zda u vás relativní účinnost léku skutečně převažuje nad potenciální újmou.

Rozhodování o užívání psychiatrického léku nebo povzbuzení od přítele nebo blízké osoby k užívání psychiatrického léku, zejména pokud by to mohlo být na dlouhou dobu, je významnou událostí, která by mohla změnit průběh vašeho života nebo života někoho jiného. Jediným způsobem, jak učinit skutečně informovanou volbu, je pokusit se získat ty nejlepší možné informace a doporučení nápomocné při rozhodování. Pokud vy nebo někdo z vašich blízkých užíváte nebo zvažujete užívání jakéhokoli psychiatrického léku, doporučujeme, abyste si udělali čas na přečtení celého příbalového letáku. V tomto článku jsme probrali pouze malý výběr nepříznivých účinků identifikovaných v těchto letácích. S ohledem na omezenost těchto informací je však ještě lepší je doplnit dalším zkoumáním, např. interní lékařské recenze léku, širší průzkum a konzultace s kompetentními a podpůrnými lékaři.

Zároveň je pro každého, kdo užívá psychiatrické léky, složitost všech těchto informací důležitou připomínkou toho, že je zásadní naslouchat životně důležité moudrosti vašeho vlastního těla.

Jaké jsou okamžité a nejčastější nepříznivé účinky antidepresiv?
Existuje tolik různých typů antidepresiv, že je nemožné stručně shrnout všechny jejich četné a rozmanité nepříznivé účinky. Obecně platí, že všechna antidepresiva narušují fungování řady klíčových neurotransmiterů, které hrají důležitou roli v hlavních komunikačních systémech mozku a těla. Proto mohou mít tak širokou škálu nepříznivých účinků dokonce i při doporučených dávkách a dokonce při velmi krátkodobém použití.

Řada nežádoucích účinků je však závislá na dávce, ve vyšším množství běžně předepsaných dávek je míra nežádoucích účinků vyšší. Například v krátkodobých klinických studií je běžné vidět tyto typy nežádoucích účinků antidepresiv:
Až u 15% lidí se objevuje třes.
Až u 20% lidí se objevuje ospalost a naopak se zvyšuje také nespavost.
Až 15% lidí zažívá ztrátu svalové síly a únavu.
Až u 6% lidí se v těle vyskytují neobvyklé a bizarní pocity, jako je necitlivost, mravenčení, píchání nebo pálení.
Rozmazané vidění se objevuje až u 8% lidí.
Ve srovnání s lidmi, kteří užívají placebo, je frekvence závratí čtyřnásobná, nauzea čtyřnásobná, abnormální pocení pětinásobné a průjem i zácpa se zdvojnásobí.
Riziko anorexie a zvýšení tělesné hmotnosti roste.
Riziko zlomenin kostí se zdvojnásobuje.
Zvyšuje se abnormální krvácení a tvorba modřin.

Níže hovoříme podrobně o některých dalších běžných nepříznivých účincích antidepresiv, jako jsou dopady na sexuální funkce, sebevražedné pocity a emoční stabilitu. Je důležité mít na paměti, že důraz je kladen na nejčastěji používané novější léky, jako jsou antidepresiva SSRI a SNRI. Starší léky, jako jsou tricyklická antidepresiva, mají obecně mnohem horší profily nežádoucích účinků. Kromě příbalových letáků schválených FDA a dalších citovaných studií čerpáme často z přehledu nežádoucích účinků antidepresiv publikovaného v Psychoterapii a psychosomatice v roce 2016.

Jak velký negativní dopad mají antidepresiva na libido, sexuální funkce a orgasmus?
Všechna antidepresiva mohou mít negativní dopad na sexuální funkce. Tyto účinky byly nejrozsáhleji

studovány pro antidepresiva SSRI a SNRI (nejčastěji používaná antidepresiva). Podle studií způsobily tyto léky v krátkodobých studiích až u 9% žen pokles libida a až u 9% obtíže nebo neschopnost dosáhnout orgasmu. U mužů byly účinky ještě výraznější. Poruchy a zpoždění při ejakulaci hlásilo až 28% mužů užívajících antidepresiva a až 10% mužů uvádělo, že jsou impotentní. Tyto vysoké míry se obvykle porovnávaly s hodnotami 0-3% ve skupinách s placebem. Některé studie zjistily míru nežádoucích sexuálních účinků až u 50-70% uživatelů antidepresiv. Tyto nepříznivé účinky jsou pravděpodobně podceněny, protože vědci a lékaři „nechtějí diskutovat“ s pacienty o sexuální dysfunkci způsobené antidepresivy.

Výzkum tohoto jevu je předběžný, objevují se zprávy a studie, které naznačují, že u některých lidí se normální sexuální funkce nevrací ani poté, co přestanou užívat antidepresiva.

Jsou antidepresiva bezpečná během těhotenství?
Existuje tolik různých typů antidepresiv, že je nemožné shrnout rizika, která představují pro těhotné matky, plody a kojence. Podle jejich příbalových letáků nebyla antidepresiva dostatečně testována u těhotných nebo kojících žen, aby vznikla definitivní odpověď, jak riskantní jsou. Nicméně antidepresiva narušují fungování neurotransmiterů těla a mozku, které jsou zásadní pro vývoj plodu, takže se zdá pravděpodobné, že riziko užívání těchto léků během těhotenství bude značné.

Je známo, že antidepresiva SSRI a SNRI představují významné riziko pro plody, včetně zvýšeného rizika malformací a defektů, zejména v kardiovaskulárním systému. Příbalové letáky uvádějí, že kojenci narození matkám užívajícím tyto běžná antidepresiva mají vyšší pravděpodobnost, že budou trpět celou řadou závažných problémů, jako jsou respirační potíže a narušené dýchání, změna barvy kůže způsobená nedostatečným příjmem kyslíku, záchvaty, neschopnost správně regulovat teplotu, zvracení, problémy s regulací hladiny cukru v krvi, svalové a motorické dysfunkce různých druhů, včetně „syndromu ochablosti“, podrážděnosti a neustálého pláče. Není však jasné, zda jsou tyto dopady „přímým toxickým účinkem“ léků nebo zda kojenci trpí příznaky z vysazení léku.

U dětí matek vystavených určitým antidepresivům v těhotenství se zdá vyskytovat zvýšené riziko perzistující plicní hypertenze novorozenců (PPHN). To znamená, že plod nemá dostatek kyslíku, což může vést k řadě dalších závažných vývojových problémů v mozku a těle a dokonce k úmrtí plodu.

Je pravda, že antidepresiva mohou zvýšit sebevražedné pocity?
Všechna antidepresiva přicházejí s „černou skříňkou“ FDA obsahující varování, že tato léčiva významně zvyšují riziko sebevražedných myšlenek a pocitů u všech lidí do 24 let. Příbalové letáky neobsahují specifickou úroveň zvýšení rizika, ale některé metaanalýzy placebem kontrolovaných studií zjistily, že antidepresiva zvyšují riziko výskytu sebevražedných pocitů a myšlenek 2-3krát.

Varování FDA také uvádí, že samotná diagnóza deprese bývá spojována s vyšším rizikem sebevražedných pocitů. Je důležité to vzít v úvahu. Někdy toto prohlášení lidi mate, protože to může vypadat tak, že vědecké studie jednoduše poukazují na to, že lidé s diagnózou deprese mají vyšší míru sebevražedných pocitů. Což je nesprávný výklad. Studie ukazují, že bez ohledu na to, zda lidé již měli depresivní nebo sebevražedný pocit či nikoli, antidepresiva míru sebevražedných pocitů a myšlenek u všech lidí do 24 let více než zdvojnásobila.

Není jasné, zda nebo proč se tyto účinky projevily pouze u lidí do 24 let. Způsob zaznamenávání sebevražedných myšlenek, pocitů a pokusů v antidepresivních klinických studií byl předmětem diskuse. Některé analýzy naznačují, že data vypovídají i o tom, že antidepresiva také zvyšují míru sebevražd u starších dospělých.

Je pravda, že antidepresiva mohou zvýšit agresivitu, nepřátelství, vražedné myšlenky a násilí?
Příbalové letáky u všech antidepresiv varují, že tyto léky mohou způsobit „neobvyklé změny v chování“, které mohou představovat vážné riziko pro osobu, která lék užívá i pro ostatní, zejména během prvních několika měsíců užívání antidepresiva nebo během zvýšení nebo snížení dávek. Podle příbalových letáků tyto změny v chování zahrnují zvýšení „úzkosti, rozrušení, panických záchvatů, nespavosti, podrážděnosti, nepřátelství, agresivity, impulzivity, akatizie (psychomotorický neklid), hypomanie a mánie.“

U lidí, kteří užívají antidepresiva, bylo zjištěno zdvojnásobení násilných činů, a to i tehdy, když u nich nejsou diagnostikovány žádné duševní poruchy. Jiné studie zjistily, že antidepresiva jsou spojena s akty vážného násilí mnohem častěji než jiná psychiatrická léčiva.

Mohou mi antidepresiva způsobit větší depresi, pokud je užívám dlouhodobě?

Studie naznačují, že incidence tzv. "deprese rezistentní na léčbu" dramaticky stoupá. Jsou to situace, kdy lidé s diagnostikovanou těžkou depresivní poruchou dobře reagují na antidepresiva po krátkou dobu, ale v delším časovém období se stávají častěji, chronicky a intenzivně depresivní, i když léky nadále užívají. Některé odhady naznačují, že až 30-50% lidí, kteří užívali antidepresiva po velmi dlouhou dobu, nyní spadá do této kategorie. Spekuluje se o tom, co přesně to může způsobovat.

Mohou antidepresiva způsobit obtíže se soustředěním, zmatek a poškození paměti?

Antidepresiva jsou psychoaktivní chemikálie, a tak není překvapením, že mohou způsobit řadu problémů s myšlením a pamětí jako většina psychoaktivních chemikálií.

Zejména SSRI a SNRI vytvářejí vyšší riziko rozvoje fyzického stavu zvaného hyponatrémie, který zahrnuje snížení hladiny sodíku pod zdravou úroveň. Podle příbalových letáků to může vést k bolestem hlavy, obtížné koncentraci, poškození paměti, zmatenost, slabost a nestabilitu. Jak se stav zhoršuje, může to vést k halucinacím, křečím, kómatu, zástavě dýchacích cest a dokonce k úmrtí.

U 9–40% uživatelů antidepresiv byly zjištěny neobvykle nízké hladiny sodíku. Ačkoli celkové riziko výskytu extrémně nízkých, život ohrožujících hladin se zdá být celkově relativně malé a závisí na jiných fyzických a životních faktorech, studie z roku 2016 zjistila, že devět novějších antidepresiv vytvořilo pětkrát vyšší riziko hospitalizace kvůli hyponatrémii.

Mohou antidepresiva zapříčinit mánii nebo vést k diagnóze bipolární poruchy?

Všechny antidepresiva přicházejí s upozorněním FDA, že mohou způsobit hypománii a mánii. Je to pravděpodobně spojeno se stimulačním účinkem, který tyto léky způsobují u mnoha lidí. V některých krátkodobých studiích s antidepresivy byl 1 ze 100 lidí léky vržen do nějaké manické reakce, jako jsou neobvykle rychlé myšlenky, intenzivní smyslové zážitky, riskantní, impulzivní chování, nespavost a agresivita. Jiné, delší studie naznačují mnohem vyšší míru těchto změn chování, zejména u dětí a mládeže.

Takto mohou antidepresiva změnit zážitky nebo chování některých lidí způsobem, který může vést k tomu, že jim bude diagnostikována maniodeprese nebo bipolární porucha.

Mohou antidepresiva způsobit halucinace, záchvaty nebo dokonce zapříčinit smrt? Co je to „serotoninový syndrom"?

Příbalové letáky pro většinu antidepresiv varují před stavem zvaným „serotoninový syndrom". K tomu dochází, když lék hyperaktivuje neurotransmitery serotoninu v těle a mozku. Je velmi vzácné, že se závažná verze tohoto syndromu objeví, pokud užíváte samostatně jedno antidepresivum. Pravděpodobnost však dramaticky narůstá, pokud člověk současně užívá jiné léky, které také ovlivňují serotoninový systém, jako je např. kokain, některé doplňky stravy, některá léky proti bolesti nebo jiná antidepresiva.

Syndrom může vést k agitaci, halucinacím, deliriu, nestabilitě krevního tlaku, teplotě, zvýšení srdeční frekvence, neuromuskulárním příznakům, jako jsou třes, ztuhlost, přehnané reflexy, ztráta koordinace nebo gastrointestinálním příznakům, jako je nevolnost, zvracení a průjem. Může také vést k bezvědomí a smrti. Obvykle jsou nejnebezpečnější známé lékové interakce identifikovány v části Celkové informace o předepisování na příbalovém léku.

Zdá se, že některé z vedlejších účinků psychiatrických léčiv postupem času vymizí - není to dobrá věc?

Pokud si stěžujete na nepříznivé účinky po zahájení užívání psychiatrického léčiva, je běžné, že lékaři a psychiatři vám doporučí pokračovat v užívání léku, protože některé nežádoucí účinky pravděpodobně postupně zmizí. I populární lékařské weby tak činí a upozorňují, že některé z nežádoucích účinků „mohou zmizet poté, co lék chvíli užíváte", protože „se vaše tělo přizpůsobí" přítomnosti léku.

To je jistě možné. Často však není vysvětleno, že toto „přizpůsobení“ těla naznačuje rostoucí toleranci k lékům. Vaše tělo kompenzuje přítomnost cizí chemické látky a vyvíjí způsoby, jak omezit některé její dopady. Takže i když se u vás může časem začít projevovat méně nepříznivých účinků nebo méně intenzivních nepříznivých účinků, protože se vaše tělo kompenzuje a přizpůsobuje přítomnosti léku, je možné, že začnete mít také menší prospěšné účinky. A další nepříznivé účinky budou často pokračovat, i když je nezaznamenáte.

Rostoucí tolerance dále naznačuje, že vaše tělo začíná rozvíjet fyzickou závislost na léku, což by mohlo přinést riziko nepříjemných, bolestivých nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, pokud se pokusíte lék náhle vysadit. Předepisující lékaři by měli pacienty více varovat před riziky rozvoje závislosti na psychiatrických léčivech a tolerance k nim, ale často tomu tak není.

Mohou antidepresiva vyvolat závislost i při normálních dávkách předepsaných lékařem nebo psychiatrem?
Antidepresiva nejsou považována za návykové léky. Nevyvolávají „bažení“ během pravidelného užívání. Je však známo, že antidepresiva vytvářejí závislost při jakékoli předepsané dávce. To znamená, že v průběhu času se tělo a mozek přizpůsobí přítomnosti léku a lidé mohou zažít celou řadu obtížných nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, pokud náhle lék vysadí. Tomu se někdy říká „syndrom vysazení“. Příbalové letáky u většiny antidepresiv varují, že by léky neměly být náhle vysazeny.

Není zcela známo, jak antidepresiva ovlivňují tělo a mozek, a proto není také zcela jasné, jak náhlé vysazení těchto léků může po období pravidelného užívání vyvolat obtížné nebo nebezpečné abstinenční příznaky. Je však známo, že antidepresiva obvykle narušují a mění fungování důležitých neurotransmiterů, jako je serotonin a norepinefrin. (Neurotransmitery jsou klíčovými chemickými přenašeči ve vnitřních komunikačních a funkčních systémech mozku a těla.) Například se zdá, že většina antidepresiv alespoň časně zvyšuje množství neurotransmiteru serotoninu, který recirkuluje v mozku. V průběhu času studie na lidech a zvířatech naznačují, že mozek může kompenzovat toto „přetížení“ serotoninu biologickým snížením své citlivosti na serotonin nebo snížením vlastní přirozené produkce serotoninu. Pokud tedy osoba náhle přestane brát lék, může dojít k náhlému dramatickému poklesu hladiny serotoninu, k čemuž by nikdy před užíváním léku přirozeně nedošlo.

Jinými slovy, můžeme si představit antidepresivum jako jakýsi „plynový pedál“, který vytváří vyšší hladiny serotoninu a v průběhu času to tělo kompenzuje stále větším tlakem na vlastní interní serotoninovou „brzdu“. Pokud lék náhle přestane tlačit na indukovaný plynový pedál serotoninu, zatímco vlastní serotoninová brzda těla stále brzdí, co se stane? Jaké jsou psychologické a fyzické účinky tohoto náhlého dramatického poklesu hladiny serotoninu na člověka, zejména vzhledem k tomu, že je serotonin zapojen do mnoha různých funkcí mozku a těla od chuti k jídlu, regulace teploty, bdění, spánku a pozornosti, smyslového vnímání, emocí a nálady? A serotonin je pouze jedním z neurotransmiterů, které antidepresiva významně ovlivňují. Je známo, že tyto léky ovlivňují například norepinefrin, glutamát a dopamin, které jsou centrálně zapojeny do mnoha dalších základních funkcí mozku a těla. Jak dochází k náhlým změnám v činnosti řady hlavních neurotransmiterů, když se tyto neurotransmitery účastní prakticky každého fyzického, psychologického, emočního a kognitivního procesu v mozku a těle?

Podle příbalových letáků, již po pouhých 8 až 12 týdnech užívání mnoha běžných antidepresiv možné příznaky náhlého vysazení zahrnují závratě, nevolnost, bolesti hlavy, tinitus, podrážděnost, nespavost, průjem, úzkost, letargii, únavu, neobvyklé sny a nadměrné pocení. Mezi závažnější příznaky vysazení antidepresiv patří dysforická nálada, agitace, bizarní smyslové poruchy, úzkost, zmatek, extrémní emoční posuny, hypománie a záchvaty. Tyto příznaky bývají častější a intenzivnější po delším období pravidelného užívání antidepresiv.

Pokud chci přestat antidepresiva užívat, co bych měl vědět?
Přestože je antidepresivní „syndrom z vysazení“ uznáván a diskutován v příbalových letácích antidepresiv, neexistují prakticky žádné oficiální vědecké studie o nejbezpečnějších metodách nebo časových rámcích pro vysazování.

Vysazení jakéhokoliv psychiatrického léčiva může být riskantní nebo dokonce nebezpečné. Mnoho oficiálních příbalových letáků, oficiální vědecké studie a rostoucí množství důkazů shromážděných ze zpráv od lékařů i pacientů naznačují, že vysazení psychiatrických léčiv náhle nebo rychleji, než dokáže centrální nervový systém zvládnout, bývá obzvláště riskantní a za některých okolností mohou dokonce způsobit vážné záchvaty nebo jiné život ohrožující reakce na vysazení. Proto, kromě situací, kdy urgentní lékařské důvody považují za nutné rychlé vysazení, je snížení psychiatrického léčiva významným rozhodnutím, které je velmi osobní a mělo by zahrnovat promyšlené a pečlivé plánování. Všechny možné přínosy, rizika a důsledky snižování by měly být pečlivě zváženy s ohledem na životní podmínky každého jednotlivce, jeho fyzické zdraví, zdroje, podporu a další faktory.

Pokud o snižování uvažujete vy sami nebo někdo z vašich blízkých, bude pro vás užitečné si přečíst právě tohoto Průvodce-Společníka, který shromažďuje zprávy a nahromaděné poznatky od lidí ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků. Průvodce pojednává o běžných metodách snižování, jak vypadá „pomalé“ a „odpovědné“ snižování, jak se na ně připravit a jak vytvořit akční snižovací plán, který v ideálním případě zahrnuje společnou podporu kompetentního předepisujícího lékaře, lékárníka, rodiny a přátel.

“Antipsychotics”
Následující text shrnuje relativní účinnost, bezpečnost a škody antipsychotických léků.

Jak se liší informace o psychiatrických léčivech na této stránce od informací poskytnutých jinými online zdroji a proč bych si je měl přečíst?
Informace o bezpečnosti a účinnosti psychiatrických léčiv, které poskytují populární internetové lékařské, psychiatrické texty z oblasti duševního zdraví, jsou často stručné, vágní a spíše propagační než faktické. (Pro přezkoumání některých důvodů, proč tomu tak je, si přečtěte v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a jejich uvádění na trh).*** Věříme, že při pokusu o seriózní, potenciálně život měnící rozhodnutí, zda užívat nebo přestat užívat psychiatrická léčiva, si lidé zaslouží férovou možnost řádně pochopit a vyhodnotit jejich potenciální rizika a přínosy, aby byli schopni činit kompetentní rozhodnutí. Náš článek vám zabere více času, protože poskytuje podrobnější informace než většina textů, které si přečtete jinde. Ale nestojí ta investice za to?

Proč se článek zaměřuje pouze na bezpečnost a účinky léků schválených FDA?
Článek se věnuje šesti hlavním kategoriím psychiatrických léků, ale nevěnuje se všem vědeckým výzkumům těchto léků. To by bylo extrémně ambiciózní a představovalo by to celou jednu knihu pro každou kategorii léků. A vždycky by byl i ten nejnezávislejší tým výzkumníků nařčen, že si z desetitisíců dostupných studií vybírá jen tu vhodnou evidenci. Zvolili jsme odlišný přístup. Zaměřili jsme se především na informace a objasnění toho, co je patrně nejdůležitějším důkazním materiálem: na důkazy, které samotné farmaceutické společnosti předložily vládním regulačním orgánům v oblasti zdraví a kterými se pokoušely prokázat, že jejich léky jsou bezpečné a účinné.

Pokud chce farmaceutická společnost ve Spojených státech uvést na trh lék na předpis pro konkrétní použití, je ze zákona povinna poskytnout vědecké důkazy na podporu své žádosti úřadu FDA. V případě, že je lék FDA schválen, je tato informace zahrnuta v oficiálním příbalovém letáku. Příbalové letáky a případně informační brožury pro spotřebitele někdy přikládané k lékům na předpis, jsou často neregulované obecné informace o léku nebo jen stručná sbírka upozornění. V úplné podobě může být oficiální popis léku dlouhý deset až padesát či i více stran. Zahrnuje „úplné informace o předepisování“ a „průvodce léky“, které mají informovat lékaře, psychiatry, lékárníky a další zúčastněné o nejdůležitějších vědeckých poznatcích týkajících se bezpečnosti a účinnosti tohoto léku. Příbalové letáky jsou založeny na důkazech poskytnutých FDA samotnými farmaceutickými společnostmi a jsou vyvíjeny ve spolupráci farmaceutických společností a FDA. Mají tudíž tendenci být silně zaujaté ve prospěch léků. Navzdory této zaujatosti však věříme, že většina čtenářů, stejně jako my, shledá většinu informací poučnými, překvapivými a dokonce šokujícími. Ale tak jako tak neposkytují mnoho užitečného pro objektivní zvážení potenciálních rizik a přínosů psychiatrických léčiv.

V tomto článku jsme destilovali obsah reprezentativního vzorku příbalových letáků z každé hlavní kategorie psychiatrických léčiv a občas jsme ho doplnili informacemi ze souvisejících vědeckých studií a vlastních lékařských recenzí FDA. (Zahrnuty jsou také některé obecné otázky a odpovědi týkající se klíčových otázek v psychiatrii, jako je bezpečnost, účinnost a závislost, které se vztahují v podstatě na všechna psychiatrická léčiva.)

Přesto velmi doporučujeme každému, kdo zvažuje užívání psychiatrického léku, aby si přečetl všechny oficiální informace o tomto léku. Jsou volně dostupné na internetu na různých komerčních stránkách, ale nejspolehlivější jsou aktualizované zdroje ze státních institucí (SÚKL). Také velmi doporučujeme vlastní průzkum na internetu; vyhledávejte články o léku a názory lidí, kteří jej užívají. A také konzultujte s kompetentním a nápomocným předepisujícím lékařem nebo lékárníkem. Volba má skutečně význam a je opravu možná jen tehdy, pokud jste plně informovaní.

Co jsou antipsychotika a na co jsou předepisována?
Antipsychotika jsou psychotropní léky, které se někdy nazývají neuroleptika nebo trankvilizéry. První neuroleptika byla objevena v polovině 20. století a původně byla používána například jako antihistaminika, léky proti bolesti a anestetika. Psychiatři a lékaři začali tyto léky předepisovat lidem s diagnózou schizofrenie a psychózy a název „antipsychotikum“ se stal běžným. Dnes však někteří psychiatři a lékaři předepisují tyto léky i lidem s diagnostikovanou bipolární poruchou, ADHD, těžkou depresivní poruchou, generalizovanou úzkostnou poruchou a demencí, pro ovládání chování a jako pomůcky na spaní. Některé z těchto indikací jsou schváleny americkým úřadem pro potraviny a léčiva (FDA), zatímco mnohé z nich jsou předpisovány tzv. „off-label“. (Když lékař předepíše lék k užití, které nebylo schváleno FDA a není uvedeno na příbalovém letáku u léku, lékař předepisuje „off-label“.)

První vyvinutá antipsychotika jsou nyní běžně označována jako „typická“ antipsychotika, zatímco většina novějších se nazývá „atypická“. Obecná jména pro první generace typických antipsychotik zahrnují haloperidol a chlorpromazin (např. americké značky Haldol a Thorazine). Atypická antipsychotika druhé generace zahrnují generika clozapinu, olanzapinu, aripiprazolu, risperidonu, paliperidonu, asenapinu a fumarátu quetiapinu (např. americké obchodní značky Risperdal, Clozaril, Zyprexa, Abilify, Invega, Saphris a Seroquel).

Jak antipsychotika fungují?
Odpověď na tuto otázku se podobá odpovědi na všechny hlavní kategorie psychiatrických léčiv. Opravdu nevíme. Může být zavádějící hovořit o tom, jak antipsychotika fungují, protože slovo „fungovat“ znamená, že léky mají prokázaný žádoucí účinek na určitou oblast nebo dráhu v mozku spojenou s psychózou nebo léčí abnormální biologický stav, nemoc nebo poruchu. Často jsme vedeni k tomu, abychom léku věřili, takže pro mnohé může být překvapením, že stále neexistuje žádná známá, biologicky detekovatelná duševní porucha nebo konkrétní oblast či dráha v mozku, kterou antipsychotika léčí nebo vyléčí. Více informací je v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a jejich uvádění na trh.***

Antipsychotika jsou psychoaktivní chemikálie, které působí na mozek různými způsoby. Populární zdravotnické texty, média, neziskové organizace i mnoho lékařských odborníků a odborníků na duševní zdraví tvrdí, že antipsychotika „blokují specifické podtypy dopaminového receptoru”.

Je to určitě součást jejich působení, ale výzkum neobjasňuje, jak přesně tyto léky ovlivňují nálady nebo prožitky. FDA a farmaceutičtí výrobci skutečně vyvinuli definitivní lékařské popisy mechanismů účinku všech antipsychotik, které jsou schváleny pro použití ve Spojených státech. Obvykle je lze nalézt v části „Klinická farmakologie“ na příbalovém letáku. Podle těchto informací jsou biologické mechanismy, kterými mohou antipsychotické léky ovlivnit některé lidi s diagnostikovanými duševními poruchami terapeutickými způsoby „neznámé“.

Je známo, že antipsychotika narušují a mění fungování řady důležitých neurotransmiterů celou řadou komplexních způsobů. Neurotransmitery jsou chemičtí přenašeči, kteří hrají klíčovou roli v základních komunikačních a funkčních systémech v lidském těle a mozku.

V posledních letech se většina vysvětlení o působení antipsychotických léků zaměřuje na to, jak tyto léky narušují fungování neurotransmiteru dopaminu.Antipsychotika však také významně ovlivňují aktivitu neurotransmiterů serotoninu, acetylcholinu, histaminu a dalších. Tyto neurotransmitery jsou centrálně zapojeny do mnoha klíčových funkcí těla a mozku včetně chování, vzrušení, poznání, paměti, emocí, učení, potěšení, jemné motorické kontroly, motivace, gastrointestinální funkce, funkce endokrinního a hormonálního systému a dalších. Proto mohou antipsychotika vyvolat tak širokou škálu účinků a vedlejších účinků. Obecně platí, že způsoby, kterými antipsychotika uplatňují své účinky na mozek a tělo, jsou různé, složité a špatně pochopitelné. Zejména proto, že se tyto účinky v průběhu času mění, jak se tělo přizpůsobuje přítomnosti léku.

Mnoho uživatelů uvádí, že jedním z hlavních okamžitých účinků antipsychotik je utlumení nebo mírné až silné zpomalení těla, často spojené s otupením nebo zploštěním pocitů, myšlenek, emocí a zážitků. U některých lidí může tento uklidňující nebo znecitlivující účinek pomoci snížit intenzitu nebo frekvenci některých projevů, které jsou pro ně nepříjemné. Jinými slovy je možné, že některé z nejčastějších vedlejších účinků antipsychotik jsou pro některé lidi primárním způsobem, jak tyto léky „fungují“.

Jsou antipsichotika účinná? Ale především, co vlastně znamená „účinná“?
Často slyšíme, že určitá psychiatrická léčiva jsou účinná. Ale zřídkakdy je vysvětleno, co přesně znamená „účinné“. Znamená to, že se díky léku všichni cítí lépe? Nebo pokud se někteří lidé cítí při užívání léku lépe, jak se obvykle cítí lépe, jak moc a na jak dlouho? A cítí se někteří lidé kvůli léku nějakým způsobem hůře?

Pokud zkoumavé otázky nepoložíte sami a kriticky nezanalyzujete vědecké studie, je těžké přesně vědět, co lidé myslí, když tvrdí, že určitý psychiatrický lék je účinný. Různí lidé se často mohou dívat na stejné vědecké důkazy různě a dojít k odlišným závěrům, zda psychiatrický lék prokázal skutečnou účinnost nebo ne. Více informací najdete v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a jejich uvádění na trh.*** Při rozhodování, zda je lék pro vás nebo pro někoho, na kom vám záleží, vhodný, je velmi důležité mít slušnou představu o tom, jakým způsobem je lék účinný a do jaké míry, abyste mohli rozumně zvážit potenciální přínosy léku proti jeho potenciálním nepříznivým účinkům.

Jak jsme popsali v úvodní části, jedním z užitečných způsobů, jak tyto problémy vyřešit a dozvědět se o účinnosti psychiatrického léčiva, je prozkoumat skutečné lékařské důkazy, které vedly k tomu, že FDA schválil legální označení léku farmaceutickým výrobcem za „účinný“ pro zamýšlené použití. Tyto důkazy vycházejí z klinických hodnocení, které farmaceutická společnost předložila úřadu FDA, aby potvrdila účinnost jejich léků. Tyto studie jsou poučné navzdory tomu, že byly sponzorovány a vybírány farmaceutickými společnostmi, a tak měly tendenci být zaujaté ve prospěch léků. V ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a jejich uvádění na trh*** uvádíme několik reprezentativních příkladů, jak se farmaceutické společnosti pokusily FDA prokázat, že jejich léky jsou účinné. A zkoumáme, co „účinné“ ve skutečnosti v této souvislosti znamená.

Jak účinná jsou antipsychotika a jak účinně pomáhají lidem s diagnózou schizofrenie nebo psychózy?
Podle důkazů poskytnutých FDA se zdá, že antipsychotika jsou účinná po dobu několika týdnů až několika měsíců a mírně sníží frekvenci nebo intenzitu některých projevů spojených s diagnózou schizofrenie nebo psychózy.

Jako reprezentativní příklad: v roce 2002 byl atypický antipsychotický aripiprazol (Abilify) schválen FDA pro krátkodobou léčbu schizofrenie na základě pěti klinických studií. Dvě z těchto studií skutečně ukázaly, že aripiprazol nebyl účinnější než pilulky s placebem (pilulky, které nemají žádný lékařský účinek), ale další tři studie ukázaly, že aripiprazol byl o něco účinnější než placebo.

Všechny tři pokusy s přípravkem Abilify trvaly 4-6 týdnů. Symptomy účastníků byly měřeny pomocí jednoduchého dotazníku. Na 210-bodovém dotazníku hodnotícím intenzitu široké škály možných projevů spojených s diagnózou schizofrenie (jako úzkost, bludy, špatná pozornost atd.) lidé užívající Abilify skórovali v průměru pouze o 9 bodů méně (nebo „lépe“) než lidé užívající placebo. Na 7-bodové stupnici, která měřila celkový stav pacientů, skórovali lidé užívající Abilify v průměru o 0,3 bodu méně než lidé užívající placebo.

Lékařské přezkoumání těchto studií provedené FDA ukázalo, že i tato úroveň účinnosti léčiva byla pravděpodobně ještě slabší, než se ukazovalo.

Výběr účastníků studie byl silně zaujatý ve prospěch léku. Všichni účastníci byli identifikováni již před zahájením studie jako dobří respondenti na antipsychotika. Lidé, kteří aripiprazol nesnášeli dobře, byli ze studií vyřazeni.
Při výpočtu konečných výsledků vědci předpokládali, že stav lidí, kteří užívají placebo a kteří předčasně ukončili studii, by se zhoršil, pokud by v testech zůstali. Lék dosáhl statisticky významné převahy nad placebem pouze v případě, když byl tento předpoklad zohledněn. Naopak, lidé ve skupině s placebem, kteří zůstali ve studiích, se začali zlepšovat a na konci studií obvykle neměli výrazně horší skóre než lidé užívající lék.
Lidé, kteří užívali tento lék, zažili mnohem více nepříznivých účinků, jako jsou srdeční infarkty a abnormální srdeční rytmy, záchvaty, pneumonie, hypertenze, hypotenze, nevolnost, zvracení, akatizie a třes. Tyto účinky však nebyly relevantní pro měření účinnosti léku na snižování některých specifických projevů a chování spojených s diagnózou schizofrenie.
Na základě těchto klinických hodnocení FDA umožnila farmaceutické společnosti veřejně propagovat, že přípravek Abilify je účinný při léčbě lidí s diagnózou schizofrenie.

Tyto zkoušky Abilify nebyly ničím neobvyklým. Tato velmi mírná úroveň účinnosti je pro antipsychotika typická. Například metaanalýza 105 klinických studií během tří desetiletí zveřejněná v psychiatrii JAMA v roce 2014 zjistila, že pacienti s diagnózou schizofrenie, kteří užívali antipsychotika, měli na stupnici 108 bodů pro měření příznaků obvykle pouze o 6 bodů nižší skóre než pacienti užívající placebo. Autoři studie rovněž zaznamenali, že vzhledem k tomu, že tyto klinické studie pokračovaly v průběhu posledních 12 týdnů, skupiny s lékem se ve srovnání se skupinami s placebem obvykle zhoršily.

Podobná studie využívající odlišný přístup byla zveřejněna v American Journal of Psychiatry v roce 2017. Autoři analyzovali 60 let placebem kontrolovaných studií pro schizofrenii a zjistili, že lidé užívající antipsychotika obvykle snížili skóre svých symptomů na stupnici 210 možných bodů pouze o 9,6 bodu více než lidé užívající placebo.

Tyto krátkodobé a omezené úrovně účinnosti antipsychotik je důležité pochopit, pokud se snažíte vhodně zvážit potenciální přínosy těchto léků a jejich potenciální škody.

Jak účinná jsou antipsychotika při dlouhodobém užívání u lidí s diagnózou schizofrenie nebo psychózy?
Některá antipsychotika byla schválena FDA pro mírně dlouhodobější udržovací léčbu lidí s diagnózou schizofrenie. Jako reprezentativní příklad byl FDA schválen aripiprazol (Abilify) pro udržovací léčbu schizofrenie na základě jedné studie, která trvala pouze zhruba šest měsíců. Ve studii bylo pokládáno za relaps, pokud se obecné symptomy u člověka kdykoli alespoň minimálně zhoršily, pokud osoba řádě nespolupracovala nebo pokud se skóre osoby zhoršilo o 20 bodů na 210-bodovém dotazníku. Během 26týdenní studie došlo k jednomu z těchto relapsů u 49% lidí, kteří užívali placebo, zatímco k takovému relapsu došlo u 27% lidí, kteří užívali lék.

Lékařské hodnocení FDA ukázalo, že byly výsledky této studie ještě slabší, než se jevily.
Výběr účastníků byl silně zaujatý ve prospěch léku. Všichni účastníci byli vybráni z lidí, kteří měli již v minulosti relativně dobré reakce na antipsychotika.
Všichni účastníci užívali antipsychotika po dobu nejméně dvou let, ale na začátku studie byli povinni je náhle zastavit, než jim byl podán přípravek Abilify nebo placebo. Je proto pravděpodobné, že mnoho účastníků (zejména lidé ve skupině s placebem) začalo trpět abstinenčními příznaky a častěji než obvykle u nich došlo k závažným nežádoucím účinkům a relapsům.
Po prvních dvou měsících nebyl prakticky žádný rozdíl mezi skupinami léčiv a placebem, pokud jde o výskyt relapsů.
Prakticky ke všem relapsům v obou skupinách došlo během prvních čtyř měsíců, a poté se placebo i drogová skupina staly stejně stabilní.

Přestože mnoho lidí ve skupině s placebem pravděpodobně zažilo příznaky vysazení psychiatrických léčiv, lidé ve skupině s léky zažili vyšší míru nežádoucích účinků, jako jsou zvracení, nevolnost, průjem, třes, akatizie, nespavost a urogenitální problémy. Tyto účinky však nebyly relevantní pro měření účinnosti léku pro konkrétní oddálení mentálně-emocionálních relapsů.
Tyto výsledky byly dostačující na to, aby FDA umožnila farmaceutické společnosti konstatovat, že přípravek Abilify je účinný jako udržovací léčba pro lidi s diagnózou schizofrenie.

Při pokusu o zvážení potenciálních výhod a rizik dlouhodobého užívání antipsychotik je důležité pochopit všeobecný nedostatek důkazů o účinnosti léků při dlouhodobém užívání. Ve skutečnosti, ačkoli mnoho lidí, kteří užívají antipsychotika, je užívá po mnoho let, od roku 2016 byly dosud provedeny pouze dvě studie trvající déle než 7 let. A obě tyto studie obecně naznačovaly, že lidé s diagnostikovanou schizofrenií nebo psychózou, kteří užívají antipsychotika, jsou na tom celkově hůře než lidé, kteří antipsychotika buď nikdy neužívali nebo je přestanou užívat. V těchto studiích bylo zjištěno, že lidé, kteří užívali antipsychotika po velmi dlouhou dobu, měli například více úzkostí a horší kognitivní poruchy a že je méně pravděpodobné, že budou účinně fungovat ve svém životě nebo zaměstnání.

Jak účinná jsou antipsychotika při pomoci lidem s diagnózou bipolární poruchy?
Některá antipsychotika byla schválena FDA k léčbě lidí s diagnózou bipolární poruchy. Podle důkazů poskytnutých FDA se tato antipsychotika jeví jako účinná při mírném snižování intenzity nebo četnosti některých projevů spojených s bipolární poruchou po dobu několika týdnů až několika měsíců.

Jako reprezentativní příklad: FDA v roce 2015 schválila antipsychotikum Saphris (asenapin) pro léčbu dětí a mládeže s diagnózou bipolární poruchy na základě pouze jedné klinické studie, která trvala jen tři týdny. Pro lék Saphris byly na 60-bodovém dotazníku hodnoceny oblasti, jak rychle děti mluvily, jak byly živé a zda souhlasily, že potřebují léky. Děti užívající Saphris dosáhly o 3–6 bodů méně než děti užívající placebo. Mezitím se ve srovnání s těmi, kteří užívali placebo, u dětí užívajících Saphris vyskytly v mnohem větší míře nežádoucí účinky, jako je necitlivost, mravenčení a píchání, únava, sedace a ospalost. Ale toto zvýšení nepříznivých účinků nebylo relevantní pro měření účinnosti léku na snížení některých specifických projevů a chování spojených s diagnózou bipolární poruchy.

Tato zjištění byla dostačující, aby FDA umožnila farmaceutické společnosti konstatovat, že Saphris je účinný při léčbě dětské bipolární poruchy. Jedná se o poměrně reprezentativní zjištění o relativní účinnosti antipsychotik u lidí s diagnózou bipolární poruchy. Například přípravek Saphris byl také schválen pro léčbu manických epizod u dospělých s diagnózou bipolární poruchy na základě pouze dvou klinických studií trvajících jen tři týdny, kdy lidé užívající lék zaznamenali o 4,5 bodu méně než lidé užívající placebo v dotazníku s celkovým počtem 60 bodů.

Při pokusu o zvážení potenciálních výhod a škod způsobených užíváním antipsychotik je důležité pochopit tyto krátkodobé, velmi mírné účinnosti léků při léčbě lidí s diagnózou bipolární poruchy.

Pokud nejsou antipsychotika příliš účinná, proč se já nebo jiní lidé při jejich užívání cítí mnohem lépe?
Pokud si přečtete celý tento text o hlavních kategoriích psychiatrických léčiv, zjistíte, že na základě informací z klinických studií, které byly poskytnuty FDA, vzniká dojem, že většina psychiatrických léčiv má přinejlepším velmi mírnou a krátkodobou účinnost při pomoci lidem s diagnózou duševních poruch. Tato zjištění se obecně shodují se zjištěními v širší vědecké literatuře. Přesto někteří lidé uvádějí, že z užívání některých psychiatrických léčiv mají obrovský prospěch. Co se děje?

Mnoho studií psychiatrických léků ukazuje, že určité procento lidí reaguje na některá psychiatrická léčiva mnohem pozitivněji než většina ostatních lidí. Studie však obecně nemohou objasnit, proč se to děje. Jde o náhodné „štěstí“? Existuje určitá podskupina lidí, kteří lépe reagují na určitá psychiatrická léčiva v důsledku neznámých genetických, biochemických příčin nebo životního stylu? Mají reakce člověka tendenci být větší nebo menší v závislosti na tom, co skutečně způsobuje problémy?

Rozsáhle byl studován jeden důležitý faktor: Ve studiích psychiatrických léčiv mají lidé tendenci reagovat na placebo nejlépe ze všech studií jiných léků. Většina studií s psychiatrickými léky ukazuje, že většina účastníků při testech hlásí podstatné zlepšení, ať už užívají léky nebo placebo. Zdá se, že jim velmi pomáhá naděje nebo přesvědčení, že užívají potenciálně účinné psychiatrické léky. Ve většině studií tento efekt placeba představuje mnohem větší část zjevných zlepšení u lidí než samotné léky. Takže můžeme vědecky určit, že celkové pozitivní účinky určitého psychiatrického léčiva jsou relativně mírné, a přesto někteří lidé pociťují účinek léku plus velmi významný placebo efekt naděje. To může způsobit, že se lék zdá být mnohem účinnější.

Zároveň mohou nastat například účinky „sociálního placeba“. Povzbuzování a podpora odborníků v oblasti duševního zdraví, rodiny a dalších lidí může během užívání psychiatrického léku změnit jejich i vaše pocity a chování, které pak mohou významně přispět k celkovým pozitivním dopadům léku. Navíc mohou někteří lidé v průběhu času poté, co zažili některé počáteční výhody léku, přisuzovat léku další pozitivní vliv na jejich nálady a prožitky, zatímco negativní stavy připisují opětovnému výskytu vlastních základních problémů.

Anebo (a někteří odborníci tvrdí, že je to nejdůležitější), někteří lidé prostě silněji nebo lépe reagují na uklidňující, znecitlivující nebo stimulační účinky určitých předepsaných psychiatrických léčiv na jejich pocity, zkušenosti nebo chování. Podobně jako někteří lidé reagují pozitivně na účinky kávy, cigaret, léků proti bolesti, alkoholu, marihuany nebo jiných drog.

Pokud nejsou antipsychotika příliš účinná, proč se zdá, že se někteří lidé, přestanou-li užívat, cítí mnohem hůře?
Mnoho lidí přišlo na to, že když přestanou brát psychiatrická léčiva po dlouhém období pravidelného užívání, rychle se začnou cítit hůře. Potom mohou věřit (nebo jim je řečeno předepisujícím lékařem nebo někým jiným), že je tomu tak, protože se znovu objevil základní problém, na který byl lék určen. Může to tedy být způsobeno tímto, ale ve skutečnosti existuje pravděpodobnější vysvětlení.

Všechny psychiatrické léky ve větší či menší míře vytvářejí závislost. Většina příbalových letáků psychiatrických léčiv tuto skutečnost uvádí. Benzodiazepiny, stimulanty a nonbenzodiazepiny jsou ve Spojených státech specificky klasifikovány jako kontrolované látky vzhledem k jejich potenciálu způsobovat závislost. Příbalové letáky u většiny antidepresiv a antikonvulzivních „stabilizátorů nálady“, spolu s mnoha antipsychotiky, obsahují zvláštní upozornění týkající se „syndromů z vysazení“ (abstinenčních příznaků), které byly zaznamenány.

„Vytváření závislosti“ v podstatě znamená, že se lidské tělo postupem času přizpůsobuje přítomnosti těchto léků biochemickými a strukturálními způsoby. Při náhlém vysazení léků zažívá mnoho lidí velmi nepříjemné nebo dokonce nebezpečné fyzické a duševní symptomy z vysazení. Tělo je totiž nuceno se rychle přizpůsobit nepřítomnosti léků.

Mezi mnoha dalšími možnými abstinenčními příznaky vede náhle vysazení psychiatrických léčiv k neobvyklým extrémním a intenzivním projevům některých pocitů, prožitků nebo chování, které léčiva pomáhají potlačovat. Například zastavení sedativního léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu abnormálně intenzivní úzkosti a agitace. Ukončení znecitlivujícího léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu přecitlivělost a náladovost. Ukončení stimulačního léku pravděpodobně povede k pocitům neobvykle silné deprese. Navíc mohou některé abstinenční příznaky přetrvávat týdny, měsíce nebo dokonce roky, dokud tělo a mozek nemají dostatek času, aby se plně přizpůsobily nepřítomnosti léku.

Jak bezpečná či nebezpečná jsou antipsychotika? Opravdu si musím číst a zabývat se všemi zdánlivě malými nebo vzácnými nepříznivými účinky?
Často se tvrdí, že psychiatrická léčiva jsou bezpečná. Co ale ve skutečnosti znamená „bezpečný“? Různí lidé mohou mínit různé věci, když říkají, že lék je bezpečný.

FDA vyžaduje, aby farmaceutické společnosti prováděly základní studie o bezpečnosti svých léků. Zjištění z těchto studií jsou poté zahrnuta do oficiálních příbalových letáků schválených FDA. A to za předpokladu,

že pacienti a předepisující lékaři společně zhodnotí a zváží potenciální rizika a přínosy léku. Všichni předepisující lékaři, psychiatři a farmaceuti jsou eticky a právně povinni zajistit, aby byli pacienti informováni o jakémkoli možném poškození způsobeném lékem, který jim je předepisován. V praxi se to však zřídka vyskytuje u jakýchkoliv léků, natož psychiatrických, a pacienti často dostávají informace, které jsou neúplné nebo nepřesné.

Ani samotní předepisující lékaři nejsou vždy plně informováni. Seznamy možných nepříznivých účinků na většinu psychiatrických léčiv jsou zdlouhavé a mnoho předepisujících lékařů je příliš zaneprázdněno, aby se o nich vše dozvěděli, nebo vše pacientům sdělili. Někteří lékaři předepisující léky nechtějí lidi od užívání psychiatrických léků, které doporučují, odrazovat nebo je děsit. Dokonce i ti odpovědnější předepisující lékaři často jen směřují pacienty k tomu, aby si přečetli neregulované informace nebo alespoň stručné informace na příbalových letácích. Relativně málokdo z nás však tyto letáky čte. Namísto toho prostě věříme obecným ujištěním předepisujících lékařů. Tento postoj je obvykle založen na základní, hluboké důvěře k lékařskému povolání, kontrolování léčiv a vědeckému výzkumu. Chcete-li se dozvědět více o tom, proč by tato důvěra měla být vyvážena zdravým skepticismem, přečtěte si v ***Přílohách | Článek 9 Jak jsou psychiatrická léčiva zkoumána a uváděna na trh.***

Jak jsme uvedli v úvodu, ačkoli mají informace o rizicích a bezpečnosti na příbalových letácích tendenci být zkresleny ve prospěch léků, jsou stále velmi informativní. Je snadné si říkat, že nestojí za to číst o všech nepříznivých účincích uvedených na nekonečných příbalových letácích, protože se mnohé z nich mohou jevit jako relativně triviální a mnohé závažnější vedlejší účinky jsou označeny jako vzácné. Je však třeba vzít v úvahu i další důležité faktory.

Skutečné poměry příznivých a nepříznivých účinků nejsou známy. Většina nežádoucích účinků, které jsou uvedeny na příbalových letácích schválených FDA, pocházejí z relativně krátkých klinických studií zahrnujících malé množství lidí. Z toho vyplývá, že skutečné nepříznivé účinky u typických uživatelů nejsou známy a je pravděpodobné, že se objeví (a jak je často následně zjištěno, objevují) v mnohem větší četnosti a jsou různého typu. Někdy příbalový leták obsahuje informace o mnoha dalších nežádoucích účincích v sekci nazvané „Zkušenosti po uvedení přípravku na trh“. Jedná se o výčty nežádoucích účinků, které začaly být identifikovány a byly dobrovolně nahlášeny úřadu FDA poté, co pravidelně začalo léky užívat mnoho dalších lidí v běžné populaci. Protože jsou však tyto informace dobrovolné, nelze v případě, že se nevyskytují, tuto skutečnost považovat za důkaz bezpečnosti léku.

„Zřídka“ neznamená vždy nepravděpodobně. Je pravda, že u konkrétního jednoho uživatele je relativně nepravděpodobné, že lék bude mít jakýkoli konkrétní zřídka se vyskytující nepříznivý účinek. Avšak sečteno dohromady je ve většině případů velmi pravděpodobné, že většina uživatelů zaznamená alespoň některé z uvedených nežádoucích účinků.
„Vzácné“ může představovat mnoho lidí. Na příbalových letácích mohou být některé potenciálně velmi závažné nežádoucí účinky popsány jako „vzácné“. Ve skutečnosti jde o to, že vzhledem k celkovému počtu lidí, kteří užívají daný lék, dojde u malého počtu lidí ke zvláštně nepříznivému účinku. Je však důležité si uvědomit, že když miliony Američanů užívají určitá psychiatrická léčiva, „vzácné“ může snadno znamenat, že tisíce nebo desetitisíce Američanů zakusí tento velmi závažný nepříznivý účinek.
„Menší” nepříznivé účinky mohou být varovnými signály. Menší nepříznivé účinky mohou být ranými varovnými příznaky následných vzácných nepříznivých účinků. Rozpoznání menších nepříznivých účinků by proto mohlo zabránit vážnějším škodám nebo dokonce zachránit váš život.
Nepříznivé účinky ozřejmí mnohé o tom, jak lék funguje. Porozumění celé řadě možných nepříznivých účinků vám pomůže lépe pochopit, jak lék působí na vaše tělo a mozek. Váš výběr je lépe pak informovanější. Pochopení nepříznivých účinků vás lépe informuje o tom, zda u vás relativní účinnost léku skutečně převažuje nad potenciální újmou.

Rozhodování o užívání psychiatrického léku nebo povzbuzení od přítele nebo blízké osoby k užívání psychiatrického léku, zejména pokud by to mohlo být na dlouhou dobu, je významnou událostí, která by mohla změnit průběh vašeho života nebo života někoho jiného. Jediným způsobem, jak učinit skutečně smysluplně infor-

movanou volbu, je pokusit se získat ty nejlepší možné informace a doporučení nápomocné při rozhodování. Pokud vy nebo někdo z vašich blízkých užíváte nebo zvažujete užívání jakéhokoli psychiatrického léku, doporučujeme, abyste si udělali čas na přečtení celého příbalového letáku. V tomto článku jsme probrali pouze malý výběr nepříznivých účinků identifikovaných v těchto letácích. S ohledem na omezenost těchto informací je však ještě lepší je doplnit dalším zkoumáním, např. interní lékařské recenze léku, širší průzkum a konzultace s kompetentními a podpůrnými lékaři.

Zároveň je pro každého, kdo užívá psychiatrické léky, složitost všech těchto informací důležitou připomínkou toho, že je zásadní naslouchat životně důležité moudrosti vašeho vlastního těla.

Jaké jsou okamžité a nejčastější nepříznivé účinky antipsychotik?
Antipsychotika narušují nebo mění činnost neurotransmiterů zapojených do mnoha primárních funkčních a komunikačních systémů těla, včetně nervového, endokrinního, kardiovaskulárního, trávicího, metabolického, reprodukčního a dalších, proto je seznam možných škodlivých účinků i při krátkodobém užívání velmi dlouhý. Antipsychotika jsou často považována za jeden z rizikovějších typů léků, které jsou předepisovány na život neohrožující stavy.

Když byly poprvé představeny, často se tvrdilo, že novější atypická antipsychotika měla méně vedlejších účinků než starší typická antipsychotika. Tato tvrzení však neodpovídají nezávislému vědeckému výzkumu. Mezi jednotlivými antipsychotiky však někdy existují významné rozdíly, pokud jde o jejich nepříznivé účinky. Vždy je důležité si přečíst si příbalový leták. Seznam některých závažnějších možných nepříznivých účinků antipsychotik, které se mohou objevit během dní či týdnů po zahájení užívání léku, zahrnuje:

Metabolické změny a mírný až značný přírůstek na váze.
Pocit utlumenosti a fyzická i psychická pomalost.
Pocit neúčasti, oddělení od světa, otupělost či nedostatek kreativity.
Sebevražedné myšlenky a pocity.
Ztráta libida nebo sexuální dysfunkce.
Bolest hlavy, sucho v ústech, rozmazané vidění a gastrointestinální poruchy.
Křeče nebo záchvaty.
Tardivní dyskineze (motorická dysfunkce nebo ztráta motorické kontroly) a parkinsonismus.
Akatizie neboli mírný až extrémní neklid a rozrušení.
Srdeční choroby, mrtvice, srdeční selhání a smrt.
Neuroleptický maligní syndrom a smrt.

Jaký přírůstek na váze mohou antipsychotika způsobit?
Podle příbalových letáků narušují všechna antipsychotika normální regulaci tělesné hmotnosti. Obvyklý je přírůstek hmotnosti přibližně 5 až 20 kilogramů během několika měsíců od zahájení užívání antipsychotik. Přírůstek hmotnosti má tendenci pokračovat dlouhodobě, i když pomaleji. Není úplně jasné, co to způsobuje, ale tyto změny nejsou pouze důsledkem toho, že lidé více nebo špatně jedli při užívání antipsychotik. Spíše to vypadá, že tyto léky zásadně narušují normální metabolické procesy v těle.

Zapříčiňují antipsychotika Parkinsonovu chorobu? Co je tardivní dyskineze a jak je častá?
Není známo, že by antipsychotika způsobovala Parkinsonovu chorobu, ale je známo, že způsobují mnoho podobných projevů jako Parkinsonova choroba. Tardivní dyskineze je motorická dysfunkce charakterizovaná třesem nebo jinými nekontrolovatelnými pohyby, jako jsou časté vibrace nohou, nadměrné mrkání očí nebo špulení rtů či vyplazování jazyka. Tardivní dyskineze je způsobena neurologickým poškozením a je běžným projevem užívání antipsychotik, který je uveden na jejich příbalových letácích. Je to často, ale ne vždy, trvalé a nezvratné.

Četnost se liší, ale studie ukazují, že pravděpodobnost získání tardivní dyskineze se zvyšuje s dobou, po kterou člověk užívá antipsychotika. Po jednom roce užívání antipsychotik se rozvine tardivní dyskineze u asi 1-7% lidí. Po pěti letech se četnost zvýší na více než 30%.

Někdy se tvrdí, že novější atypická antipsychotika způsobují tardivní dyskinezi méně než starší typická antipsychotika, ale studie ukazují, že rozdíly, pokud vůbec existují, se jeví jako malé.

Co je akatizie a jak je častá? Mohou antipsychotika způsobit násilí?
Akatizie je termín používaný k popisu pocitu fyzického a duševního neklidu a agitace, který se může pohybovat od relativně mírného po tak intenzivní, že vyvolá sebepoškozování nebo dokonce násilnictví. Akatizie je častým vedlejším účinkem antipsychotik, u kterých je uvedena na příbalových letácích. Studie ukázaly, že od 8% do 45% lidí, kteří užívají antipsychotika, bude trpět určitou mírou akatizie. Tento projev se může objevit a časem zmizet, nebo se může stát téměř konstantním.

Náhlé vysazení antipsychotik může způsobit abstinenční příznaky včetně extrémní, nepolevující akatizie, která může vést k sebepoškozování nebo k fyzickému násilí.

Způsobují antipsychotika změny nebo poškození mozku?
Často se tvrdí, že určité psychiatrické diagnózy, jako je schizofrenie, jsou spojeny se specifickými změnami v mozku. Výzkum však byl vždy zmatečný, protože se studie tohoto problému obvykle týkaly pacientů, kteří již dříve užívali antipsychotické léky. Ukázalo se, že samotná antipsychotika způsobují zásadní změny ve struktuře mozku a snížení množství nebo objemu mozkové hmoty, zejména při dlouhodobém užívání. Například jedna studie z roku 2011 zveřejněná v Archivu obecné psychiatrie zjistila, že vyšší dávky antipsychotik v delším časovém období byly spojeny se snížením mozkové šedé i bílé hmoty.

Způsobují antipsychotika cukrovku?
Podle příbalových letáků je užívání antipsychotik spojeno s významným zvýšením výskytu diabetu. Přesný mechanismus, kterým může být diabetes způsoben, není znám. Výzkum naznačuje, že antipsychotiky indukovaný přírůstek hmotnosti v tom hraje roli spolu s přímým dopadem léku na inzulínovou rezistenci a sekreci inzulínu.

Různá antipsychotika jsou spojována s různou mírou výskytu diabetu, ale obecně při užívání antipsychotik dochází ke zvýšení rizika vzniku o 30% až 200%. Riziko vzniku diabetu má tendenci se zvyšovat v souvislosti s dobou užívání léku, s vyššími dávkami a s užíváním více než jednoho antipsychotika současně.

Co je to neuroleptický maligní syndrom, jak je běžný a jak často na něj lidé umírají?
Všechny příbalové letáky u antipsychotik varují před neuroleptickým maligním syndromem (NMS). Jde o rychle nastupující a život ohrožující neurologickou poruchou, která může být způsobena antipsychotiky. Mezi první příznaky patří vysoká horečka, pocení a nestabilní krevní tlak. Pokročilé příznaky se mohou objevit během několika dnů a zahrnují stupor, svalovou rigiditu, autonomní dysfunkci, kómatu podobné trvalé vypnutí nervového systému a smrt. NMS se nejčastěji vyvíjí do měsíce od začátku užívání antipsychotik, ale může se objevit kdykoli během užívání.

Je obtížné odhadnout celkovou rychlost NMS, Zdá se, že se mění v závislosti na hladinách dávky, délce užívání antipsychotik, počtu užívaných antipsychotik, konkrétním stavu člověka a dalších neznámých faktorech. Některé studie však naznačují, že přibližně u 1 z 500 lidí, kteří užívají antipsychotika, se NMS vyvine. 10% až 76% lidí, u kterých se NMS objeví, na něj zemře.

Lze antipsychotika užívat během těhotenství?
Podle příbalových letáků nebyla antipsychotika dostatečně testována, aby byla stanovena jejich bezpečnost při užívání během těhotenství. Široká škála potenciálně škodlivých nepříznivých účinků antipsychotik, zejména na základní metabolické a neurologické procesy, naznačuje, že je velmi pravděpodobné, že léky by mohly být pro plod škodlivé.

Kromě toho podle příbalových letáků mohou kojenci matek, které užívají antipsychotika během těhotenství, někdy trpět závažnými účinky z vysazení léku, včetně „agitace, abnormálně zvýšeného nebo sníženého svalového tonusu, třesu, ospalosti, těžkých obtíží s dýcháním a potíží s krmením“.

Mohou antipsychotika způsobit, že chlapcům a mužům rostou prsa?
Všechna antipsychotika zvyšují hladinu makroprolaktinu a prolaktinu v těle - stav zvaný hyperprolaktinémie. Což může vést k tomu, že se u malého procenta chlapců a mužů objeví větší prsa, což se nazývá gynekomastie? Tento nepříznivý účinek je uveden na některých příbalových letácích, ale existuje jen málo studií, které by přesně ukazovaly, jak je gynekomastie častá. Zdá se, že u některých antipsychotik je větší pravděpodobnost růstu prsou. V některých situacích je zvětšení prsou vyvolané léky přetrvávající a nevratné a lze jej odstranit pouze chirurgickým zákrokem. U žen může hyperprolaktinémie způsobit laktaci, ztrátu libida a ztrátu kostní denzity.

Zvyšují antipsychotika úmrtnost?
Všechna antipsychotika mají na příbalových letácích varování, že jsou za určitých podmínek spojována s významným zvýšením úmrtnosti. Například u starších lidí s demencí jsou antipsychotika spojována s téměř zdvojnásobením úmrtnosti do šesti měsíců od zahájení užívání léku. U lidí všech věkových skupin byla antipsychotika spojována s trojnásobným úmrtím na infarkt. Riziko úmrtí se zvyšuje s dávkou léku.

Pokud by užívání antipsychotik vedlo ke změnám životního stylu, mohly by tyto změny samozřejmě také snížit nebo zvýšit riziko úmrtí.

Je možné, že antipsychotika vlastně způsobují psychózu?
Některé výzkumy naznačují, že dlouhodobá interakce ve vnitřních komunikačních a funkčních systémech mozku s antipsychotiky může vést k tomu, že mozek vyvine kompenzační reakci. Například mozek může patrně vyvinout nové receptory neurotransmiterů nebo zvýšit citlivost na určité neurotransmitery jako kompenzaci konkrétních účinků antipsychotik blokujících neurotransmitery. Někteří vědci to popisují jako vznik supersenzitivity v mozku vyvolané léky. Existuje domněnka, že je to alespoň částečně z důvodu, že účinnost antipsychotik má v průběhu času tendenci klesat.

Tato léky vyvolaná zvýšená senzitivita může být také faktorem vedoucím ke stavu, který vědci nazývají přechodná psychóza (obvykle ve větší míře než původně) a supersenzitivní psychóza, ve kterých se mohou objevovat prožitky, jako je paranoia, halucinace a neobvyklá přesvědčení (poprvé nebo mnohem intenzivněji než kdykoli předtím). Když antipsychotika začnou ztrácet účinnost, jsou sníženy dávky nebo jsou náhle úplně vysazena, někteří vědci uvádějí, že se znovu opakuje základní problém. Existují však důkazy, že lidé bez anamnézy psychózy nebo duševních problémů mohou mít někdy psychotické zkušenosti, když se podrobují vysazení antipsychotik. A také že lidé, kteří již dříve zažili psychotické zkušenosti, je mohou mít v mnohem intenzivnější formě než před užíváním antipsychotik.

Zdá se, že některé z vedlejších účinků psychiatrických léčiv postupem času vymizí - není to dobrá věc?
Pokud si stěžujete na nepříznivé účinky po zahájení užívání psychiatrického léku, je běžné, že lékaři a psychiatři vám doporučí pokračovat v užívání, protože některé nežádoucí účinky pravděpodobně zmizí. I populární lékařské weby to dělají. Upozorňují, že některé z nežádoucích účinků „mohou zmizet poté, co lék chvíli užíváte“, protože „se vaše tělo přizpůsobí“ jeho přítomnosti.

To je jistě možné. Často však není vysvětleno, že toto „přizpůsobení“ těla naznačuje rostoucí toleranci k lékům. Vaše tělo kompenzuje přítomnost cizí chemické látky a vyvíjí si způsoby, jak omezit některé její dopady. Takže i když se u vás může začít projevovat méně nepříznivých účinků nebo méně intenzivních nepříznivých účinků, protože se vaše tělo kompenzuje a přizpůsobuje přítomnosti léku, je zároveň možné, že začnete mít také snížené prospěšné účinky. A další nepříznivé účinky pokračují a ani si jich nevšimnete.

Kromě toho narůstající tolerance naznačuje, že vaše tělo začíná vyvíjet fyzickou závislost na léku, což by mohlo přinést riziko nepříjemných, bolestivých nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, pokud se pokusíte lék náhle vysadit. Předepisující lékaři by měli pacienty více varovat před riziky rozvoje závislosti na psychiatrických léčivech a tolerance k nim, ale často tomu tak není.

Mohou antipsychotika vyvolat fyzickou závislost i při normálních dávkách předepsaných lékařem nebo psychiatrem?
Antipsychotika se nepovažují za návykové látky. Nevyvolávají „bažení“ během pravidelného užívání. Je však známo, že antipsychotika vytváří závislost. To znamená, že v průběhu času se tělo a mozek přizpůsobí přítomnosti léku a lidé mohou zažít celou řadu obtížných nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, když je náhle přestanou užívat. Tomu se někdy říká „syndrom z vysazení“.

Od roku 2017 mnoho příbalových letáků u antipsychotik zmiňuje možnost výskytu syndromu z vysazení nebo abstinenčních příznaků po náhlém vysazení léků. Téměř všechny příbalové letáky konkrétně upozorňují na to, že u dětí narozených matkám užívajícím antipsychotika byly pozorovány mírné až těžké a někdy dlouhodobé abstinenční příznaky. Příznaky z vysazení jsou všeobecně hlášeny lidmi, kteří antipsychotika náhle vysadili.

Není zcela známo, jak antipsychotika ovlivňují tělo a mozek, a proto není také zcela jasné, jak náhle vysazení těchto léků po období pravidelného užívání může vyvolat celou řadu mírných až těžkých příznaků z vysazení léku. Je však známo, že antipsychotika alespoň zpočátku redukují nebo „aplikují brzdy“, například na aktivitu neurotransmiteru dopaminu. A existují důkazy, že v průběhu času tělo kompenzuje tuto situaci stisknutím vlastního interního dopaminového „plynového pedálu“. Tělo a mozek procházejí fyzickými změnami, které zvyšují citlivost na dopamin nebo zvyšují produkci dopaminu. Co se stane, když náhle zmizí antipsychotické brzdění? Znamená to, že je lék náhle vysazen a jeho dopaminové brzdění je také náhle zastaveno. A to se děje, zatímco mozek a tělo stále tlačí na vlastní interní dopaminové plynové pedály. Co se stane? Antipsychotika dále ovlivňují nejen aktivity dopaminu, ale také aktivity mnoha jiných neurotransmiterů. Jak pociťuje člověk náhlé změny v činnosti řady hlavních neurotransmiterů, když se tyto neurotransmitery účastní prakticky každého fyzického, psychologického, emočního a kognitivního procesu v mozku a těle?

Mezi často hlášené příznaky vysazení antipsychotik patří nevolnost, problémy s jídlem, zvracení, bolesti hlavy, ospalost a nespavost. Mezi závažnější hlášené příznaky patří agitace, třes, úzkost, emoční výkyvy, motorická dysfunkce a mírný až těžký vnitřní neklid a agitace. U kojenců narozených matkám, které užívaly antipsychotika, byla také pozorována svalová rigidita, svalová ochablost a těžké dýchací potíže.

Pokud chci přestat užívat antipsychotika, co bych měl vědět?
Neexistují prakticky žádné formální vědecké studie týkající se příznaků při vysazení stimulantu na předpis nebo popisy nejbezpečnějších metod nebo časových rámců pro snižování.

Vysazení jakéhokoliv psychiatrického léčiva může být riskantní nebo dokonce nebezpečné. Mnoho oficiálních příbalových letáků, oficiální vědecké studie a rostoucí množství důkazů shromážděných ze zpráv od lékařů i pacientů naznačují, že vysazení psychiatrických léčiv náhle nebo rychleji, než dokáže centrální nervový systém zvládnout, bývá obzvláště riskantní a za některých okolností mohou dokonce způsobit vážné záchvaty nebo jiné život ohrožující reakce na vysazení. Proto, kromě situací, kdy urgentní lékařské důvody považují za nutné rychlé vysazení, je snížení psychiatrického léčiva významným rozhodnutím, které je velmi osobní a mělo by zahrnovat promyšlené a pečlivé plánování. Všechny možné přínosy, rizika a důsledky snižování by měly být pečlivě zváženy s ohledem na životní podmínky každého jednotlivce, jeho fyzické zdraví, zdroje, podporu a další faktory.

Pokud o snižování uvažujete vy sami nebo někdo z vašich blízkých, bude pro vás užitečné si přečíst právě tohoto Průvodce-Společníka, který shromažďuje zprávy a nahromaděné poznatky od lidí ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků. Průvodce pojednává o běžných metodách snižování, jak vypadá „pomalé“ a „odpovědné“ snižování, jak se na ně připravit a jak vytvořit akční snižovací plán, který v ideálním případě zahrnuje společnou podporu kompetentního předepisujícího lékaře, lékárníka, rodiny a přátel.

“Stabilizátory nálady” a lithium

Jak se liší tyto informace o psychiatrických léčivech od informací poskytnutých jinými zdroji a proč bych si je měl přečíst?

Informace o bezpečnosti a účinnosti psychiatrických léčiv, které poskytují populární lékařské, psychiatrické texty z oblasti duševního zdraví, jsou často stručné, vágní a spíše propagační než faktické. (Pro přezkoumání některých důvodů, proč tomu tak je, si přečtěte v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a jejich uvádění na trh).*** Věříme, že při pokusu o seriózní, potenciálně život měnící rozhodnutí, zda užívat nebo přestat užívat psychiatrická léčiva, si lidé zaslouží férovou možnost řádně pochopit a vyhodnotit jejich potenciální rizika a přínosy, aby byli schopni činit kompetentní rozhodnutí. Náš článek vám zabere více času, protože poskytuje podrobnější informace než většina textů, které si přečtete jinde. Ale nestojí ta investice za to?

Proč se článek zaměřuje pouze na bezpečnost a účinky léků schválených FDA?

Článek se věnuje šesti hlavním kategoriím psychiatrických léků a nevěnuje se všem vědeckým výzkumům těchto léků. To by bylo extrémně ambiciózní a představovalo by to celou jednu knihu pro každou kategorii léků. A vždycky by byl i ten nejnezávislejší tým výzkumníků nařčen, že si z desetitisíců dostupných studií vybírá jen tu vhodnou evidenci. Zvolili jsme odlišný přístup. Zaměřili jsme se především na informace a objasnění toho, co je patrně nejdůležitějším důkazním materiálem: na důkazy, které samotné farmaceutické společnosti předložily vládním regulačním orgánům v oblasti zdraví a kterými se pokoušely prokázat, že jejich léky jsou bezpečné a účinné.

Pokud chce farmaceutická společnost ve Spojených státech uvést na trh lék na předpis pro konkrétní použití, je ze zákona povinna poskytnout vědecké důkazy na podporu své žádosti úřadu FDA. V případě, že je lék FDA schválen, je tato informace zahrnuta v oficiálním příbalovém letáku. Příbalové letáky a případně informační brožury pro spotřebitele někdy přikládané k lékům na předpis, jsou často neregulované obecné informace o léku nebo jen stručná sbírka upozornění. V úplné podobě může být oficiální popis léku dlouhý deset až padesát či i více stran. Zahrnuje „úplné informace o předepisování“ a „průvodce léky“, které mají informovat lékaře, psychiatry, lékárníky a další zúčastněné o nejdůležitějších vědeckých poznatcích týkajících se bezpečnosti a účinnosti tohoto léku. Příbalové letáky jsou založeny na důkazech poskytnutých FDA samotnými farmaceutickými společnostmi a jsou vyvíjeny ve spolupráci farmaceutických společností a FDA. Mají tudíž tendenci být silně zaujaté ve prospěch léků. Navzdory této zaujatosti však věříme, že většina čtenářů, stejně jako my, shledá většinu informací poučnými, překvapivými a dokonce šokujícími. Ale tak jako tak neposkytují mnoho užitečného pro objektivní zvážení potenciálních rizik a přínosů psychiatrických léčiv.

V tomto článku jsme destilovali obsah reprezentativního vzorku příbalových letáků z každé hlavní kategorie psychiatrických léčiv a občas jsme ho doplnili informacemi ze souvisejících vědeckých studií a vlastních lékařských recenzí FDA. (Zahrnuty jsou také některé obecné otázky a odpovědi týkající se klíčových otázek v psychiatrii, jako je bezpečnost, účinnost a závislost, které se vztahují v podstatě na všechna psychiatrická léčiva.)

Přesto velmi doporučujeme každému, kdo zvažuje užívání psychiatrického léku, aby si přečetl všechny oficiální informace o tomto léku. Jsou volně dostupné na internetu na různých komerčních stránkách, ale nejspolehlivější jsou aktualizované zdroje ze státních institucí (SÚKL). Také velmi doporučujeme vlastní průzkum na internetu; vyhledávejte články o léku a názory lidí, kteří jej užívají. A také konzultujte s kompetentním a nápomocným předepisujícím lékařem nebo lékárníkem. Volba má skutečně význam a je opravu možná jen tehdy, pokud jste plně informovaní.

Co jsou stabilizátory nálady a na co jsou předepisovány?

Některá léčiva jsou seskupena do kategorií, protože jsou si chemicky podobné, jako jsou benzodiazepiny (např. Ativan, Valium, Xanax atd.) nebo stimulanty (např. Ritalin, Adderall atd.). Pojem „stabilizátor nálady“ byl však v 90. letech popularizován hlavně jako marketingový nástroj a nepředstavuje odborné seskupení léků způsobem, jak jsou vědecké kategorie běžně chápány.

Protože však název „stabilizátor nálady“ vyvolával představy o léku schopném cílit a stabilizovat emoce mimo kontrolu, upoutal zájem lékařů a populace a od té doby se vztahuje na širokou škálu nových i starších psychotropních léků.

Léky, o kterých se někdy hovoří jako stabilizátorech nálady zahrnují:
Přirozeně se vyskytující minerální lithium, včetně uhličitanu lithného a citranu lithného (např. americká značka Lithobid).
Antikonvulziva obecně používaná k prevenci epileptických záchvatů, včetně karbamezapinu, lamotriginu, valproátu nebo kyseliny valproové, gabapentinu a topiramátu (např. americké obchodní značky Equetrol, Lamictal, Depakote, Depakene, Neurontin, Topamax).
Antipsychotika jako asenapin, olanzapin, quetiapin, risperidon, ariprazol, ziprasidon a klozapin (např. americké obchodní značky Saphris, Zyprexa, Seroquel, Risperdal, Abilify, Geodon, Clozaril).
Psychiatr nebo lékař se nejčastěji rozhodují popsat lék jako „stabilizátor nálady“, když předepisuje lék osobě s diagnózou psychologického problému zahrnujícího potíže s emocemi nebo impulsy. Stabilizátory nálady jsou často předepisovány například lidem, kterým byly přiděleny diagnostické nálepky bipolární poruchy, těžké depresivní poruchy, generalizované úzkostné poruchy nebo schizofrenie. Mnoho z těchto léků není pro tyto účely schváleno Americkým úřadem pro potraviny a léčiva, ale někteří psychiatři a lékaři je předepisují tzv. „off-lebel“. (Když lékař předepíše lék pro použití, které nebylo schváleno FDA, a není uvedeno na oficiálním příbalovém letáku, lékař předepisuje „off-label“.)

Tento článek se zaměřuje na lithium a antikonvulziva.

Jak stabilizátory nálady fungují?
Odpověď na tuto otázku se podobá odpovědi na všechny hlavní kategorie psychiatrických léčiv. Opravdu nevíme. Může být zavádějící hovořit o tom, jak stabilizátory nálady jako lithium a antikonvulziva fungují, protože slovo „fungovat“ znamená, že léky mají prokázaný žádoucí účinek na určitou oblast nebo dráhu v mozku, která ovládá pozornost a soustředění, nebo léčí abnormální biologický stav, nemoc nebo poruchu. Často jsme vedeni k tomu, abychom léku věřili, takže pro mnohé může být překvapením, že stále neexistuje žádná známá, biologicky detekovatelná duševní porucha nebo konkrétní oblast či dráha v mozku, kterou stabilizároty léčí nebo vyléčí. Více informací je v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.***

Stabilizátory nálady jsou psychoaktivní chemikálie, které působí na mozek různými způsoby. Je běžné, že populární lékařské texty, zpravodajská média, neziskové organizace a dokonce i zdravotníci tvrdí, že lithiové a antikonvulzivní léky „vyrovnávají určité mozkové chemikálie“ nebo „přinášejí stabilitu a klid do oblastí mozku, které jsou příliš stimulovány a aktivovány“.

Tyto charakterizace se podobají propagační reklamě na léky více než faktická tvrzení. FDA a farmaceutičtí výrobci vyvinuli nejaktuálnější definitivní lékařské popisy mechanismů účinku lithia a všech antikonvulziv, které jsou schváleny pro použití ve Spojených státech. Obvykle je lze nalézt v části „Klinická farmakologie“ na příbalovém letáku. Podle těchto informací jsou biologické mechanismy, kterými mohou lithium a antikonvulziva ovlivnit některé lidi s diagnostikovanými duševními poruchami terapeutickými způsoby „neznámé“.

Je známo, že lithium a antikonvulziva částečně narušují a mění základní aktivitu sodíkového kanálu a transport sodíku v lidských nervových a svalových buňkách. Rovněž narušují a mění fungování řady důležitých chemických přenašečů v základních komunikačních a funkčních systémech mozku a těla, včetně neurotransmiterů glutamátu, GABA (kyselina gamaaminomáselná), norepinefrinu a serotoninu. Což vytváří dopady na centrální nervový systém, včetně neuromuskulárních, neurologických a kognitivních procesů. To je důvod, proč lithium a antikonvulziva mohou vyvolat tak širokou škálu účinků a vedlejších účinků, jako je rozmazané vidění, třes, poškození paměti a poškození ledvin. A také proč jsou způsoby, jak tyto léky ovlivňují tělo a mozek, nad naší současnou úrovní vědeckého porozumění. Zejména proto, že se jejich účinky mohou v průběhu času měnit, jak se tělo přizpůsobuje přítomnosti léku.

Mnoho uživatelů uvádí, že lithium a antikonvulziva často vyvolávají pocity mírné až silné sedace a mentálního otupení nebo znecitlivění. U některých lidí mohou tyto účinky pomoci snížit intenzitu a frekvenci pocitů a prožitků spojených s „mánií“. Jinými slovy je možné, že některé z běžně uznávaných vedlejších účinků lithia a antikonvulziv jsou pro některé lidi primárním prostředkem, kterým tyto léky „působí“.

Jsou lithium a antikonvulziva účinné? Ale především, co vlastně znamená „účinné“?
Často slyšíme, že určitá psychiatrická léčiva jsou účinná. Ale zřídkakdy je vysvětleno, co přesně znamená „účinné“. Znamená to, že se díky léku všichni cítí lépe? Nebo pokud se někteří lidé cítí při užívání léku lépe, jak se obvykle cítí lépe, jak moc a na jak dlouho? A cítí se někteří lidé kvůli léku nějakým způsobem hůře?

Pokud zkoumavé otázky nepoložíte sami a kriticky nezanalyzujete vědecké studie, je těžké přesně vědět, co lidé myslí, když tvrdí, že určitý psychiatrický lék je účinný. Různí lidé se často mohou dívat na stejné vědecké důkazy různě a dojít k odlišným závěrům, zda psychiatrický lék prokázal skutečnou účinnost nebo ne. Více informací najdete v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.*** Při rozhodování, zda je lék pro vás nebo pro někoho, na kom vám záleží, vhodný, je velmi důležité mít slušnou představu o tom, jakým způsobem je lék účinný a do jaké míry, abyste mohli rozumně zvážit potenciální přínosy léku proti jeho potenciálním nepříznivým účinkům.

Jak jsme popsali v úvodní části, jedním z užitečných způsobů, jak tyto problémy vyřešit a dozvědět se o účinnosti psychiatrického léčiva, je prozkoumat skutečné lékařské důkazy, které vedly k tomu, že FDA schválil legální označení léku farmaceutickým výrobcem za „účinný“ pro zamýšlené použití. Tyto důkazy vycházejí z klinických hodnocení, které farmaceutická společnost předložila úřadu FDA, aby potvrdila účinnost jejich léků. Tyto studie jsou poučné navzdory tomu, že byly sponzorovány a vybírány farmaceutickými společnostmi, a tak měly tendenci být zaujaté ve prospěch léků. V ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh*** uvádíme několik reprezentativních příkladů, jak se farmaceutické společnosti pokusily FDA prokázat, že jejich léky jsou účinné. A zkoumáme, co „účinné“ ve skutečnosti v této souvislosti znamená.

Která antikonvulziva jsou schválena pro užití jako stabilizátory nálady?
Ve Spojených státech nebylo FDA schváleno mnoho antikonvulzivních léků pro léčbu lidí s diagnostikovanými duševními poruchami. Přestože někteří lékaři a psychiatři popisují antikonvulziva jako „stabilizátory nálady“ a předepisují je off-label na léčbu lidí s různými diagnostikovanými duševními poruchami, většina z těchto léků není pro tyto účely považována regulačními orgány USA za účinné ani bezpečné. Od roku 2017 bylo pro léčbu lidí s diagnostikovanou bipolární poruchou schváleno pouze lithium a malé množství antikonvulziv (včetně Lamictalu, Depakota a Equetra), a to pouze pro velmi specifická použití.

Jak účinné je lithium jako stabilizátor nálady?
Lithium bylo shledáno pro člověka toxickým a postrádajícím klinickou užitečnost. FDA ho ve 40. letech 20. století zakázalo pro všechny potravinové a lékařské účely. V roce 1970 však bylo lithium schváleno, a to pouze a jen pro použití u lidí s diagnózou mánie nebo bipolární poruchy. Je to jediný lék schválený FDA pro dlouhodobou léčba lidí s diagnózou bipolární poruchy.

Vědecké důkazy poskytnuté FDA k prokázání účinnosti lithia na mánii nebo bipolární poruchu jsou omezené. Ačkoli ke schválení došlo v roce 1970, lékaři a psychiatři léky již předepisovali bez schválení FDA. Oficiální schválení bylo do značné míry založeno na důkazech, že u lidí s diagnózou bipolární poruchy, kteří užívali lithium po mnoho let, nastala větší pravděpodobnost vzniku nějakého emočního problému nebo relapsu, pokud náhle lithium vysadí. Podle systematického přezkumu a metaanalýzy dlouhodobých studií lithia z roku 2004, které byly zveřejněny v časopise American Journal of Psychiatry, to vypadá, že u lidí, kteří užívají lithium, je asi o 20% menší pravděpodobnost, že budou mít závažnější epizodu nebo relaps nálady než lidé, kteří užívají placebo pilulky. A o 10% menší pravděpodobnost výskytu manické epizody než u lidí užívajících placebo. Autoři poznamenali, že to ve skutečnosti znamenalo, že na každých 10 lidí léčených lithiem nepřetržitě po dobu 1 až 2 let se asi 1 nebo 2 z těchto lidí mohli vyhnout jedné závažné epizodě poruchy nálady. Nebylo zjištěno, že lithium významně snižuje depresivní pocity.

Při snaze o přiměřené zvážení potenciálních výhod a škod lithia je důležité přesně pochopit a zvážit omezenou účinnost tohoto léku.

A mnoho recenzentů vzneslo obavy ohledně spolehlivosti i tohoto omezeného důkazu účinnosti lithia. Je tomu tak proto, že v podstatě ve všech dlouhodobějších, namátkově kontrolovaných studiích, které byly kdy provedeny pro porovnání lithia s placebem, se zúčastnili lidé, kteří většinou již užívali psychiatrická léčiva (včetně lithia) měsíce nebo roky před zahájením studie. Díky tomu je možné, že všechny skupiny s placebem měly více emocionálních obtíží a vyšší míru recidivy částečně kvůli skutečnosti, že pravděpodobně trpěli abstinenčními příznaky (informace o povaze lithia tvořící závislost viz níže). Ve skutečnosti v některých studiích s lithiem relapsy ve skupinách s placebem významně poklesly, když lidé snižovali lithium pomaleji nebo když byli určitou dobu bez léku. Od roku 2017 dosud neexistují žádné dlouhodobé namátkové placebem kontrolované klinické studie hodnotící účinnost lithia pro léčbu lidí s diagnózou bipolární poruchy, kteří ještě před zahájením studie neužívali lithium ani jiná psychiatrická léčiva.

Jak účinný je Depakote (pozn. překl. v ČR pod názvem Depakine) jako stabilizátor nálady?
Podle důkazů předložených FDA a shrnutých na příbalovém letáku se Depakote (valproát nebo divalproex sodný) jeví jako účinný po dobu několika týdnů při mírném snížení intenzity nebo frekvence některých „manických“ zkušeností spojených s diagnózou bipolární poruchy.

Depakote byl schválen pro léčbu lidí s diagnózou akutních manických epizod a bipolární poruchy na základě pouhých dvou klinických studií trvajících jen tři týdny. V první studii dostali lidé, kteří byli hospitalizováni s diagnózou akutní mánie, Depakote nebo placebo pilulku (pilulka, která nemá žádné zdravotní účinky). Psychiatři poté hodnotili pacienty na stupnici od 0 do 4 nebo od 0 do 8 podle jejich odpovědi na otázky, které se týkaly míry jejich podrážděnosti, relativní rychlosti jejich mluvení a toho, jak moc souhlasili s lékařem, že mají duševní poruchu. V dotazníku jedné ze dvou studií, lidé užívající Depakote zaznamenali ze 63 celkových bodů o 5,1 bodu méně než lidé, kteří užívali placebo. Ve druhé studii získali lidé, kteří užívali Depakote, v dotazníku ze 60 celkových bodů průměrně o 9,7 bodu méně (nebo „lépe“) než lidé, kteří užívali placebo. A v dalším dotazníku ze 100 celkových bodů skórovali lidé, kteří užívali Depakote, o 18,1 bodu níže. Z hrubé kombinace výše uvedených skóre se celkově jevilo, že lidé užívající Depakote jsou asi o 12% „méně maničtí“ než lidé užívající placebo. Nebyl žádný důkaz, že by se zlepšily jejich depresivní pocity nebo špatné nálady.

Ačkoli lidé ve dvou studiích, kteří užívali Depakote, zažili mnohem více nepříznivých účinků, jako jsou gastrointestinální problémy, sedace, zvýšená chuť k jídlu s přibýváním na váze, třesy a problémy s motorickou kontrolou, nebyly tyto účinky relevantní pro měření účinnosti Depakote na snižování specifických typů manických pocitů spojených s diagnostikou bipolární poruchy.

Výsledky těchto dvou studií byly dostačující pro to, aby FDA umožnila farmaceutické společnosti tvrdit, že Depakote je účinný při léčbě manických epizod spojených s bipolární poruchou. Depakote nebyl všeobecně schválen pro léčbu lidí s diagnostikovanou bipolární poruchou nebo pro užívání delší než tři týdny.

Při snaze o přiměřené zvážení potenciálních výhod a škod Depakote je důležité přesně pochopit a zvážit omezenou účinnost tohoto léku.

Jak účinný je Lamictal jako stabilizátor nálady?
Podle důkazů poskytnutých FDA je Lamictal (lamotrigin) účinný při mírném prodlužování času mezi určitými druhy epizod nálady, které zažívají lidé s diagnózou bipolární poruchy.

Lamictal obdržel toto schválení od FDA na základě pouhých dvou klinických studií, které trvaly celkem asi 18 měsíců. Ve dvou studiích dostali lidé s diagnózou bipolární poruchy buď tablety Lamictal, lithium nebo placebo. Vědci pak změřili dobu, kterou pacienti potřebovali, aby prožili „epizodu nálady“ nebo „nepříznivou bipolární událost“. Farmaceutická společnost a FDA samostatně provedly matematické výpočty na nálezech tuctem různých způsobů. V průměru se zdálo, že lidé užívající placebo vydrželi asi dva měsíce před výskytem takové události, zatímco lidé užívající Lamictal vydrželi asi tři měsíce a lidé užívající lithium asi čtyři měsíce.

Lékařská recenze FDA zdůraznila mnoho důvodů, proč byly tyto výsledky ještě slabší, než se jevily:
Bylo provedeno osm předchozích klinických studií se snahou prokázat, že Lamictal je účinný při léčbě bipolární poruchy a deprese, a Lamictal trvale selhával. Lékařská recenze FDA popsala fakt, že se farmaceutická společnost snaží získat schválení Lamictalu pro dlouhodobé zvládnutí bipolární poruchy, zatímco lék soustavně neprokazoval účinnost pro krátkodobé použití, jako „v psychiatrii neobvyklý úkaz“.

Proběhly dvě nové studie Lamicatlu s výběrem účastníků zkresleným ve prospěch Lamictalu. Lidé byli do studie zahrnuti pouze tehdy, pokud již byli identifikováni jako dobří respondenti na Lamictal. Kromě toho byli ze studií vyloučeni lidé, kteří nemohli být předem stabilizováni Lamictalem ani na dobu nejméně čtyř týdnů.

Klíčové vymezení, jaké druhy projevů během studií by se kvalifikovaly jako relaps, krize, „epizoda výkyvu nálady“ nebo „nepříznivá bipolární událost“, nebylo jasné. Vědci totiž neustále upravovali a měnili definici, co studie měla měřit. Ve skutečnosti změnili definici, jaký druh projevu po ukončení studie kvalifikovat jako relaps nebo epizodu nálady. FDA povolil změnu, ale podotkl, že na základě původních definic by Lamictal v obou pokusech selhal.

Na začátku obou studií už asi 80% lidí užívalo jeden nebo více psychiatrických léků a všichni byli nuceni je přestat užívat během dvou týdnů. Je proto pravděpodobné, že mnoho účastníků, zejména účastníci ve skupině s placebem, kteří najednou nedostávali žádné léky, trpělo akutními příznaky z vysazení léku a častěji než obvykle zažili nežádoucí příznaky nebo nějaký druh epizody výkyvu nálady. FDA poznamenala, že asi 40% účastníků muselo náhle vysadit benzodiazepinová sedativa, o nichž je známo, že silně vytvářejí závislost a jsou náchylná k vyvolání extrémně obtížných abstinenčních příznaků.

Tyto výsledky však pro FDA stačily k tomu, aby umožnila farmaceutické společnosti prohlašovat, že Lamictal účinně pomáhá „oddálit čas mezi výskytem epizod výkyvu nálady“ u lidí s diagnózou bipolární poruchy. Nebyly žádné důkazy o tom, že by se u lidí zlepšily depresivní pocity a nálady.

Při snaze o přiměřené zvážení potenciálních výhod a škod Lamictalu je důležité přesně pochopit a zvážit omezenou účinnost tohoto léku.

Jak účinná jsou lithium a antikonvulziva při dlouhodobém užívání?
Žádná z antikonvulzivních léků nebyla schválena FDA jako účinná pro dlouhodobé použití při léčbě lidí s diagnózou bipolární poruchy nebo jiných duševních poruch. Lithium bylo schváleno pro dlouhodobé použití při léčbě osob s diagnózou bipolární poruchy, ale jak je popsáno výše, důkazy poskytnuté FDA byly omezené.

Jsou lithium a antikonvulziva účinná pro děti?
Ani lithium, ani žádná antikonvulziva nebyla FDA schválena jako účinná jakýmkoli způsobem pro léčbu dětí s diagnózou bipolární poruchy nebo jiné duševní poruchy. Pokud byly tyto léky oficiálně testovány za účelem získání souhlasu k léčbě dětí s diagnózou duševních poruch, selhaly.

Pokud nejsou lithium a antikonvulziva příliš účinné, proč se mně nebo jiným lidem zdá, že se nám po nich daří lépe?
Pokud si přečtete celý tento text o hlavních kategoriích psychiatrických léčiv, zjistíte, že na základě informací z klinických studií, které byly poskytnuty FDA, vzniká dojem, že většina psychiatrických léčiv má přinejlepším velmi mírnou a krátkodobou účinnost při pomoci lidem s diagnózou duševních poruch. Tato zjištění se obecně shodují se zjištěními v širší vědecké literatuře. Přesto někteří lidé uvádějí, že z užívání některých psychiatrických léčiv mají obrovský prospěch. Co se děje?

Mnoho studií psychiatrických léků ukazuje, že určité procento lidí reaguje na některá psychiatrická léčiva mnohem pozitivněji než většina ostatních lidí. Studie však obecně nemohou objasnit, proč se to děje. Jde o náhodné „štěstí“? Existuje určitá podskupina lidí, kteří lépe reagují na určitá psychiatrická léčiva v důsledku neznámých genetických, biochemických příčin nebo životního stylu? Mají reakce člověka tendenci být větší nebo menší v závislosti na tom, co skutečně způsobuje problémy?

Rozsáhle byl studován jeden důležitý faktor: Ve studiích psychiatrických léčiv mají lidé tendenci reagovat na placebo nejlépe ze všech studií léků. Většina studií s psychiatrickými léky ukazuje, že většina účastníků při testech hlásí podstatné zlepšení, ať už užívají léky nebo placebo. Zdá se, že jim velmi pomáhá naděje nebo přesvědčení, že užívají potenciálně účinné psychiatrické léky. Ve většině studií tento efekt placeba představuje mnohem větší část zjevných zlepšení u lidí než samotné léky. Takže můžeme vědecky určit, že celkové pozitivní účinky určitého psychiatrického léčiva jsou relativně mírné, a přesto někteří lidé pociťují účinek léku plus velmi významný placebo efekt naděje. To může způsobit, že se lék zdá být mnohem účinnější.

Zároveň mohou nastat například účinky „sociálního placeba“. Povzbuzování a podpora odborníků v oblasti duševního zdraví, rodiny a dalších lidí může během užívání psychiatrického léku změnit jejich i vaše pocity a chování, které pak mohou významně přispět k celkovým pozitivním dopadům léku. Navíc mohou někteří lidé v průběhu času poté, co zažili některé počáteční výhody léku, přisuzovat léku další pozitivní vliv na jejich nálady a prožitky, zatímco negativní stavy připisují opětovnému výskytu vlastních základních problémů.

Anebo (a někteří odborníci tvrdí, že je to nejdůležitější), někteří lidé prostě silněji nebo lépe reagují na uklidňující, znecitlivující nebo stimulační účinky určitých předepsaných psychiatrických léčiv na jejich pocity, zkušenosti nebo chování. Podobně jako někteří lidé reagují pozitivně na účinky kávy, cigaret, léků proti bolesti, alkoholu, marihuany nebo jiných drog.

Pokud nejsou lithium a antikonvulziva příliš účinné, proč se zdá, že se někteří lidé, přestanou-li užívat, cítí mnohem hůře?
Mnoho lidí přišlo na to, že když přestanou brát psychiatrická léčiva po dlouhém období pravidelného užívání, rychle se začnou cítit hůře. Potom mohou věřit (nebo jim je řečeno předepisujícím lékařem nebo někým jiným), že je tomu tak, protože se znovu objevil základní problém, na který byl lék určen. Může to tedy být způsobeno tímto, ale ve skutečnosti existuje pravděpodobnější vysvětlení.

Všechny psychiatrické léky ve větší či menší míře vytvářejí závislost. Většina příbalových letáků psychiatrických léčiv tuto skutečnost uvádí. Benzodiazepiny, stimulanty a nonbenzodiazepiny jsou ve Spojených státech specificky klasifikovány jako kontrolované látky vzhledem k jejich potenciálu způsobovat závislost. Příbalové letáky u většiny antidepresiv a antikonvulzivních „stabilizátorů nálady“, spolu s mnoha antipsychotiky, obsahují zvláštní upozornění týkající se „syndromů vysazení léčby“ (abstinenčních příznaků), které byly zaznamenány.

„Vytváření závislosti“ v podstatě znamená, že se lidské tělo postupem času přizpůsobuje přítomnosti těchto léků biochemickými a strukturálními způsoby. Při náhlém vysazení léků zažívá mnoho lidí velmi nepříjemné nebo dokonce nebezpečné fyzické a duševní symptomy z vysazení. Tělo je totiž nuceno se rychle přizpůsobit nepřítomnosti léků.

Mezi mnoha dalšími možnými abstinenčními příznaky vede náhle vysazení psychiatrických léčiv k neobvyklým extrémním a intenzivním projevům některých pocitů, prožitků nebo chování, které léčiva pomáhají potlačovat. Například zastavení sedativního léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu abnormálně intenzivní úzkosti a agitace. Ukončení znecitlivujícího léku pravděpodobně způsobí abstinenční příznaky typu přecitlivělost a náladovost. Ukončení stimulačního léku pravděpodobně povede k pocitům neobvykle silné deprese. Navíc mohou některé abstinenční příznaky přetrvávat týdny, měsíce nebo dokonce roky, dokud tělo a mozek nemají dostatek času, aby se plně přizpůsobily nepřítomnosti léku.

Jak bezpečné nebo nebezpečné je lithium a antikonvulzanty? Opravdu musím číst a zabývat se všemi těmi minoritními nebo minimálně se vyskytujícími nežádoucími účinky?
Často se tvrdí, že psychiatrická léčiva jsou bezpečná. Co ale ve skutečnosti znamená „bezpečný“? Různí lidé mohou mínit různé věci, když říkají, že lék je obecně bezpečný.

FDA vyžaduje, aby farmaceutické společnosti prováděly základní studie o bezpečnosti svých léků. Zjištění z těchto studií jsou poté zahrnuta do oficiálních příbalových letáků schválených FDA. A to za předpokladu,

že pacienti a předepisující lékaři společně zhodnotí a zváží potenciální rizika a přínosy léku. Všichni předepisující lékaři, psychiatři a farmaceuti jsou eticky a právně povinni zajistit, aby byli pacienti informováni o jakémkoli možném poškození způsobeném lékem, který jim je předepisován. V praxi se to však zřídka vyskytuje u jakýchkoliv léků, natož psychiatrických, a pacienti často dostávají informace, které jsou neúplné nebo nepřesné.

Ani samotní předepisující lékaři nejsou vždy plně informováni. Seznamy možných nepříznivých účinků na většinu psychiatrických léčiv jsou zdlouhavé a mnoho předepisujících lékařů je příliš zaneprázdněno, aby se o nich vše dozvěděli, nebo vše pacientům sdělili. Někteří lékaři předepisující léky nechtějí lidi od užívání psychiatrických léků, které doporučují, odrazovat nebo je děsit. Dokonce i ti odpovědnější předepisující lékaři často jen směřují pacienty k tomu, aby si přečetli neregulované informace nebo alespoň stručné informace na příbalových letácích. Relativně málokdo z nás však tyto letáky čte, a namísto toho prostě věříme obecným ujištěním předepisujících lékařů. Tento postoj je obvykle založen na základní, hluboké důvěře k lékařskému povolání, kontrolování léčiv a vědeckému výzkumu. Chcete-li se dozvědět více o tom, proč by tato důvěra měla být vyvážena zdravým skepticismem, přečtěte si v ***Přílohách | Článek 9 Jak jsou psychiatrická léčiva zkoumána a uváděna na trh.***

Jak jsme uvedli v úvodu, ačkoli mají informace o rizicích a bezpečnosti na příbalových letácích tendenci být zkresleny ve prospěch léků, jsou stále velmi informativní. Je snadné si říkat, že nestojí za to číst o všech nepříznivých účincích uvedených na nekonečných příbalových letácích, protože se mnohé z nich mohou jevit jako relativně triviální a mnohé závažnější vedlejší účinky jsou označeny jako vzácné. Je však třeba vzít v úvahu i další důležité faktory.

Skutečné poměry příznivých a nepříznivých účinků nejsou známy. Většina nežádoucích účinků, které jsou uvedeny na příbalových letácích schválených FDA, pocházejí z relativně krátkých klinických studií zahrnujících malé množství lidí. Z toho vyplývá, že skutečné nepříznivé účinky u typických uživatelů nejsou známy a je pravděpodobné, že se objeví (a jak je často následně zjištěno, objevují) v mnohem větší četnosti a jsou různého typu. Někdy příbalový leták obsahuje informace o mnoha dalších nežádoucích účincích v sekci nazvané „Zkušenosti po uvedení přípravku na trh“. Jedná se o výčty nežádoucích účinků, které začaly být identifikovány a byly dobrovolně nahlášeny úřadu FDA poté, co pravidelně začalo léky užívat mnoho dalších lidí v běžné populaci. Protože jsou však tyto informace dobrovolné, nelze v případě, že se nevyskytují, tuto skutečnost považovat za důkaz bezpečnosti léku.

„Zřídka“ neznamená vždy nepravděpodobně. Je pravda, že u konkrétního jednoho uživatele je relativně nepravděpodobné, že lék bude mít jakýkoli konkrétní zřídka se vyskytující nepříznivý účinek. Avšak sečteno dohromady je ve většině případů velmi pravděpodobné, že většina uživatelů zaznamená alespoň některé z uvedených nežádoucích účinků.
„Vzácné“ může představovat mnoho lidí. Na příbalových letácích mohou být některé potenciálně velmi závažné nežádoucí účinky popsány jako „vzácné“. Ve skutečnosti jde o to, že vzhledem k celkovému počtu lidí, kteří užívají daný lék, dojde u malého počtu lidí ke zvláštně nepříznivému účinku. Je však důležité si uvědomit, že když miliony Američanů užívají určitá psychiatrická léčiva, „vzácné“ může snadno znamenat, že tisíce nebo desetitisíce Američanů zakusí tento velmi závažný nepříznivý účinek.
„Menší” nepříznivé účinky mohou být varovnými signály. Menší nepříznivé účinky mohou být ranými varovnými příznaky následných vzácných nepříznivých účinků. Rozpoznání menších nepříznivých účinků by proto mohlo zabránit vážnějším škodám nebo dokonce zachránit váš život.
Nepříznivé účinky ozřejmí mnohé o tom, jak lék funguje. Porozumění celé řadě možných nepříznivých účinků vám pomůže lépe pochopit, jak lék působí na vaše tělo a mozek. Váš výběr je lépe pak informovanější. Pochopení nepříznivých účinků vás lépe informuje o tom, zda u vás relativní účinnost léku skutečně převažuje nad potenciální újmou.

Rozhodování o užívání psychiatrického léku nebo povzbuzení od přítele nebo blízké osoby k užívání psychiatrického léku, zejména pokud by to mohlo být na dlouhou dobu, je významnou událostí, která by mohla změnit průběh vašeho života nebo života někoho jiného. Jediným způsobem, jak učinit skutečně smysluplně infor-

movanou volbu, je pokusit se získat ty nejlepší možné informace a doporučení nápomocné při rozhodování. Pokud vy nebo někdo z vašich blízkých užíváte nebo zvažujete užívání jakéhokoli psychiatrického léku, doporučujeme, abyste si udělali čas na přečtení celého příbalového letáku. V tomto článku jsme probrali pouze malý výběr nepříznivých účinků identifikovaných v těchto letácích. S ohledem na omezenost těchto informací je však ještě lepší je doplnit dalším zkoumáním, např. interní lékařské recenze léku, širší průzkum a konzultace s kompetentními a podpůrnými lékaři.

Zároveň je pro každého, kdo užívá psychiatrické léky, složitost všech těchto informací důležitou připomínkou toho, že je zásadní naslouchat životně důležité moudrosti vašeho vlastního těla.

Jaké jsou nejčastější a bezprostřední nepříznivé účinky lithia? A je skutečně nutné často provádět krevní testy?
Lithium je pro lidské tělo velmi toxické a může být velmi nebezpečné a potenciálně smrtelné už při hladinách krevního séra, které jsou velmi blízké „terapeutickým“ hladinám, které běžně předepisují psychiatři. Proto při užívání lithia musí být často testována krev. Určitě je to to nejdůležitější, když poprvé začínáte lithium užívat. Jeho příbalový leták však varuje, že existuje mnoho dalších faktorů, které by mohly změnit hladinu koncentrace lithia v krvi a způsobit velké nebezpečí. Použití jiných léků na předpis nebo rekreačních drog, nemoc, úroveň fyzické aktivity, stravovací návyky, spotřeby vody a další faktory životního stylu mohou významně ovlivnit hladinu lithia v těle. V důsledku toho je časté monitorování krve velmi důležité, zejména když se něco důležitého ve vašem životě nebo životním stylu změní i na krátkou dobu.

Mezi časté nepříznivé účinky lithia, což jsou časné příznaky toxicity lithia, patří průjem, zvracení, ospalost, svalová slabost a nedostatek svalové koordinace. Mezi závažnější varovné příznaky patří závratě, ztráta kontroly nad svaly, rozmazané vidění, tinitus a nadměrné močení. Toxicita lithia může také vést k třesům, apatii, ospalosti, nezřetelným projevům, zmatkům, záchvatům, kómatu a smrti.

Je to vážný problém, když lithium způsobuje žízeň a močení? Způsobuje lithium onemocnění ledvin?
Dva z nejčastějších nepříznivých účinků lithia jsou nadměrná žízeň a nadměrné močení. Obvykle souvisí s vývojem stavu nazývaného nefrogenní diabetes insipidus, který zahrnuje poškození ledvin.

Je známo, že lithium narušuje funkci ledvin a způsobuje jejich poškození, které se obecně zhoršuje při vyšších dávkách nebo při dlouhodobém užívání léku. Je důležité pochopit, že pokud se zjistí, že hladiny lithia jsou na základě krevních testů ve „vhodném“ rozmezí, znamená to, že by lék neměl vést k rychlé smrti. Nicméně může být stále přítomna mírná, střední až silná toxicita, která se může postupem času zhoršovat. Ve studii z roku 1994 u dlouhodobých uživatelů lithia ve Švédsku bylo onemocnění ledvin nalezeno u téměř poloviny všech pacientů. I relativně nízká úroveň chronické toxicity lithia může vést k potřebě transplantace ledviny.

Jak často lithium způsobuje zvětšení štítné žlázy (strumu)? Může lithium štítnou žlázu trvale poškodit?
Štítná žláza hraje důležitou roli v řadě metabolických, kardiovaskulárních a vývojových funkcí v lidském těle a také ve funkci mozku, sexuální funkci, spánku, emocích a myšlení. Příbalový leták u lithia obsahuje konkrétní varování, že funkce štítné žlázy by měla být během užívání léku často sledována, protože lithium může způsobit trvalé, nevratné poškození funkce štítné žlázy.

Studie naznačují, že během 1–2 let po užívání lithia se u 4% lidí vyvine hypotyreóza a počet se v průběhu času zvyšuje o 1–2% ročně. Zdá se, že ženy jsou více ohroženy než muži. Poškození může vést k celé řadě problematických příznaků a potřebě užívání léků nahrazujících štítnou žlázu.

Struma je neobvyklé zvětšení štítné žlázy nebo nádor na štítné žláze, které někdy mohou vytvářet velké „vole” na krku. Strumy jsou častým vedlejším účinkem lithia. Některé studie zjistily, že asi u 4% lidí, kteří užívají lithium, se struma vyvine a tento počet se zvyšuje o přibližně 4% za každý rok užívání.

Poškozuje lithium mozek a neurologický systém?
Některé ze známých vedlejších účinků lithia zahrnují ataxii (ztráta plné kontroly nad tělesnými pohyby), rozmazané vidění, mlhavé myšlení, třes rukou, poškození paměti a problémy s porozuměním a učením. Tyto

projevy, které může lék způsobit, jsou spojovány s nevratným poškozením mozku.

Podle příbalového letáku může kombinace lithia s antipsychotikem také v některých případech významně ovlivnit hladiny lithia v krevním séru a vést k slabosti, letargii, horečce, zmatení, poruchám pohybu, změnám hladiny glukózy a dalším příznakům, které „následuje nevratné poškození mozku".

Může lithium způsobit halucinace a psychotické zážitky?
Lithium může způsobit stav zvaný serotoninový syndrom, stav zahrnující hyperaktivitu v serotoninovém neurotransmiterovém systému. To může vést k celé řadě fyzických a duševních příznaků, včetně agitace, halucinace a deliria. Serotoninový syndrom je potenciálně život ohrožující. Riziko vzniku serotoninového syndromu během užívání samotného lithia se zdá být velmi malé, ale podle jeho příbalového letáku se riziko rozvoje syndromu zvyšuje, když je lithium kombinováno s jinými léky, které narušují metabolismus serotoninu, jako jsou antidepresiva, kokain, některé doplňky stravy a některé léky proti bolesti.

Jsou lithium a antikonvulziva bezpečné během těhotenství a kojení?
Lithium přichází se silným varováním na příbalovém letáku ohledně možného poškození plodů a kojenců, pokud matky užívají lék během těhotenství a kojení. Například užívání lithia bylo spojeno s vrozenými vadami, jako jsou kardiovaskulární malformace u lidí. Ve studiích na zvířatech (při hladinách dávky podobných terapeutickému rozmezí u lidí) je spojováno se zvýšenými abnormalitami skeletu, zvýšenou mortalitou plodu a sníženou hmotností plodu. Podle přezkumu z roku 2014 Lék, zdravotní péče a bezpečnost pacientů se při užívání lithia u matky vyskytují srdeční vady plodu až 20krát častěji. Příbalový leták také výslovně doporučuje neužívat lithium při kojení.

Příbalový leták u Depakote důrazně upozorňuje těhotné matky, že lék zvyšuje riziko vrozených vad plodu, jako jsou defekty neurální trubice a další strukturální abnormality, jako jsou kraniofaciální defekty, kardiovaskulární malformace a malformace končetin. U matek užívajících lék to také vede ke sníženému skóre inteligence u narozených dětí.

Podle příbalového letáku pro Lamictal „Neexistují adekvátní a dobře kontrolované studie u těhotných žen". Ve studiích na zvířatech bylo zjištěno, že Lamictal je pro plod „vývojově toxický" při dávkách poměrově srovnatelných s dávkami pro člověka a je spojen se sníženou tělesnou hmotností plodu, zvýšeným výskytem problémů se skeletem plodu, poruchami chování a narozenými mrtvými. Během kojení byly u kojenců zjištěny velmi vysoké hladiny Lamictalu.

Podle článku z roku 2010 v Expert Review of Neurotherapeutics se některé z těchto vrozených vad spojených s antikonvulzivy vyskytují v míře 10 až 20krát vyšší než v běžné populaci. Celkově jsou vrozené vady obvykle dvakrát až třikrát vyšší, vyskytují se přibližně u 6% žen užívajících antikonvulzivum.

Snižují lithium a antikonvulziva pravděpodobnost sebevraždy?
Mnoho lékařů a psychiatrů uvádí, že stabilizátory nálady snižují pravděpodobnost sebevraždy, ale skutečné důkazy z placebem kontrolovaných namátkových studií tato tvrzení nepodporují. Depakote a Lamictal ve svých příbalových letácích uvádějí konkrétní varování, že léky významně zvyšují sebevražedné myšlenky a chování. A systematický přehled z roku 2004 o dlouhodobém užívání lithia zveřejněný v American Journal of Psychiatry zjistil, že „Údaje z těchto randomizovaných studií nebyly dostatečné k odhadu možného účinku sebevražedné prevence lithia".

Může Depakote způsobit psychotické zážitky a násilí?
Podle svého příbalového letáku je Depakote spojován s emočním rozrušením, psychotickými zážitky, agresivitou, psychomotorickou hyperaktivitou, nepřátelstvím, narušením pozornosti, narušením učení a zhoršováním chování.

Jakými způsoby a jak často mohou být Lamictal a Depakote fatální při normálních dávkách?
Podle příbalového letáku existuje řada způsobů, jak může být Lamictal při normálních dávkách fatální:

Lamictal může zapříčinit vyrážky, které se mohou stát život ohrožujícími a nemusí zmizet ani po ukončení užívání léku. Podle příbalového letáku se v některých studiích vyskytly vyrážky vyžadující hospitalizaci přibližně u 1 z 200 dětí a dospívajících, s mírně nižší mírou výskytu u dospělých. Vyrážky se vyskytují častěji v prvních týdnech léčby, ale mohou se vyskytnout kdykoli z neznámých důvodů.
Lamictal může také způsobit selhání více orgánů v těle současně, což může vést k smrti. V některých krátkých klinických studií došlo k selhání orgánů přibližně u 1 z 2 000 dospělých a u 1 ze 600 dětí.
Lék byl také spojen s neuroleptickým maligním syndromem, závažnou neurologickou poruchou, která může vést k úmrtí.

Podle příbalového letáku existuje mnoho způsobů, jak může být Depakote při normálních dávkách fatální:
Depakote může způsobit akutní selhání jater a smrt. Riziko je nejvyšší u dětí mladších dvou let. (Podle některých studií má více než polovina lidí užívajících Depakote abnormální hodnoty jaterních enzymů. Zdá se, že Depakote způsobuje fatální poškození jater u přibližně 1 ze 600 velmi malých dětí a riziko se s rostoucím věkem snižuje.)
Depakote může také způsobit život ohrožující pankreatitidu. K tomu může dojít kdykoli během léčby a v některých studiích se vyskytla přibližně u 1 z 1 200 lidí.
Lék může také způsobit hyperamonemickou encefalopatii, stav, který je charakterizován zvýšenými hladinami amoniaku v krvi a mozku, což může vést k závažným neurologickým poruchám a smrti.
Depakote může způsobit trombocytopenii nebo snížené množství krevních destiček v krvi, což může vést k nadměrnému krvácení a dalším vedlejším účinkům, včetně smrti. U více než čtvrtiny lidí, kteří užívají Depakote, dojde ke snížení počtu trombocytů, i když u některých z nich se hladiny trombocytů mohou znovu normalizovat, zatímco ještě užívají lék.

Zdá se, že některé z vedlejších účinků psychiatrických léčiv postupem času vymizí - není to dobrá věc?
Pokud si stěžujete na nepříznivé účinky po zahájení užívání psychiatrického léku, je běžné, že lékaři a psychiatři vám doporučí pokračovat v užívání, protože některé nežádoucí účinky pravděpodobně zmizí. I populární lékařské weby to dělají. Upozorňují, že některé z nežádoucích účinků „mohou zmizet poté, co lék chvíli užíváte“, protože „vaše tělo se přizpůsobí“ jeho přítomnosti.

To je jistě možné. Často však není vysvětleno, že toto „přizpůsobení“ těla naznačuje rostoucí toleranci k lékům. Vaše tělo kompenzuje přítomnost cizí chemické látky a vyvíjí si způsoby, jak omezit některé její dopady. Takže i když se u vás může začít projevovat méně nepříznivých účinků nebo méně intenzivních nepříznivých účinků, protože se vaše tělo kompenzuje a přizpůsobuje přítomnosti léku, je zároveň možné, že začnete mít také snížené prospěšné účinky. A další nepříznivé účinky pokračují a ani si jich nevšimnete.

Kromě toho narůstající tolerance naznačuje, že vaše tělo začíná vyvíjet fyzickou závislost na léku, což by mohlo přinést riziko nepříjemných, bolestivých nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, pokud se pokusíte lék náhle vysadit. Předepisující lékaři by měli pacienty více varovat před riziky rozvoje závislosti na psychiatrických léčivech a tolerance k nim, ale často tomu tak není.

Mohou lithium a antikonvulziva vyvolat závislost i při normálních dávkách předepsaných lékařem nebo psychiatrem?
Lithium, Depakote a Lamictal nejsou považovány za návykové léky. Nevyvolávají „bažení“ v období pravidelného používání. Tyto léky však mohou způsobit fyzickou závislost. To znamená, že v průběhu času se tělo a mozek přizpůsobí přítomnosti léku a lidé mohou pociťovat širokou škálu příznaků z vysazení, pokud lék najednou přestanou užívat. Z tohoto důvodu příbalové letáky pro Lamictal a Depakote konkrétně varují, že léky by neměly být náhle vysazeny. Od roku 2017 příbalový leták pro lithium výslovně neuvádí, že nutně způsobuje závislost, ale mnoho uživatelů ve svépomocné komuntě pro vysazování psychiatrických léků uvedlo, že po náhlém vysazení lithia dochází k abstinenčním příznakům. V současné době je to předmětem diskuse ve vědecké literatuře.

Není zcela známo, jak lithium, Depakote nebo Lamictal ovlivňují tělo a mozek, a tak není také zcela pochopeno, jak náhlé vysazení těchto léků může vyvolat nepříjemné, bolestivé nebo nebezpečné abstinenční příznaky

po období pravidelného užívání. Je však známo, že tyto léky narušují a mění základní aktivitu sodíkového kanálu a transport sodíku v lidském nervovém systému a také narušují a mění fungování neurotransmiterů glutamátu, GABA (kyseliny gama-aminomáselné), norepinefrinu a serotoninu. (Neurotransmitery jsou klíčovými chemickými přenašeči ve vnitřních komunikačních a funkčních systémech mozku a těla.) Například některá antikonvulziva, alespoň zčásti, zvyšují aktivitu neurotransmiteru GABA. Zdá se, že hlavní úlohou GABA je „inhibovat“ nebo snižovat aktivitu buněk a dalších neurotransmiterů v těle a mozku. Studie na lidech a na zvířatech naznačují, že v průběhu času tělo kompenzuje nebo se přizpůsobuje stálé přítomnosti léku. Zdá se, že tělo to částečně provádí snížením své citlivosti na GABA a zvýšením své citlivosti na jiné neurotransmitery. V důsledku toho, pokud osoba náhle vysadí lék po období pravidelného užívání, může se u ní vyskytnout náhlá „hyperexcitabilita“ nebo zvýšení biochemických a elektrických aktivit v celém centrálním nervovém systému, dokud se přirozeně neobnoví citlivost na GABA.

Jinými slovy, mohli bychom považovat antikonvulzant za jakousi „brzdu“ některých aktivit neurotransmiterů. Za určitou dobu se tělo přizpůsobí a kompenzuje tím, že stále více tlačí na svůj vlastní vnitřní neurotransmiterový „plynový pedál“. Jestliže se tlak léku na brzdu najednou zastaví, zatímco tělo dál silně tlačí na svůj vnitřní plynový pedál, co se stane? Jak člověk zažívá náhlé změny v činnosti řady hlavních neurotransmiterů, když se tyto neurotransmitery účastní prakticky každého fyzického, psychologického, emočního a kognitivního procesu v mozku a těle?

Podle příbalových letáků jsou jedním z nejnebezpečnějších příznaků, které se mohou objevit po náhlém vysazení antikonvulziv, záchvaty. Jiné běžné abstinenční příznaky z náhlého vysazení lithia a antikonvulziv zahrnují mírné až silné bolesti hlavy, příznaky podobné chřipce, podrážděnost, nevolnost, pocení, agitovanost, úzkost, mánie, deprese, emoční těkání a výkyvy nálad.

Pokud chci přestat užívat lithium nebo antikonvulziva, co bych měl vědět?
Neexistují prakticky žádné formální vědecké studie týkající se příznaků při vysazení lithia nebo antikonvulziva na předpis nebo popisy nejbezpečnějších metod nebo časových rámců pro snižování.

Vysazení jakéhokoliv psychiatrického léčiva může být riskantní nebo dokonce nebezpečné. Mnoho oficiálních příbalových letáků, oficiální vědecké studie a rostoucí množství důkazů shromážděných ze zpráv od lékařů i pacientů naznačují, že vysazení psychiatrických léčiv náhle nebo rychleji, než dokáže centrální nervový systém zvládnout, bývá obzvláště riskantní a za některých okolností mohou dokonce způsobit vážné záchvaty nebo jiné život ohrožující reakce na vysazení. Proto, kromě situací, kdy urgentní lékařské důvody považují za nutné rychlé vysazení, je snížení psychiatrického léčiva významným rozhodnutím, které je velmi osobní a mělo by zahrnovat promyšlené a pečlivé plánování. Všechny možné přínosy, rizika a důsledky snižování by měly být pečlivě zváženy s ohledem na životní podmínky každého jednotlivce, jeho fyzické zdraví, zdroje, podporu a další faktory.

Pokud o snižování uvažujete vy sami nebo někdo z vašich blízkých, bude pro vás užitečné si přečíst právě tohoto Průvodce-Společníka, který shromažďuje zprávy a nahromaděné poznatky od lidí ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků. Průvodce pojednává o běžných metodách snižování, jak vypadá „pomalé“ a „odpovědné“ snižování, jak se na ně připravit a jak vytvořit akční snižovací plán, který v ideálním případě zahrnuje společnou podporu kompetentního předepisujícího lékaře, lékárníka, rodiny a přátel.

“Léky na spaní” a Z-hypnotika
Jak se liší tyto informace o psychiatrických léčivech od informací poskytnutých jinými zdroji a proč bych si je měl přečíst?
Informace o bezpečnosti a účinnosti psychiatrických léčiv, které poskytují populární lékařské, psychiatrické texty z oblasti duševního zdraví, jsou často stručné, vágní a spíše propagační než faktické. (Pro přezkoumání některých důvodů, proč tomu tak je, si přečtěte v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a jejich uvádění na trh).*** Věříme, že při pokusu o seriózní, potenciálně život měnící rozhodnutí, zda užívat nebo přestat užívat psychiatrická léčiva, si lidé zaslouží férovou možnost řádně pochopit a vyhodnotit jejich potenciální

rizika a přínosy, aby byli schopni činit kompetentní rozhodnutí. Náš článek vám zabere více času, protože poskytuje podrobnější informace než většina textů, které si přečtete jinde. Ale nestojí ta investice za to?

Proč se článek zaměřuje pouze na bezpečnost a účinky léků schválených FDA?
Článek se věnuje šesti hlavním kategoriím psychiatrických léků a nevěnuje se všem vědeckým výzkumům těchto léků. To by bylo extrémně ambiciózní a představovalo by to celou jednu knihu pro každou kategorii léků. A vždycky by byl i ten nejnezávislejší tým výzkumníků nařčen, že si z desetitisíců dostupných studií vybírá jen tu vhodnou evidenci. Zvolili jsme odlišný přístup. Zaměřili jsme se především na informace a objasnění toho, co je patrně nejdůležitějším důkazním materiálem: na důkazy, které samotné farmaceutické společnosti předložily vládním regulačním orgánům v oblasti zdraví a kterými se pokoušely prokázat, že jejich léky jsou bezpečné a účinné.

Pokud chce farmaceutická společnost ve Spojených státech uvést na trh lék na předpis pro konkrétní použití, je ze zákona povinna poskytnout vědecké důkazy na podporu své žádosti úřadu FDA. V případě, že je lék FDA schválen, je tato informace zahrnuta v oficiálním příbalovém letáku. Příbalové letáky a případně informační brožury pro spotřebitele někdy přikládané k lékům na předpis, jsou často neregulované obecné informace o léku nebo jen stručná sbírka upozornění. V úplné podobě může být oficiální popis léku dlouhý deset až padesát či i více stran. Zahrnuje „úplné informace o předepisování“ a „průvodce léky“, které mají informovat lékaře, psychiatry, lékárníky a další zúčastněné o nejdůležitějších vědeckých poznatcích týkajících se bezpečnosti a účinnosti tohoto léku. Příbalové letáky jsou založeny na důkazech poskytnutých FDA samotnými farmaceutickými společnostmi a jsou vyvíjeny ve spolupráci farmaceutických společností a FDA. Mají tudíž tendenci být silně zaujaté ve prospěch léků. Navzdory této zaujatosti však věříme, že většina čtenářů, stejně jako my, shledá většinu informací poučnými, překvapivými a dokonce šokujícími. Ale tak jako tak neposkytují mnoho užitečného pro objektivní zvážení potenciálních rizik a přínosů psychiatrických léčiv.

V tomto článku jsme destilovali obsah reprezentativního vzorku příbalových letáků z každé hlavní kategorie psychiatrických léčiv a občas jsme ho doplnili informacemi ze souvisejících vědeckých studií a vlastních lékařských recenzí FDA. (Zahrnuty jsou také některé obecné otázky a odpovědi týkající se klíčových otázek v psychiatrii, jako je bezpečnost, účinnost a závislost, které se vztahují v podstatě na všechna psychiatrická léčiva.)

Přesto velmi doporučujeme každému, kdo zvažuje užívání psychiatrického léku, aby si přečetl všechny oficiální informace o tomto léku. Jsou volně dostupné na internetu na různých komerčních stránkách, ale nejspolehlivější jsou aktualizované zdroje ze státních institucí (SÚKL). Také velmi doporučujeme vlastní průzkum na internetu; vyhledávejte články o léku a názory lidí, kteří jej užívají. A také konzultujte s kompetentním a nápomocným předepisujícím lékařem nebo lékárníkem. Volba má skutečně význam a je opravu možná jen tehdy, pokud jste plně informovaní.

Co jsou „Z-hypnotika“ a na co jsou předepisována?
„Z-hypnotika“ je neformální název pro skupinu psychotropních léků, které mají silné sedativní hypnotické účinky a jsou obvykle předepisovány na pomoc lidem se spánkem. Obecná jména těchto léků zahrnují eszopiklon, zolpidem a zaleplon (např. americké obchodní značky Lunesta, Ambien a Sonata, *pozn. překl. v ČR např. Stilnox, Hypnoge, Adorma, Eszopiklon, Zolpidem Mylan a další*). Někdy se také nazývají látky tlumící centrální nervový systém (CNS tlumiče) nebo „non-benzodiazepiny“. Mají mnoho podobných účinků jako benzodiazepinové léky.

Z-hypnotika jsou také někdy předepisována k léčbě syndromu neklidných nohou, ale toto použití nebylo schváleno FDA. Ve skutečnosti jsou Z-hypnotika často předepisována psychiatry a lékaři, aby pomáhaly se spánkem, i když tento účel pro ně nebyl FDA schválen.

Někteří psychiatři a lékaři také předepisují lidem na pomoc se spánkem benzodiazepiny a antipsychotika tzv. „off-label“. (Když lékař předepíše lék pro použití, které nebylo schváleno FDA a není uvedeno na oficiálním příbalovém letáku, lékař předepisuje „off-label“.)

Jak Z-hypnotika fungují?
Odpověď na tuto otázku se podobá odpovědi na všechny hlavní kategorie psychiatrických léčiv. Opravdu nevíme. Může být zavádějící hovořit o tom, jak léky benzodiazepiny fungují, protože slovo „fungovat“ znamená, že léky mají prokázaný žádoucí účinek na určitou oblast nebo dráhu v mozku, která ovládá pozornost a soustředění, nebo léčí abnormální biologický stav, nemoc nebo poruchu. Často jsme vedeni k tomu, abychom léku věřili, takže pro mnohé může být překvapením, že stále neexistuje žádná známá, biologicky detekovatelná duševní porucha nebo konkrétní oblast či dráha v mozku, kterou benzodiazepiny léčí nebo vyléčí. Více informací je v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.***

Z-hypnotika jsou psychoaktivní chemikálie, které působí na mozek různými způsoby. Pro populární lékařské texty, média, neziskové organizace i pro zdravotnické odborníky je běžné prohlašovat, že Z-hypnotika „jsou cílena pouze na určitý typ GABA receptorů” a „určitá centra v mozku”, která vytvářejí ospalost.

Z-hypnotika určitě ovlivňují receptory GABA, ale to je jen část toho, co dělají, a výzkum je ve skutečnosti nejasný v tom, jak přesně tyto léky ovlivňují bdělost.

FDA a farmaceutičtí výrobci skutečně vyvinuli nejaktuálnější definitivní lékařské popisy mechanismů účinku všech Z-hypnotik, která jsou schválena pro použití ve Spojených státech. Obvykle je lze nalézt v části „Klinická farmakologie“ na příbalovém letáku. Podle těchto informací jsou biologické mechanismy, kterými mohou Z-hypnotika pomoci některým lidem spát, „hypotetické” a „neznámé“.

Je známo, že Z-hypnotika jsou částečně v interakci s receptory kyseliny gama-aminomáselné (GABA receptory) v lidských neuronech. GABA je neurotransmiter či chemický přenašeč, který hraje klíčovou roli v základních vnitřních komunikačních systémech lidského mozku a těla. Zdá se, že hlavní role GABA je „inhibiční“. Často ovlivňuje neurony, které kontaktuje, aby zpomalily nebo zastavily palbu. Vzhledem k tomu, že jsou Z-hypnotika v interakci se stejnými receptory jako GABA, existuje hypotéza, že Z-hypnotika zesilují některé inhibiční účinky GABA a vytvářejí tak sedaci. Je důležité si uvědomit, že hlavní aktivitou GABA je přesně měnit aktivitu všech ostatních neurotransmiterů v lidském mozku a těle, včetně dopaminu, serotoninu, adrenalinu atd. Tyto posledně jmenované neurotransmitery jsou zase zapojeny do všeho od nálady a kognitivní funkce po motorickou kontrolu a provoz vitálních orgánů. Z-hypnotikum zesiluje některé z aktivit GABA, ale následné pochopení všech výsledných účinků a vedlejších účinků v těle a mozku a přesně to, jak při tom vzniká sedace je nad rámec naší současné úrovně vědeckého porozumění.

Jsou Z-hypnotika účinná? Ale především, co vlastně znamená „účinná“?
Často slyšíme, že určitá psychiatrická léčiva jsou účinná. Ale zřídkakdy je vysvětleno, co přesně znamená „účinná“. Znamená to, že se díky léku všichni cítí lépe? Nebo pokud se někteří lidé cítí při užívání léku lépe, jak se obvykle cítí lépe, jak moc a na jak dlouho? A cítí se někteří lidé kvůli léku nějakým způsobem hůře?

Pokud zkoumavé otázky nepoložíte sami a kriticky nezanalyzujete vědecké studie, je těžké přesně vědět, co lidé myslí, když tvrdí, že určitý psychiatrický lék je účinný. Různí lidé se často mohou dívat na stejné vědecké důkazy různě a dojít k odlišným závěrům, zda psychiatrický lék prokázal skutečnou účinnost nebo ne. Více informací najdete v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.*** Při rozhodování, zda je lék pro vás nebo pro někoho, na kom vám záleží, vhodný, je velmi důležité mít slušnou představu o tom, jakým způsobem je lék účinný a do jaké míry, abyste mohli rozumně zvážit potenciální přínosy léku proti jeho potenciálním nepříznivým účinkům.

Jak jsme popsali v úvodní části, jedním z užitečných způsobů, jak tyto problémy vyřešit a dozvědět se o účinnosti psychiatrického léčiva, je prozkoumat skutečné lékařské důkazy, které vedly k tomu, že FDA schválil legální označení léku farmaceutickým výrobcem za „účinný“ pro zamýšlené použití. Tyto důkazy vycházejí z klinických hodnocení, které farmaceutická společnost předložila úřadu FDA, aby potvrdila účinnost jejich léků. Tyto studie jsou poučné navzdory tomu, že byly sponzorovány a vybírány farmaceutickými společnostmi, a tak měly tendenci být zaujaté ve prospěch léků. V ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků***

a uvádění na trh uvádíme několik reprezentativních příkladů, jak se farmaceutické společnosti pokusily FDA prokázat, že jejich léky jsou účinné. A zkoumáme, co „účinné“ ve skutečnosti v této souvislosti znamená.

Jsou Z-hypnotika účinná a jakým způsobem jsou účinná?
Ambien a Sonata byly schváleny FDA jako účinné pouze pro krátkodobé užití pro mírné zlepšení rychlosti usínání. Lunesta byla schválena jako účinná pro užití jak pro mírné zlepšení rychlosti usínání, tak pro mírné snižování frekvence a délky nočního probouzení. Na základě důkazů předložených FDA nebylo prokázáno, že některý z těchto léků zlepšuje hloubku spánku, prodlužuje počet hodin v posteli strávených spaním nebo zlepšuje klidný spánek.

V mnoha studiích lidé užívající Z-hypnotika usnuli v průměru jen asi 9–15 minut dříve než lidé užívající placebo. V roce 2012 byla v British Medical Journal publikována formálně strukturovaná metaanalýza všech klinických hodnocení pro Z-hypnotika předložených FDA. Vědci v ní dospěli k závěru, že se celkově jeví, že Z-hypnotika lidi uspí průměrně o 22 minut dříve, než usnou lidé užívající placebo.

Při pokusu o přiměřené zvážení potenciálních výhod Z-hypnotik versus jejich potenciálních škod je důležité jasně pochopit, jak je definována „účinnost“ léku a jak jsou tato měření míry účinnosti omezená. A významné je také to, že lékařské recenze FDA odhalily, že byly tyto výsledky pravděpodobně ještě horší, než se jevily:

Podstatnější účinky obecně přinesly mnohem větší dávky léků, které byly často mnohem vyšší než doporučené dávky na příbalových letácích.
Studie trvaly obvykle jen asi 2-5 týdnů a všeobecně vznikala k lékům velmi rychle tolerance, takže jejich účinnost začala klesat téměř okamžitě.
Lidé, kteří užívali léky, zažili mnohem vyšší výskyt vedlejších účinků, jako je zhoršení kontroly svalů, náměsíčnost, ztráta paměti a zhoršení funkčnosti následující den. Tyto nepříznivé účinky však nebyly relevantní pro měření účinnosti léčiv pro konkrétní snížení množství času potřebného na usnutí.
Účastníci pokusu nepředstavovali obvyklé užívatele Z-hypnotik. Nejčastěji byli ze studie vyloučeni lidé, kteří užívali jiné psychotropní léky. Přitom je běžné, že lékaři a psychiatři předepisují Z-hypnotika lidem s diagnostikovanou duševní poruchou, kteří již užívají jiná psychiatrická léčiva, jako jsou stimulanty, antidepresiva a antipsychotika.
Jen Lunesta byla schválena FDA jako účinná pro dlouhodobé užívání, a to na základě pouze jedné studie, která trvala 6 měsíců. Tato studie nezahrnovala objektivní testy účinnosti léku. Účastníci spíše jen jednoduše uvedli, že subjektivně věřili, že usnou asi o 15 minut rychleji a neprobouzí se tak často.

Jsou Z-hypnotika účinná pro děti?
Podle jejich příbalových letáků nebylo prokázáno, že by nějaká Z-hypnotika byla pro děti bezpečná nebo účinná, a neměla by tedy být dětem podávána.

Pokud nejsou Z-hypnotika příliš účinná, proč se zdá, že někteří lidé spí, když je berou?
Omezená účinnost Z-hypnotik může lidi, kteří je brali, překvapovat. Je však nejen možné, ale spíše pravděpodobné, že v podmínkách reálného světa existuje pocit, že tyto léky jsou účinnější než jsou. Je tomu tak proto, že uživatel může dohromady pociťovat jak účinek léku, tak efekt placeba. Jinými slovy, zatímco lék nám může pomoci usnout o 10 minut dříve, placebo efekt (často vyplývající z přesvědčení, že lék nám pomůže) nás může uspat o dalších 20 minut dříve. Například studie z roku 2015 zveřejněná v časopise Sleep zkoumala tento problém ve 32 náhodných kontrolovaných studiích a dospěla k závěru, že dvě třetiny účinků léků na spaní jsou ve skutečnosti reakcí na placebo a jedna třetina je účinek léku. Pokud si však neuvědomujeme nebo nevěříme tomuto placebo efektu, připisujeme veškeré zlepšení spánku léku.

Dále je známo, že Z-hypnotika začínají způsobovat krátce po užití ztráty paměti. I když není neobvyklé, že se v noci probudíme a později zapomeneme naše myšlenky nebo dokonce i to, že jsme byli vzhůru, je známo, že Z-hypnotika podstatně zvyšují ztrátu paměti, a tak mohou potenciálně narušit naše vzpomínky na to, jak dlouho a jak často jsme byli vzhůru během noci.

Pokud Z-hypnotika nejsou příliš účinná, proč se zdá, že někteří lidé při vysazení spí mnohem hůře?
Je známo, že Z-hypnotika způsobují závislost. Proto po období pravidelného užívání léků je stále pravděpodobnější, že u člověka dojde k neobvykle špatnému spánku, mimo jiných mnohých dalších nepříznivých fyzických a duševních účinků, když je náhle přestane užívat.

Všechna Z-hypnotika přicházejí s varováními FDA, že lidé, kteří berou Z-hypnotika pravidelně i po krátkou dobu, zažijí více než normální potíže se spánkem, když přestanou léky užívat. Toto je někdy označováno jako „rebound" nespavost (znovuobjevená po vysazení). Frekvence, intenzita a trvání „rebound" nespavosti nebo jiných abstinenčních účinků se liší v závislosti na mnoha faktorech, jako je dávka, kterou osoba užívala, a jak pravidelně a jak dlouho tato osoba lék užívala. Je však známo, že k závislosti a jiným mírným až vážným abstinenčním účinkům, jako je „rebound" nespavost, může dojít i po pouhém týdnu nebo dvou užívání večerních doporučených dávek.

Jak bezpečné či nebezpečné jsou Z-hypnotika? Opravdu si musím číst a zabývat se všemi zdánlivě malými nebo vzácnými nepříznivými účinky?
Často se tvrdí, že psychiatrická léčiva jsou bezpečná. Co ale ve skutečnosti znamená „bezpečný"? Různí lidé mohou mínit různé věci, když říkají, že lék je bezpečný.

FDA vyžaduje, aby farmaceutické společnosti prováděly základní studie o bezpečnosti svých léků. Zjištění z těchto studií jsou poté zahrnuta do oficiálních příbalových letáků schválených FDA. A to za předpokladu, že pacienti a předepisující lékaři společně zhodnotí a zváží potenciální rizika a přínosy léku. Všichni předepisující lékaři, psychiatři a farmaceuti jsou eticky a právně povinni zajistit, aby byli pacienti informováni o jakémkoli možném poškození způsobeném lékem, který jim je předepisován. V praxi se to však zřídka vyskytuje u jakýchkoliv léků, natož psychiatrických, a pacienti často dostávají informace, které jsou neúplné nebo nepřesné.

Ani samotní předepisující lékaři nejsou vždy plně informováni. Seznamy možných nepříznivých účinků na většinu psychiatrických léčiv jsou zdlouhavé a mnoho předepisujících lékařů je příliš zaneprázdněno, aby se o nich vše dozvěděli, nebo vše pacientům sdělili. Někteří lékaři předepisující léky nechtějí lidi od užívání psychiatrických léků, které doporučují, odrazovat nebo je děsit. Dokonce i ti zodpovědnější předepisující lékaři často jen směřují pacienty k tomu, aby si přečetli neregulované informace nebo alespoň stručné informace na příbalových letácích. Relativně málokdo z nás však tyto letáky čte, a namísto toho prostě věříme obecným ujištěním předepisujících lékařů. Tento postoj je obvykle založen na základní, hluboké důvěře k lékařskému povolání, kontrolování léčiv a vědeckému výzkumu. Chcete-li se dozvědět více o tom, proč by tato důvěra měla být vyvážena zdravým skepticismem, přečtěte si v ***Přílohách | Článek 9 Výzkum psychiatrických léků a uvádění na trh.***

Jak jsme uvedli v úvodu, ačkoli mají informace o rizicích a bezpečnosti na příbalových letácích tendenci být zkresleny ve prospěch léků, jsou stále velmi informativní. Je snadné si říkat, že nestojí za to číst o všech nepříznivých účincích uvedených na nekonečných příbalových letácích, protože se mnohé z nich mohou jevit jako relativně triviální a mnohé závažnější vedlejší účinky jsou označeny jako vzácné. Je však třeba vzít v úvahu i další důležité faktory.
Skutečné poměry příznivých a nepříznivých účinků nejsou známy. Většina nežádoucích účinků, které jsou uvedeny na příbalových letácích schválených FDA, pocházejí z relativně krátkých klinických studií zahrnujících malé množství lidí. Z toho vyplývá, že skutečné nepříznivé účinky u typických uživatelů nejsou známy a je pravděpodobné, že se objeví (a jak je často následně zjištěno, objevují) v mnohem větší četnosti a jsou různého typu. Někdy příbalový leták obsahuje informace o mnoha dalších nežádoucích účincích v sekci nazvané „Zkušenosti po uvedení přípravku na trh". Jedná se o výčty nežádoucích účinků, které začaly být identifikovány a byly dobrovolně nahlášeny úřadu FDA poté, co pravidelně začalo léky užívat mnoho dalších lidí v běžné populaci. Protože jsou však tyto informace dobrovolné, nelze v případě, že se nevyskytují, tuto skutečnost považovat za důkaz bezpečnosti léku.

„Zřídka“ neznamená vždy nepravděpodobně. Je pravda, že u konkrétního jednoho uživatele je relativně nepravděpodobné, že lék bude mít jakýkoli konkrétní zřídka se vyskytující nepříznivý účinek. Avšak sečteno dohromady je ve většině případů velmi pravděpodobné, že většina uživatelů zaznamená alespoň některé z uvedených nežádoucích účinků.
„Vzácné“ může představovat mnoho lidí. Na příbalových letácích mohou být některé potenciálně velmi závažné nežádoucí účinky popsány jako „vzácné“. Ve skutečnosti jde o to, že vzhledem k celkovému počtu lidí, kteří užívají daný lék, dojde u malého počtu lidí ke zvláštně nepříznivému účinku. Je však důležité si uvědomit, že když miliony Američanů užívají určitá psychiatrická léčiva, „vzácné“ může snadno znamenat, že tisíce nebo desetitisíce Američanů zakusí tento velmi závažný nepříznivý účinek.
„Menší” nepříznivé účinky mohou být varovnými signály. Menší nepříznivé účinky mohou být ranými varovnými příznaky následných vzácných nepříznivých účinků. Rozpoznání menších nepříznivých účinků by proto mohlo zabránit vážnějším škodám nebo dokonce zachránit váš život.
Nepříznivé účinky ozřejmí mnohé o tom, jak lék funguje. Porozumění celé řadě možných nepříznivých účinků vám pomůže lépe pochopit, jak lék působí na vaše tělo a mozek. Váš výběr je lépe pak informovanější. Pochopení nepříznivých účinků vás lépe informuje o tom, zda u vás relativní účinnost léku skutečně převažuje nad potenciální újmou.

Rozhodování o užívání psychiatrického léku nebo povzbuzení od přítele nebo blízké osoby k užívání psychiatrického léku, zejména pokud by to mohlo být na dlouhou dobu, je významnou událostí, která by mohla změnit průběh vašeho života nebo života někoho jiného. Jediným způsobem, jak učinit skutečně smysluplně informovanou volbu, je pokusit se získat ty nejlepší možné informace a doporučení nápomocné při rozhodování. Pokud vy nebo někdo z vašich blízkých užíváte nebo zvažujete užívání jakéhokoli psychiatrického léku, doporučujeme, abyste si udělali čas na přečtení celého příbalového letáku. V tomto článku jsme probrali pouze malý výběr nepříznivých účinků identifikovaných v těchto letácích. S ohledem na omezenost těchto informací je však ještě lepší je doplnit dalším zkoumáním, např. interní lékařské recenze léku, širší průzkum a konzultace s kompetentními a podpůrnými lékaři.

Zároveň je pro každého, kdo užívá psychiatrické léky, složitost všech těchto informací důležitou připomínkou toho, že je zásadní naslouchat životně důležité moudrosti vašeho vlastního těla.

Jaké jsou okamžité a nejčastější nepříznivé účinky Z-hypnotik?
Příbalové letáky uvádějí některé obvyklé nežýdoucí účinky Z-hypnotik, jako je bolest hlavy, agitovanost, obrovská žízeň, úbytek síly, ztráta svalové koordinace, nevolnost, zařívací roblémy a bolest kloubů. Méně obvyklé ale jako závažnější nežádoucí účinky uvádějí zvýšené riziko respiračních infekcí, impotenci, infarkt, mánii a hemeroidy. O některých z nich pojednáváme detailněji níže.

Jsou Z-hypnotika bezpečnější než benzodiazepiny?
Zpočátku se široce věřilo, že Z-hypnotika budou mít méně nepříznivých účinků než benzodiazepinové léky. Bylo to proto, že se zdálo, že Z-hypnotika ve srovnání s benzodiazepiny působí „selektivněji“ na GABA receptory. Tato přesvědčení však nebyla prokázána a projevy nežádoucích účinků benzodiazepinů a Z-hypnotik se ukázaly v mnoha ohledech podobné.
Například při přezkumu zolpidemu z roku 2012 vedeném farmakologem Tuftsovy univerzity Davidem J. Greenblattem bylo zjištěno, že „Při přímém srovnání s typickými agonisty benzodiazepinu v kontrolovaných farmakodynamických nebo kineticko-dynamických studiích, většina z nich prokazuje, že zolpid je totožný nebo velmi podobný se srovnávacím benzodiazepinem, co se týče sedativních, výkonnost zhoršujících a amnestických účinků“.

Mohou Z-hypnotika způsobit, že zapomínám, co se dělo? Mohou mi opravdu zapřičnit náměsíčnost, aniž by si na to ráno vzpomněl?
Všechna Z-hypnotika mají na příbalových letácích varování, že mohou běžně způsobit ztrátu paměti i při doporučených dávkách. K tomu dochází zejména v počátečních hodinách po požití léků, ale také po probuzení a následujícího dne.

Příbalové letáky také varují před možností vstávání z postele, aniž jste úplně vzhůru, provádění činností a neuvědomování si toho a následné nepamatování si, že jste byli vzhůru. Mezi takové aktivity, které uživatelé nejčastěji uváděli, patří například příprava a konzumace jídla, telefonování a sex. Není jasné, zda a jak by Z-hypnotika mohla takové události způsobit. Příbalové letáky neuvádějí procenta pravděpodobnosti, že se vyskytnou. Ale jedna studie zjistila, že více než 5% těch, kteří užívali zolpidem, zažili ospalost nebo ztrátu paměti o aktivitě nebo obojí.

Protože Z-hypnotika také narušují koordinaci a rovnováhu svalů, takové chování zjevně zvětšuje riziko nebezpečných nehod.

Mohou Z-hypnotika zvýšit riziko pádu nebo zranění během noci?
Všechny Z-hypnotika mají varování FDA, že významně narušují koordinaci a rovnováhu a mohou způsobit závratě a otupělost. Tyto účinky jsou nejsilnější během několika prvních hodin po užití léku, a proto mohou být zvláště nebezpečné pro lidi, když vstávají z postele, aby použili koupelnu, během náměsíčnosti nebo při reakci na mimořádné situace. Bylo zjištěno, že se jedná o zvláště závažný problém pro seniory. V jedné studii bylo užívání zolpidemu spojeno s téměř zdvojnásobením zlomenin kyčle u starších osob.

Jak vážně mohou Z-hypnotika ovlivnit mé fungování během následujícího dne?
Všechna Z-hypnotika obshují varování FDA, že byste je neměli užívat, pokud nemáte alespoň 7-8 hodin, než budete muset být znovu aktivní. Kromě toho všechny tyto léky přicházejí s upozorněním, že byste neměli vykonávat nebezpečná povolání nebo činnosti, jako je řízení vozidla nebo obsluha těžkých strojů, a to ani celý den po užití Z-hypnotik, protože motorická koordinace, reakční doba, funkce paměti a bdělost mohou být i po hodinách po probuzení stále narušeny, i když jste spali celou noc. Riziko se podstatně zvyšuje, když jsou užity dávky vyšší než doporučené. A podobně jako u alkoholu, tato omezení ve funkčních schopnostech často osoba, která lék užila, nezaznamená.

Mohou Z-hypnotika změnit moje chování, vyvolat mi halucinace, sebevražedné pocity a diagnózu duševní poruchy?
Všechna Z-hypnotika mají ve svých příbalových letácích výslovná varování, že tyto léky mohou vést k „neobvyklému myšlení a změnám chování“. Patří mezi ně úzkost a panika, neobvykle výbušné, agresivní či bizarní chování, zmatek, rozrušení, vizuální a sluchové halucinace, „depersonalizace“ (pocit neskutečnosti), objevující se nebo zhoršující se deprese a sebevražedné myšlenky nebo činy.

Podle příbalových letáků nejsou tyto projevy nutně neobvyklé. V některých krátkodobých studiích pro dospělé například 1–3% lidí uvedlo, že mají halucinace. V jedné pediatrické klinické studii hlásilo halucinace 7% dětí. V krátkodobých studiích pro dospělé Z-hypnotika občas ztrojnásobila pravděpodobnost výskytu depresí.

Pokud tyto zážitky nejsou řádně rozpoznány jako nepříznivé účinky léku, může se stát, že je osobě s těmito projevy diagnostikována duševní porucha a jsou jí předepsány další léky k léčbě této domnělé duševní poruchy.

Mohou Z-hypnotika někdy zapříčinit smrt? Souvisí se zvýšenou úmrtností?
Všechna Z-hypnotika obsahují varování FDA o možnosti závažných alergických reakcí, včetně otoku jazyka a krku, které mohou být fatální.

Existují také důkazy, že Z-hypnotika mohou určitým způsobem zvýšit riziko infekcí dýchacích cest, infekcí močových cest a jiných druhů infekcí. Obecně se zdá, že Z-hypnotika zvyšují riziko výskytu řady infekcí o 25 až 64 procent. V závislosti na typu infekce, nebo pokud má osoba oslabenou imunitu nebo je starší, může to představovat vážné riziko. Vyšší míra infekce je navíc spojována se zvýšeným rizikem nákazy závažnějších chorob, jako je rakovina.

Jedna studie z roku 2012 zveřejněná v British Medical Journal odhalila, že vydávání lékařských předpisů na Z-hypnotika bylo spojeno s téměř třikrát vyšší pravděpodobností úmrtí v průběhu 2,5 roku pozorovacího období, a to i v případech, kdy pacienti dostávali méně než 18 tablet za rok. V případech, kdy pacientům bylo předepsáno více než 132 tablet Z-hypnotika ročně, byla jejich šance na smrt zvýšena o 500%. Ve stejné studii bylo zjištěno, že u lidí, kteří užívají 132 tablet Z-hypnotika ročně, je o 35% vyšší pravděpodobnost, že se u nich objeví nějaká forma rakoviny. I když tyto druhy studií neprokazují příčinu a účinek, mohou to být důležité varovné signály.

Jsou Z-hypnotika bezpečná během těhotenství?
Podle příbalových letáků pro všechna Z-hypnotika nebyly provedeny žádné adekvátní studie účinků těchto léků na těhotné ženy a plody. Nicméně Z-hypnotika narušují fungování neurotransmiterů těla a mozku, které jsou zásadní pro vývoj plodu, takže se zdá pravděpodobné, že rizika užívání těchto léků během těhotenství by mohla být významná.

Příbalové letáky léků Ambien a Sonata konkrétně nedoporučují těhotným ženám tyto léky užívat. Varují také, že léky byly nalezeny v lidském mateřském mléce v koncentracích, které by mohly mít dopad na kojence, a nedoporučují proto kojícím matkám, aby tyto léky užívaly.

Zdá se, že některé z vedlejších účinků psychiatrických léčiv postupem času vymizí - není to dobrá věc?
Pokud si stěžujete na nepříznivé účinky po zahájení užívání psychiatrického léku, je běžné, že lékaři a psychiatři vám doporučí pokračovat v užívání, protože některé nežádoucí účinky pravděpodobně zmizí. I populární lékařské weby to dělají. Upozorňují, že některé z nežádoucích účinků „mohou zmizet poté, co lék chvíli užíváte“, protože „vaše tělo se přizpůsobí“ jeho přítomnosti.

To je jistě možné. Často však není vysvětleno, že toto „přizpůsobení“ těla naznačuje rostoucí toleranci k lékům. Vaše tělo kompenzuje přítomnost cizí chemické látky a vyvíjí si způsoby, jak omezit některé její dopady. Takže i když se u vás může začít projevovat méně nepříznivých účinků nebo méně intenzivních nepříznivých účinků, protože se vaše tělo kompenzuje a přizpůsobuje přítomnosti léku, je zároveň možné, že začnete mít také snížené prospěšné účinky. A další nepříznivé účinky pokračují a ani si jich nevšimnete.

Kromě toho narůstající tolerance naznačuje, že vaše tělo začíná vyvíjet fyzickou závislost na léku, což by mohlo přinést riziko nepříjemných, bolestivých nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, pokud se pokusíte lék náhle vysadit. Předepisující lékaři by měli pacienty více varovat před riziky rozvoje závislosti na psychiatrických léčivech a tolerance k nim, ale často tomu tak není.

Jsou Z-hypnotika návyková nebo vytvářejí závislost i při normálních dávkách předepsaných lékařem nebo psychiatrem?
Všechna Z-hypnotika jsou návyková i vytvářejí závislost. Závislost se nejčastěji rozvíjí, když je lidé užívají ve větším než doporučeném množství. Podle jejich příbalových letáků mohou léky vyvolat euforické pocity a bažení a mohou vést k toleranci a potřebě vyšších dávek k dosažení stejných účinků. Avšak i při nejnižších doporučených dávkách mohou Z-hypnotika stále způsobit závislost. V průběhu času se totiž tělo a mozek přizpůsobí přítomnosti léku a lidé mohou zažít celou řadu nepříjemných nebo dokonce nebezpečných abstinenčních příznaků, když náhle lék vysadí. Příbalové letáky u všech Z-hypnotik varují před riziky rozvoje závislosti.
Není zcela známo, jak Z-hypnotika ovlivňují tělo a mozek, a tak není také zcela jasné, jak náhlé vysazení těchto léků může vyvolat širokou škálu obtížných nebo nebezpečných abstinenčních příznaků, které se často objevují i po krátkém období běžného užívání. Je však známo, že Z-hypnotika alespoň částečně zvyšují některé aktivity neurotransmiteru GABA. (Neurotransmitery jsou klíčovými chemickými přenašeči ve vnitřních komunikačních a funkčních systémech mozku a těla.) Zdá se, že hlavní úlohou GABA je „inhibovat“ nebo snižovat aktivitu jiných neurotransmiterů v těle a mozku. Studie na lidech a na zvířatech pro výzkum obdobně působících benzodiazepinových léků naznačují, že v průběhu času tělo kompenzuje nebo se přizpůsobuje pokračující přítomnosti Z-hypnotika a snižuje citlivost na GABA. V důsledku toho, pokud osoba náhle lék vysadí po období pravidelného užívání, může dojít k náhlé „hyperexcitabilitě“ nebo ke zvýšení biochemických

a elektrických aktivit v celém centrálním nervovém systému, dokud se citlivost na GABA přirozeně neobnoví.

Podle označení na příbalových letácích mohou běžné abstinenční příznaky z vysazení Z-hypnotik i po několika týdnech užívání v normálních dávkách zahrnovat dysforii, nespavost, břišní a svalové křeče, zvracení, pocení, nekontrolovaný pláč, úzkost a záchvaty paniky, třes a křeče. Účinky po vysazení jsou obvykle horší po delším období užívání při vyšších dávkách.

Pokud chci přestat brát Z-hypnotika, co bych měl vědět?
Přestože je fyzická závislost uváděna u Z-hypnotik na příbalových letácích, neexistují prakticky žádné oficiální vědecké studie o nejbezpečnějších metodách nebo časových horizontech pro snižování. Protože existují podobnosti mezi Z-hypnotiky a benzodiazepiny, může vám být užitečný některý výzkum závislosti na benzodiazepinech a jejich vysazení.

Vysazení jakéhokoliv psychiatrického léčiva může být riskantní nebo dokonce nebezpečné. Mnoho oficiálních příbalových letáků, oficiální vědecké studie a rostoucí množství důkazů shromážděných ze zpráv od lékařů i pacientů naznačují, že vysazení psychiatrických léčiv náhle nebo rychleji, než dokáže centrální nervový systém zvládnout, bývá obzvláště riskantní a za některých okolností mohou dokonce způsobit vážné záchvaty nebo jiné život ohrožující reakce na vysazení. Proto, kromě situací, kdy urgentní lékařské důvody považují za nutné rychlé vysazení, je snížení psychiatrického léčiva významným rozhodnutím, které je velmi osobní a mělo by zahrnovat promyšlené a pečlivé plánování. Všechny možné přínosy, rizika a důsledky snižování by měly být pečlivě zváženy s ohledem na životní podmínky každého jednotlivce, jeho fyzické zdraví, zdroje, podporu a další faktory.

Pokud o snižování uvažujete vy sami nebo někdo z vašich blízkých, bude pro vás užitečné si přečíst právě tohoto Průvodce-Společníka, který shromažďuje zprávy a nahromaděné poznatky od lidí ze svépomocné komunity na vysazování psychiatrických léků. Průvodce pojednává o běžných metodách snižování, jak vypadá „pomalé“ a „odpovědné“ snižování, jak se na ně připravit a jak vytvořit akční snižovací plán, který v ideálním případě zahrnuje společnou podporu kompetentního předepisujícího lékaře, lékárníka, rodiny a přátel.

Jak jsou psychiatrická léčiva zkoumána a uváděna na trh

Článek shrnuje typickou cestu, kterou se léky ubírají při přechodu od počátečního objevu, přes klinické studie bezpečnosti a účinnosti, až do zpráv v lékařských časopisech a nakonec do zpravodajských médií a na trh. V každém kroku jsou vysvětlena klíčová úskalí, která vám mohou pomoci činit informovanější nezávislá hodnocení ohledně relativní bezpečnosti nebo účinnosti psychiatrického léčiva.

Proč bychom se měli všichni zajímat, jak jsou psychiatrická léčiva zkoumána, vyvíjena a uváděna na trh?

Výzkum, vývoj a marketing psychiatrických léčiv se stal obrovským a lukrativním odvětvím. V roce 2015 dosáhl prodej psychiatrických léčiv ve Spojených státech tržeb převyšujících 70 miliard dolarů. Při tak velkém zisku existuje jasné riziko, že tento průmysl nemusí vždy ovládat ani ta nejlepší věda ani altruistické motivy.

Toto riziko se ukázalo jako reálné a podstatné. Obavy ze střetu zájmů, zaujatosti ve výzkumu a medicínské a psychiatrické praxi se staly během posledních dvou desetiletí stále významnějšími tématy veřejné diskuse.

Jedna analýza z roku 2010 zjistila, že více než 60% všech lékařských studií v USA bylo financováno farmaceutickými společnostmi. V praxi to obvykle znamená, že si farmaceutická společnost zachovává významný vliv a často velmi přísnou kontrolu nad všemi zásadními rozhodnutími ohledně léku. Včetně způsobu testování, nastavení a výběru účastníků studií, organizování procesu zkoušení léku, shromažďování statistických analýz a shrnování údajů, selektivního publikování výsledků v lékařských časopisech a prezentací výsledků regulačním úřadům, lékařům nebo médiím. A výsledky jsou jednoznačné. Každá oficiální studie výzkumu ukázala, že pokud jsou výzkumníci financováni farmaceutickou společností, jejich studie pravděpodobněji dospějí k závěrům, které léčiva této společnosti upřednostňují.

To není žádné překvapení. Zatímco farmaceutické společnosti mají tendenci se prezentovat veřejnosti čistě jen jako iniciátoři inovativního vědeckého výzkumu, několik nezávislých analýz dospělo k závěru, že farmaceutický průmysl pravděpodobně utrácí asi dvakrát tolik za marketing a propagaci než za výzkum a vývoj. Snaha o zajištění, aby klinická hodnocení jejich léčiv vedla k příznivým nálezům, se stala klíčovou součástí reklamních a marketingových plánů většiny značkových farmaceutických společností, stejně jako je součástí jejich podnikových zájmů maximalizace zisků pro akcionáře.

V důsledku těchto praktik je všeobecně vnímán pokles důvěryhodnosti lékařského výzkumu. V této souvislosti všechny přední světové lékařské časopisy v posledních letech vyvinuly významné úsilí zavést důraznější politiku proti střetu zájmů. Časopisy o to sice bojovaly, ale ony samy často finančně závisí na nákupu reklamy

na léky a publikování článků. Kromě toho také většina odborných lékařských a psychiatrických výzkumníků přijímá od farmaceutického průmyslu dary, pohoštění, finanční prostředky, platby za účast na akcích a granty na výzkum.

Aby to bylo ještě složitější, farmaceutický průmysl nyní poskytuje více než polovinu ročního financování FDA, vládní agentury, která má za úkol schvalovat a regulovat drogy ve Spojených státech. Někteří argumentují, že se tím veřejný regulátor léčiv dostal do střetu zájmů. A přitom si mnoho zaměstnanců FDA připadá být zodpovědní za uspokojování potřeb společnosti. A ne náhodou se stalo běžnou praxí, že vedoucí pracovníci farmaceutického průmyslu získávají zaměstnání v FDA a vyšší úředníci opouštějí FDA, aby pracovali pro farmaceutické společnosti.

Stejně tak jako musíme být skeptičtí vůči úžasným prohlášením, která můžeme slyšet ohledně spotřebních výrobků, jako jsou snídaňové cereálie, nealkoholické nápoje nebo auta, musíme být skeptičtí i vůči tvrzením o psychiatrických léčivech. Není však vždy snadné kriticky posoudit prohlášení farmaceutických společností, výzkumných pracovníků a odborníků na duševní zdraví. Je nezbytné porozumět propojení peněz, moci, politiky, výzkumu, regulace, průmyslu, médií a neziskových organizací, které řídí výzkum a marketing drog.

V tomto článku vám vysvětlíme, jak jsou léky obvykle zkoumány, schvalovány FDA, uváděny na trh a propagovány ve společnosti. Přitom upozorníme na mnoho oblastí, kde k manipulaci, klamání a korupci dochází příliš často. Pro objasnění uvedeme skutečné příklady. Chceme vám tím pomoci kritičtěji přemýšlet o bezpečnosti, účinnosti a vědeckém výzkumu psychiatrických léčiv.

Jak se objevují a vyvíjejí psychiatrické léky

Ve 40. letech 20. století se lékařsky orientovaní psychiatři spoléhali především na zásahy, jako je lékařem indukované inzulinové kóma, elektrošok a lobotomie. Měli k dispozici jen velmi málo chemických látek, které podávali psychiatrickým pacientům. To se začalo měnit v 50. letech. Chirurg jménem Henri Laborit si všiml, že chlorpromazin (antihistaminikum, které bylo používáno k léčbě nevolnosti, alergií a jiných stavů, před chirurgickým zákrokem) mění duševní stav a pacienty zklidňuje. Slovo dalo slovo a chlorpromazin byl brzy podáván psychiatrickým pacientům v amerických psychiatrických zařízeních pod značkou Thorazine. Lék se stal jedním z nejvíce předepisovaných raných neuroleptik či trankvilizérů, které se dnes běžně nazývají antipsychotika.

Takové náhodné objevy byly pro průmysl psychiatrických léčiv typické. Na rozdíl od některých oblastí medicíny, kde jsou vědci schopni zacílit na konkrétní biologicky detekovatelnou patologii, jako je bakteriální infekce, neexistují žádné biologické markery jakéhokoli druhu pro takzvané „duševní poruchy“. Viz ***Článek 1 - Diagnostika duševních poruch.***

Nové psychiatrické léky proto nebyly vynalezeny díky pátrání po biologických abnormalitách a snaze je odstranit nebo farmakologicky vyřešit. Nové léky se obvykle „vynořují“, když vědci v nějakém projektu vysledují, že určité léky mají vliv na duševní, emoční nebo behaviorální stavy u zkoumaných subjektů. Vědci následně vyvinou biologickou hypotézu, jak může konkrétní lék pomoci „léčit“ duševní nebo emoční stavy. Pokud se lék stane úspěšným na trhu, mohou jiné farmaceutické společnosti následně vyvinout chemicky podobné léky a prodávat je.

Například myšlenka, že depresivní pocity byly způsobeny nízkými hladinami neurotransmiteru serotoninu, byla vyvinuta poté, kdy bylo vypozorováno, že selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI - léky, které částečně dočasně zvyšují hladiny serotoninu recirkulujícího v mozku) měly u některých lidí zmírňující vliv na depresivní pocity. Tato biochemická hypotéza o depresi byla téměř okamžitě vyvrácena následným výzkumem. V důsledku intenzivního marketingového a osvětového úsilí farmaceutického průmyslu, však přetrvává dodnes v médiích, mezi organizacemi duševního zdraví a dokonce i v myslích mnoha lékařů a psychiatrů, myšlenka, že nízké hladiny serotoninu jsou spojeny s depresí, jako by to byl dávno potvrzený fakt.

Podobným způsobem se došlo k tomu, že mnoho antipsychotik částečně narušuje dopaminovou aktivitu v mozku. Farmaceutické společnosti, Americká psychiatrická asociace a mnoho praktikujících psychiatrů začalo podporovat hypotézu, že schizofrenie nebo psychóza mohou být způsobeny „chemickou nerovnováhou“ nadměrného dopaminu. Ani tato hypotéza nebyla nikdy prokázána.

Stručný přehled procesu schvalování léčiv ve Spojených státech a rizik předepisování léků mimo jejich schválené určení (off-label)

Předtím, než může být jakýkoli nový farmaceutický přípravek ve Spojených státech prodán na lékařský předpis, musí být schválen jako relativně bezpečný a účinný pro zamýšlené použití americkým Úřadem pro potraviny a léčiva FDA (*pozn. překl. v ČR Státním ústavem pro kontrolu léčiv*).

Existuje však významná běžně používaná praktika, která umožňuje celý tento proces obejít. Lék nemusí být ve skutečnosti schválen jako bezpečný nebo účinný pro jiná než určená použití. Lékaři mohou totiž předepsat lék i „mimo jeho schválené určení“, tzv. off-label. Znamená to, že mohou předepsat léky pro indikace, které nejsou schváleny FDA a nejsou uvedeny na oficiálním příbalovém letáku. Týká se to mnoha psychiatrických léků. Byly schváleny jako relativně bezpečné a účinné pro velmi specifická použití. V některých případech jen pro krátkodobé použití, jako je například kontrola epileptických záchvatů. Ale lékaři a psychiatři je nyní často předepisují i dlouhodobě pro širokou škálu psychiatrických účelů. Tato běžná praxe však představuje pro pacienty neznámá rizika.

I když byl lék schválen FDA pro určitá psychiatrická použití, neznamená to vždy, že je pro tato použití skutečně bezpečný a účinný. Pojďme projít procesem schvalování FDA, abychom pochopili, proč se to děje.

Lékaři mohou předepsat jakékoliv léky, o nichž se domnívají, že jsou v nejlepším zájmu jejich pacientů. Farmaceutická společnost musí získat souhlas FDA, aby mohla legálně uvést lék na trh jako relativně bezpečný a účinný pro konkrétní specifické použití. Schválení FDA může pro farmaceutickou společnost často znamenat zisky v miliardách dolarů, a to nejen proto, že může vést k exkluzivním právům na prodej, ale také proto, že schválení FDA je v myslích lékařů a veřejnosti často „potvrzující známkou“ bezpečnosti a účinnosti.

FDA schvaluje ve čtyřech krocích:

- Během počáteční zkoušky (fáze 1) farmaceutická společnost testuje svůj lék obvykle na zvířatech, aby zjistila, jak dobře je jeho účinná látka tolerována a jaké, pokud nějaké, nežádoucí účinky způsobuje.
- Ve fázi 2 farmaceutická společnost testuje své léčivo na zdravých lidských subjektech, aby stanovila optimální dávky léku a dále posoudila jeho bezpečnost. U žádného z účastníků studie v této fázi není diagnostikována nemoc nebo stav, na který je léčivo určeno.
- Fáze 3 je nejdůležitější fází. Během ní farmaceutická společnost provádí větší klinické studie zahrnující pacienty, kterým byla diagnostikována cílená nemoc nebo porucha. Farmaceutická společnost obvykle najímá externí výzkumné pracovníky, aby provedli jednu nebo více „randomizovaných placebem doplněných studií“ (RCT). Všem pacientům je náhodně přiřazeno užívání léku, placeba nebo srovnávacího léku, který je již schválen. Placebo je pilulka, která vypadá jako zkoumaný lék, ale která nemá žádné lékařské účinky. Často se jedná o „dvojitě zaslepené“ studie, ve kterých ani vědci, ani pacienti do konce studie nevědí, kdo užíval lék nebo placebo. Existují dva základní typy studií fáze 3. Jeden typ se zaměřuje hlavně na sledování účinnosti léčiva pro léčbu cíleného onemocnění nebo poruchy. Druhý typ se konkrétněji zaměřuje na sledování nežádoucích účinků léku. Nakonec farmaceutická společnost předloží závěry z těchto pokusů FDA k přezkoumání.
- Zkoušky fáze 4 jsou studie bezpečnosti po uvedení na trh. Pokud FDA na konci fáze 3 schválí léčivo pro zamýšlené použití, očekává se, že farmaceutická společnost bude (ale často není nucena) shromažďovat zprávy o nepříznivých projevech a bude informovat FDA o rizicích a škodách, které vyvstanou, protože lék nyní užívá mnohem více lidí v reálných podmínkách.

Z povrchního pohledu se tento proces schvalování léků může zdát jasný a spolehlivý. Ve skutečnosti to zdaleka není pravda. Během procesu schvalování léků FDA existuje mnoho oblastí, které ponechávají spoustu

prostoru pro vynechání informací o léku a také pro zveřejňování zavádějících nebo zkreslených výsledků. FDA například v reálném světě neprovádí dohled nad nepříznivými dopady (a farmaceutické společnosti jej nikdy nevymáhají) nebo to dělá jen náhodně. Ale protože fáze 3 je nejdůležitější fází, v další části podrobně probereme, jak lze i lékařskou metodu výzkumu „zlatého standardu“ pro dvojitě zaslepené randomizované placebem doplněné klinické studie provést tak, aby bylo dosaženo zavádějících, neobjektivních výsledků ve prospěch testovaného psychiatrického léčiva.

Jak mohou klinická hodnocení snadno vést k falešně příznivým nálezům o lécích a jak často se to děje

Dvojitě zaslepená randomizovaná placebem kontrolovaná studie léku se široce používá v medicíně a psychiatrii jako metoda „zlatého standardu“ pro eliminaci zkreslených výsledků studií. Bohužel je stále velmi snadné a běžné, aby takové studie byly zkreslené. A každá studie tohoto problému ukázala, že financování klinické studie farmaceutickou společností vede k příznivějším zjištěním ohledně vlastního léku společnosti. Jak k tomu dochází?

Dlouholetý redaktor British Medical Journal publikoval poučný seznam „Příklady metod farmaceutických společností k získání žádoucích výsledků z klinických zkoušek“. Příklady z jeho seznamu a z jiných zdrojů jsou uvedeny níže. Poté se podíváme na příklady těchto technik používaných v aktuálních klinických studiích psychiatrických léčiv.

Jak mohou výzkumníci zkreslit klinické testy, aby psychiatrická léčiva vypadala bezpečněji a účinněji, než ve skutečnosti jsou:

- Učinit zkušební test tak krátký, že není čas, aby účinnost léku odezněla nebo aby se objevila skutečná, dlouhodobá poškození způsobená lékem.
- Provést předběžný test léku a identifikovat všechny lidi, kteří na něj dobře reagují, a poté ponechat ve studii v hodnocení pouze tyto dobré respondenty.
- Vyzkoušet lék vůči příliš vysoké dávce konkurenčního léku, aby se jevil jako méně toxický.
- Kreativními způsoby označit nežádoucí účinky během testu jako příznaky diagnostikovaných duševních poruch nikoli jako vedlejší účinky léku.
- „Náhodou” odhalit tajemství, aby vědci a pacienti mohli snadno zjistit, kdo bere lék a kdo bere placebo.
- Použít v testu kombinaci několika různých měřítek a definicí účinnosti a poté publikovat pouze výsledky, které prokazují, že zkoušený lék byl účinný.
- Provést test ve více různých lékařských zařízeních současně a poté publikovat pouze výsledky z lékařských zařízení, kde se zkoušený lék jevil jako účinný.
- Provádět více testů současně a poté publikovat pouze výsledky testů, které zvýhodňovaly testovaný lék.
- Analyzovat „podskupiny“ účastníků testu (např. určitý věk, rasa, pohlaví, ekonomické pozadí, předchozí léčebná historie nebo diagnóza apod.). A poté publikovat výsledky pouze pro podskupiny, u nichž se zkoušený lék jeví účinným.
- Napsat úvod a závěry publikované studie o zkoušeném léku pozitivně a poté v textu článku nebo v doplňkových tabulkách pohřbít méně příznivé podrobnosti, kde si jich většina čtenářů nevšimne.
- Vyhlašovat procenta, čísla a „statistickou významnost“ působivěji nebo děsivěji, než je skutečnost. Pokud například 1 z 1 000 000 lidí užívajících zkoušený lék z něho vážně onemocní, ve srovnání s 2 z 1 000 000 lidí užívajících konkurenční lék, přiznat vědcům, že lidé, kteří užívají zkoušený lék, měli statisticky nevýznamnou o 0,0001% nižší šanci na vážné onemocnění. Ale zpravodajským sdělovacím prostředkům a běžným lékařům sdělit, že lidé, kteří užívají zkoušený lék, mají 50% riziko vzniku vážné nemoci, zatímco lék vašeho konkurenta riziko vážných nemocí zdvojnásobuje.
- Ujistit se, že všichni účastníci testu užívali psychiatrické léky dostatečně dlouhou dobu, aby se na nich stali fyzicky závislými. Poté vytvořit srovnávací skupinu jen s placebem a přinutit polovinu těchto účastníků, aby náhle lék vytvářející závislost vysadili. Když lidé ve skupině ihned začnou trpět intenzivními fyzickými, emocionálními a mentálními příznaky z vysazení léku, bude zkoušený lék vypadat mnohem účinněji a bezpečněji ve srovnání s placebem.

Bohužel, výše popsané typy manipulace nejsou ve studiích psychiatrických léčiv neobvyklé. Mnoho metaanalýz velkého počtu studií psychiatrických léčiv skutečně ukazuje, že tyto praktiky jsou ve skutečnosti spíše pravidlem než výjimkou. Některé z vybraných reprezentativních příkladů níže zahrnují odkazy na mnoho dalších příkladů.

Typické příklady zaujatosti a manipulace vlivných psychiatrických testů léků

Během obou zkušebních testů předložených FDA ke schválení antikonvulzivního Lamictalu (lamotriginu) pro léčbu lidí s diagnostikovanou bipolární poruchou vědci mnohokrát změnili svůj primární způsob měření účinnosti léku, včetně jedné další změny ještě po dokončení studie. Lékařský recenzent FDA uvedl, že lék by nedokázal porazit placebo, kdyby vědci neprovedli onu poslední změnu toho, co to vlastně měřili.
Zdroj: U.S. Food and Drug Administration. "Medical Review: Lamictal." (červen, 2003)

Studie BMJ Open z roku 2014 přezkoumala 142 klinických studií s antipsychotiky a antidepresivy, u nichž byly vládním regulujícím institucím dle zákona předloženy podrobné informace. Následně bylo zkoumáno, jak přesní byli autoři studie v lékařských časopisech pro vědeckou komunitu a širokou veřejnost. Studie BMJ Open zjistila, že polovina nebo více publikovaných verzí těchto studií vynechala zmínky o úmrtích nebo sebevraždách, ke kterým došlo během testů, vynechala uvedení vážných nepříznivých účinků léků, které byly zjištěny během tesů nebo vynechala zmínky o méně pozitivních dlouhodobých zjištěných účincích.
Zdroj: Hughes, Shannon, David Cohen, and Rachel Jaggi. "Differences in Reporting Serious Adverse Events in Industry Sponsored Clinical Trial Registries and Journal Articles on Antidepressant and Antipsychotic Drugs: A Cross-Sectional Study." BMJ Open 4, no. 7 (9. července 2014). doi:10.1136/bmjopen-2014-005535.

Studie American Journal of Psychiatry z roku 2006 zjistila, že ze 33 studií a oficiálních lékařských zpráv srovnávajících různé antipsychotické léky dospělo 90% z nich k závěru, že lék produkovaný donorem studie byl tím nejlepším. Vědci AJP uvedli, že pokud konkurenční farmaceutické společnosti financovaly studie o lécích druhé strany, vznikly „protichůdné závěry". Vědci AJP identifikovali mnoho případů zkreslení a manipulace jak v pokusech, tak ve zveřejněných studiích, jako je neobjektivní výběr účastníků testů, použití zjevně nevhodných dávek, zatajování údajů, kladná tvrzení v souhrnech, která jsou v rozporu s negativními informacemi uvedenými ve studii na nenápadných místech a používání pojmů jako „stejně efektivní" velmi libovolně.
Zdroj: Heres, Stephan, John Davis, Katja Maino, Elisabeth Jetzinger, Werner Kissling, and Stefan Leucht. "Why Olanzapine Beats Risperidone, Risperidone Beats Quetiapine, and Quetiapine Beats Olanzapine: An Exploratory Analysis of Head-to-Head Comparison Studies of Second-Generation Antipsychotics." American Journal of Psychiatry 163, no. 2 (1. února 2006): 185–94. doi:10.1176/appi.ajp.163.2.185.

Studie JAMA Psychiatry z roku 2015 zkoumala klinická hodnocení devíti různých antidepresiv, která byla předložena FDA farmaceutickými společnostmi, které žádaly o schválení léku pro léčbu lidí s diagnostikovanými úzkostnými poruchami. Více než čtvrtina studií neprokázala o lécích ani mírně pozitivní zjištění. Nicméně, tyto negativní výsledky studie buď nebyly nikdy publikovány nebo byly publikovány jen v psychiatrických časopisech a zněly pozitivněji, než ve skutečnosti byly.
Zdroj: Roest AM, de Jonge P, Williams CD, de Vries Y, Schoevers RA, Turner EH. "Reporting Bias in Clinical Trials Investigating the Efficacy of Second-Generation Antidepressants in the Treatment of Anxiety Disorders: A Report of 2 Meta-analyses." JAMA Psychiatry. Publikováno online 25. března 2015.

FDA byly předloženy pouze tři studie k prokázání účinnosti přípravku Concerta pro ADHD. Jedna studie trvala pouze čtyři týdny a dvě studie pouze jeden týden. Všech tří studií se zúčastnilo mnoho malých dětí, které již užívaly Ritalin, lék se stejnou účinnou látkou jako Concerta, methylfenidát. Při testech hlavní skupina jednoduše přešla z Ritalinu na Concertu. Ale aby vytvořili i skupinu s placebem, vědci donutili velké množství dětí, aby náhle přestaly brát Ritalin. Protože je známo, že methylfenidát způsobuje fyzickou závislost, mnoho dětí ve skupině s placebem trpělo akutními fyzickými a duševními příznaky z vysazení léků, čímž Concerta vypadala ve srovnání s placebem bezpečněji a účinněji, než ve skutečnosti byla.
Zdroj: U.S. Food and Drug Administration. Concerta Drug Approval Package: Medical Review. (2000)

Studie publikované v Britském lékařském časopise v letech 2008 a 2012 zjistily, že pokud lékařští vědci, včetně těch z oblasti psychiatrie, věděli s jistotou, kteří pacienti užívali léky a kteří pacienti užívali placebo, měli tendenci výrazně nafouknout a zveličovat pozitivní účinky léku.
Zdroje: Gøtzsche, Peter C. "Unblinding in SSRI Trials due to Side Effects Is an Important Source of Bias." The British Journal of Psychiatry, 7. prosince 2016.
Wood, Lesley, Matthias Egger, Lise Lotte Gluud, Kenneth F. Schulz, Peter Jüni, Douglas G. Altman, Christian Gluud, Richard M. Martin, Anthony J. G. Wood, and Jonathan A. C. Sterne. "Empirical Evidence of Bias in Treatment Effect Estimates in Controlled Trials with Different Interventions and Outcomes: Meta-Epidemiological Study." BMJ 336, no. 7644 (13. března 2008): 601–5. doi:10.1136/bmj.39465.451748.AD.
Hróbjartsson Asbjørn, Thomsen Ann Sofia Skou, Emanuelsson Frida, Tendal Britta, Hilden Jørgen, Boutron Isabelle et al. "Observer bias in randomised clinical trials with binary outcomes: systematic review of trials with both blinded and non-blinded outcome assessors." BMJ 2012; 344 :e1119

Studie z roku 2015 v časopise Journal of Clinical Epidemiology přezkoumala 185 metaanalýz klinických hodnocení antidepresiv pro léčbu osob s diagnózou deprese. (Metaanalýzy jsou často uváděny jako nejlepší souhrny všech dostupných klinických důkazů.) Tato studie JCE zjistila, že 79% metaanalýz se týkalo autorů s jedním nebo více významnými střety zájmů a 29% těchto metaanalýz bylo provedeno autory, kteří byli ve skutečnosti zaměstnanci farmaceutických společností, takže hodnotili antidepresiva své vlastní společnosti. Metaanalýzy vykazovaly 22krát menší pravděpodobnost, že budou v závěru zahrnovat negativní výroky o léku v případech, kdy výzkumný tým zahrnoval i jen jednoho spoluautora, který byl zaměstnán výrobcem jednoho z hodnocených léků.
Zdroj: Ebrahim, Shanil, Sheena Bance, Abha Athale, Cindy Malachowski, and John P. A. Ioannidis. "Meta-Analyses with Industry Involvement Are Massively Published and Report No Caveats for Antidepressants." Journal of Clinical Epidemiology 70 (1. února 2016): 155–63. doi:10.1016/j.jclinepi.2015.08.021.

V roce 2001 zveřejnil časopis Journal of the American Academy of Child and Adolescent (Americké akademie dětské a dorostové psychiatrie) extrémně vlivnou studii („Studie 329"), kterou vypracovali někteří z nejuznávanějších a nejvýznamnějších dětských psychiatrů v USA a Kanadě. Studie tvrdila, že antidepresivum Paxil (paroxetin) je bezpečný a účinný pro děti a dorost. V průběhu náhodného vyšetřování podvodů farmaceutických společností americkým ministerstvem spravedlnosti však interní firemní dokumenty poskytly vzácný pohled do zákulisí hlavních studií těchto společností. Jak při právním vyrovnání v roce 2012 potvrzeným v nezávislé reanalýze, která byla zveřejněna v British Medical Journal v roce 2015, data ve Studii 329 o Paxilu jasně ukázala přesný opak toho, co původně vědci napsali. Lék není o nic lepší než placebo, u některých dětí způsobil sebevražedné myšlenky a zvýšil míru mnoha dalších poškození. Navíc vědci nebo spoluautoři z farmaceutické společnosti opakovaně měnili měřítka účinnosti, dokud nenalezli ta, která upřednostňovala lék. A kromě dalších manipulací zatajili klíčové údaje o nepříznivých účincích léku, uváděli vážné nepříznivé účinky léku způsoby, které snižovaly jejich význam, a tvrdili, že některé nepříznivé účinky pravděpodobně způsobené lékem, byly způsobené depresí... Navzdory těmto zjištěním nebyla studie 329 nikdy stažena.
Zdroje: Restoring Study 329: Scientific Integrity Though Data Based Medicine.
U.S. Department of Justice. "Press Release: GlaxoSmithKline to Plead Guilty and Pay $3 Billion to Resolve Fraud Allegations and Failure to Report Safety Data." (2. Července 2012)
Keller, Martin B., Neal D. Ryan, Michael Strober, Rachel G. Klein, Stan P. Kutcher, Boris Birmaher, Owen R. Hagino, et al. "Efficacy of Paroxetine in the Treatment of Adolescent Major Depression: A Randomized, Controlled Trial." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 40, no. 7 (1. července 2001): 762–72. doi:10.1097/00004583-200107000-00010.

Závěrem lze konstatovat, že ačkoli mnoho klinických studií může prokázat, že psychiatrické léčivo je bezpečné a účinné a FDA tento lék schválil, neznamená to nutně, že toto léčivo je skutečně bezpečné a účinné. Ve skutečnosti, aniž bychom se hluboce ponořili do podrobností studií, není možné zjistit, na jaké pojmy „bezpečný" a „účinný" se konkrétní studie odkazovaly.

Jak předepisující lékaři získávají znalosti o lécích a proč bychom se tím měli zabývat
Lékaři a psychiatři po ukončení základního lékařského vzdělání získávají informace o nových lécích různými způsoby. Většina z nich má hranice mezi studiem a reklamou zamotané takovým způsobem, že je ani ti nejznámější odborníci někdy nemohou snadno rozmotat.

Odhaduje se, že americký farmaceutický průmysl utratí v průměru až 61 000 dolarů ročně za poskytování bezplatných vzorků léků praktickým lékařům a psychiatrům, za návštěvy zástupců společnosti, dárky, pohoštění, výlety atd. Patří sem také semináře, workshopy, další vzdělávání lékařů a další činnosti profesního rozvoje lékařů, z nichž je většina financována a řízena farmaceutickými společnostmi nebo jejich smluvními stranami v oblasti komunikace a public relations. V mnoha případech farmaceutické společnosti neplatí pouze za to, aby tyto schůzky vedli lékaři nebo psychiatři „tvrdící jejich muziku“, ale proplatí i čas a výdaje běžných rodinných lékařů a psychiatrů, kteří se účastní.

Průzkumy ukázaly, že většina praktických lékařů přijímá pozvání a účastní se těchto interakcí s farmaceutickým průmyslem. ProPublica poskytuje bezplatnou (i když zdaleka ne komplexní) online aplikaci „Dolary pro doktory“ (https://www.propublica.org/series/dollars-for-docs), která umožňuje najít finanční informace o platbách farmaceutických společností konkrétním lékařům. Četné studie ukázaly, že lékaři mají tendenci se domnívat, že v takových situacích nejsou nepřiměřeně nebo nesprávně ovlivňováni nebo manipulováni, zatímco ve skutečnosti obvykle jsou. Ukázalo se, že i malé dárky, jako jsou pera nebo oběd zdarma či osobní návštěvy obchodních zástupců farmaceutických společností, významně mění praxi předepisování léků, a to i proti doporučeným postupům. Není jasné, proč tomu tak je. Pravděpodobně se nejedná ani tak o dary, jako spíše o přátelské a důvěryhodné vztahy, které se vytvářejí mezi zástupci farmaceutických společností a lékaři a psychiatry.

Vzdělávací programy a „osvědčené postupy“ mnohých profesních sdružení a společností pro lékaře a psychiatry jsou často přímo nebo nepřímo financovány farmaceutickými společnostmi. Například přibližně 68% členů pracovní skupiny v posledním vydání Diagnostické a statistické příručky duševních poruch Americké psychiatrické asociace uvedlo, že má finanční vazby na farmaceutické společnosti, a nejméně 56% z nich připustilo, že na ně mají vliv vazby typu vlastnictví akcií ve farmaceutických společnostech nebo členství v jejich radách.

Lékaři a psychiatři, kterým leží na srdci obava ze střetů zájmů, budou hledat nezávislejší zdroje informací o nových lécích, ale ty jsou často méně dostupné, protože pro organizace produkující nezávislé informace nemají dostatek financí.

Dalším běžným způsobem, jak se praktičtí lékaři a psychiatři dozvědí o lécích, je nelegální propagace předepisování léků mimo schválené účely užívání (off-label). Lékaři a psychiatři mohou v praxi volně předepisovat léky mimo schválené účely užívání, přestože v USA existují zákony, které farmaceutickým společnostem zakazují uvádět na trh léky bez řádného příbalového letáku nebo se pokoušet aktivně přesvědčit lékaře, aby propagovali užívání léků mimo způsob uvedený na příbalovém letáku schváleném FDA. Ale i navzdory federálním zákonům, které to zakazují, jsou tyto praktiky rozšířené. Například mnohá šetření ministerstva spravedlnosti USA odhalila společnosti vyrábějící léky, které nezákonně propagují antipsychotika pro použití u pacientů s demencí, a dokonce za to vyplácí lékařům provize. Antipsychotika nejsou schválena pro zklidnění a kontrolu chování starších lidí s demencí. Ve skutečnosti konkrétně před tím příbalové letáky varují, protože bylo prokázáno, že léky zvyšují úmrtnost starších lidí. Přesto se antipsychotika v posledních letech stala v důsledku nezákonného propagačního úsilí farmaceutických společností jedním z nejčastěji předepisovaných léků v pečovatelských domovech.

Pokud farmaceutické společnosti nelegálně obchodují tímto způsobem a jsou odhaleny, mohou jim být uloženy pokuty a jiné sankce. Pokuty jsou však často nízké ve srovnání s tím, kolik peněz mohou společnosti vydělat propagací. To je pravděpodobně důvod, proč tento nezákonný postup po mnoho let nepoklesl. Organizace Veřejný občan (Public Citizen https://www.citizen.org/article/twenty-five-years-of-pharmaceutical-industry-criminal-and-civil-penalties-1991-through-2015/) sestavila seznam mnoha pokut vystaveých za podvody

a zaplacených farmaceutickými společnostmi v posledních několika desetiletích. Například v roce 2012 byla farmaceutické společnosti GlaxoSmithKline (GSK) uložena pokuta 3 miliardy dolarů (největší pokuta v historii USA) především za prodej jejích antidepresiv Paxil a Wellbutrin k neschválenému použití a zadržování údajů o bezpečnosti jejich diabetického léku Avandia. Zisky společnosti GSK však byly v tomto roce třikrát vyšší - 9 miliard dolarů.

Související četba:

Almashat, Sammy et al. "Twenty-Five Years of Pharmaceutical Industry Criminal and Civil Penalties: 1991 Through 2015 (Chart Book)." Public Citizen. (31. března 2016)

Cosgrove, L., Bursztajn, H. J., & Krimsky, S. (2009). Developing unbiased diagnostic and treatment guidelines in psychiatry [Letter to the Editor]. The New England Journal of Medicine, 360, 2035-2036.

Gagnon, Marc-André, and Joel Lexchin. "The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States." PLOS Medicine 5, no. 1 (3. ledna 2008): e1. doi:10.1371/journal.pmed.0050001.

Mintzes, Barbara, Joel Lexchin, Jason M. Sutherland, Marie-Dominique Beaulieu, Michael S. Wilkes, Geneviève Durrieu, and Ellen Reynolds. "Pharmaceutical Sales Representatives and Patient Safety: A Comparative Prospective Study of Information Quality in Canada, France and the United States." Journal of General Internal Medicine 28, no. 10 (říjen 2013): 1368–75. doi:10.1007/s11606-013-2411-7.

Norris P, Herxheimer A, Lexchin J, Mansfield P. Drug Promotion: What We Know What We Have Yet to Learn. World Health Organisation and Health Action International. Geneva: 2005.

U.S. Department of Justice. "Press Release: Johnson & Johnson to Pay More Than $2.2 Billion to Resolve Criminal and Civil Investigations." (4. listopadu 2013)

Wazana A. "Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift?" JAMA. 2000;283:373–380. doi: 10.1001/jama.283.3.373.

Jak jsou psychiatrická léčiva uváděna na trh prostřednictvím zpravodajských médií

Spojené státy americké jsou jednou z mála zemí na světě, která umožňuje „přímou spotřebitelskou" reklamu farmaceutických léků. Výsledkem toho je, že jsou Američané každoročně v médiích vystaveni reklamě na léky na předpis v hodnotě miliard dolarů. Tyto reklamy však nejsou jediným kanálem, přes který nás farmaceutické společnosti ovlivňují. Jemnější a pravděpodobně ještě účinnější reklama na léky přichází prostřednictvím pravidelných programů a zpráv ve stejném propagačním duchu. I když je zřejmé, že reklama má zkreslenou a propagační povahu, mnozí lidé, kteří slyší o konkrétní nemoci nebo o bezpečnosti a účinnosti léku v televizním programu, přečtou si o tom v časopise nebo novinách či se o tom dozví na webových stránkách, pravděpodobněji považují zdroj za nezávislý a důvěryhodný. Zprávy nebo mediální zpravodajství o nemocech a lécích jsou ve skutečnosti tou nejlepší „bezplatnou reklamou" pro farmaceutické společnosti, protože zpravodajské příběhy přicházejí se známkou potvzení od podle všeho nezávislého zdroje. S tímto vědomím farmaceutický průmysl rozvíjí vztahy se zpravodajskými médii, často uzavíráním smluv s třetími stranami v oblasti komunikačních a mediálních vztahů a také spolupracuje s renomovanými vědci, univerzitami a dalšími institucemi, které financuje.

Jak to funguje?

Nejprve je publikována studie, která pozitivně osvětluje lék dané společnosti nebo zdůrazňuje nebezpečí nemoci, poruchy nebo stavu, který lék dané společnosti léčí. Poté je distribuována tisková zpráva upozorňující na nejdramatičtější nebo nejpřesvědčivější aspekty zjištění studie. Profesionální reportéři mohou obvykle získat důvěrnější „brzké zveřejnění" tiskové zprávy a samotné studie. Tisková zpráva obvykle nevypadá, jako by pocházela od farmaceutické společnosti nebo firmy pro vztahy s médii, ale spíše jakoby byla autorem renomovaná univerzita nebo výzkumný ústav, který byl do studie zapojen. Tyto tiskové zprávy obvykle obsahují citace, kontaktní informace o zdrojích a související pozadí. Někdy rychlý kontakt na uvedený primární zdroj informací o léku vede na celebrity nebo obyčejné lidi, kterým byl diagnostikován daný stav nebo kteří tvrdili, že lék fungoval úspěšně. Mnoho lékařských časopisů má zásady a od autorů požadují, aby zveřejnili své zdroje financování a střety zájmů, ale pokud sledujete zprávy o zdraví, pravděpodobně jste si všimli, že se děje velmi vzácně, aby zpravodajské zprávy obsahovaly zveřejnění autorů, odborníků, celebrit nebo některý ze zdrojů zapojených do příběhu.

Vše uvedené pomáhá zaneprázdněným reportérům produkovat rychlé a přesvědčivé příběhy o zdraví, které často slouží k propagaci léku. Zvláště pokud daný reportér nemá čas si přečíst celou studii, hlouběji kutat a kontaktovat nezávislé odborné zdroje a kritiky. Začlenění více střízlivých hlasů a rovnováhy však často vede k delšímu a komplikovanějšímu příběhu.

Vztahy mezi farmaceutickými společnostmi a neziskovými organizacemi
Neziskové organizace v oblasti duševního zdraví hrají klíčovou roli v marketingových strategiích farmaceutických společností. Tyto organizace pomáhají zvyšovat povědomí veřejnosti o duševních poruchách a jejich úskalích a podporovat léky zaměřené na jejich léčbu.

Nejvýznamnější neziskové organizace v oblasti duševního zdraví jsou významně financovány farmaceutickým průmyslem, jako je Mental Health America a National Alliance on Mental Illness (NAMI). Dokonce i mnoho menších sdružení po celé zemi dostává finanční podporu. Utajování přesných částek je běžné. NAMI, jedna z největších a politicky nejvýznamnějších neziskových organizací v oblasti duševního zdraví se sídlem v USA, se stala předmětem Kongresového vyšetřování v roce 2009. Bylo zjištěno, že 75% z desítek milionů finančních prostředků NAMI pochází od farmaceutických společností.

Přijetí financí od farmaceutického průmyslu samozřejmě nutně neznamená, že organizace nebo její zaměstnanci nejsou upřímní. Tato rozšířená finanční podpora od farmaceutických společností zesiluje a zdůrazňuje hlas veřejnosti a vliv lidí a organizací propagujících názory, které mají tendenci malovat pozitivnější obrázky ohledně účinnosti a bezpečnosti psychiatrických léčiv a zároveň marginalizovat hlasy a organizace, které jsou neutrálnější nebo kritičtější.

Kam se tedy můžeme obrátit pro získání nezávislých informací o psychiatrických léčivech?
Jakmile jsme si vědomi obrovského dosahu farmaceutického průmyslu na zdroje informací o zdraví, kterým běžně důvěřujeme, je zřejmé, jak obtížné je najít zcela nezávislé a spolehlivé informace o lécích. A dokonce i mnoho jinak spolehlivých nezávislých zdrojů obecných informací o lécích stále není příliš spolehlivým zdrojem informací o léčivech psychiatrických. To je částečně důvod, proč Inner Compass Initiative shromáždila informace uvedené v této publikaci.

Historicky byl věnován všeobecný nedostatek pozornosti a financí lidem, kteří provádějí kritické analýzy psychiatrických léčiv. Užívání psychiatrických léčiv se v posledních letech v běžné populaci vyskytuje stále častěji, např. v Americe je užívají desítky milionů lidí. Patrně proto začíná věnovat psychiatrickým léčivům více kritické pozornosti vzrůstající množství nezávislých odborníků a organizací v oblasti zdraví.

Podpora, kterou lidé někdy považují za užitečnou na cestě vysazování psychiatrických léků

Příklady některých druhů podpory, kterou mnoho lidí na cestě z psychiatrických léků shledalo užitečnou.

Praktická a logistická podpora
Pokud se během snižování věci stanou náročnými, velkou úlevu může poskytnout osoba nebo osoby, na které je možné se obrátit a které pomohou se základními pochůzkami, domácími pracemi, úkoly, zastoupením v práci nebo s jinými povinnostmi. Například u některých lidí dochází k abstinenčním příznakům, které ztěžují řízení nebo jízdu přeplněnými prostředky nebo na neznámá místa. Může velmi pomoci vědět, že se mohou obrátit na člena rodiny nebo přítele, aby jim s pochůzkou pomohli.

Podpora při nastavení snižování
Váš proces snižovací léku bude pravděpodobně vyžadovat výpočty, použití tabulky nebo jemné motorické dovednosti. Pokud jde o oblasti, se kterými se potýkáte, zmírnit stres může někdo, kdo vám pomůže.

Zástupce
Někdy, ne vždy, je během snižování léků pro lidi obtížné nebo dokonce bolestivé absolvovat schůzky s předepisujícími lékaři, terapeuty, právníky a dalšími profesionály. Zejména pokud mají setkání s některým z výše uvedených typů lidí negativní historii. Může být užitečné mít člena rodiny nebo přítele, který je ochotný a schopný jít s vámi na vaše schůzky, psát si poznámky a v případě potřeby vám může pomoci vyjádřit vaše touhy a rozhodnutí.

Společenství s dalšími lidmi, kteří vysazují
Mnoho lidí zjistilo, že bylo nezbytné mít pocit sounáležitosti s jinými lidmi, kteří snižují nebo již vysadili psychiatrické léky, aby tím sami prošli. Tyto vztahy mohou být životně důležitými pro ověření vašich zkušeností s vysazováním, získání ubezpečení, že budete v pořádku. A co je nejdůležitější, dávají naději, že se to zlepší. Protože někdy je nejpovzbudivějším důkazem možnosti uzdravení právě přítomnost někoho, kdo to skutečně dokázal a z psychiatrických léků se zotavil. Ať už jde o někoho, s kým si pravidelně dopisujete nebo skypujete, nebo o někoho žijícího ve vašem okolí, se kterým si můžete dát čaj nebo vyjít na procházku. Přítomnost těchto souputníků může představovat obrovský rozdíl.

Neutuchající emocionální a morální podpora „nevysazujících“
Kromě sdílení silného pocitu sounáležitosti s jinými lidmi na cestě vysazováním, je pro mnoho lidí nezbytné dostávat neustálé emocionální ujišťování a podporu od členů rodiny nebo přátel. Ti sice sami neprocházejí vysazováním, ale chápou a vnímají i pro sebe sledování tohoto procesu jako cennou zkušenost. S ohledem na

zvýšenou úroveň citlivosti a emocí, které mohou na cestě vysazováním vyvstávat, vám jednoduché, spolehlivé emocionální a morální podněty od blízkých lidí často pomohou zůstat více zakotvení a soustředění.

Krizové plánování a podpora

Během odvykací cesty se někteří lidé (typicky ti, kteří snižují příliš rychle než zvládne jejich centrální nervový systém) ocitnou uprostřed takové temnoty a bolesti, že jsou přesvědčeni, že z toho není cesta ven, že je vše ztraceno, že jsou „permanentně vyřízeni“. I když pečlivá příprava a odpovědné snižování významně zmenšují možnost, že se krize objeví, může být užitečné vytvořit si před snižováním krizový plán, který stanoví, co chcete a co nechcete, pokud se ocitnete v temnotě. Sdílení nebo jen vytvoření takového plánu s lidmi, kterým důvěřujete a kteří budou podporovat a respektovat vaše přání, může samo o sobě přinést pocit jistoty a úlevu.

Je podpůrná síť užitečná?

Jak lidé ze svépomocné komunity budují silnou podpůrnou síť pro cestu vysazování psychiatrických léků

Zeptáte-li se lidí ze svépomocné komunity, co bylo jádrem jejich úspěšné cesty ven z psychiatrických léků, významné procento odpoví, že důležitým kouskem skládačky byla podpůrná síť soucitných, přijímajících a chápajících lidí. Doporučujeme vám přečíst ***Krok 5 Vytvoření podpůrné sítě ve vašem Průvodci-Společníkovi,*** kde zkoumáme, co „podpora“ znamená pro různé lidi v různých situacích.

Vybudování takové „lidské infrastruktury“ ještě před začátkem snižování nemusí být snadné a často to vyžaduje nějakou praktickou práci.

Lidé z komunity tvrdí, že následující tipy jim pomohly při promýšlení, co pro ně „podpora“ znamená a neznamená, jaké typy podpůrné sítě by stálo za to zkusit vybudovat, aby byly založeny na jejich osobních potřebách a preferencích, a jaké kroky učinit, aby měli silnější podpůrnou síť.

Předtím než začli stavět nebo posilovat svoji podpůrnou síť, ujistili se, že jsou **dobře informováni o psychiatrických lécích a jejich vysazování.** Mohli tak lidem kolem dokázat, že věnovali čas a péči průzkumu, přemýšlení, přípravě a plánování té co možná nejbezpečnější vysazovací cesty.

Mnoho lidí zjistilo, že myšlenka „vysazení medikace“ je pro jejich rodinu a přátelé „ožehavé téma“, které v nich může vzbuzovat strach, obavy a možná paniku. Obzvláště v případě lidí, kteří již byli svědky „neúspěšného“ pokusu o vysazení psychiatrických léků v minulosti. Lidé z komunity si uvědomili si, jak velmi důležité bylo, že si **sami dopřáli čas pečlivě a zevrubně udělat přípravný průzkum, promyšlení a plánování předtím, než vystavili kohokoli svým plánům**. Čím jasnější byly jejich důvody pro snahu vysadit, čím více si uvědomovali, co to může znamenat a čím bezpečněji a odpovědněji chtěli postupovat, tím schopnější byli „představit projekt“ ostatním.

Kromě toho může každému pomoci i dopřát si čas k úvaze, co mohlo způsobit předchozí neúspěchy ve vysazování. Například rychlost snižování byla příliš vysoká a/nebo existovalo příliš mnoho jiných okolních vlivů. Může to pomoci cítit se pevnější v kramflecích pro posun vpřed.

Dalším osvědčeným faktorem se ukázalo **oprášení nástrojů a strategií již v těžkých časech požívaných**. A také rozšíření jejich repertoáru. Mnoho lidí totiž přišlo na to, že čím více měli strategií a technik pro zvládání obtížných situací (například praktikování meditace, požívání potravin více spojených s jejich tělesnými potře-

bami, více cvičení), o to pohodlněji a sebevědoměji se cítili.

Používat vlastní síly a schopnosti a uvědomovat si význam vzájemné pomoci
Pro mnoho lidí zvažujících rozhodnutí vysadit psychiatrické léky jde o děsivý proces plný nejistoty, obav a strachu. Takové pocity mohou pochopitelně zabírat mnoho duševního a emocionálního prostoru. Někdy až tolik, že potlačí přiznání si síly a moci, kterou má každý z nás v sobě, když čelí velkému neznámu. Zároveň tak mohou tyto strachy a nejistoty ubrat na významu tomu, co může jedna osoba nabídnout druhým.

Mnoho lidí z komunity říká, že zůstat si vědomi schopností a dovedností v nich samých, bylo důležitou součástí jejich cesty vysazováním. Tyto schopnosti jim nejen pomohly lépe zvládat cestu vpřed, ale mohly pomoci i lidem okolo, kteří vedli své vlastní bitvy. Lidé ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků při promýšlení typů podpory, které chtěli nebo potřebovali, zjistili, že tento proces jim na oplátku pomohl zůstat ve spojení s bohatstvím uvnitř jich samých, které může zároveň podpořit někoho jiného.

V podstatě jde o typ podpory vzájemného dávání a získávání, než jen o jednosměrnou cestu, kde jedna osoba vždy dává a další vždy přijímá. Vytvořením podpůrné sítě pro vysazování založené na vzájemné pomoci nejen pravděpodobněji zůstaneme spojeni s úžasnou silou, kterou máme v sobě, ale naše podpůrná síť bude o to udržitelnější, smysluplnější a cennější pro všechny zúčastněné. Navíc mnoho lidí (včetně nás ve svépomocné komunitě) zjistilo, že není lepší způsob jak projít těžkými časy, než vystoupit ze sebe sama a být k dispozici někomu jinému!

Proaktivní nastavení hranic, stanovení podmínek, zvážení potřeb a limitů každé zapojené osoby a promyšlení krizových plánů činí podpůrnou síť dlouhodobě udržitelnější
Mnoho lidí shledává užitečným se před zahájením snižování sejít s podpůrným týmem na vytvoření jasného plánu, který vychází z osobních hranic, omezení, podmínek a potřeb každé zapojené osoby. To může týmu pomoci cítit se sjednocenějším, na stejné lodi, vzájemně se respektujícím a dokonce podněcovat k pohybu vpřed. Funguje to nejlépe v „komunitě vzájemné pomoci“ lidí, ve které se každý těší jak poskytování tak získávání podpory. Bylo vypozorováno, že společné setkání pomohlo v nastavení parametrů pomoci jednotlivých členů týmu. Krom toho je možné zapracovat do plánu i nápady ostatních, jak pomoci předcházet rozvoji krize či jak zvládnout krizi, když se objeví. Zvážení všech těchto faktorů může pomoci vyhnout se nebo minimalizovat napětí a konflikt na cestě snižováním, které by mohly jinak vzniknout díky různým pohledům a názorům. Podpůrná síť bude pravděpodobně udržitelná a vzájemně prospěšná, pokud se vše jasně a jednoduše nastaví předem.

Lidé z komunity shledali užitečnými faktory jako:
- Časová dostupnost a omezení (Jaké časové rozpětí pro setkání bude pro každého nejlépe fungovat? Jak dalece předem je potřeba setkání plánovat?)
- Udržitelnost (Co každá osoba očekává, že bude potřebovat, aby se vyhnula pocitu ublížení, naštvání a vyhoření?)
- Komfortní zóny a hranice (Kde jsou osobní hranice, které každá osoba vytyčuje emocionálně, duševně, psychicky atd. Například určití lidé se mohou cítit úplně pohodlně v pozici tichého opěrného ramene, ale je pro ně příliš těžké hovořit, zvláště o temných nebo znepokojivých myšlenkách.)
- Komunikace (Jaká je optimální frekvence, prostředky a metody komunikace pro každou osobu: Telefon? Text? Email? Tváří v tvář? A co může vést k jejich frustraci nebo vyhoření?)
- Zlomové body (Jaké potřeby, nároky, chování a činnosti jsou nejen nevítány pro každou osobu ze sítě podpory, ale pravděpodobně by vedly ke konci poskytování podpory?)
- Varovné signály (Jaké chování, činnosti nebo jiné pozorovatelné faktory by mohly být znamením, že osoba vysazující psychiatrické léky nebo kdokoli jiný v podpůrné síti se může dostávat na temné zcestí? Například ztráta spánku, přejídání, zvýšená paranoia, pití alkoholu a podobně. Vytvoření seznamu takových “červených praporků” může pomoci každému zůstat na stejné lodi.)
- Zmírnění krize (Jestliže se uvedené varovné signály a červené praporky objeví, co může být zavčasu uděláno, aby se předešlo jejich rozvoji?)

- Plánování krize (Jestliže krize udeří v plné síle (ať již pro osobu vysazovací psychiatrické léky nebo pro kohokoliv jiného), co by mohlo pomoci? Co by zcela jistě ublížilo? Jak by si každá z osob přála, aby podpůrná síť reagovala?)

Lidé shledali užitečným si to vše zapsat a vytvořit tak sdílený "živý dokument", na který může být každý z podpůrné sítě kdykoli odkázán a upravovat ho dle potřeby.

Je důležité si uvědomovat, že každý je na své vlastní cestě poznání a objevování, zvláště v souvislosti s psychiatrickými léky a jejich vysazováním
Mnoho lidí zjistilo, že původně nepodporující členové rodiny a přátelé změnili svůj přístup, jakmile měli šanci se dobře informovat o tom, co je známo o bezpečnosti a účinnosti psychiatrických léků, o vlivu, který mohou psychiatrické léky mít na mozek a tělo a o záležitostech spojených s vysazováním psychiatrických léků, ale že taková zjištění a porozumění mohou někdy vyžadovat čas.

Mnoho lidí z komunity shledalo užitečným připomínat si „velikost" těchto záležitostí a jejich odlišnost od běžných představ. Pro mnoho lidí (včetně nás z komunity) představuje ochota najít vůli k opuštění pevně zakořeněných přesvědčení a poskytnutí prostoru neznámým idejím, které jsou v rozporu s tím, čemu jsme hluboce věřili, skutečný převrat. Změny se ne vždy dějí přes noc! Skutečně, lidé ze svépomocné komunity tvrdí, že jakkoli oni sami chtěli být pochopeni a respektováni, zjistili, že je přitom obzvláště důležité být laskavý, trpělivý, chápající a soucitný s lidmi okolo. Oni sami totiž také mohou procházet procesem jejich vlastního boje s opuštěním hluboce zakořeněných přesvědčení o psychiatrických lécích a vysazování. A je jasné že pro lidi v procesu vysazování může být obtížné a zneschopňující narážet na tvrdý odpor a kritiku od lidí kolem nich. Veškerá komunikace se pak často rozpadá.

Lidé z komunity zjistili, že je také vhodné a nápomocné vést hlubší debatu s blízkými lidmi, u nichž doufají, že by se mohli stát součástí jejich podpůrné sítě. Požádat je, zde by byli ochotni si o problematice něco přečíst a pak o tom společně diskutovat. Například se prokázalo užitečným zkoumat zdroje, které boří známé „pravdy" ohledně bezpečnosti a účinnosti psychiatrických léků.

Povzbuzování členů rodiny, přátel a jiných podporujících osob k tomu, aby našli a spojili se s lidmi, kteří podporovali své milované a přátele při snižování psychiatrických léčiv
Člověk, který snižuje, není tím jediným, kdo se vydává na cestu vysazování. V jistém smyslu to jsou i lidé jim blízcí. Osvědčilo se, že když nastane ten správný čas, může být užitečné své blízké podněcovat, aby vyhledali a spojili se s jinými lidmi, kteří mají zkušenost s něčí podporou na cestě vysazováním. Koneckonců podporující také často potřebují nějakou vzájemnou pomoc, podporu a vedení.

Mnozí rodinní příslušníci a přátelé shledali nedocenitelným spojení se s jinými rodinnými příslušníky a přáteli lidí na cestě vysazováním. Zjistili tak, co pomáhá, co ne a jak pečovat o sebe sama coby podporovatele.

Udržování dobrého vztahu s předepisujícím lékařem během vysazování psychiatrických léků

Máte potíže s udržováním dobrého spolupracujícího vztahu s vaším předepisujícím lékařem během vysazování? Nechce se vám otevřeně mluvit o svých skutečných pocitech a přáních ohledně velikosti dávek vaší medikace?

Zde je ukázka přístupů a strategií, které lidí ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků v takové situaci vyzkoušeli.

- Snaží se snížit obavy svých ošetřujících lékařů a získaz jejich důvěru.
- Vytváří si podpůrnou síť. Mohou pak ujistit lékaře, že kolem sebe mají jiné lidi, na které se mohou v případě potíží obrátit.
- Informují lékaře o dalších aktivitách, které vyvíjejí pro zlepšení své celkové kondice, jako je cvičení, meditace, lepší výživa, trávení času s přáteli apod.
- Berou v úvahu, že některé věci, které za přítomnosti svého lékaře říkají nebo dělají, mohou ve skutečnosti chvílemi vyvolat úzkost nebo obavy o jejich stav. Kladou si otázku, jak by se mohli svému lékaři prezentovat vyváženěji a vyrovnaněji.
- Nesnaží se to všechno „zvládnout za jeden den“. Pokud je jejich lékař v minulosti viděl procházet dramatickými vzestupy a pády, bude pochopitelně trvat více než jedno sezení, než bude jejich lékař přesvědčen, že směr, kterým se ubírají, je vhodný.
- Svým lékařům sdělují, že si přejí snížit nebo vysadit svou medikaci a uvedou své důvody, ačkoli vědí, že zpočátku budou čelit neschválení a nesouhlasu.
- Otevřeně a s empatií naslouchají reakcím svého lékaře a jeho obavám, aby mohli promyšleně reagovat a uvést jejich důvody, proč chtějí vysadit medikaci.
- Své důvody pečlivě vysvětlují. Zdůrazňují množství času a úsilí, které vložili do zkoumání, promýšlení, zvažování pro a proti a pečlivému plánování svého snižování, aby jejich lékař viděl, že nedělají zbrklé nebo špatně promyšlené rozhodnutí.
- O svých přáních diskutují se svým lékařem v průběhu řady schůzek ještě před tím, než skutečně začnou snižovat. Jde o to, aby jejich lékař této myšlence přivykl a měl pocit, že jeho vlastní profesní obavy byly vyslyšeny a vzaty v úvahu.
- Dbají na to, aby pečlivě zvážili možné riziko, že budou během snižování násilně medikováni nebo hospitalizováni a žádají svého lékaře, aby s nimi společně vypracoval plán řešení případných problémů, které by se mohly na cestě vysazováním objevit.
- Pokud dospějí k závěru, že jejich vztah k ošetřujícímu lékaři není příliš dobrý, rozhodnou se začít snižovat bez jeho vědomí a vyhledají jinou odbornou pomoc.

- Pečlivě promýšlejí možné negativní důsledky či dopady zatajování či neupřímnosti vůči svému lékaři ohledně tak důležité věci. Mohlo by to totiž stávající vztah ještě zhoršit. Lide z komunity sdílí názor, že je důležité pečlivě promyslet rozhodnutí o „tajném“ snižování a zvážit možné důsledky. Co když budou „přistiženi při činu“? Co když budou „odmítnuti” jako pacient, násilím hospitalizováni nebo násilně medikováni? Kromě toho je důležité přijmout fakt, že pokud rodinní příslušníci nebo jiní blízcí vědí o snižovacím plánu a nepodporují ho, mohou v případě vzniklých potíží informovat ošetřujícího lékaře nebo dokonce zavolat záchrannou službu.
- Vyhledávají a snaží se vybudovat spolupracující vztah s novým ošetřujícím lékařem, který má větší povědomí o snižování a podporuje samostatnost svých pacientů. Při výběru nového odborníka zvažují celé spektrum možností: psychiatři, rodinní lékaři, další typy lékařů a praktické sestry. (V některých státech USA mají právo předepisovat léky i někteří psychologové.) Mohou hledat zejména lékaře, který má zájem o doplňkovou, holistickou nebo integrační medicínu.
- Snaží se najít podpůrné farmaceuty nebo jiné odborníky v oblasti léčiv, s nimiž se mohou v případě potřeby poradit.
- Zjistí si, které formy psychiatrických léků nelze bezpečně snižovat a je třeba je s pomocí ošetřujícího lékaře změnit. Dbají na to, aby byla tato nezbytná změna provedena ještě před zahájením snižování. (Viz ***Krok 10 a Krok 11 v Průvodci-Společníkovi při vysazování psychiatrických léků.)***
- Vyhledávají kdekoli praktické tipy a souputníky, neboť se většina lidí bez nějaké podpory při snižování jen těžko obejde.

Důležitost pohybu a cvičení během vysazování psychiatrických léků

Prakticky všechna psychiatrická léčiva jsou v podstatě toxiny. Nejedná se o živiny nebo látky, které se přirozeně vyskytují v těle, ale o chemikálie, které narušují a mění přirozené funkce těla a které musí tělo neustále zpracovávat a odstraňovat, aby zabránilo hromadění nebezpečných úrovní toxicity. (Jedinou moderní výjimkou je lithium, což je přírodní sůl. Ačkoli úroveň, kterou je lithium obvykle předepisováno pro psychiatrické účely, je tak nebezpečná, že vyžaduje téměř konstantní monitorování.)

Z tohoto důvodu je snižování psychiatrických léčiv v zásadě procesem detoxikace a hojení. Syntetické chemikálie, které jsou neustále přítomny v mozku a těle (v případě mnohých z nás po dlouhou dobu) se pomalu odstraňují. V průběhu musí různé části těla, jako jsou játra, ledviny, kůže, tlusté střevo a lymfatický systém tvrdě pracovat, aby pomohly tyto toxiny odstranit a zahájit proces fyzického a neurologického hojení a zotavení.

Je všeobecně známo, že pohyb těla pomocí cvičení pomáhá stimulovat srdeční frekvenci, rozpohybovává lymfy, podporuje cirkulaci krve, zlepšuje funkci jater a napomáhá trávení. To vše jsou nástroje pro efektivní, přirozené detoxikační procesy. Není tedy divu, že pro mnoho lidí ve svépomocné komunitě bylo udržení nebo zvýšení úrovně fyzické aktivity během vysazování obrovským přínosem. Existují různé druhy pohybu, o nichž je známo, že při nich detoxikační proces funguje obzvlášť dobře, přičemž každý z nich zahrnuje různé přístupy k používání **dechu, svalů a energie.**

Jeden z běžných způsobů dělení cvičení je následující:

- **Síla:** Cvičení založená na síle (někdy nazývaná „anaerobní cvičení“) zahrnují krátké aktivity zaměřené především na budování svalové síly, rychlosti a síly. Příklady zahrnují sprint, posilování a vzpírání.
- **Vytrvalost:** Vytrvalostní cvičení (nazývaná také „aerobní cvičení“ nebo „kardiovaskulární cvičení“) jsou déle trvající cvičení, která zvyšují srdeční frekvenci, plicní funkce a průtok krve. Příklady zahrnují jogging, cyklistiku, plavání, tanec nebo dokonce „běžné“ aktivity, jako je práce na zahradě.
- **Flexibilita a rovnováha:** Cvičení flexibility a rovnováhy se primárně zaměřují na zvýšení pružnosti. Působí na napětí a pružnost svalů a šlach, stimulují vnitřní orgány a žlázy a zlepšují držení těla prostřednictvím budování síly ve střední „jádrové“ oblasti. Příklady zahrnují hatha jógu, pilates, tai chi a strečink.

Obecně se má za to, že dobré vyvážení různých typů aktivit je pro celkovou pohodu optimální. Vzhledem k nesmírně odlišným způsobům, jakým lidská těla reagují na vysazování psychiatrických léků, je klíčové si najít osobní typ cvičení, které je v souladu s vaší vlastní léčebnou cestou. V opačném případě existuje riziko, že cvičení může spíše vyvolávat než potlačovat stresory a traumata ve vašem těle. Například někteří lidé, kteří

snižovali nebo snižují psychiatrická léčiva (zejména ti, kteří to udělali příliš rychle), zjistili, že jakýkoli druh cvičení založeného na síle nebo vytrvalosti, třeba jen zdolání jednoho schodiště, může vyvolat reakce těla typu „boj nebo útěk“. Takže se nakonec po cvičení cítí mnohem hůř než dříve. Existuje celá řada fyziologických důvodů, proč k tomu může dojít, včetně skutečnosti, že neurotransmiterové systémy podílející se na regulaci stresu se mohou psychiatrickými léky narušit. V takových případech lidé naslouchají svému tělu a zaměřují se na nalezení jemnějších způsobů pohybu. Například cvičí jemnou jógu, tai chi nebo chůzi s uvědomělým pozorováním a vnímáním okolí (mindful walking). Ačkoli to nemusí vyžadovat tolik energie jako třeba jogging, stále to pomáhá tělu maximalizovat jeho přirozené detoxikační a hojivé procesy.

Na druhou stranu někteří lidé zjistí, že nutně potřebují energické a dokonce neuvěřitelně intenzivní cvičení, které jim pomůže uvolnit napětí a stres v jejich těle během snižování. Za těchto okolností nemusí být mírnější formy cvičení užitečné, dokonce mohou vyvolávat úzkost. Tito lidé potřebují například intenzivní hodinu na běžícím pásu, na kole nebo na veslařském trenažéru.

Mnohé z nás během snižování povzbuzovaly experimenty s typy cvičení, ať už ze zvědavosti nebo otevřenosti. Přičemž jsme věnovali pozornost zprávám našich těl. Cílem experimentů je získat dobrý přehled, jak různé typy cvičení ovlivňují další oblasti našeho zdraví a pohody, jako například:

- Kvalitu spánku
- Chuť
- Útroby, zažívání a močový měchýř
- Duševní a emocionální změny
- Sexuální funkci a sexualitu
- Kognitivní funkce, soustředění, paměť a komunikační schopnosti
- Úroveň energie
- Celkové zdraví a imunitní funkce
- Hormonální nebo reprodukční funkce (ačkoli tyto a jim podobné faktory potřebují odborné testy ke zjištění, zda se nějaké efekty objevily)

Pokud jsme byli na každém kroku citliví a trpěliví, našli jsme si cestu k pěstování našich vlastních aktivit, která je v souladu s našimi osobními potřebami a situací. Také jsme zjistili, že se tyto potřeby v průběhu času snižování a úzdravy mění. Pokud budete na proces hledání vhodného cvičení pohlížet jako na příležitost znovu poznat své tělo, stane se smysluplnějším a bude v souladu s vaší celkovým návratem k sobě samým.

Maximalizace zdravého prostředí během vysazování psychiatrických léků

Mnoho lidí si uvědomilo, že jsou během vysazování psychiatrických léčiv mnohem citlivější a fyzicky reaktivnější na toxiny. Včetně toxinů vyskytujících se v domácnosti, na pokožce, ve vlasech, v zubních, kosmetických a jiných typech běžných chemických produktů. Není jasné, proč tomu tak je, a není tomu u všech, ale je často uváděno, že během snižování vznikají podprahové biologické procesy, které destabilizují tělo a centrální nervový systém a způsobují přecitlivělost.

Pro ty z nás, kteří se s takovou přecitlivělostí na prostředí nikdy předtím nemuseli vypořádat, je tu prostor pro studium, co nás ovlivňuje a jak se s tím vypořádat. Prostřednictvím testování a eliminace je třeba to zjistit. Rozhodně to totiž není vždy zřejmé. Například zpráva Pracovní skupiny pro životní prostředí (Environmental Working Group - https://www.ewg.org/sites/default/files/report/SafeCosmetics_FragranceRpt.pdf) popisuje, že testované voňavé produkty „obsahovaly 14 utajených chemikálií neuvedených na etiketě“. Mnoho z nich je spojováno s narušením hormonů a alergickými reakcemi, další nebyly testovány na bezpečnost. Podobně bylo široce studováno a referováno, že toxické chemikálie se používají ve všech druzích běžných komerčních produktů, jako je nábytek, koberce, stavební materiály, oděvy, kosmetika, antiperspiranty, šampony, zubní pasty, menstruační polštářky a tampóny, plasty, obaly potravin a další. A samozřejmě bylo provedeno mnoho studií škod způsobených znečišťujícími látkami v naší půdě, vzduchu a vodě.

Na cestě detoxikace jde o mnohem více než o pouhé odstranění psychofarmak z našich těl. Je prakticky nemožné se zbavit všeho, ale pokud je to pro vás nové území, jako bylo pro mnohé z nás, zde je několik tipů, jak začít, abyste se dozvěděli více, jak své prostředí pro cestu vysazováním optimalizovat:

- Podívejte se na webovou stránku Průvodce pro spotřebitele od Environmental Working Group (v angličtině https://www.ewg.org/consumer-guides.; *pozn. překl. v češtině jsou podobné informace k nalezení např. na stránkách Informačního centra pro bezpečnost potravin: https://www.bezpecnostpotravin.cz/*). Uvedené informace vám pomohou odhalit typické úrovně toxicity v produktech počínaje masem a rybami až po opalovací krémy a kuchyňské čistící prostředky.
- Snažte se trávit co možná nejvíce času v přírodě mimo zdroje znečištění, venku a s otevřenými okny.
- Kdykoli je to možné a proveditelné, zvažte nákup přírodních a ekologických produktů. Zejména u všeho, co konzumujete, nosíte na sobě, čím se umýváte nebo v čem spíte.
- Prozkoumejte, co si můžete vyrobit svépomocí. Internet nabízí nespočet netoxických receptů pro domácí čisticí prostředky, vůně, zubní pasty, šampony, deodoranty a další prostředky vyrobené z přírodních a často levných ingrediencí.

Důležitost restabilizace narušeného centrálního nervového systému před začátkem snižování psychiatrických léků

Někdy mohu lidé zakoušet symptomy podobné abstinenčním příznakům a destabilizaci centrálního nervového systému (CNS), i když právě nevysazují psychiatrické léky. Dva běžné typy těchto situací zaznamenali například lidé, kteří v poslední době zkoušeli příliš rychle snížit nebo vysadit léky nebo lidé, kteří zažívají abstinenční příznaky mezi jednotlivými dávkami léku.

V obou situacích lidé v komunitě pro vysazování obecně vypozorovali, že je třeba si před začátkem snižování psychiatrického léku dopřát jakýkoli čas potřebný k restabilizaci CNS. „Tlačení na pilu“ s destabilizovaným CNS může vést k vážným a dlouhodobým problémům, nebo až ke zcela neúspěšné cestě snižováním. Ta pak může skončit znovunasazením medikace nebo její změnou. Destabilizovaný CNS je lidmi v komunitě skutečně považován za jeden z nejriskantnějších faktorů pro začátek snižování. Úvaha, která stojí za tímto přesvědčením, spočívá v tom, že nové zahájení snižování jen ještě více prohloubí narušení CNS a vnitřní biochemie, které se již beztak odehrává.

Rozpoznání a snaha o stabilizaci CNS narušeného dřívějším pokusem o příliš rychlé vysazení psychiatrických léků

Mnozí lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování na základě osobní zkušenosti přišli na to, že jakmile byla CNS destabilizována nedávným pokusem vysadit nebo snížit jeden či více psychiatrických léků příliš rychle, přidání nových léků nebo opětovné zahájení snižování dávky stávajících léků (i když tentokrát pomalé) je často nejen neefektivní, ale může skutečně příznaky zhoršit. Všeobecně se má za to, že bezpečnější vysazování lze lépe zajistit v první řadě restabilizací CNS. Zde jsou uvedeny některé přístupy k řešení destabilizace způsobené rychlým snižováním, které jsou ve svépomocné komunitě pro vysazování běžné:

- **„Zvýšit dávku”**
  Pokud byla destabilizace způsobena významně a rychle sníženou medikamentózní dávkou, pak se člověk pokusí zvýšit dávku na tu, kterou užíval před snížením.
- **„Znovu nasadit”**
  Pokud byla destabilizace způsobena úplným vysazením léků, je doporučeno znovuzahájení užívání léku v množství poslední dávky před skončením užívání.
- **„Vydržet to”**
  Někteří lidé si zvolí variantu setrvat buď na poslední snížené dávce, anebo zcela bez léku, a vyčkávají, než se CNS nakonec znovu stabilizuje.

Neexistuje žádná záruka, že ten či onen přístup přinese úlevu a stabilizaci právě vám. Mnoho lidí ve svépomocné komunitě pro vysazování ale říká, že důležitým faktorem pro zvýšení šance na úspěšnou restabilizaci je doba, před kterou byl dotyčný lék snížen nebo vysazen. Většina lidí z komunity má pocit, že úspěchu se dosáhne spíše v případě, že se zvýšení dávky nebo znovunasazení léku uskuteční během několika dnů nebo maximálně měsíce od okamžiku, kdy došlo ke snížení či vysazení. Přestože lidé někdy uvádějí, že znovunasazení nebo zvýšení dávky léku po uplynutí jednoho měsíce stále pomohlo, jiným se jevily jejich abstinenční příznaky zhoršené. Patrně je nejbezpečnější po uplynutí jednoho měsíce zvolit model „Vydržet to“ a poskytnout CNS čas k uzdravení.

Rozpoznání a snaha o vyřešení mezidávkových abstinenčích příznaků

Mezidávkové problémy se týkají vzniku abstinenčních příznaků mezi dávkami psychiatrického léku. Obvykle se vyskytují u léku s relativně krátkodobým účinkem a rychle metabolizujícím. (Pro podrobnější pojednání o krátkodobých a dlouhodobě působících lécích a mezidávkovém snižování viz Přílohy ***Článek 2 Základní informace o závislosti na psychiatrických lécích, toleranci a vysazování).*** Lidé ze svépomocné komunity pro vysazování obvykle zaznamenávají syndrom z mezidávkového snížení (jejich emocionální, duševní nebo fyzické příznaky se zhoršují), když se blíží čas další dávky léku. Tyto příznaky se mírně zlepší nebo úplně vymizí poté, co další pravidelnou dávku užijí.

Podle v komunitě sebraných zpráv se zdá, že ponechat mezidávkové abstinenční příznaky nevyřešené před zahájením vlastního snižování často tuto cestu ztěžuje. Někteří lidé jsou přesvědčeni, že k tomu může dojít, protože CNS je již destabilizována a další snižování destabilizaci ještě podpoří.

Zde jsou uvedeny příklady tří nejčastějších situací, kdy se mezidávkové abstinenční příznaky vyskytují:

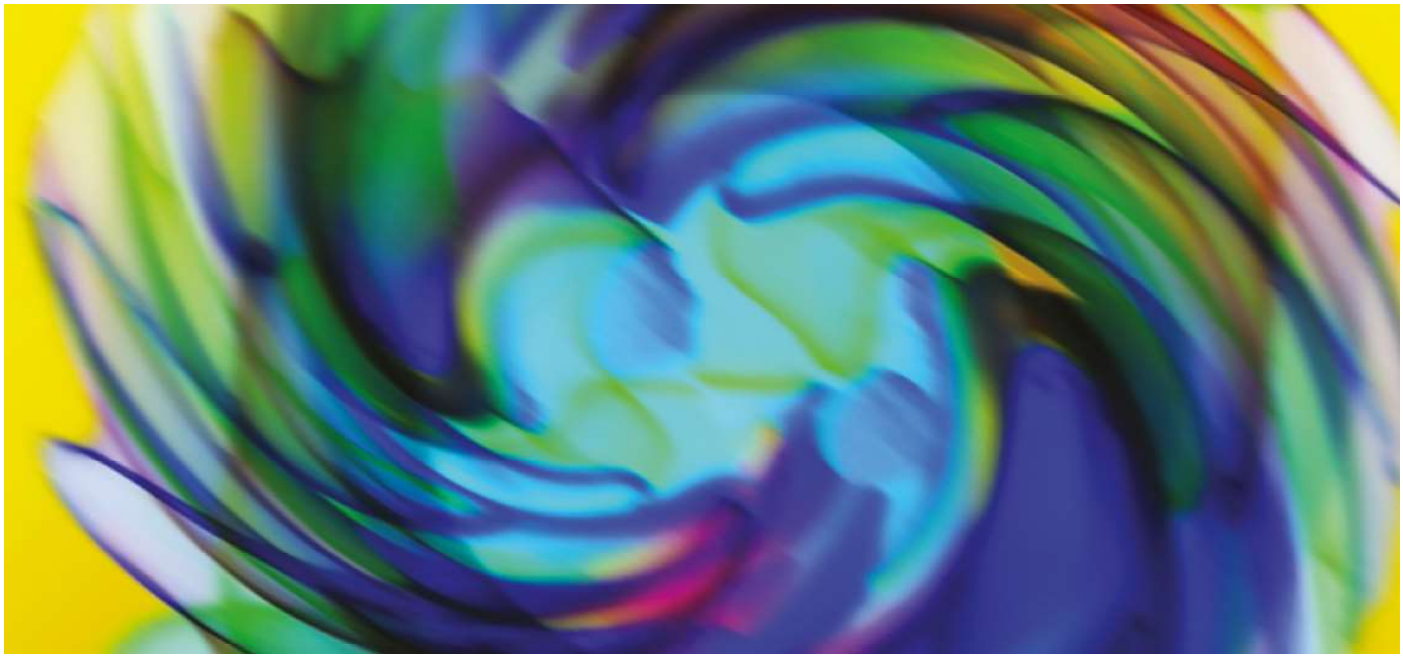
- **Užívání léku v různých množstvích**
  Člověk například užívá ráno 2mg léku a na noc 1mg. V tomto příkladu se abstinenční příznaky začnou objevovat spíše uprostřed noci nebo před první ranní dávkou, možná naruší i spánek. Tento případ je pravděpodobnější u léků s krátkodobým účinkem.

- **Užívání není rovnoměrně rozloženo v čase**
  Člověk užívá například 1mg léku v devět ráno, 1mg v poledne a 1mg v sedm večer, tedy ve velmi rozdílných časových intervalech mezi jednotlivými dávkami. Opět to může vést k abstinenčním příznakům mezi dávkami spíše v případě, kdy dotyčný užívá lék s krátkodobým účinkem.

- **Užívání léku jednou denně namísto rozložení dávek během dne**
  Člověk může užívat 1,5mg léku jednou denně místo například 0,5mg třikrát během dne. Zvláště u léků s krátkodobým účinkem by to mohlo způsobit, že se v pozdějších hodinách nebo během noci abstinenční příznaky začnou objevovat.

Pokud osoba zažívá mezidávkové abstinenční příznaky v některé výše uvedené situaci, řešení problému by mohlo spočívat ve snaze zajistit, aby dávky léků byly ve stejném množství, rovnoměrně časově rozloženy nebo vhodně rozloženy v průběhu dne. Je to možné zajistit pouhým užíváním předepsaných dávek pravidelněji nebo jejich změnou na léky, které umožní větší pravidelnost a rovnoměrnost (viz **Krok 15 Průvodce-Společníka**). Pokud však ošetřující lékař skutečně předepsal lék k užívání v nepravidelných časech, v nepravidelných dávkách nebo v jedné velké denní dávce místo několika menších dávek, pak je samozřejmě před provedením jakýchkoliv změn nezbytné probrat situaci s ošetřujícím lékařem a prozkoumat možnosti.

Časté symptomy při vysazování, tipy na péči o sebe a úzdravu



Pokud jste uprostřed procesu vysazování psychiatrických léků, možná uvítáte přehled symptomů, se kterými se potýkali lidé z komunity při snižování a tipy, jak jim čelili. Ačkoli seznam symptomů nemůže být úplně kompletní, čítá ty nejčastěji se vyskytující projevy. Doufáme, že vám budou užitečné tipy, jak se s nimi lidé z komunity vyrovnávali a jejich informace o neklinických, nezdravotnických a „selsko-rozumových" metodách, které někteří používali.

UPOZORNĚNÍ: Symptomy a techniky, které jsou zde uvedeny, mají za cíl poskytnout obecné informace a prohloubit porozumění. Během vysazování se však mohou objevit vážné zdravotní problémy, které se zde uvedeným symptomům podobají, vysazování jako takové může někdy způsobit vážné fyzické problémy. Pokud na sobě zaznamenáte fyzické zdravotní problémy, které vás znepokojí, je důležité, abyste se poradili s lékařem.

Symptomy při vysazování od A do Z

Abnormální chůze
Nestabilní chůze způsobující problémy s udržením rovnováhy.
Pocit, že se země pod nohama pohybuje.

Agresivita
Pocit potřeby hádky, konfrontace a vztek
Pocit nepřátelství i bez provokace
Pocit „nastartovanosti"

Agitovanost
(viz také *Akatizie*)
Neklid, neschopnost setrvat na jednom místě
Netrpělivost, neschopnost zůstat v klidu
Potřeba neustále se pohybovat

Agorafobie
Strach z míst nebo situací, ze kterých lze těžko uniknout.
Strach z otevřených prostor a pobytu venku, časté zůstávání zavření doma
Strach z panických záchvatů nebo jiných nepříjemných zážitků v neznámém prostoru

Strach z cestování veřejnými dopravními prostředky

Akatizie
Mírné, střední nebo těžké vnitřní rozrušení nebo neklid, které může být doprovázeno mírným až extrémním strachem.
Pocity vnitřního „lechtání“ nebo „křiku“
... jako by byly mé vnitřnosti stlačené .
... jako by se mi po těle plazil jedovatý břečťan a nemůžu se poškrábat.
Neustálé nutkání k pohybování končetinami nebo celým tělem, včetně kroucení se, přecházení nebo pohupování
... chce se mi vyletět z kůže.
Pocit vibrací uvnitř těla
Pocit, že pod kůží leze hmyz.
Pocit totálního uvěznění v těle, což často vede k těžké panice, zoufalství nebo beznaději.

Co je akatizie?
Akatizie je obecně definována jako pocit vnitřního neklidu a potřeby neustále se pohybovat. Intenzita se může pohybovat od pocitu nepříjemného obtěžování až po pocit naprosto nesnesitelného uvězení v těle. Může to být způsobeno jak užíváním psychiatrického léku, zejména po zahájení užívání nového léku, tak zvýšením či snížením dávky. Shromážděné poznatky uvádějí, že neexistuje rozdíl ve zkušenosti s akatizií, ať probíhá při užívání léku nebo při vysazování. Existuje však rozdíl ve výsledku. Lidé, kteří zažívali akatizii při snižování psychiatrického léku, uvádějí, že časem zmizí, jak se jejich centrální nervový systém z léku uzdravuje.

Akatizie je ve vědecké literatuře dobře zdokumentována coby běžný vedlejší účinek mnoha psychiatrických léčiv. Bohužel se často stává, že když se objeví, zejména během vysazování psychiatrických léčiv, jsou lidem lékařem diagnostikovány nové poruchy, jako je „syndrom neklidných nohou“ nebo „generalizovaná úzkostná porucha“. A jsou jim předepsány nové léky k léčbě těchto nových „poruch“. Obecná moudrost ve svépomocné komunitě říká, že přidání nových léků během vysazování těch původních, může být velmi riskantní. V případě akatizie vyvolané vysazováním to mnoha lidem vlastně může prodloužit abstinenční příznaky a znesnadnit jejich snášení. Zejména to platí pro ty, kteří již mají centrální nervový systém oslabený rychlým snižováním nebo náhlým vysazením léku.

Jak dlouho trvá akatizie vyvolaná vysazováním?
Lidé v komunitě zjistili, že akatizie vyvolaná vysazováním, i ve své nejextrémnější a nejnesnesitelnější variantě, není trvalá a nakonec se vyřeší sama, jakmile má centrální nervový systém člověka dostatek času na restabilizaci. Jak dlouho to bude trvat, je obtížné předvídat a liší se to mezi jednotlivci. Ať je jakkoli děsivé a zneklidňující denně akatizii ustát (někdy každou hodinu, někdy minutu po minutě), věřte, že vaše tělo tvrdě pracuje na uzdravení. Mnoho lidí tvrdí, že mříže tohoto hrozného vězení časem začnou mizet, až se z něho nakonec úplně osvobodíte.

Anhedonie
(viz také *Apatie*)
Neschopnost cítit potěšení, radost nebo štěstí
Neschopnost prožívat dobré emoce
Pocit „zploštění“ nebo otupělosti
Žádná radost při pokusech o aktivity, které byly kdysi příjemné.

Anorgasmie
Neschopnost cítit sexuální potěšení
Neschopnost dosáhnout orgasmu jakýmkoli způsobem ani s jakýmkoli partnerem

Apatie
(viz také *Anhedonie*)
Absence jakékoli motivace
Absence zájmu o sebe či druhé
Pocit emoční plochosti, sociálního vyloučení
Chci se zajímat, ale nejsem schopen.

Ataxie
(viz také *Problémy s rovnováhou, závrať*)
Problémy s rovnováhou a kontrolou pohybů
Pocit nedostatku koordinace
Pocit podobný jízdě v člunu na moři
Vleže pocit potápění se
Pocit rotace
Mohou být ovlivněny nohy, paže, ruce, prsty, celé tělo i řeč.
Ztráta kontroly nad pohybem těla

Autoimunitní stavy (nástup)
Někteří lidé uvádějí během vysazování psychiatrických léků nástup autoimunitních stavů, jako je Hashimotova choroba.

Blefarospazmus
(viz také *Škubání, tiky*)
Mimovolní záškuby víčka/víček
Mimovolní mrkání
Může být doprovázeno citlivostí na světlo nebo mhouřením očí.

Bolest
Ztuhlost a bolest v celém těle nebo v jeho různých částech
Náhodné, nevysvětlitelné typy bolesti, jako ostré bodnutí, tupá bolest, migrující bolest atd. v různých částech těla a v náhodných časech
Bolesti svalů
Pocit konstantních, tupých bolestí
Pocit, jako by vaše svaly byly přepracované.

Co je bolest vyvolaná vysazováním?
Bolest je běžným jevem pro mnoho lidí, kteří vysazují psychiatrické léky, u některých se objevuje v raných fázích vysazování, u jiných později. Obvykle lidé mluví o pálení, mravenčení, křečích, škubání, vystřelování, řezání, bodání, kroucení, migrování, trhání a píchání. Bolest je hlášena jako přerušovaná až konstantní a lze ji zažívat kdekoli na škále mírná až agonizující. Tato bolest je často nepochopena jako příznak a místo toho je různě diagnostikována jako zdravotní stav např. typu fibromyalgie *(pozn. překl. syndrom vyznačující se chronickou, generalizovanou bolestí, která brání v běžné činnosti).* Někteří lidé také mluví o příznacích bolesti, které vypadají jako parestézie (*pozn. překl. porucha čití, může se projevovat jako brnění, mravenčení*) nebo neuropatie (*pozn. překl. poruchy periferních nervů*).

Bolest jazyka
Pocit pulzující bolesti jazyka
Často se vyskytuje pocit pálení.

Bolest, pálení nervů
Bolestivý, pálivý nebo mravenčivý pocit v nervech, zejména v rukou, nohou nebo a pokožce hlavy
Může vést k diagnóze neuropatie.

Bolesti a pálení kůže na hlavě
Bolest kůže na hlavě
Pálení, brnění nebo svědění

Bolesti hlavy
„Svírání hlavy"
Bolesti hlavy umocněné citlivostí na světlo
Pocit, jako by byla vaše hlava ve svěráku.
Pulzující bolest v hlavě, bolesti hlavy podobné migréně nebo bolest ve spáncích
Bolesti za očima

Bolesti kloubů, svalů
Bolest v kloubech a svalech
Pocit artritických kloubů, ztuhlost a bolesti ve svalech
Ve svalech pocit jako po náročném cvičení
Bolest, která by mohla vést k diagnóze „fibromyalgie".

Bolest měkkých tkání
Bolest v tkáních poblíž kloubů

Bolest v obličeji
Soustavná nebo občasná bolest v obličeji

Bolesti zad
Bolest v dolní, střední, horní části zad, která může někdy migrovat do jiných částí těla.
Bolest v kostrči
Bolest v křížokyčelním kloubu (*pozn. překl. sakroiliakální kloub, přechod mezi kostí křížovou (os sacrum) a kostí kyčelní (os ilium)*)

Bolest zubů, dásní, úst
Bolest v zubním nervu nebo ve všech zubních nervech a dásních
Bolest někdy vyzařuje do celé tváře.
Pocit, že máte abscesy v dásních, ale vyšetření to nepotvrzuje.

Břišní problémy
(viz také *Nafouknuté břicho*)
Kručení a křeče v břiše
Bolest břicha, která se může pohybovat do jiných částí těla.
Břišní nadýmání a distenze (roztažení nebo rozepětí)
Pocity kroucení nebo dloubání v břiše
Citlivé břicho

Břišní problémy v souvislosti s vysazováním
Mnoho lidí uvádí, že během vysazování psychiatrických léků má různé břišní problémy. Předpokládá se, že to částečně pramení z dopadu, který mají léky na neurotransmitery, jež jsou zásadní pro fungování střev. Z tohoto důvodu se mohou objevit problémy spojené se střevy, a to jak při užívání léků, tak i když se z nich tělo snaží uzdravit. Obvykle lidé hlásí, že trpí bolestmi žaludku, citlivostí, křečemi, nadýmáním, distenzí a jinými pocity. Tyto břišní problémy vyvolané vysazováním mohou být přítomny trvale nebo mohou přicházet a odcházet. V některých případech se jeví jako náhodné a nepředvídatelné. V jiných se zdá, že jsou spojeny s požitím konkrétních druhů potravin nebo dokonce s určitou denní dobou. Mnoho lidí hlásí nové nebo velmi zesílené citlivosti na potraviny, chemikálie a další látky, které se zřejmě projevují i v břiše.

Citlivost (tělo)
Pocity bolesti nebo citlivosti v kterékoli části těla, včetně genitálií

Citlivost na chemikálie
Mírné až těžké reakce na chemikálie a rozpouštědla včetně pesticidů, čerstvých nátěrů, nových koberců, kouře, výfukových plynů, mýdel, šamponů, osvěžovačů vzduchu a čistících prostředků
Reakce mohou nastat po vdechnutí, dotyku nebo požití látek.
Nevolnost nebo bolesti hlavy způsobené silnými chemickými pachy nebo parfémy

Delirium
Pocit velké zmatenosti a neschopnosti myslet
Bez povědomí o tom, co se kolem děje
Neznalost, kdo jste nebo kde jste
Blábolení, obtížné mluvení nebo řeč, která nedává smysl

Depersonalizace
Pocit, že vaše emoce a myšlenky nejsou skutečné nebo jsou cizí, anebo pocit, že nejste sami sebou.
Změněné vnímání a disociované pocity
Pocit odloučení nebo odpojení od sebe, vaší mysli nebo těla
Pocit vetřelce ve svém vlastním těle
Pocit, že nejste skuteční, že vaše slova, emoce a činy patří někomu jinému.
Pocit, že nejste autentičtí, že předvádíte nebo hrajete.
Často se vyskytuje v kombinaci s derealizací (viz *Derealizace*).

Co je depersonalizace vyvolaná vysazováním?
Depersonalizace je běžným příznakem vysazování psychiatrických léků. Obvykle je popisována jako pocit odpojení nebo odpoutání se od sebe samých nebo od svého těla. Můžete se cítit, jako byste se na sebe dívali zvenku bez možnosti kontroly. Nebo jako byste byli divákem svého vlastního života bez spojení se sebou samými. Někteří lidé popisují dokonce pocit, že „herec předvádí váš život“. Pro některé lidi může být tato zkušenost tak dramatická, že se při pohledu do zrcadla nepoznávají nebo nerozeznají svůj vlastní hlas. V komunitě často slýcháme, jak lidé mluví o „DP / DR“, takže se jeví, že zkušenost s depersonalizací často jde ruku v ruce s derealizací.

Depresivní nálada
Špatná, ponurá nálada
Zploštění
Bez motivace a naděje
Pocit, že musíte mít kromě příznaku ze snižování „těžkou depresi”, protože vaše emoční bolest je tak obrovská.

Derealizace
Pocit, že vaše okolí není skutečné, jako byste žili ve snu nebo v bublině.
Pocit, že kolem vás není nic skutečného.
Vaše okolí je ponuré, bez života a barvy, ploché.
Pocit, že jste odděleni nebo odpojeni od světa kolem vás, jako by vás oddělovala skleněná stěna nebo bublina.
Pocit, že okolní prostředí je daleko.
Cítíte se ve snovém stavu, neskutečně.
Často prožíváno spolu s pocitem, že vy sami nejste skuteční (viz také *Depersonalizace*).

Děs
Pocit extrémního strachu překonávajícího vše, co jste zažili před vysazováním.
Absolutní hrůza a děs
Drtivý pocit blížící se zkázy

Co je to děs vyvolaný vysazováním?
Děs je běžný jev u mnoha lidí vysazujících psychiatrické léky. Obvykle se projevuje jako ohromující pocit extrémního strachu, někdy dokonce doprovázený třesem nebo chvěním. Někteří lidé to popisují jako „být sevřen a držen v mentální mučírně“, „úplně mimořádná hrůza“, „jako bych umíral“. V tomto stavu jsou dokonce i základní záležitosti popisovány jako zdrcující.

Dyspepsie
Špatné trávení, žaludeční potíže
Pocit nafouknutosti, často doprovázený pálením žáhy, říháním a refluxem
Pocit plnosti i po malé dávce jídla

Dysfagie
Problémy s polykáním
Bolest nebo nepohodlí při polykání

Elektromagnetická přecitlivělost
Přehnaná citlivost na elektromagnetická zařízení nebo signály (například, když držíte mobilní telefon u hlavy, cítíte pálení, brnění, vířící bolest atd.)

Emoční otupělost
Neschopnost cítit emoce, ať už pozitivní nebo negativní
Odpojení od autentických pocitů
Plochost a otupělost

Endokrinní problémy
Otékání prsou
Ztráta menstruačního cyklu
Hypotyreóza (zpomalení činnosti štítné žlázy)
Zvýšená hladiny kortizolu
Zvýšená hladiny prolaktinu
Další abnormální výsledky hormonálních testů

Extrémní žízeň
Pocit extrémní žízně
Nadměrné pití vody kvůli neuhasitelné žízni

Falešné pocity pohybu (zkreslené vnímání)
(viz také *Ataxie*)
Pocit, že se vaše tělo pohybuje, i když tomu tak není.
Vleže se cítíte, jako byste se potápěli.

Fascikulace
Mimovolní záškuby svalů
Mimovolní škubání ve svalech nebo kontrakce pociťované pod kůží

Fekální inkontinence
Ztráta schopnosti ovládat střeva, mimovolní vyprázdňování

Fotosezitivita
Citlivá reakce na světlo
Citlivost na UV sluneční záření
Citlivosti na zářivky a jiné typy světla

Gastrointestinální poruchy, žaludeční potíže
(viz také *Břišní problémy*)
Řada problémů včetně zvracení, průjmu, zácpy, nevolnosti, kyselého refluxu, jícnových křečí, pocitů dušení, distenze žaludku, křeče v žaludku

Chvění, třes
Neovladatelné chvění a třes
Třes rukou
Část nebo celé tělo se třese, aniž byste cítili zimu.

Chuť
Kovová chuť v ústech
Pocit "špatného dechu", který nemizí, ať si čistíte zuby, jak chcete.

Halucinace
(Obvykle pouze v důsledku rychlého snižování nebo okamžitého vysazení psychiatrických léčiv)
Vidění zjevení
Vize hmatové, sluchové nebo čichové povahy
Vnímání skutečného předmětu před vámi jako něco, čím předmět není (např. stojací lampa se zdá být osobou).
Halucinace při usínání nebo probuzení - obvykle vizuální, hmatové, smyslové nebo sluchové

Hněv, Vztek
Pocit naštvání, který se rychle stupňuje až do plného hněvu.
Pocit intenzivní, nevysvětlitelné zlosti
Hněv a ztráta trpělivosti bez zjevné příčiny
Nepřekonatelný pocit vzteku doprovázený touhou být násilný nebo vybuchnout
Zahlcení vztekem bez zjevné příčiny, pocit typu „Jekyll and Hyde"

Co je hněv a vztek vyvolaný vysazováním?
Pocity nepředvídatelného hněvu nebo vzteku jsou běžné pro mnoho lidí, kteří vysazují psychiatrické léky. Obvykle lidé říkají, že jsou vznětliví a netolerantní, cítí vztek nebo dokonce nutkání k násilí. Uvádějí, že to často není spojeno se zjevnou příčinou, ale prostě se to „najednou" děje. Lidé, kteří nemají před vysazováním v anamnéze problémy s hněvem, to může hluboce znepokojovat. Dokonce i lidé, kteří bývalí vzteklí i před vysazováním, popisují intenzitu tohoto vzteku jako „mimořádnou".

Hormonální problémy, hormonální nerovnováha
(viz také *Endokrinní problémy*)
Návaly horka bez menopauzy
Výrazné napětí nebo zhoršení příznaků z vysazování během menstruace
Zvýšená hladiny kortizolu
Zpomalení činnosti štítné žlázy; může vést k nové diagnóze „hypotyreóza".

Co je hormonální nerovnováha vyvolaná vysazováním?
Hormonální nerovnováha je běžně hlášeným projevem jak při užívání, tak při opouštění psychiatrických léků. Existuje sice významný výzkum dokumentující dopady, které tyto léky mohou mít na různé aspekty endokrinního a reprodukčního fungování těla, ale nezaměřuje se na dopady, které tyto léky mohou mít při vysazování. Nejčastěji uváděné hormony, na které má vliv užívání a vysazování psychiatrických léků, jsou prolaktin, estrogen, testosteron a hormony štítné žlázy.

Muži i ženy obvykle hovoří o extrémních výkyvech nálad, mozkovém zamlžení, návalech horka, poruchách spánku, migrénách, nespavosti, úzkosti a celkovém zesílení dalších hormonálních symptomů. V komunitě často slyšíme od žen zprávy o neuvěřitelných potížích během menstruace a menopauzy. Přirozené výkyvy

a změny hormonů se totiž zhoršují hormonálními změnami vyvolanými vysazováním. Některé ženy popisují tato období jako „čiré peklo“, uvádějí pocity „posedlá“, „trapně emotivní“ a „plačtivá“. Popisují, že nemohou opustit svou ložnici a bojí se pohybovat kolem svých dětí, protože se cítí nepředvídatelně a emocionálně nestabilní. Někteří muži uvádějí, že jim byl během snižování diagnostikován „nízký T“ (marketingový název pro nízký testosteron).

Hrdlo
Pocit uzavírání hrdla, křeče nebo těsnosti
Pocit dávení v hrdle

Hyperakusis
Přecitlivělý sluch, nepřiměřeně zvýšené pociťování hlasitosti zvuků
Zvuky se umocňují (například příbory, nádobí nebo zvuky okolo způsobují „nervový otřes”).
Pocit, že lidé kolem vás mluvící normálně, křičí.
Pocit, že zvuk všeho kolem vás je příliš hlasitý.

Hyperaktivita
Pocit „jako králíček na baterky“
Pocit neschopnosti soustředit se, věnovat něčemu pozornost, sedět nebo se uklidnit

Co je hyperaktivita vyvolaná vysazováním?
Hyperaktivita je běžným jevem u mnoha lidí, kteří vysazují psychiatrické léky. Obvykle lidé hlásí pocit neomezené energie spojené s neschopností se soustředit nebo zůstat v klidu. Někteří lidé považují tento symptom za mírnější verzi závažnějších příznaků z vysazení, jako je agitace nebo akatizie. Toto intenzivní zvýšení energie může být označeno jako „mánie“ nebo „ADHD“, což vede k návrhům na nové léky, které nesou riziko zesílení a zhoršení abstinenčních příznaků.

Hyperreflexie
Nadměrné nebo mimovolní tělesné reflexy
Pocit „nastartovanosti” a snadné vybuchování
Neovladatelná přehnaná reakce na podněty
Může vypadat jako křeče nebo záškuby.

Impotence
Neschopnost vyvinout nebo udržet erekci

Infekce
Chronické infekce, jako infekce močových cest, ušní infekce, kvasinková infekce kůže a sliznice (candida) a další bakteriální infekce
Plísňové infekce, zejména v nehtech
Důležité upozornění: některá antibiotika, jako jsou fluorochinolony, mohou vážně zhoršit příznaky ze snižování psychiatrických léků.

Inkontinence
Ztráta kontroly nad močovým měchýřem a střevy
Ztráta kontroly nad močovým měchýřem během sexuální aktivity

Komunikační problémy
Pocit, že se nedokážete ústně vyjádřit.
Pocit, že ztrácíte zásadní krok mezi myšlenkou a tím, co vychází z vašich úst.
Pocit, že nejste schopni mluvit souvislými větami nebo artikulovat souvislé myšlenky, jako byste se potulovali kolem, jen se toho dotýkali atd.

Boj se zapamatováním slov
Pocit hypervědomí, příliš si uvědomujete, že mluvíte, až tak že vás to rozhodí nebo úplně vyvede z konceptu.

Kovová chuť
Pocit chuti kovu v ústech
Může nastat po zažití stresu nebo během zvýšení adrenalinu, jindy se to může stát náhodně.

Kožní problémy
Vyrážky, akné, vředy, svědění, pálení, odlupování, suché skvrny, zarudnutí a další problémy na různých částech kůže
Poškození se léčí pomalu.

Letargie, únava
Pocit extrémní únavy a apatie
Nedostatek energie a neschopnost se ani posadit
Pocit, že jste byli „utlumeni“.

Lítost
Zahlcující pocit, že byl život promarněn, že je „příliš pozdě” a že „škoda byla již napáchána”.

Loupání v kloubech
Klouby při pohybu loupou
Praskající nebo loupavý zvuk za krkem, v pažích, zádech, kyčlích

Menstruační problémy
Změny menstruačních cyklů, nepravidelnost, bolesti
Intenzivní předmenstruační napětí a zesílení příznaků souvisejících s vysazováním léků
Ženy často mluví o zničující a velmi umocněné depresivní náladě, úzkosti a vzteku během menstruace.
Úplná ztráta menstruačního cyklu
Významně silné menstruační krvácení

Mozkové, kognitivní zamlžení
Snížená mentální jasnost a pocit mentální zmatenosti
Pocit vnímání skrz oblaka nebo pod vodou
Pocit „bytí mimo”, chybí zaměření, zapomínání
Neschopnost se soustředit nebo absorbovat konverzace, texty nebo jiné zdroje informací
Pocit, že vnímání je zakaleno, zpomaleno, zpožděno.

Co je mozkové zamlžení vyvolané vysazováním?
Časté je zažívání mozkového nebo kognitivního zamlžení během snižování psychiatrických léků. Obvykle lidé hlásí nedostatek soustředění nebo mentální jasnosti, zmatek nebo pocit vnímání věcí přes jakýsi opar nebo mlhu. Mluví se také o zapomínání, krátkodobé ztrátě paměti, pletení slov, ztrátě řeči nebo neschopnosti dokončit větu. Mnozí lidé zaznamenávají neschopnost číst knihu nebo porozumět jednoduchým pokynům. Někdo si všímá, že se zamlžení zhoršuje obzvláště po jídle, jiní ho cítí stále.

Nadledvinkové problémy
(viz také Návaly adrenalinu)
Zvýšený kortizol
Kortizolové „špičky” při probuzení (bušení srdce, návaly, panika)
(Lékař může navrhnout užívání léku na nadledvinky. Mnoho lidí v komunitě však tvrdí, že to často může komplikovat vysazování psychiatrických léčiv a že to vyřeší čas.)

Nadměrný spánek
(viz také *Nespavost, poruchy spánku*)
Cítíte se během dne příliš utlumeně a potřebujete spát (někdy doprovázeno problémy se spánkem v noci).

Nadýmání, zadržování tekutin
Oteklé dolní končetiny, nohy a ruce
Nateklá víčka a obličej
Oteklé mohou být i jiné části těla

Nafouknuté břicho
(viz také *Břišní problémy*)
Abnormálně velký, roztažený, nafouklý žaludek
Působí to jako těhotenství.
Bolest žaludku a další gastrointestinální problémy

Co je nafouknuté břicho v souvislosti se vysazováním?
Nafouknuté břicho je běžným jevem u mnoha lidí při snižování psychiatrických léků. Existuje domněnka, že role, kterou hrají GABA a serotonin ve střevech a dopad psychiatrických léčiv, zejména benzodiazepinů a antidepresiv na tyto neurotransmitery, jsou dílem důvody, proč jde o tak často uváděný symptom. Obvykle lidé hlásí velmi oteklé nebo nafouklé žaludky a břicho, někdy natolik, že „vypadají jako v devátém měsíci těhotenství“. To je často doprovázeno plynatostí, refluxem, křečemi, průjmem nebo zácpou. Někteří lidé také uvádějí přírůstek na váze. Někdo popisuje zhoršení příznaků po jídle.

Návaly adrenalinu
(viz také *Bojuj nebo uteč a Panické záchvaty*)
Extrémní a intenzivní nárůst nervové energie spojený buď se spouštěčem nebo bez zjevného důvodu
Zvýšená srdeční frekvence, bušení srdce, zvýšený krevní tlak, třes rukou
Zjitřenost, nervozita, pocení
Kovová chuť v ústech
Zvýšená hladina cukru v krvi a metabolismu
Po odlivu třes nebo pocit chladu
Pro mnohé jsou tyto návaly nejhorší ráno po probuzení.

Návaly adrenalinu v souvislosti s vysazováním
Při vysazování psychiatrických léků nejsou návaly adrenalinu neobvyklé. Lidé obvykle popisují tento symptom jako extrémně intenzivní pocit „boje nebo útěku“ podobný záchvatu paniky. Tato zkušenost může zahrnovat bušení srdce, zvýšené dýchání a závratě, po kterých následuje agitace. Někteří lidé shledávají, že se příznak objevuje po stresorech, i těch malých. Jiní říkají, že se to může stát i po jídle. U některých lidí návaly přichází a odchází náhodně.

Jak dlouho budou tyto adrenalinové návaly trvat?
Neexistuje způsob, jak to předpovědět. Proces úzdravy je pro každého jedinečný. Pokud však návaly adrenalinu vzniknou během vaší cesty vysazováním, obvykle se časem vyřeší samy. Existují nástroje a zdroje, na které se můžete obrátit, abyste se pokusili snížit intenzitu.

Návaly horka
Náhlý pocit horečky
Pocit tepla šířící se po těle
Plíživá horkost začínající v krku nebo hlavě
Mohou být spojeny s jídlem nebo stresem, nebo se mohou dít bez zjevného důvodu.

Návaly na zvracení
Neproduktivní zvracení
Dávení

Mimovolní vyprázdňování močového měchýře
Neschopnost ovládat močový měchýř

Necitlivost, brnění
Znecitlivění a brnění v prstech, rukou, obličeji, někdy v celém těle
Mravenčení

Necitlivost obličeje
Pocity znecitlivění a/nebo brnění v obličeji
Necitlivost na jedné nebo obou stranách obličeje

Nedostatek motivace
(viz také *Apatie* a *Anhedonie*)
Pocit, že nemůžete sebrat energii ani motivaci, abyste si vyčistili zuby, osprchovali se, opustili dům nebo s někým hovořili.
Někdy může vést lidi kolem vás nebo vás samotné k tomu říkat, že jste líní nebo nemotivovaní.

Nedostatek vzduchu
Pocit chybějícího vzduch
Obtížné dýchání
Pocit, že musíte pořád zívat.

Neklidné nohy
Nepříjemný pocit v nohou
Vleže nezdolná touha pohybovat nohama
Trnutí nohou při spánku nebo sezení
Možná zkoumáte diagnózu syndrom neklidných nohou.

Rychlé tipy
Těžké deky (*pozn. překl. přikrývka, která váží zhruba desetinu toho, co vy*)
Někteří lidé uvádějí, že by mohla pomoci sklenice vody s nějakou himalájskou mořskou solí.
Zkuste každodenní relaxační cvičení, jako je uvědomělé prozkoumání jednotlivých částí těla nebo meditace. Na začátku to může být opravdu obtížné a po nějakou dobu si nemusíte všimnout žádného zlepšení, ale mnozí zjistili, že při denním provádění mohou tato cvičení skutečně pomoci s relaxací.
Zmírnit nepohodlí v nohou může i procházka.
Jakkoli divně to zní, někteří lidé s diagnózou „syndromu neklidných nohou“ uvádějí, že jim pomohlo spát s jednou nebo dvěma kostkami mýdla umístěnými v posteli pod prostěradlem (mohou být i zabalená).
Zmírňovat pocit neklidu pomáhá i vyhýbání se kofeinu a alkoholu.
Můžete zkusit protahovat nohy, boky a zadek.
Pomoci při snižování intenzity neklidných nohou může i konzumace potravin bohatých na hořčík a železo.
Zkuste změnit teplotu nohou buď teplým nebo studeným obkladem či koupelí.

Neschopnost být sami
Abnormální strach ze samoty
Potřeba přítomnosti jiné osoby po celý den a noc
Absolutní strach ze svých vlastních myšlenek a emocí, neschopnost věřit sami sobě při samotě

Nespavost, poruchy spánku
Neschopnost spát nebo problémy se spánkem, někdy několik nocí za sebou
Spánek několik hodin, pak probuzení a neschopnost znovu usnout
Noční probouzení se do paniky nebo intenzivního strachu
Schopnost spát během dne, ale ne v noci

Jaké je zažívat nespavost nebo poruchy spánku vyvolané vysazováním léků?
Poruchy spánku nebo úplná nespavost jsou při vysazování psychiatrických léčiv běžné. Lidé hlásí potíže s usínáním, příliš brzkým nebo příliš pozdním probouzením a obecně s narušeným, neklidným nebo nekvalitním spánkem. Tato deprivace spánku pak vede k rozjitřenosti, podrážděnosti, kognitivnímu narušení a omezení schopnosti fungovat během dne. Někdy se lidé cítí špatně, i když se trochu vyspí.

Vzhledem k hlubokým a obtížným mentálním, emočním a fyzickým problémům, které se mohou objevit při dlouhodobé ztrátě nebo narušení spánku (někdy i po celé dny, týdny nebo měsíce), shledá mnoho lidí každodenní život tak nesnesitelným, že se vrací ke svým lékařům a chce vrátit léky, a to i když je třeba už úplně vysadili.

Jak dlouho trvá nespavost nebo poruchy spánku vyvolané vysazováním léků?
Neexistuje předpověď, jak dlouho tyto potíže potrvají, protože léčebný proces je pro každého jednotlivce jedinečný. Někdo uvádí, že se mu spánek během několika týdnů zlepší, zatímco jiní popisují přetrvávání problémů po měsíce nebo dokonce rok či déle, než se jejich tělesné hodiny znovu plně aklimatizují na své normální rytmy. Ujišťujeme vás, že se váš spánek časem vrátí, pokud poskytnete vašemu centrálnímu nervovému systému dostatek šance na uzdravení. Nezoufejte ani neztrácejte naději, vaše tělo a jeho vnitřní hodiny se usilovně snaží to vyřešit. Dokud se tak nestane, existují nástroje a zdroje, na které se můžete obrátit, abyste se pokusili snížit intenzitu vašeho boje se spánkem.

Neuroemoce
Neuvěřitelně intenzivní, umocněné, pokřivené a „umělé“ pocity, které jeví být úplně mimo kontext nebo přirozenost.

Nevolnost
Stálé nutkání na zvracení
Pocit mořské nemoci
Spontánní vlny nevolnosti vznikající intenzivně a zdánlivě z ničeho (mohou zahrnovat zvracení)

Noční můry
Živé, nepříjemné, někdy děsivé sny

Noční pocení
Probouzení uprostřed noci nebo ráno promočení potem

Nohy ze želé
Pocit, že vaše nohy jsou slabé a „z gumy“ a chystají se přestat fungovat.
Pocit, že nemáte vůbec žádné svaly na nohou a že padnete.

Období pláče, plačtivost
Pláčete, aniž byste byli schopni určit konkrétní spouštěč.
Častý pláč bez zjevného důvodu
Nekontrolovatelný pláč
Pocit, že se rozpláčete, když se pokoušíte mluvit.

Co je období pláče nebo plačtivost vyvolané vysazováním léků?
Z mnoha běžných příznaků vysazování psychiatrických léků může být období pláče a plačtivosti jedním z těch trapnějších a nepříjemnějších zážitků. Mnoho lidí popisuje, že se nekontrolovatelný a nadměrný pláč někdy spustí i několikrát denně. Často bez zjevného důvodu. Jindy se to lidem stává pokaždé, když se pokusí mluvit o něčem vážném (říkají, že cítí, že se jejich hlas začíná zplošťovat, což nakonec vede k výronu slz). Někteří lidé dokonce začínají plakat v „nevhodných“ chvílích, jako je sledování komediálního filmu nebo když vidí něco, co by obvykle bylo vtipné. Někteří pláčou tolik, že jim opuchne obličej a zčervenají oči. Může být neuvěřitelně nepříjemné čelit tomuto příznaku v přítomnosti jiných lidí, kteří vás mohou vnímat jako „bláznivého“, „emočně labilního“, „nestabilního“ atd.

Obsedantní, opakující se myšlenky
Opakující se, rušivé nebo nežádoucí myšlenky
Myšlenky typu tabu, jako je incest a zneužívání.
Myšlenky přetrvávají a narušují fungování.
Ulpívání na konkrétní myšlence, problému, potřebě nebo obavě, které je stravující a je naprosto nemožné se od něho oprostit.

Co jsou obsedantní/opakující se myšlenky při vysazování psychiatrického léku?
Lidé při svysazování mluví o myšlenkách, kterými jsou posedlí a které se jim často opakují. Popisují, že je obtížné, ne-li nemožné, soustředit se na něco jiného než na ony myšlenky, a to bez ohledu na to, jak moc se snaží myšlenku stopnout nebo se jí zbavit. Lidé popisují tyto myšlenky jako „napadení jejich mysli“, „uvěznění v brutální smyčce“ a „úplnou kontrolu takových myšlenek nad jejich vědomím“. Popisují pocit „vydání na milost své mysli“. Někteří lidé říkají, že jejich myšlenky někdy přísně pozorují a tvrdě soudí dění okolo nich, nebo dokonce je samé. A že je obzvláště obtížné je snášet, protože mají úplně jiný charakter než jejich obvyklý způsob myšlení. Tyto myšlenky mohou zhoršovat jasné chápání a vnímání, někdy dokonce porozumění či asimilaci informací od lidí nebo z jiných vnějších zdrojů.

Mnozí lidé tvrdí, že obsah jejich myšlenek je často velmi znepokojivý. Například mohou myslet na násilí, dokonce i vůči sobě, cizincům, přátelům, partnerům nebo svým vlastním dětem. Nebo na tabu jako je incest nebo zneužívání. Další běžnou myšlenkou, která zaujímá mysl mnoha lidí na cestě vysazováním psychiatrických léků, je neustálé přesvědčení, že se „nikdy nevyléčí“, „trvale se poškodili“ a že „vše je ztraceno“. Opakování myšlenek na sebevraždu, včetně vizualizace vlastní sebevraždy, to vše se může vkrádat do mysli. Tento příznak vede mnoho lidí k pocitu uvěznění v mysli a zoufalému hledání cesty ven.

Oční problémy
Bolavé, suché, červené a unavené oči
Rozmazané nebo dvojité vidění
V zorném poli se objevují plovoucí body.
Zastřený, skelný pohled

Otok, zadržování vody
Shromažďování tekutiny v tělních tkáních, otoky nohou

Pachy
V nose cítíte pach chemikálií.
Podivné, silné a někdy odporné pachy vycházející z částí vašeho těla, v některých situacích ostatní kolem vás nic necítí, ale vám pach připadá neuvěřitelně silný.

Pálení žáhy
Pálení na hrudi, překyselení
Bolest se zvětšuje při ležení nebo předklonu.

Pálivá bolest
Pocit pálení kterékoli části těla
Často na ramenou, lebce, zádech, rukou a nohou
Pro některé může být stálý, pro jiné přerušovaný

Co je pálivá bolest vyvolaná vysazováním?
Běžná zkušenost spojená s vysazováním psychiatrického léku je pocit podobný tomu po spálení, včetně nervů. Nikdo přesně neví, proč k tomuto konkrétnímu příznaku dochází, zčásti je to považováno za následek dočasně vybuzených nervů. Někteří lidé zažili pocit, že kůže na některých nebo všech částech jejich těla je v ohni nebo je sežehnuta či spálena, anebo že jsou mučeni horkem nebo drženi na žhavém uhlí. Jiní cítí neustálé pálivé bolesti v prstech, rukou a nohou.

Palpitace
(viz také *Srdce*)
Divoké bušení srdce, pocit, že srdce vyskočí z hrudi.
Příčinou může být maličkost nebo se to může dít i bez příčiny.
Někdy ustoupí rychle, jindy trvá dlouho.

Panické záchvaty
Nával adrenalinu
Pocit, že máte srdeční infarkt, dusíte se nebo umíráte.
Pocit neschopnosti dýchat
Tunelové vidění

Co jsou záchvaty paniky vyvolané vysazováním?
Záchvaty paniky jsou častým jevem u mnoha lidí, kteří vysazují psychiatrické léky. Obvykle lidé mluví o intenzivním bušení srdce, návalech adrenalinu, dušnosti, nepříjemných pocitech na hrudi a v břiše, tunelovém vidění, strachu ze smrti, depersonalizaci a derealizaci. Lidé uvádějí, že záchvaty paniky obvykle trvají méně než deset minut, ale trvání se může lišit. Lidé celkem často spojují záchvaty paniky s konkrétními situacemi, jako jsou sociální situace, dopravní prostředky nebo veřejná místa.

Parestézie
Brnění, mravenčení nebo svědění způsobené tlakem nebo poškozením periferních nervů
Brnění a mravenčení v jakékoliv části těla
Pocit, že se něco plazí po kůži.
Svědění (včetně pod kůží)
Pálení na kůži

Pocení
Silné pocení i při nízkých teplotách
Noční pocení až do promočeného pyžama a povlečení
Pocit upatlanosti
Pocení nezvyklých nebo izolovaných částí těla

Pocení se zimnicí
Jednu chvíli se nezřízeně potíte a vzápětí mrznete a třesete se.
Návaly horka v menopauze

Pocity v mozku, otřesy v mozku
(viz také *Parestézie*)
Pocit, že se váš mozek ve vaší hlavě pohybuje.
Pocit, že se v hlavě plazí hmyz.

Pocit brnění, otřesů, klepání nebo elektrických výbojů v hlavě

Co jsou pocity otřesů v mozku vyvolané vysazováním?
Mnoho lidí uprostřed vysazování psychiatrického léku hlásí příznaky, jako jsou otřesy v mozku nebo klepání, elektrické výboje a pulsování, tepání v hlavě, pocity hmyzu plazícího se v hlavě nebo pocity šplouchání, jako by v mozku byla voda. Mezi dalším lidé uvádějí pocit pálení, „údery blesku v mozku“, „záblesky uvnitř hlavy“, chvění a otřesy v mozku nebo pocity „pleskání kartami uvnitř hlavy“.

Pocit, že se něco prohání po kůži nebo pod kůží, pocit svědění
(viz také *Akatizie*)
Pocit, jako by se po (nebo pod) kůží proháněli mravenci nebo jiný hmyz.
Svědění až na hranici bolesti

Pocity elektrického šoku
Pocit, že mozkem prochází elektrický proud, a nekontrolovatelně se přepíná.
Pocit elektrického šoku procházejícího tělem
Může se projevovat v jakékoliv části těla.

Pocity pohybu
Falešné vnímání pohybu těla
Pocit pohybu mozku v hlavě
Pocit, jako by se části vašeho těla pohybovaly směrem od sebe.

Podrážděnost
Velmi nízká úroveň tolerance a snadná vznětlivost
Pocit, že máte „citlivou pojistku“.
„Nenávidím všechno a všechny”.

Pohlavní vzrušení
Pocit na pokraji orgasmu bez sexuálních myšlenek nebo stimulace

Poruchy paměti
Krátkodobá nebo dlouhodobá ztráta paměti
„Díry v paměti“
Nelze si vzpomenout na konkrétní události, výpadky paměti
Problémy s vybavováním věcí z paměti (často s vybavováním slov)
Často pocit, že máte něco na „na jazyku“.

Co je porucha paměti vyvolaná vysazováním?
Porucha paměti je neuvěřitelně častým dopadem užívání psychiatrických léků i jejich vysazování. Lidé soustavně popisují boj s krátkodobou nebo dlouhodobou pamětí, který často začíná při užívání léků a poté se ještě zhoršuje během vysazování. Někteří lidé říkají, že mají tyto problémy jen až po vysazení léku. Zdá se, že častější jsou problémy s krátkodobou pamětí, někdy mohou být tak závažné, že si lidé nemohou vzpomenout na něco, o čem byli informováni před sekundou nebo minutou. Někteří lidé mají pocit nástupu demence, protože se musí rodiny a přátel ptát na totéž znovu a znovu, přičemž stále zapomínají odpovědi. Nebo jsou neschopni dokončit větu, protože si nemohou vzpomenout, co chtěli říci. Někteří lidé popisují totální díry v paměti. Nepamatují si na události, kterých se zúčastnili, nebo na lidi, se kterými se setkali. Může to být neuvěřitelně zneklidňující a frustrující pro ně samé a pro lidi okolo nich.

Potravinová nesnášenlivost, citlivost na potraviny
Reakce na jídlo, které jste dříve tolerovali.

Co je potravinová nesnášenlivost vyvolaná vysazováním?
Během vysazování psychiatrického léku si mnoho lidí všímá vzniku nových citlivostí, nesnášenlivosti a alergií na potraviny, s kterými nikdy dříve neměli problémy. Mezi nejčastěji hlášené příznaky patří nadýmání, ostré bolesti, křeče, plyn, zácpa, průjem a pomalé trávení. Někteří lidé ztrácejí chuť k jídlu, zatímco jiní zažívají nárůst. Lidé popisují i výskyt závratě, bolesti hlavy, úzkosti či zmatenosti po jídle.

Existuje teorie, že dílčím důvodem je fakt, že psychiatrické léky mohou omezovat činnost určitých neurotransmiterů, které sehrávají klíčovou roli ve střevní funkci. Ale pravděpodobně existuje i celá řada dalších biologických důvodů, vzhledem k šíři vlivů, které na tělo léky mohou mít. Mnoho lidí zjistilo, že s časem, trpělivostí a odhodláním jsou schopni odhalit, jak pomoci uzdravení střev a těla a zmírnit tyto nepříjemné příznaky.

Problémy s dutinami
Pocit bolesti v dutinách nebo zhoršení problémů s dutinami

Problémy s jícnem
Jícnové křeče
Kyselý reflux

Problémy s močením
Časté a urgentní močení
Infekce močového traktu
Bolestivé či obtížné močení
Částečná nebo úplná inkontinence

Problémy s nehty
Nehty mění barvu; žlutá, šedá, bílá.
Nehty slábnou, začínají se štěpit nebo loupat, na povrchu vzikají brázdy.

Problémy s rovnováhou, závrať
(viz také *Ataxie* a *Točení hlavy, vertigo*)
Pocit nestability v nohou
Pocit, jako by se místnost točila, i vsedě nebo vleže.
Pocit opilosti nebo jízdy v člunu
Neschopnost chodit po rovné čáře

Co jsou problémy s rovnováhou, závratí a točením vyvolané vysazováním?
Je běžné, že se u lidí při snižování psychiatrických léků objevují problémy s rovnováhou, závratí nebo točením. Lidé běžně uvádějí, že cítí nestabilitu nebo závratě. Někdy se jim zdá, že se okolí točí. Někdo přitom také cítí nevolnost. Tyto příznaky mohou být tak závažné, že někteří lidé nemohou opustit postel.

Problémy s řečí
Neschopnost mluvit plynule
Zadrhávání
Neschopnost vyslovit slova, se kterými jste před vysazováním neměli žádný problém.

Problémy s váhou
Nevysvětlitelné kolísání váhy
Nemožnost přibrat nebo ubrat na váze

Problémy s vlasy
Změna kvality nebo lesku vlasů
Významná ztráta vlasů

Vlasy se lehce lámou.
Ztrácení chomáčů vlasů ve sprše

Problémy se čtením a porozuměním
(viz také *Mozkové, kognitivní zamlžení* a *Poruchy paměti*)
Neschopnost číst či porozumět knize
Neschopnost interpretovat informace a pochopit i jednoduchou instrukci
Neschopnost sledovat konverzaci nebo sladit někým vyřčená slova s pohybem jejich úst
Časové zpoždění mezi řečí lidí a vaším chápáním toho, co říkají.

Co jsou problémy se čtením, porozuměním vyvolané vysazováním?
Problémy s porozuměním čtenému textu jsou běžným jevem u mnoha lidí vysazujících psychiatrické léky. Obvykle lidé uvádějí potíže s následováním pokynů, neschopnost zapamatovat si ebo porozumět čtení, zírání na slova, jejichž významu nedokážou porozumět nebo neschopnost sledovat téma konverzace.

Problémy se soustředěním
Neschopnost soustředit pozornost nebo být pozorný
Rozmazané myšlení, pomalá mysl

Co jsou problémy s koncentrací vyvolané vysazováním?
Problémy s koncentrací a další druhy kognitivních poruch jsou běžně zaznamenávanými příznaky vysazování psychiatrických léků. Lidé často popisují, že jsou snadno rozptýlitelní a neschopní se soustředit, obtížně sledují konverzace, bojují se čtením knihy, přehlížejí a jsou zmateni detaily, které jim byly dříve snadno srozumitelné a nejsou schopni dokončit úkoly. Vnímají život jako chaotický a neuspořádaný. Stanovení priorit a sledování domácích a jiných povinností se často stává obtížnou bitvou, zvláště při odpovědnosti za děti. Lidé s tímto příznakem jsou často frustrovaní a zneklidnění z toho, že musí vést život s nejasnou pomalou myslí.

Průjem
Častá tekutá stolice
Explozivní vyprazdňování střev

Přecitlivělost
Přecitlivělost na světlo, zvuk, pachy, chutě, doteky, jídlo
Minimální zvuky začnou působit neuvěřitelně hlasitě a dokonce nesnesitelně.
Pocit přílišného množství světla, někteří lidé se rozhodnou nosit sluneční brýle, dokonce i uvnitř.
Pachy vyvolávají dušení a zvracení.

Přecitlivělost na dotyk
Extrémní citlivost na dotyk, může až vyvolávat bolest.

Přecitlivělost na světlo
Všechno vypadá intenzivně a nesnesitelně zářivě.
Pocit potřeby nosit sluneční brýle i uvnitř
Nelze hledět na obrazovku počítače nebo televize.

Přehlcení
Pocit, že si na vás došlápl celý svět a ke zvládnutí je toho příliš mnoho.
Pocit, že se začínáte „vypínat“, protože nemůžete zpracovat vše, co se kolem vás děje.

Přehlcení smyslů
(viz také *Přehlcení, Depersonalizace a Derealizace*)
Pocit, že smyslové podněty kolem vás jsou příliš silné, vrhají se na vás, jako by vás napadaly nebo na vás

útočily až do takové míry, že si musíte zakrýt uši, zavřít oči a uzavřít celé tělo.

Co je smyslové přehlcení vyvolané vysazováním?
Senzorické přetížení je zkušenost udávaná řadou lidí během vysazování psychiatrických léků. Obvykle lidé popisují pocit extrémního nepohodlí nebo dezorientace v přítomnosti hlasitých zvuků, zvuků z více zdrojů, jasných světel, blikajících světel, měnících se scenérií přes okno automobilu, pohybu davu, dotyku oblečení na kůži nebo dotyku přítele či milovaného. Stimuly, které by dříve zůstaly bez povšimnutí nebo by nebyly příliš silné, se neuvěřitelně zintenzivní a vyostří. Například normální zvuky zní jako škrábání nehtem po tabuli nebo se normální světlo v místnosti promění v nesnesitelně jasné světlo s oslepující intenzitou.

Reakce „Bojuj nebo uteč"
(viz také *Nadledvinkové problémy* nebo *Panické záchvaty*)
Instinktivní organická reakce těla na vnímanou hrozbu
Extrémní a intenzivní nárůst nervové energie spojený buď se spouštěčem nebo bez zjevného důvodu
Zvýšená srdeční frekvence, bušení srdce, krevní tlak, třes rukou
Hypervigilance (nadměrná koncentrace pozornosti, zvýšená bdělost a ostražitost)
Nadměrná ostražitost, nervozita, pocení
Kovová chuť v ústech
Zvýšená hladina cukru v krvi a úroveň metabolismu
Po odeznění třes nebo chlad
Pro mnohé lidi jsou tyto záchvaty nejhorší první věcí ráno po probuzení.

Rozmazané nebo dvojité vidění
Rozmazané mlhavé vidění, které se může objevit u jednoho oka nebo obou
Problémy se čtením nebo viděním obecně
Mohou se objevovat světelné aury, plovoucí skvrny nebo záblesky světla

Rušivé myšlenky
Myšlenky na sebevraždu, vraždu a násilí napadající mysl „proti vaší vůli", které nelze zastavit.
Pro někoho myšlenky tak znepokojivé, že vedou k pocitům viny a studu.

Rušivé vzpomínky
Nežádoucí a trvalé vzpomínky, někdy na traumatické události
Opětovné prožívání zahanbujících a provinilých vzpomínek, bez schopnosti je zastavit

Slabost
Pocit vyčerpání energie, jako byste neměli žádnou sílu.
Pocit slabosti a neschopnosti pohybu, třeba jen zvednutí ze sedu
Pocit, že vaše svaly atrofují.
Pocit takové slabosti, že i vyjít schodiště je na vás moc.

Skelné oči
Zastřený, skelný, lesklý pohled
Tupý nebo nezaměřený pohled s výrazem prázdnoty nebo nechápání

Sny
Živé, opakující se, tematické sny
Noční můry s rušivými obrazy
Neschopnost snít (nebo si pamatovat své sny), ačkoli dříve schopnost snít po mnoho let.

Srdce
(viz také *Palpitace*)
Bušení srdce, nepravidelné bití, tlukot
Hlasité bití srdce
Pocit, jakoby srdce chtělo vyskočit z hrudi.

Strach
(viz také *Neuroemoce*)
Někdy se nazývá „organický“ strach.
Pocit intenzivního strachu, který překonává přirozenou úzkost a obavy z vysazování.
Strach není spojen s myšlenkou nebo pocitem.
Pocit blížící se zkázy, jako by mělo nastat něco hrozného.
Intenzivní strach ze smrti a umírání

Suchá kůže
Velmi suchá a svědivá kůže
V těžkých případech praskání i odlupování kůže

Sucho v ústech, krku
Neustálý pocit, že vaše ústa jsou suchá nebo že nemáte sliny.
Pocit sucha v krku a potřeba pít hodně vody

Suchý kašel
Neproduktivní kašel (bez hlenu)
Nekontrolovatelný kašel a pocit dušení

Svalová slabost
(viz také *Nohy ze želé* nebo *Tělo ze želé*)
Pocit, že v těle nemáte žádné svaly.
Pocit přílišné slabosti
Pocit, že svaly atrofují.

Svalové napětí
Podvědomé zatínání nebo napínání svalů v těle (čelist, ramena nebo nohy)
Může vést k ztuhlým nebo bolavým svalům.

Svalové záškuby, křeče
Mimovolní pohyby, prudké svalové záškuby, tiky a křeče v různých částech těla včetně končetin

Svědění
(viz také *Akatizie*)
Pocit, že se něco prochází po kůži, pocit svědění
Pocit, jako by se mravenci nebo jiný hmyz procházeli na (nebo pod) kůží
Svědění až na hranici bolesti

Symptomy podobné chřipce
Pocit, že máte chřipku.
Bolesti svalů a kloubů, zimnice, pocení, ztráta chuti k jídlu a únava

Špatné trávení
Žaludeční potíže, nadýmání, pálení žáhy, říhání a kyselý reflux
Pocit plnosti i po malém množství jídla

Tělo ze želé
Pocit, že vaše celé tělo nemá žádné svaly.
Pocit, že vaše svaly jsou vyrobeny ze „želé“ a chystají se přestat fungovat.

Tíha
Pocit, že je část vašeho těla, zejména končetiny, extrémně těžká.
Celé tělo působí jako „olovo“.

Tinitus
Zvonění, bzučení nebo jiné zvuky v uších
Konstantní nebo přerušované zvonění, bzučení, řev, syčení nebo klikání v uších
Vysoký zvuk v uších

Co je tinitus?
Obecně lze říci, že tinnitus je fyzický stav, ve kterém osoba vnímá zvuk v uších nebo hlavě, i když není přítomen žádný vnější zdroj zvuku. Tinitus je často označován jako zvonění, bzučení, řev, syčení, hukot nebo cvakání, což je běžný jev, který podle odhadů postihuje v různé míře nejméně 10-15% populace. Stále není známo, co je tinitus, a pouze někdy lze zjistit jeho zjevné příčiny. Tinitus se obecně nepovažuje za „halucinace“, ale za skutečnou zkušenost, která může být způsobena hlukem indukovanou ztrátou sluchu, infekcemi uší, poraněním hlavy nebo mozku nebo dokonce jednoduše emocionálním stresem. Další uváděnou příčinou tinitu je vysazení psychiatrických léků. Zde uvedené informace jsou konkrétně o tinitu vyvolaném vysazováním.

Sebrané zprávy uvádějí, že u některých lidí při vysazování psychiatrických léků může být tinitus intenzivní, hlasitý a pronikavý. V některých případech mají lidé tinitus pouze v jednom uchu, jiní v obou. U někoho jsou zvuky stálé, zatímco u jiných během dne přicházejí a odcházejí. Někteří lidé považují zvuky za nejsilnější v určitou denní dobu nebo za určitých okolností. Například někteří lidé považují za spouštěč stresující situace, zatímco jiní za zdroj považují tichou místnost.

Jak dlouho trvá tinitus vyvolaný vysazením?
Lidé, kteří zažijí tinitus vyvolaný vysazením, zjistili, že se postupně snižuje jeho frekvence, intenzita a úplně vymizí v souvislosti s tím, jak se centrální nervový systém uzdravuje z psychiatrických léků. Neexistuje způsob, jak zjistit, jak krátká nebo dlouhá to bude doba. Někteří lidé mluví o tinitu trvajícím dny nebo týdny, zatímco jiní o roce i více. Pomoci zmírnit nepohodlí může přijetí tohoto neznámého a zároveň víra, že vaše tělo tvrdě pracuje na uzdravení.

Točení hlavy, vertigo
Pocit, že se okolí nebo pokoj točí
Ztráta rovnováhy, závrať při pohledu dolů

Únava, letargie
Extrémní únava, pocit apatie a nedostatku energie
Pocit zpomalenosti, bez motivace
Pocit, že jste pod „sedativem“
Úroveň únavy nutí si lehnout, až jakoby upadnout do mdlob.

Únava, vyčerpání
Pocit extrémní únavy a slabosti
Úplně bez energie, jako byste právě doběhli maraton.
Soustavná únava
Pocit jako byste byli „zklidněni” nebo „utlumeni”.

Ušní problémy
Pocit, že je ucho zablokováno, nebo je v něm cizí předmět.
Bolest či jiné pocity v uchu
Pocit částečné hluchoty

Úzkost
Návaly úzkosti
Pocity strachu a děsu
Panické záchvaty, pocity blížící se zkázy
Konstantní stav nadměrné vzrušivosti

Co je úzkost vyvolaná vysazováním?
Úzkost je jedním z nejčastějších abstinenčních příznaků, které se objevují nebo prohlubují při snižování psychiatrických léků. Obvykle lidé hlásí pocity strachu a děsu, záchvaty paniky a pocity nadměrného vzrušení nebo hrozící zkázy. Někteří lidé prožívají úzkost nějakou dobu téměř neustále, zatímco u jiných přichází a odchází ve vlnách, někdy spojených s denní dobou. Lidé, kteří zažili úzkost před užíváním psychiatrických léků nebo vysazováním, často uvádí, že úzkost během vysazování je jiná: extrémně intenzivní, hraničící s děsem a má „chemickou příchuť".

Vina, stud
Zahlcení pocitem viny a studu za užívání psychiatrického léku a „způsobení si tohoto chaosu"
Rušivé vzpomínky na minulé zážitky, díky nimž se cítíte provinile nebo zahanbeně.
Pocit vlastní hlouposti
Pocit ohromné viny za vinu za dopuštění se zdánlivě malých chyb.

Vnitřní chvění, třes, vibrace
(viz také *Akatizie*)
Pocit vnitřního chvění, třesu nebo vibrací bez viditelných vnějších známek

Výbušnost
(viz také *Hyperreflexie*)
Pocit „nastartovanosti" a snadného výbuchu
Pocit, jako byste chtěli vyskočit z kůže.
Mimovolní přehnané reakce na podněty

Vyčerpání, únava
Pocit velké slabosti a únavy
Pocit absence energie, jako byste právě „dokončili maraton".
Konstantní stav únavy
Pocit sedace - jako byste byli „zklidněni".

Výkyvy nálady
Extrémní a rychlé změny nálad, častokrát zcela nepředvídatelně
Pocit „bipolarity" nebo označení ostatními jako „bipolární"
Pocit nadšení a bujarosti a následně klesání do všeobjímajícího smutku
Pocit typu „Jekyll a Hyde"
Nekontrolovatelný vztek a hněv

Co jsou nálady vyvolané vysazováním?
Vzhledem k tomu, že psychiatrické léky mohou způsobit hluboké změny v centrální nervové soustavě, jsou jedním z nejčastějších dopadů užívání i vysazování těchto léků změny nálady. Ty se mohou pohybovat kdekoli na celé škále od menších a zvládnutelných až po absolutně intenzivní a nesnesitelné. Bohužel je mnoho

lékařů a odborníků v oblasti duševního zdraví vyškoleno tak, aby považovali výkyvy nálady za „příznaky“ „duševních chorob“. Mnohým lidem s výkyvy nálad vyvolané léky nebo vysazováním je pak často sdělováno (nebo tomu i sami věří), že jde o „relaps“ jejich „základního stavu“, nebo je jim dokonce diagnostikována zcela nová „nemoc“. To často vede k novým lékům nebo terapiím, které pouze zhoršují problémy a dále odvádějí pozornost od toho, co se ve skutečnosti děje. Od toho, že jejich centrální nervový systém byl dočasně narušen psychiatrickými léky, což vedlo k problémům nálad. A vyléčení vyžaduje čas.

Při léčení se z psychiatrických léků je běžné zažívat zvýšenou citlivost a zranitelnost, které komplikují emoční stabilitu. Zdánlivě „malé“ spouštěče mohou vést k výbuchu vzteku, zoufalství nebo podrážděnosti. Někteří lidé tvrdí, že se jeden den (nebo jednu minutu) cítí „na vrcholu světa“, aby se vzápětí ocitli „v hlubinách pekla“. Když se cítí „na vrcholu světa“, úroveň nadšení může být tak intenzivní, že nutí lidi přemýšlet, zda nemají „manickou epizodu“. Nepředvídatelnost a intenzita změn nálady vede mnohé lidi k obavám ze své vlastní mysli. Dokonce se bojí být blízko ostatních nebo na veřejnosti vůbec, protože jejich emoční stav se v jakoukoli chvíli může úplně proměnit. Lidé popisují pocit jako „posedlost“, „Jekyll a Hyde“ a „naprostá šílenost“. Často se cítí naprosto bezmocní a mimo kontrolu nad svými emocemi, jako by byli připoutáni na horské dráze bez brzd. A popisují, jak těžké může být udržení podpory ostatních, kteří pochopitelně začínají považovat pobyt v jejich blízkosti za stále obtížnější.

Výkyvy tělesné teploty
Pocit extrémního horka a neschopnost se ochladit
Pocit extrémního chladu a neschopnost se zahřát
Studený pot

Zácpa
Obtížné vyprazdňování nebo nedostatečné pohyby střev
Stolice vypadá jako pelety, hrudkovitá a tvrdá.

Záchvaty
Epileptické křeče nebo pohyby (to je vzácné, ale může se to stát v důsledku náhlého vysazení benzodiazepinů)

Zatínání čelisti, skřípání zubů
Skřípání zubů většinou během spánku
Zatínání zubů a čelisti

Zažívací problémy
(viz také *Břišní problémy*)
Nadýmání, křeče, nafukování
Problémy se žaludkem, které mohou dokonce přimět vyhledat pomoc (a možná skončit s diagnózou syndromu „dráždivého tračníku“).

Zimnice
Pocit „více než zima“, pocit chladu, chvění
Zimnice, ale bez horečky, někdy v jedné konkrétní oblasti těla nebo v celém těle
Nic nepomáhá se zahřát (např. vyhřívaná přikrývka, láhev s horkou vodou, horké nápoje)

Zkreslené vnímání
Sluchové
Mluva ostatních lidí se jeví zkreslená.
Neschopnost sledovat konverzaci nebo sladit někým vyřčená slova s pohybem jejich úst
Časové zpoždění mezi řečí lidí a vaším chápáním toho, co říkají.
Vizuální
Falešné pocity pohybu (jako je pocit, že padáte přes postel nebo židli nebo jako by se části vašeho těla pohy-

bovaly pryč od vás)
„Vidíte věci“ (například blikající světla, neživé objekty, které se zdají být v pohybu, lidé vypadají placatí, jednorozměrní jako nakreslení na papíře, budovy se naklánějí, podlahy se vlní)
Chuť
Kovová nebo jiná chuť v ústech

Zmatenost
Nedostatek jasného myšlení
Jednoduché úkoly jsou obtížné nebo příliš náročné
Nelze dešifrovat pokyny nebo postupovat podle jednoduchých instrukcí
Pocit dezorientace nebo jako byste se právě probudili ze sna

Co je zmatenost vyvolaná vysazováním?
Zmatenost je běžným jevem pro mnoho lidí, kteří vysazují psychiatrické léky. Obyčejně lidé hlásí pocit dezorientace, neschopnosti jasně myslet, neorganizované myšlenky, potíže s prováděním jednoduchých úkolů, obtížné rozhodování nebo špatný úsudek či impulzivní kontrolu. Lidé s tímto příznakem někdy popisují pocit, jako by měli nějakou formu demence. Někteří hlásí, že někdy nedokážou mluvit normálně nebo souvisle, mají vážné potíže s používáním jazyka, jsou zmatení ohledně své polohy nebo denní doby, ztrácí se během jízdy a dokonce nerozpoznávají známé tváře.

Změna rytmu dýchání
Rychlejší a hlubší dýchání, než je nutné.
Hyperventilace

Změny chuti
Snížení chuti k jídlu vedoucí k hubnutí
Zvýšení chuti k jídlu vedoucí k přibírání na váze
Výkyvy chuti k jídlu způsobují náhlé změny od ztráty chuti k jídlu k nabytí a naopak.
Intenzivní touhy po určitých druzích potravin, zejména po cukru

Změny tělesné teploty
Kolísání tělesné teploty
Pocit extrémního horka a neschopnost se ochladit
Pocit extrémního chladu a neschopnost se zahřát
Studený pot
Přílišné pocení
Noční pocení

Ztráta libida
Ztráta zájmu o pohlavní styk
Neschopnost se vzrušit

Zubní problémy
Bolest v zubním nervu nebo ve všech nervech zubů a dásní
Bolest někdy vystřeluje do celé tváře.
Pocit, že máte abscesy v dásních, ale žádné vyšetření to nepotvrzuje.
Ústup dásní

Pomáhající techniky

Akupunktura

Co je akupunktura?

Pokud jste ještě nikdy nezkoušeli akupunkturu, nemusí vám připadat moc zábavné ležet na stole napíchaní jehlami jako dikobraz. Nicméně někteří lidé z komunity tvrdí, že jim při vysazování akupunktura přinesla řadu pozitivních účinků, jako je úleva od stresu, úzkosti, bolesti hlavy, nespavosti, nevolnosti a bolesti svalů nebo nervů. Ale ačkoli tito lidé shledali akupunkturu uklidňující, jiní uvádějí, že je akupunktura příliš rozrušila.

Akupunktura je založena na principech starověké čínské medicíny, mapuje neviditelný systém meridiánů v lidském těle, skrze které dle jejich mínění proudí vitální energie. Podle tradiční teorie akupunktury mohou duševní, fyzické a duchovní potíže vzniknout při blokování nebo narušení toku energie těmito meridiány. Píchnutím jehel do správných míst je dle této metody možné přirozený tok obnovit. Ačkoli tento energetický systém nebyl široce schválen nebo přijat hlavním proudem západní medicíny, v roce 2003 publikovala Světová zdravotnická organizace zprávu, která uvádí více než dvacet nemocí, symptomů a stavů, pro které byla akupunktura prokázána jako efektivní.

Akupunkturní terapie obvykle začíná kontrolou pulsu na různých místech těla a položením řady otázek, které se mohu zdát podivné, například „Je vám obvykle spíše horko nebo zima?“ nebo „Existují nějaká jídla, po kterých se můžete utlouct?“ Chcete-li maximalizovat své šance na pozitivní výsledek, je dobré včas informovat terapeuta, že procházíte obdobím vysazování psychiatrických léků. Pokud si napříště obstaráte volné, pohodlné oblečení, které umožní přístup k akupunkturním bodům v místech, jako jsou kotníky, kolena, břicho nebo záda, nebudete se muset na setkání svlékat. S vpichem jehly je obvykle spojena velmi malá bolest, ale pokud tu bude jinak, ihned terapeuta informujte. Jakmile jsou jehly na místě, obvykle nastává fáze klidného poležení. Účinky akupunktury se nemusí projevit okamžitě, ale díky opakovaných aplikacím mívají kumulativní účinek.

Reiki

Co je reiki?

Reiki je tradiční japonská technika, ve které vám vyškolený terapeut zlehka pokládá ruce na různé části těla nebo těsně nad ně. Často se zaměřuje zejména na okolí hlavy a trupu a může držet ruce na jednom místě několik minut. Typická terapie reiki začne krátkou konverzací, poté dojde ke skutečnému kladení rukou na tělo nebo nad něj. Terapie obvykle probíhá vleže naznak při úplném oblečení a může trvat půl hodiny až devadesát minut.

Někteří lidé v komunitě pro vysazování psychiatrických léků považují reiki za užitečnou na zmírnění pocitů stresu, úzkosti, bolesti, zoufalství a svalového napětí. Jiní uvádějí, že jim reiki pomohlo zvýšit vitalitu a celkovou pohodu.

Tipy na úlevu od břišních problémů způsobených vysazováním

Uvědomte si, že na to zdaleka nejste sami. Zprávy o různých žaludečních a břišních problémech jsou v komunitě pro vysazování psychiatrických léků velmi běžné. Připustit si při uzdravování, že se tyto symptomy, jakkoli obtížné a nepříjemné, objevují, vám může usnadnit tím projít, než příznaky vymizí.

Některým lidem při bolestech břicha a nepříjemných pocitech pomáhají dechová cvičení.
Při nafouklém břiše může pomoci volné oblečení s elastickým pasem.
Zmírnit některé bolesti může i vyhřívaná poduška na břiše.
Mnoho lidí objevilo, že klíčovou roli v jejich celkovém zdraví a funkci břicha, střeva hraje výživa. Čím více naslouchají reakcím jejich těla na konkrétní potraviny, tím lépe poznají, co jejich tělu celkově prospívá. Například mnoho lidí vysazujících psychiatrické léky uvádí, že jejich břišní problémy se výrazně zlepší, jakmile odstraní potravinx podporující vznik zánětů, jako je zpracovaný cukr, mléčné výrobky a lepek.

Tipy na úlevu od nafouklého břicha způsobeného vysazováním
Uvědomte si, že nadýmání v břiše je v komunitě pro vysazování psychiatrických léků velmi běžné. Připustit si při uzdravování, že se tento symptom, jakkoli obtížný a nepříjemný, objevuje, vám může usnadnit s tím koexistovat, než příznaky vymizí.

Někteří lidé zaznamenají znatelné zlepšení, když ze stravy odstraní potraviny obsahující lepek.
Buďte hydratovaní.
U někoho mohou zmírnit příznaky probiotika nebo kefír, ale doporučuje se je přidávat do stravy pomalu, protože na ně někteří lidé reagují nepříznivě.
Někdo zase zjistil, že pro celkové zdraví střev bylo nezbytné se vyhýbat mléčným výrobkům.
Jiní tvrdí, že jejich stav zhoršuje cibule.
Někteří lidé tvrdí, že se jim osvědčilo eliminovat ze své stravy určité prvky a identifikovat tak konkrétní potravinu nebo skupinu potravin, které jim tento příznak zhoršují.
Dechová cvičení jsou při potížích v břiše také popisována jako účinná.
Může pomoci volné oblečení s elastickým pasem.
Určitou úlevu může přinést i jemné masírování břicha; někdo tvrdí, že může pomoci přitom i trochu chodit.
Údajně pomáhají jógová cvičení, například poloha kobry. Rychlé vyhledávání na internetu vám pomůže zjistit, jak zaujmout pózy.
Někteří lidé uvádí, že tlak a bolest mírní poloha na zádech s ohnutými koleny přitaženými k břichu a pomalé otáčení kolen v kruzích ve směru hodinových ručiček.
Můžete zkusit ležet na zádech a pomalu, jemně točit trupem tak, že po jednom zvednete koleno a přetáhnete ho na stranu.

Jóga
Co je jóga?
Jóga je stoletá praktika s kořeny v Indii, prolnutí filozofie, duchovna, meditace a fyzické disciplíny. Dnes se praktikuje v mnoha různých stylech a odvětvích, některé zahrnují tradiční filozofii a spiritualitu a jiné se zaměřují téměř výhradně na fyzično. Většina forem jógy, které se nyní praktikují v Severní Americe, pochází z hatha jógy, původního „fyzického“ aspektu jogínské disciplíny, jsou však od sebe zcela odlišné. Ashtanga, power jóga, Vinyasa, hot jóga a Iyengar patří mezi energičtější nebo fyzicky náročnější typy jógy, zatímco hatha, Sivananda a Integral jsou jemnější a relaxační typy.

Mnoho vědeckých studií zabývajících se potenciálními zdravotními přínosy jógy zjistilo, že jóga může pomoci zmírnit některé typy chronické bolesti, podpořit kondici a celkové zdraví, zmírnit pocity úzkosti nebo smutku a případně snížit bažení lidí, kteří se zbavují návykových látek, např. nikotinu. Mnoho lidí vysazujících psychiatrické léky, uvádí, že cvičení nějaké formy jógy má léčivý účinek a nabízí řadu výhod, jako je pocit zlepšení fyzického zdraví, větší pružnost, snížená úzkost, snížená bolest, zvýšené mentální soustředění a lepší spánek.

Upozornění: Některé styly jógy nebo instruktoři používají tradiční jógové dýchání a některé z těchto technik, zejména ty energičtější a rychlejší, jako je bhastrika („dech ohně“) nebo techniky používané v kundaliní józe, mohou mít silný vliv na centrální nervový systém a vědomí. Pokud trpíte příznaky z vysazování psychiatrických léků, mějte na paměti, že tyto konkrétní dýchací techniky stimulují a pravděpodobně budou mít dopad na příznaky z vysazování psychiatrických léků. I když jsme o tom doposud od lidí, kteří s tímto dýcháním experimentovali během vysazování psychiatrických léků, nedostali žádnou zprávu.

Přijetí a trpělivost
Může se to zdát kontraintuitivní, ale pokud jde o vysazování, neoficiální moudrost praví, že neustálé boje proti symptomům a netrpělivá snaha urychlit hojení jsou nejen neúčinné a vyčerpávající, ale mohou také umocnit úzkost a stres, které činí příznaky intenzivnějšími. Mnoho lidí uvádí, že uplatnění přijetí a trpělivosti mohou být dva nejúčinnější přístupy ke zvládání.

Jistěže to může být těžké. Lidé se v případě, že se objeví nějaký problém, bolest nebo fyzická hrozba, instinktivně snaží to vyřešit nebo proti tomu bojovat. Cesta vysazováním psychiatrických léků se neliší: většina lidí chce najít řešení příznaků co nejdříve. Některé příznaky pociťují jako hrozbu pro jejich zdraví a pohodu, a možná dokonce i pro jejich ekonomickou stabilitu nebo osobní vztahy. Je zcela pochopitelné se chtít takových příznaků zbavit. Lidé v mnoha případech používají různé techniky, které jim pomohou učinit příznaky snesitelnějšími. Ale vysazování může být nepředvídatelné a někdy jsou aspekty tohoto složitého, nelineárního a často pomalého procesu i tak mimo kontrolu. V takovém případě se mnoho lidí z komunity uchyluje k dvěma oblastem tradiční vnitřní moudrosti. Jednou z nich je přijetí: uznání reálné situace bez pokoušení se ji změnit. Další je trpělivost: vydržet a ustát frustraci a nepříjemnosti, které mohou nastat.

Opravdu. Někteří lidé skutečně považují za užitečné a uklidňující jednoduše slyšet a být ujištěni, že to, co prožívají, je na cestě ven z psychiatrických léků běžné a že je pravděpodobné, že se příznak nakonec během přirozeného procesu hojení poddá a zmizí.

Akupresura
Co je akupresura?
Při akupresuře vyškolený terapeut vyvíjí mírný až silný tlak na různé body těla pomocí prstů, rukou, loktů, paží, nohou, šlapkou nebo specializovaným zařízením. Ačkoli akupresurní techniky mohou být začleněny do mnoha tradičních praktik práce s tělem, většina lidí si myslí, když je řeč o akupresuře, že jde o tradiční japonskou techniku shiatsu.

Stejně jako akupunktura, jsou techniky akupresury založeny na předpokladu čínské medicíny o neviditelných kanálech v lidském těle, skrze které proudí životně důležitá energie (známá jako chi nebo ki). Přestože tento meridiánový systém nebyl v západní vědecké komunitě zcela uznán nebo akceptován, některé techniky z akupunktury a akupresury se stále častěji studují a používají k léčbě bolesti a dalším indikacím.

Relace obvykle začínají krátkou konzultací, poté následuje od třiceti minut do hodiny akupresura, po které následuje krátký odpočinek a čas na zpětnou vazbu. Terapeuti mohou také předepsat domácí cvičení jako protahování, cvičení zaměřená na tělesné uvědomění nebo dokonce samoobslužné akupresurní techniky.

Někteří lidé, kteří procházejí vysazováním psychiatrických léků, uvádějí, že akupresura jim pomohla relaxovat, zmírnit pocity úzkosti, smutku, bolesti nebo nevolnosti nebo jim pomohla lépe spát. Někteří také říkají, že akupresuru úspěšně používali sami na sobě bez terapeuta.

Zvířata
Najděte si chlupatého kamaráda
Proces vysazování psychiatrických léků sebou může přinést pocit osamělosti a odcizení. Zvláště když to lidé ve vašem okolí prostě „nechápou“, ať se jakkoli snaží. Někteří lidé objevili, že jim na vyplňování této prázdnoty mohou být velmi nápomocná zvířata. Pocit přítomnosti bezpodmínečné lásky jiné živé bytosti, který nevyžaduje slovní komunikací, může přinést spojení, mír a klid.

Pokud máte doma zvíře (nebo jste připraveni a schopni ho adoptovat), možná zjistíte, že péče o jinou živou bytost může přinést i lepší péči o sebe. Mít psa, o kterého pečujete, také často vede k tomu, že máte každý den zaručený důvod opustit dům a sami chodit. Může to být také nekomplikovaný a pohodlný způsob, jak komunikovat s jinými „lidmi od psů“, se kterými se můžete procházet. Další lidé mají zato, že dobrým zdrojem potěšení a způsob, jak zmírnit stres, je měkká chlupatá kočka, která se k nim občas přitulí.

Pokud uvažujete o adopci zvířete, ujistěte se, že jste si to dostatečně promysleli a nevzali si na sebe více, než dokážete zvládnout. Hledejte například zvíře, jehož potřeba výdeje energie je pro vás přijatelná, a mějte na paměti, že vše je během vysazování poněkud nepředvídatelné. Někdy mají lidé rádi častou pozornost, aktivitu a náklonnost, kterou poskytují psi, zatímco jiní lidé dávají přednost relativní nezávislosti koček.

Pokud nemůžete chovat zvíře tam, kde žijete, nebo nejste připraveni ho vlastnit, možná má zvíře přítel, soused nebo příbuzný a můžete navštívit. Případně můžete zvážit dobrovolnictví v útulku pro zvířata a chodit na procházky se psy, pomáhat s péčí o kočky nebo jiná zvířata, což také může být dobré rozptýlení od vysazování a také smysluplný způsob, jak se cítit zapojený a užitečný.

Aromaterapie

Čichové vjemy mohou silně souviset s emocemi. Jen pomyslete na to, jak ve vás vůně pečícího chleba může vyvolat vzpomínku na vaši babičku, nebo jak ve vás štiplavý zápach země po dešti může vyvolat vzpomínky na hořko-sladký čas, který minul. Aromaterapie, použití éterických olejů z rostlin k ovlivnění nálady a zdraví, vychází z tohoto předpokladu.

V dnešní době jsou éterické oleje všudypřítomné v produktech, jako jsou mýdla, kosmetické výrobky a svíčky, a v koncentrované formě mohou být velmi silné. Pro účely aromaterapie se éterické oleje obvykle dávají do difuzorů, které mají být inhalovány, nebo jsou smíchány s nosnými oleji, jako je kokosový, mandlový, olivový nebo masážní olej, a aplikovány na pokožku. V závislosti na typu použitého éterického oleje může být účinek uvolňující nebo povzbuzující a některé oleje také pomáhají zlepšovat fyzickou kondici.

Aromaterapie je obecně považována za jemnou a neškodnou praxi, ale nelze na ni vsadit v průběhu vysazování psychiatrických léků. Někoho určité éterické oleje spolehlivě uklidní a podpoříjeho spánek, zatímco experimenty se stejnými oleji u jiných lidí jejich abstinenční příznaky umocní. Další lidé jsou tak přecitlivělí na pachy, že ani nemohou potenciální přínos aromaterapie prozkoumat. Kromě toho někteří lidé v komunitě uvádějí, že měli měli po aplikaci určitých éterických olejů závažné kožní reakce. Zatímco některým lidem při vysazování pomohly éterické oleje, jako je levandule nebo jasmín, zmírnit stres a úzkost a posílily spánek, je velmi důležité vzít na vědomí výsledky výzkumů naznačující, že některé éterické oleje mohou ovlivnit právě některé ze stejných neurotransmiterů nebo hormonů, které ovlivňují zároveň i některé psychiatrické léky.

Protože neexistuje možnost předem vědět, jak budete reagovat na éterické oleje, někteří lidé navrhují se jim vyhýbat, dokud se nebudete cítit stabilní a váš nervový systém se nezotaví. Ti, kteří je považují za užitečné, je doporučují nejprve prozkoumat nebo konzultovat s profesionálním aromaterapeutem. A pak začít velmi pomalu s malým množstvím a čekat, co to udělá. Pak teprve případně pokračovat.

Pokud uvažujete o experimentování s éterickými oleji, mějte na paměti, že nejsou žádným způsobem regulovány, takže je vhodné hledat nepančované produkty, nakupovat od důvěryhodné společnosti, pečlivě číst štítky, pokyny a varování, podívat se na recenze online, a pozorně naslouchat svému tělu. Také berte na vědomí, že čisté éterické oleje mohou být toxické, pokud spolknuty, a některé mohou být toxické i pro domácí zvířata jen prostým rozptýlením ve vzduchu.

Autonomní smyslová meridiánová reakce (ASMR)

Co je ASMR?

Již od pradávna lidé často příjemně reagovali na vysoce citlivý kontakt, komunikaci nebo různé druhy smyslových vjemů, jako je ultralehký dotyk, tiché hudebně-meditační vibrace, vřelý oční kontakt, neodsuzující dialog nebo jemné zvuky přírody. V současné době někteří lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování psychiatrických léků uvádí, že dosáhli významné úlevy od příznaků a hluboké relaxace pomocí konkrétní, stále populárnější moderní techniky, která se nazývá „Autonomní smyslová meridiánová reakce“ neboli ASMR.

K dispozici je stále více populárních videí ASMR pro bezplatné prohlížení online. Většina z nich zahrnuje osobu, která pomalu mluví přímo k divákovi šeptem nebo jemným hlasem. Videa jsou určena k poslechu se

sluchátky. Navrhované scénáře či hraní rolí jsou často osobní, intimní a smyslné (i když ne typicky sexuální): návštěva lázní, make-up nebo holení či oční vyšetření. Zároveň videa používají mnohé běžné zvuky, které u mnoha lidí vyvolávají hluboké reakce, např. kartáčování vlasů, klepání prstem, otáčení stránek, psaní nebo škrábání. Někteří lidé uvádějí, že první zkušenost s ASMR reakcí zažili spontánně, když sledovali v televizi jemně hovořícího malíře Boba Rossa, zatímco si čistil štětce nebo seškrabával nožem barvy z plátna.

Pro ty, kteří jsou na tento fenomén citliví, je zkušenost údajně hluboce zklidňující. Někteří to popisují jako jakési brnění v zadní části hlavy, které může cestovat po páteři až ke končetinám a vytvářet pocit pohody. Jiní uvádějí, že ASMR nabízí úlevu od stresu, nespavosti, zoufalství, úzkosti nebo bolesti. Konkrétně v rámci komunity slyšíme, že když už lidem nic jiného nepomáhalo, ASMR videa jim dočasně symptomy zmírnila. Po zhlédnutí ASMR videa si někteří lidé uvědomují, že v reálných životních situacích mají podobnou reakci při masáži hlavy či obličeje, stříhání vlasů nebo když jim někdo něco kreslí na záda. Ne každý reaguje na videa ASMR tímto způsobem (nebo nereaguje vůbec) a není známo, proč tomu tak je nebo jaké procento lidí reakci má. V rámci západní mainstreamové vědy zatím neexistují žádná vysvětlení tohoto fenoménu. Je však snadné si na pár minut video vyzkoušet a zjistit, zda patříte k těm, kteří si mohou tento zážitek užít! Ale mějte na paměti, že mezi těmi, kdo mají zkušenosti s ASMR, má každý svůj vlastní jedinečný spouštěč, takže to může znamenat několik pokusů a omylů, než najdete videa, která pro vás fungují nejlépe.

Biofeedback

Co je biofeedback?

Biofeedback je intervenční technika, při které vyškolený terapeut používá elektronické vybavení ke sledování jedné nebo více autonomních funkcí člověka, jako je srdeční frekvence, teplota kůže, svalové napětí nebo mozkové vlny. Informace o těchto funkcích jsou pak v reálném čase zprostředkovány zpět ve formě grafů, zvukových signálů, filmů nebo dokonce videoher. Ve většině typů biofeedbacku je osoba požádána, aby vědomě kontrolovala tyto sledované funkce, například uvolněním napjatých svalů nebo zpomalením dýchání. Člověk pak může prostřednictvím elektronické zpětné vazby sledovat výsledky. Relace biofeedbacku trvá v průměru asi 30 minut, ale liší se v délce v závislosti na konkrétní použité technologii a požadovaném výsledku.

Hlavním cílem všech typů biofeedbacku je pomoci člověku naučit se ovládat některé ze svých autonomních funkcí. Ve většině případů je záměrem vědomá kontrola, ale v některých případech je záměrem trénovat podvědomou mysl, aby tyto funkce automaticky udržovala na optimální úrovni. Toto je nejčastěji například u EEG neurofeedbacku (nebo EEG biofeedbacku), podtypu biofeedbacku, který monitoruje aktivitu mozkových vln. EEG neurofeedback často nabývá podoby filmů nebo videoher, které se mění spolu se změnami mozkových vln sledovaného člověka, například zastavením, spuštěním nebo zrychlením. Pokud je konečným cílem podvědomá kontrola, pak bude člověk jednoduše sledovat nebo hrát, aniž by se záměrně pokusil ovládat, co se děje.

Není neobvyklé slyšet od lidí z komunity, že biofeedback pomáhá zmírňovat úzkost, snižuje intenzitu reakce těla „boj nebo útěk“, snižuje podrážděnost a pomáhá se zoufalstvím a smutkem. Někteří lidé uvádějí, že když je jejich kognitivní funkce během vysazování obzvláště narušena, může to komplikovat dokončení relace. Jiní také uvádějí, že na biofeedback se nevztahuje pojištění, takže to může být drahé.

Biofeedback je široce přijímán v rámci hlavního proudu západních vědeckých kruhů pro léčbu fyzických problémů, jako je inkontinence. Ale jeho účinnost při pomoci s emocionálními problémy nebo narušenou kognitivní funkcí je diskutabilní. Účinnost EEG neurofeedbacku má ještě kontroverznější tendenci.

Mozkové hry

Pro mnoho lidí mohou být během vysazování psychiatrických léků mozkové hry nebo hádanky, i když jednoduché, dobrým rozptýlením a způsobem, jak udržet mysl zaměstnanou a zaměřenou na něco jiného, než opakující se myšlenky, fyzické bolesti nebo jiné abstinenční příznaky. Zejména lidem, kteří mají při vysazování problémy s kognitivními funkcemi nebo pamětí, poskytují mozkové hry další výhodu: vnitřní pocit, že pomáhají stimulovat mozek a možná podporují i vlastní proces jeho hojení.

Zde jsou příklady několika mozkových her a puzzle, které lidé v komunitě považují za užitečné:
Puzzle
Existuje jich široká škála, od snadných po super náročné, a některé jsou vizuálně atraktivní nebo zajímavé. Skládačka puzzle může být pro osobu o samotě nebo také činností, která umožňuje účast více lidí, kteří mají pocit, že chtějí společnost, ale nemusí u toho moc mluvit.

Křížovka
Opět velmi široká škála a rozsah náročnosti. Jsou k dispozici v knižní formě nebo jako aplikace pro telefon nebo tablet. Ačkoli jsou primárně určeny pro jednu osobu, někteří lidé rádi vyplňují křížovky společně s jiným člověkem.

Slovní hry
Některé se hrají online, jako třeba Slovní fotbal, ale každopádně jde o aktivitu, která vyžaduje další hráče. Pokud se obáváte, že vaše zásoba slov není na dostatečné úrovni nebo se necítíte na sociální interakci, můžete si hrát sami třeba Scrabble nebo Bananagrams.

Sudoku
Máte radši čísla než slova? Sudoku hry jsou k dispozici nejen v knižní formě, ale také online a v aplikacích.

Celé množství různých online programů a aplikací
Nabízejí cvičení zaměřená na zlepšení pozornosti, paměti, koncentrace, rychlosti reakce a dalších kognitivních dovedností. Některé jsou zdarma, jiné umožňují vyzkoušení zdarma, než vás vyzvou k zakoupení. Dva programy, o nichž víme, jsou HQ a Lumosity, ale pokud vás tento typ aktivit zajímá, doporučujeme vám prozkoumat si je sami a najít, co vám nejlépe vyhovuje.

Dýchání
Dobré dýchání je základem dobrého zdraví. Jsou dobře známy negativní dopady vzduchu znečištěného prachem či toxiny nebo stažení plic nemocí nebo stresem na zdraví. Někteří lidé také uvádějí, že dýchání je životně důležité „spojení“ mezi vědomou myslí a podvědomým tělem-mozkem. Na jednu stranu naše dýchání často funguje automaticky a mimo naše vědomí, stejně jako naše srdce nebo ledviny. Na druhou stranu každý z nás může snadno vědomě ovládat dýchání, což může mít přímé účinky na mnoho z těch běžně nevědomých procesů, jako je srdeční frekvence, krevní tlak, trávení, detoxikace, léčení atd.

To vše může být součástí toho, proč tolik lidí v komunitě tvrdí, že uvědoměním si svého dechu nebo jeho lehkým ovládáním určitým způsobem může být užitečné pro navození pocitu klidu a uvolnění široké škály příznaků z vysazování.

Je to určitě ta nejjednodušší technika, kterou si můžete vyzkoušet! Někteří lidé jen tak sedí v pohodlném křesle nebo si lehnou a na několik minut soustředí pozornost na své dýchání, aniž by se ho pokusili jakýmkoli způsobem změnit. A zjistí, že se dostaví hluboký pocit relaxace. Jiní považují za účinnější naučit se základní techniku „plného dechu“ (dýchají přirozeně a snadno z břicha, nejen z hrudníku), a poté použít pomalou meditativní techniku počítání dechu (jako je například regulace doby nadechování a vydechování).

Řízené dýchání, jogínské pranayama nebo „práce s dechem“ jsou široce uváděny jako velmi mocný nástroj. Například některé dýchací techniky byly po staletí používány v různých spirituálních tradicích k meditaci nebo k navození neobvyklých stavů vědomí. Pokud jste přitahování k velmi hlubokému dýchání, k rychlému dýchání nebo k prodloužené doby řízeného dýchání, nejlepší je nejprve zjistit jejich možné účinky a procvičit si to nejprve se zkušeným instruktorem nebo praktikem, který si je vědom vaší situace.

Řízená agrese nebo destrukce
Během vysazování psychiatrických léků není neobvyklé zažít netypické úrovně hněvu, vzteku, neklidu, podrážděnosti a dalších často nepříjemných nebo dokonce nesnesitelných emocí. Někteří lidé zjistili, že trochu

řízené ničení, pokud se provádí bezpečně, zodpovědně a v bezpečném a podpůrném prostředí, může značně snížit intenzitu těchto zkušeností nebo je dokonce rozptýlit.

Tipy pro řízenou destrukci:
drcení hliníkových plechovek
bouchání do boxovacího pytle
bušení polštářem do zdi nebo házení polštáře na zeď
bušení nebo kopání do obří hromady polštářů
házení ledu do sprchy nebo na vnější stěnu budovy
házení hlínou
dupání po domě
trhání lepenkové krabice
trhání starého trička

Někteří lidé popsali katastrofální scénáře, ve kterých jejich pokusy o kontrolovanou agresi nebo zničení nebyly správně pochopeny okolím, členy rodiny nebo přáteli a vedlo to k nešťastným důsledkům (například volání záchranky). Je vždy moudré zajistit, aby jakékoli plánované uvolňující akce mohly být provedeny v bezpečném prostředí, kde toto riziko neexistuje, a aby příznivci byli o plánu předem informováni, aby nejednali nepředloženě a mohli dokonce v případě potřeby poskytnout další podporu.

Rukodělná tvorba
Během vysazování psychiatrických léků může nastat situace, kdy hledáte rozptýlení bez stresu, ale zároveň chcete udělat něco konstruktivního - najít aktivitu, která vám poskytne něco hmatatelného a zúročí váš čas. Pro mnoho lidí při vysazování tyto podmínky splňuje rukodělná tvorba. Existuje mnoho možností, z nichž si můžete vybrat, s širokou škálou úrovní potřebného soustředění od docela „bezduchých“ aktivit po ty, které mohou vyžadovat a vyzývat vaši koncentraci.

Možná už máte dovednosti, které byste rádi procvičili, nebo se můžete učit od nuly - je to jedno. Jak známé rutiny tak nové pokusy dokážou zaměstnat vaše ruce a odvést vaši pozornost od toho, co se děje ve vašem těle nebo mysli.

Řemeslné obchody (a jejich online varianty) jsou pokladnicí nápadů a potřeb. Levný materiál lze také často nalézt v místních sekáčích a pro tvorbu lze často použít mnoho běžných domácích potřeb, jako jsou pera a tužky, papír, šitíčka nebo ruční nářadí. Mnoho bezplatných nebo levných řemeslných kurzů je nabízeno v komunitních centrech, uměleckých obchodech nebo u lidí doma. Krom toho je bezedným pramenem užitečných a často bezplatných písemných průvodců a videí web.

Zde jsou jen příklady několika řemeslných činností, o nichž lidé z komunity tvrdí, že je během vysazování rozptýlily:
Stavte si Lego. Půvab této aktivity spočívá v tom, že si můžete vybrat z celé škály obtížností.
Postavte ptačí budku. Třeba máte opeřené sousedy, kteří to ocení!
Vytvořte něco pomocí k tomu určené připravené sady. Může být velmi uspokojivé pro ty, kteří se nechtějí zabývat hledáním potřebných komponentů. Můžete uvažovat o budce pro ptáky, skládačky nebo razítku.
Vyšívejte. Pro někoho mohou být řízené, opakované pohyby velmi uklidňující.
Jděte do studia „malujte si své vlastní nádobí“. Je to dobrá výmluva, abyste se dostali ven z domu, a přitom máte tichou aktivitu, do které se můžete ponořit.
Pleťte nebo háčkujte. Možná už víte, jak může být cinkání jehlicemi uklidňující. Pokud ne, může to být způsob, jak vyzvat svůj mozek, aby se naučil něco nového.
Naučte se origami. Některé z těchto papírových soch jsou snadné, některé komplikovanější, ale všechny jsou krásné.
Vyrábějte náramky a korále. Je překvapivé, jak i jednoduchou prací s korálky, kamínky nebo jinými materiály může vzniknout vhodný dárek.

Vyrobte si album. To se může pohybovat od náhodné sbírky zajímavých obrázků nebo předmětů až po hmatatelnou dokumentaci určitého období vašeho života.

Kraniosakrální terapie

Co je kraniosakrální terapie?

Pro mnoho lidí, kteří podstoupili vysazování z psychiatrických léků, je hledání terapie ve formě práce s tělem omezeno na nejjemnější modality. Jednou takovou technikou, kterou vytvořil osteopatický lékař, je kraniosakrální terapie (CST). V CST trénovaný praktik používá lehký, neinvazivní dotek s cílem uvolnit napětí hluboko v těle. Teoreticky tento proces koriguje nerovnováhu v tekutině a tkáních obklopujících a chránících mozek a míchu. Reakce na kraniosakrální terapii je velmi individuální, někteří lidé v komunitě uvádějí, že jim CST pomohla zmírnit úzkost, vyvolala hluboké pocity relaxace nebo dokonce poskytla silné katartické uvolnění traumatu.

Kraniosakrální terapie se obvykle koná v tichém soukromém prostředí a začíná krátkou konzultací s terapeutem. Klient může zůstat oblečený (za nejlepší je považován volný, pohodlný oděv) a leží na polstrovaném masážním stole nebo na ošetřovacím lůžku. Terapeut se může začít dotýkat hlavy nebo nohou. Je-li to indikováno, může být na páteř nebo pánevní / sakroiliakální oblast aplikován lehký dotyk. V některých případech je relace tichá, v jiných se terapeut ptá na jakékoli duševní nebo emoční zážitky, které se objevují, nebo navrhuje, aby klient věnoval pozornost tělesným funkcím, jako je dýchání nebo srdeční tep. Relace obvykle trvají asi hodinu, ale jejich délka se může lišit v závislosti na terapeutovi a žádaném výsledku.

Teorie CST předpokládá, že správné fungování „kraniosakrálního systému“, definovaného jako všechny části těla, které se týkají mozkomíšního moku a jeho toku, lze obnovit jemným dotykem („hmatem“) kolem lebky a dalších oblastí těla, kde jsou cítit jakákoli omezení nebo oblasti dysfunkce. Tato teorie nebyla validována v rámci hlavního proudu západní vědecké komunity, ale v holistickém a nealopatickém léčebném prostředí je kraniosakrální terapie běžně nabízenou modalitou. Protože se jedná o velmi šetrnou metodu, používá se dokonce u kojenců a dospělých, kteří jsou obzvláště citliví na dotyk.

Kraniosakrální terapeuticke není kryta pojištěním, ale údajně může být v případě, že je spojena s fyzikální terapií nebo masážní terapií.

Baňky

Co jsou baňky?

Někteří lidé se možná poprvé dozvěděli o baňkování prostřednictvím podivných, kruhových modřin na zádech profesionálních sportovců nebo jiných osobností. Ale baňkování se údajně používá v čínské medicíně a dalších kulturách už po několik století. Zahrnuje umístění baněk na kůži k dosažení sání. Vznikne tak kombinace tažení a tlačení na kůži a svaly, které může vyvolat pocit podobný hloubkové tkáňové masáži. Baňky (vyrobené ze skla, silikonu, plastu nebo jiných materiálů) mohou být buď krátce zahřáté plamenem pro vyvolání funkce sání, nebo mohou být vybaveny ruční pumpou.

Někteří lidé, kteří někdy nebo stále během vysazování pociťovali svalovou slabost, napětí, nebo křeče, uvádějí, že jim baňkování ulevilo. I přes omezený formální výzkum této modality, zastánci baňkování věří, že tato praxe může také otevřít tok životní energie těla nebo zvýšit krevní oběh a pomoci stimulovat lymfatický systém.

Baňkování obvykle ponechává velké, kulaté, fialové modřiny, které mizí až za několik dní. Někteří lidé uváděli, že baňkování může někdy vést k bolesti svalů, dlouhodobějšímu podlitinám, popáleninám nebo dokonce infekcím kůže, takže ti s citlivou pokožkou nebo ti, kteří obecně nemají rádi silný tlak na své tělo nebo masáže hlubokých tkání, musí být při zkoušení baňkování extra opatrní.

Hýbejte se
Existuje mnoho důvodů, proč může být pohyb těla během vysazování prospěšný. Od cirkulace krve po pomoc játrům při detoxikaci systému. Když jde o pohyb ve formě tance, může nabýt zcela jinou dimenzi, uvolnit emoce, oživit ducha a nasměrovat přebytečnou energii. Tanec může pomoci zlepšit náladu prostřednictvím kreativního vyjádření a může pomoci se hluboce spojit s vlastní „fyzičností“.

Pro lidi vysazující psychiatrické léky tanec může nebo nemusí být volbou v závislosti na tom, kde se zotavují. Pro některé může být občas problém jen jednoduše vstát z postele nebo chodit a tanec je tím posledním, čeho by jejich mysl nebo tělo byly schopny. Jiní možná zjistí, že nejsou schopni chytit rytmus jako dříve nebo že se proti takovému pohybu jejich centrální nervový systém bouří.

Tanec během vysazování není pro každého. Dokonce i ti, kteří tanec milovali, si musí dát pauzu. Povzbudivým by mohl být dodatek, že někteří lidé, kteří byli po dlouhou dobu upoutáni na lůžko s extrémními psychiatrickými příznaky z vysazení léků, tvrdí, že po svém zotavení dosáhli stavu, kdy byli schopni pravidelně znovu intenzivně tancovat.

Odpoutání pozornosti
Při vysazování psychiatrického léku není neobvyklé, že se občas cítíte úplně fixovaní na své symptomy, ať už jde o fyzickou bolest, emoční otupělost nebo těkání, mentální zamlžení nebo o celou řadu dalších možností. Jedním z nejčastěji uváděných zážitků při vysazování je ve skutečnosti neustálé přemítání - všeobjímající obsedantní, opakující se myšlenky. A člověk zapomíná, že tyto myšlenky jsou samy o sobě dočasným příznakem.

Některé lidi toto neustálé přemítání o jejich příznacích, představách o bezprostředních katastrofách nebo obavách, že budou trvale „zlomeni“, zcela zahlcuje a neumí se toho zbavit. Takové myšlenky jim mohou sdělovat, že vše je ztraceno. Nebo že i když se ostatní lidé mohli uzdravit, oni sami jsou toho daleci. Tyto myšlenky a pocity se točí ve spirále a mohou zvyšovat stres, eskalovat příznaky a tvořit začarovaný kruh. Někteří lidé jsou tím převálcováni a vydani na milost své mysli. A vůbec si neumí představit důvod proč pokračovat.

V takovém případě může být užitečné mít k dispozici spolehlivou „sadu nástrojů“ k odpoutání pozornosti, třeba jen na třicet sekund. Odpoutání se od obsedantních myšlenek nebo duševní temnoty může pomoci (alespoň dočasně) přerušit začarovaný kruh a nabídnout určitou úlevu. Existuje samozřejmě nekonečné množství způsobů odpoutání pozornosti, které lze vyzkoušet, a každý je jiný. Zatímco někteří lidé se mohou nechat rozptýlit pouze tím, co považují za „dobré“, jako jsou vzdělávací dokumentární filmy, jiní jsou toho schopni jen pomocí „provinilého“ sledování televize. Další zase považují časté změny světla na elektronických obrazovkách za dráždivé a spíše jejich příznaky zhoršující, než aby na ně zapomněli. Potřebují nějaký druh neelektronické zábavy. Nakonec je nejlepší metodou odpoutání pozornosti metoda, která vám funguje.

Níže uvádíme přehled některých metod odpoutání pozornosti, které lidé v komunitě pro vysazování často uvádějí jako užitečné.
Pečte nebo vařte, obzvláště jídla, které vám tělo sděluje, že je potřebuje. Nebo objevujte nové recepty.
Pobývejte v přírodě.
Stavte si lego.
Proberte svou šatní skříň a seřaďte oblečení podle barev.
Barvy - pořiďte si omalovánky pro dospělé nebo knihu mandal na vybarvování.
Spojte se s někým, kdo prochází vysazováním a nabídněte vzájemnou podporu.
Něco počítejte - listy na stromě, korálky na růženci, čtverce na stropě.
Obejměte někoho, koho milujete
Tancujte.
Proveďte řízený scan těla (je jich mnoho k dispozici online).
Stavte puzzle, vyplňujte sudoku nebo křížovku (klidně začněte s těmi jednoduchými).

Provádějte domácí práce, zejména ty, které jste odkládali, a třeba si k tomu pusťte nějakou dobrou hudbu.
Pracujte na zahradě nebo přesazujte rostlinu.
Provádějte opakované pohyby, třeba houpání.
Vyšívejte, pleťte nebo háčkujte.
Provádějte fyzická cvičení.
Cvičte jógu.
Provádějte řízenou vizualizaci.
Dopřejte si masáž - rezervujte si ji, požádejte přítele nebo si ji proveďte sami.
Vyžádejte si podporu od online skupiny pro vzájemnou podporu.
Pohodlně se uvelebte v posteli.
Dejte někomu milovanému masáž zad.
Projeďte se na kole nebo autem.
Jděte ven a dotkněte se nebo obejměte strom.
Jděte do studia na malování nádobí.
Pobuďte se psem (vaším nebo přítelovým).
Dejte si šálek čaje bez kofeinu.
Bouchejte do boxerského pytle (nezapomeňte na boxerské rukavice!).
Někoho obejměte.
Učte se nový jazyk.
Prozkoumejte a vyzkoušejte esenciální oleje.
Učte se skládat origami.
Učte se ťukat (EFT).
Učte se hrát na hudební nástroj.
Učte se sebe-hypnózu.
Učte se tai-chi.
Zapalte si lampu s himalájskou solí.
Zapalte něco vonného.
Poslouchejte audioknihu buď v autě nebo doma.
Poslouchejte zajímavé podcasty, třeba když se procházíte venku.
Poslouchejte rádio.
Poslouchejte hudbu.
Prohlížejte si staré deníky, abyste si připomněli, kdy jste se cítili lépe.
Vytvořte koláž.
Vytvářejte náramky.
Meditujte (zkuste si na to stáhnout nějakou aplikaci).
Choďte.
Malujte.
Hrajte deskové hry.
Hrajte karty nebo solitér.
Hrajte šachy.
Hrajte počítačové hry.
Hrajte video hry.
Modlete se.
Dejte dohromady fotoalbum.
Klaďte si otázky ohledně vaší víry.
Najděte někoho v nesnázích a nabídněte podporu.
Čtěte knihu pro děti nebo mládež (jako Harry Potter).
Čtěte poezii.
Čtěte příběhy lidí, kteří se uzdravili z psychiatrických léků.
Vymalujte pokoj nebo proveďte nějaké úpravy domu.
Opakujte mantru.
Opakujte afirmaci.

Zpívejte.
Spěte.
Socializujte se.
Plavte.
Dejte si solnou koupel s epsomskou solí.
Foťte (někdo rád vyhledává krásné věci).
Zkuste flotační tank – deprivační nádrž s vodou.
Navštivte muzeum.
Navštivte povzbuzující webové stránky (Beyond Meds nebo Recovery Road).
Staňte se dobrovolníkem u místní neziskové organizace nebo charity.
Procházejte se.
Sledujte film, Disney film nebo televizní show, zvláště ty veselé.
Sledujte dokumenty nebo věci, které vás zajímají.
Skládejte puzzle.
Pracujte na částečný úvazek.
Pište - ať už volné psaní, deník, krátký příběh nebo báseň.

Technika emoční svobody (EFT)
Co je EFT?
Technika emoční svobody (EFT nebo ťukání) je praxe související s akupresurou (psychologická forma akupresury), která vychází z energetického meridiánového systému starověké čínské medicíny. Zahrnuje ťukání prsty na konkrétní body na obličeji, těle a rukou a opakování určitých prohlášení. Terapeuti EFT říkají, že technika může pomoci zmírnit emocionální, mentální nebo fyzické potíže uvolněním blokované energie v těle.

Velký počet lidí v komunitě pro vysazování uvádí, že EFT je užitečným způsobem, který lze použít, když se během cesty hojení objeví bolestivé emoce, jako je úzkost. Není jasné, proč tomu tak je, ale někteří lidé také říkají, že EFT může napomoci tomu, aby intenzivní fyzické a duševní potíže nebyly tak zahlcující, nebo že jim ťukání pomohlo být přítomni a cítit se ukotvení.

Solná koupel s epsomskou solí
Jedná se o léčebnou praxi, která se používá po celá staletí. Solná koupel s Epsomskou solí zmírňuje bolest svalů a podporuje celkovou relaxaci, zejména před spaním. Mnoho lidí během vysazování psychiatrických léků zjistilo, že solné lázně Epsom jsou darem boha, který zmírňuje řadu symptomů (alespoň dočasně). V některých případech však lidé hlásili paradoxní účinky zhoršení symptomů.

Sůl Epsom obsahují síran hořečnatý. Teorie má za to, že jeho vstřebávání pokožkou má svalové relaxační účinky a je to způsob, jak se vyhnout ústnímu užívání hořčíku, které může dráždit zažívací trakt

Množství používané soli Epsom se velmi liší, od jednohu šálku až po pět. Stejně jako u většiny aktivit pro lidi během procesu vysazování psychiatrických léku je nejlepší začít pomalu. Někteří lidé přidávají do koupele i další přísady, například šálek jedlé sody, šálek mořské soli a / nebo několik kapek uklidňujícího esenciálního oleje, jako je levandule. Většina lidí radí setrvat v koupeli minimálně deset nebo dvanáct minut, aby bylo dosaženo plného terapeutického účinku, ale jiní se domnívají, že toxiny mohou být absorbovány do těla přibližně až po dvaceti minutách.

Cvičení
Není žádným tajemstvím, že cvičení prospívá mysli i tělu - zlepšuje náladu, zmírňuje pocity úzkosti, zlepšuje spánek, zvýšuje mentální jasnost, posiluje imunitní funkce a odvrací řadu fyzických problémů. Ale během vysazování psychiatrických léčiv může být cvičení dvojsečným mečem. Někteří lidé považují cvičení za neocenitelné bez nevýhod, zatímco u jiných k jejich zděšení vyvolává nové příznaky nebo zesiluje ty stávající, zejména pokud je nervový systém snadno nadměrně stimulován nebo vysoce citlivý na aktivitu.

Podobně je škála tolerance cvičení popisovaná v komunitě pro vysazování nejširší možná. Někteří lidé uvádějí, že nemohou vůbec cvičit a stěží vstanou z postele. Jiní říkají, že jsou schopni cvičit, ale v jiné míře než dříve; například zjišťují, že obvyklý běh pro vyčištění hlavy nyní zhoršuje jejich kognitivní funkce. Další tvrdí, že cvičení je jejich nejdůležitějším nástrojem ke zvládání obtížných projevů, ať už proto, že jim pomáhá odvrátit pozornost od příznaků, nebo proto, že pomáhá uvolnit a na určitou dobu zmírnit příznaky. Kromě toho se postoj jednotlivých lidí v průběhu vysazování může výrazně měnit v závislosti na příznacích a na tom, kde se nacházejí v procesu hojení.

Intenzivní cvičení určitě uvolňuje stresové hormony, jako je kortizol, osoba, potenciálně mobilizuje nervový systém a zvyšuje pravděpodobnost příznaků. Jeden tip, který jsme viděli ve zprávách lidí z komunity ohledně cvičení, který ostatně platí pro mnoho technik zvládání vysazování v této sekci, je začít pomalu a zvyšovat dobu a intenzitu, dokud nedosáhnete bodu své osobní tolerance. A zejména pokud se zdá, že cvičení dočasně spíše zhoršuje než zmírňuje příznaky z vysazení, věnujte dostatek času odpočinku a zotavení. Ačkoli to dává selský rozum, může být náročné uvést to do praxe, protože tento přístup vyžaduje trpělivost a přijetí. Jsou lidé, kteří říkají, že jejich režim cvičení během vysazování začal pouhým chozením po ložnici tam a zpět nebo minutou na běžícím pásu. A mnoho lidí tvrdí, že jakmile odhalí správné množství námahy, aby se jejich tělo a nervový systém dokázaly náležitě přizpůsobit, cvičení pak může snižovat pocity stresu a podpořit pocity relaxace a pohody. Věnovat pozornost vašemu tělu je klíčové: nikdo jiný než vy nemůže určit, kolik cvičení můžete tolerovat.

Chůze, trenažéry, jemná jóga nebo jóga na židli, či kung, taj či, mini trampolíny nebo plavání, to je jen několik příkladů, u kterých lidé z komunity hlásí přínos a je jednoduché s nimi začít a věnovat jim malé množství času a energie a postupně zvyšovat.

Desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů (EMDR)

Co je EMDR?

V tomto článku neuvádíme mnoho profesionálních „psychoterapeutických“ technik, protože jen málo lidí v komunitě uvedlo, že jim byly při zmírňování abstinenčních příznaků z vysazování psychoterapeutické metody užitečné. Jedinou výjimkou je však desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů. I když to nefunguje pro všechny, v komunitě někteří lidé uvádějí, že EMDR pomáhá zmírňovat úzkost, nepohodlí a trauma související se samotným vysazováním.

Je to druh terapie, která vznikla náhodou, když si jedna psycholožka všimla, že rychlé pohyby jejích očí ze strany na stranu snižují intenzitu jejích znepokojujících myšlenek. Praktikující EMDR se domnívají, že tato metoda nejčastěji prováděná lidmi, kteří zažili akutní trauma, může pomoci opakované aktivaci obou stran mozku způsobem, který pomáhá „uvolnit“ emoční zážitky, které se „přichytly“. Relace EMDR se zaměřuje na traumatickou paměť a zároveň používá „bilaterální stimulaci“, například sledování oběma očima pohybující se předmět, střídavé klepání levou a pravou rukou nebo poslech tónu, který se pohybuje od jednoho ucha k druhému. Během relace nemusí být nutné podrobně popisovat traumatickou paměť.

Flotační tanky

Co jsou flotační tanky?

Jejich popularita v posledních letech roste, jsou vyhledávány pro jejich údajnou schopnost relaxovat a zbavit tělo stresu, uklidnit a otevřít mysl. Flotační tanky také označované jako „smyslové deprivační nádrže“ nebo „stimulační terapie v omezeném prostředí“ umožňují lidem ležet na cca deseti centimetrech vody zahřáté na tělesnou teplotu a obsahující dostatek soli Epsom zaručující úplný vztlak těla. Uvnitř nádrže je kryt, který blokuje veškeré světlo a většinu zvuku. Obvykle jsou nabízeny v profesionálním lázeňském prostředí nebo ve specializovaných zařízeních. Flotační tanky mají obvykle tvar jakéhosi „lusku”, dostatečně velkého, aby umožnil člověku uvnitř ležet rozprostřený na hladině nebo pohodlně sedět.

Někteří lidé vysazující psychiatrické léky, zjistili, že flotační tanky pomáhají zmírnit úzkost, prohloubit relaxaci a nabídnout úlevu od různých příznaků. Paradoxně však jiní uvádějí, že i myšlenka na setrvání

v temné, zvukotěsné komoře v nich vyvolává úzkost. Další lidé dodávají, že není nic neobvyklého v tanku zažívat změněné stavy vědomí, včetně vizí, zvukových halucinací a mimotělních zážitků. Flotační tanky byly původně vyvinuty v 50. letech 20. století neurovědcem Johnem Lillym konkrétně za účelem studia účinků senzorické deprivace na mozek a lidské zkušenosti. Pokud máte nějaké obavy, ale přesto to chcete vyzkoušet, zeptejte se správce zařízení na možnosti. Většina tanků umožňuje uživatelům otevřít dveře pomocí ručníku nebo jiného předmětu, aby pronikla trocha světla a zvuku, a někteří dokonce nabízejí volitelné doplňky jako světla a reproduktory hudby.

Propagátoři flotačních tanků citují malé předběžné studie, které naznačují, že tato praxe může snížit krevní tlak, bolest a stresové hormony (jako je kortizol) a nabídnout zkratku k meditativnímu stavu nebo relaxační reakci. Poukazují na jedinečné prostředí tanků, které umožňuje uživatelům uklidnit své smysly, zrak, sluch a hmat a zároveň zažít pocit beztíže.

Někteří lidé během procesu vysazování psychiatrických léků, zjistili, že jim flotační nádrže pomáhají zmírňovat úzkost a nabízejí úlevu od jiných příznaků, pravděpodobně v důsledku oddechu ze senzorické stimulace. Jiní lidé tvrdí, že i myšlenka na vstup do flotačního tanku v nich vyvolává úzkost (ačkoli ti, kteří jsou náchylní k klaustrofobii, by měli vědět, že je možné použít nádrž s přivřenými nebo zcela otevřenými dveřmi a se zapnutými světly).

Mějte na paměti, že při použití flotačních tanků (i když se v nich svítí) není neobvyklé zažívat změněné stavy vědomí, včetně vizí, zvukových halucinací a mimotělních zážitků. Pokud vás to zajímá, možná budete chtít předem zvážit, zda by to ve vašem případě bylo žádoucím výsledkem.

Pobyt ve flotačním tanku obvykle trvá 60 nebo 90 minut a obvykle stojí 50 až 100 dolarů. Někteří zastánci tvrdí, že výhody plynou teprve z opakovaných sezení, což nemusí být finančně přijatelné. Pokud se rozhodnete vyzkoušet flotační tank, je dobré nejprve udělat nějaký průzkum. Neváhejte se na zařízení poptat a postupujte podle doporučení, aby byl zážitek co nejpříjemnější.

Květové esence

Bachovy květové esence byly zavedeny ve 30. letech 20. století. Byly navrženy britským lékařem Edwardem Bachem na podporu léčení pomocí potlačování negativních emocí. Podobně jako u homeopatických léčivých přípravků se tinktury květových esencí vyrábějí z extrémně ředěného rostlinného materiálu. Nejznámější může být Rescue Remedy (Krizová esence), která kombinuje pět esencí Bachových květů a je propagována jako prostředek proti stresu. Jiné individuální tinktury mohou být vybrány na základě nálady nebo stavu, který mají léčit.

Někteří lidé, kteří podstoupili vysazování psychiatrických léků, zjistili, že používání květových esencí jim pomohlo zmírnit příznaky, jako je úzkost, deprese a nespavost, i když to neplatí pro všechny. Bachovy esence obvykle přicházejí jako tinktury obsahující alkohol, ale tinktury vyrobené bez alkoholu jsou také k dispozici.

Odstranění pachů

Pokud zjistíte, že se stanete velmi citlivými na pachy (nebo chemikálie, které obsahují), nejste sami. Významné procento populace má tuto zkušenost. Během vysazování léků se může tento projev objevit nebo eskalovat, pravděpodobně kvůli nadměrné stimulaci nervového systému. Možná zjistíte, že závan parfému vašeho přítele, který se vám líbil, vám nyní způsobuje bolesti hlavy, nevolnost nebo neschopnost se soustředit. Nebo že pach čistícího prostředku při úklidu, které jste si dříve sotva všimli, je najednou příliš silný a způsobuje vám bušení srdce. Pokud ano, je pravděpodobné, že jste nově objevili důvod, proč respektovat oznámení na dveřích vašeho lékaře znějící „prostředí bez pachů“.

S uvážením všech prostředí, kde v každodenním životě pravděpodobně narazíte na pachy, máte největší kontrolu nad svým domovem. Někteří lidé během vysazování psychiatrických léků jednoduše odstraní vonné produkty, jako jsou osvěžovače vzduchu, prostředky pro osobní hygienu, prací a čisticí prostředky a uměle

ovoněné svíčky.

Vyhnout se pachům na vašem pracovišti, ve škole nebo v jiných veřejných prostředích může být trochu složitější. Dobrou zprávou je, že citlivost na pachy je dostatečně rozšířeným problémem na to, abyste mohli (hezky) požádat své přátele, spolupracovníky nebo zaměstnavatele, aby se vám přizpůsobili tím, že uberou na parfémech nebo vodách po holení a vyhnou se silně páchnoucím čisticím prostředkům v okolí vašeho místa apod. Můžete se také více uvědoměle procházet ulicemi města a vyhýbat se oblastem s nejhoršími výpary vozidel.

Někteří lidé objevili, že vnitřní pachy může ovlivnit strategicky umístěný větrák. Jiní zvažují investování do čističky vzduchu, jejíž cena se může pohybovat v rozmezí od asi 30 do více než 2 000 dolarů v závislosti na šíři záběru a mechanismu působení (většina bude vyžadovat i náhradní filtry). Možná budete také chtít prozkoumat přirozenější variantu: podle jedné studie provedené NASA existuje řada pokojových rostlin, které nasávají domácí pachy a chemikálie a zároveň uvolňují čistý kyslík a poskytují klidnou pastvu pro oči.

Zahradničení

Pěstujte něco zeleného. Kopejte do země a sázejte semena. Zalévejte a odstraňujte plevel. Pozorujte sazenice, jak se rozvíjejí, rostou, kvetou a nesou ovoce. Ať už žijete ve městě, na předměstí nebo na venkově, vždy je šance něco pěstovat, ať už na dvoře nebo na vytvořeném záhoně na verandě nebo na střeše, či ve všech možných kontejnerech, uvnitř nebo venku.

Ti, kteří mají rádi zahradničení, ho často popisují jako hluboce uspokojující a téměř fascinující. Nejen, že praktické činnosti spočívající v obracení špíny a ošetřování zeleně nabízejí výhody samy o sobě, ale když toto úsilí navíc přináší krásné květy pro oči a přirozeně pěstované byliny, zeleninu nebo ovoce pro výživu těla, zahradnictví neodmyslitelně vytváří pocit úspěchu ze soběstačnosti.

Lidé z komunity říkají, že jim zahrádkaření během vysazování bylo dobrým rozptýlením, které lze přizpůsobit motivaci nebo úrovni energie. Například, pokud nemůžete opustit svůj domov nebo vaše životní situace nenabízí venkovní prostor pro zahradničení, je možné si jednoduše objednat pár semen a zasadit květiny nebo byliny do květináčů nebo truhlíků. Ti, kteří mají příležitost a sklon k zahrádce venku, říkají, že se to může stát rituálem, který dopřává uklidňující pocit uzemnění (doslova).

A pro ty, kteří cítí, že by mohli mít prospěch z toho být součástí komunitního úsilí, poskytují komunitní zahrady buď příležitost v tichosti se přidat k ostatním nebo dle libosti chatovat s ostatními zahradníky o vašich společných snahách. Nemluvě o možnosti sdílení nebo obchodování s vaší ručně vypěstovanou odměnou.

Vděčnost

V posledních letech se zdá koncept vyjadřování vděčnosti všudypřítomným. Pro ty, kteří procházejí vysazováním psychiatrických léků, se může vyjadřování vděčnosti zdát tou nejposlednější věcí ve vaší mysli. Hledání věcí, za které máte být v průběhu boje s léky vděční, může vypadat jako naivní Pollyanna (*pozn. překl. literární postava vidící vše za každou cenu pozitivně*) nebo stylizace do přehnané pokory (podívejte se na všechny ty „# vděčné“ hashtagy na sociálních sítích).

Jak těžko je kvantifikovat vděčnost, vědci vytvořili překvapivé množství studií zaměřených na prokázání výhod vyjadřování vděčnosti. Některá zjištění (mnohá z nich jsou předběžná) uvádějí, že lidé, kteří si zvyknou být vděční, lépe spí, mají více energie, hlásí méně bolestí a mají větší naději ohledně svých životů a budoucnosti. Některé studie spojují vyjadřování vděčnosti se zvýšením empatie a pravděpodobností poskytnutí emoční podpory ostatním. Jiní zjišťují, že vedou k většímu bezpečí a lepším schopnostem vyrovnat se se stresem a traumatem.

Pro mnoho lidí se může během vysazování myšlenka na projevování vděčnosti, jakkoli vděční chcete být, jevit jako nejen nemístná, ale i nemožná. Zkušenost emočního otupení, kognitivního zamlžení, pocitů podrážděnosti nebo vzteku a dalších příznaků může velmi ztěžovat projev vřelého pocitu spojeného s vděčností.

Někteří lidé, kteří studují vděčnost, však naznačují, že „necítit to“ je ve skutečnosti v pořádku, že jde jen o prostý akt zkoušení, o každodenní hledání věcí, za které můžeme být vděční (i když na mysl zrovna nic nepřijde). Může to pomoci nastavit cestu, která proces v průběhu času usnadní.

Bez ohledu na studie, zdravý rozum naznačuje, že vlastní akt soustředění se na to, co je ve vašem životě dobré, bez ohledu na to, jak je to malé, přináší lepší pocit než soustředění se na to špatné. Nebo to může způsobit, že budete schopni se méně porovnávat s ostatními, což má tendenci zhoršovat pocity. Přinejmenším, obrátit svou mysl k vděčnosti může nabídnout dočasné rozptýlení od jakýchkoliv abstinenčních příznaků, které můžete mít. A hledání věcí, za které být vděčný (kdykoli to dokážete), se může samo o sobě zúročit. Čím více hledáte důvody k vděčnosti, tím více se na ni naladíte, a je pravděpodobnější, že budete k ostatním laskavější.

Jak cvičíte vděčnost?
Existuje tolik způsobů, jak cvičit vděčnost. Zde je několik standardních návrhů; nebojte se přizpůsobit nebo vytvořit svůj vlastní.

Sepište si večerní seznam. Někteří lidé si těsně předtím, než jdou spát, zapisují pět věcí z onoho dne, za které jsou vděční. Pokud pět zní jako hodně, je dobré zapsat i jen jednu. Pokud jste prožili obzvláště těžký den bez skutečné úlevy, mohl by váš příspěvek jednoduše znít: „Jsem vděčný za svou vlastní sílu, že jsem to zvládl celý den.“ Možná zjistíte, že do popředí vystupují i méně zjevné věci. Některým lidem tato praxe pomohla lépe spát.

Veďte si deník vděčnosti. Pokud již osobní deník máte, je dobré je sloučit. Někdy je dobré mít k dispozici písemný záznam o věcech, za které být vděční, když potřebujete infuzi optimismu.

Založte nádobu vděčnosti. Někteří lidé si odložili kousky papíru a na každý útržek napsali něco, za co jsou vděční (v ideálním případě alespoň jeden denně). Pak útržek papíru složili a vložili do sklenice. Jednou za měsíc, za rok nebo kdykoli je na to nálada, může být sklenice vyprázdněna a zápisky znovu přečteny pro povzbuzení.

Děkujte. Chcete-li dokončit „kruh vděčnosti“, může být uspokojivé poděkovat všem lidem ve vašem životě, za které jste vděční, ať už osobně nebo písemně. V době, kdy pro vás může být obtížné hovořit nebo psát, jim můžete poslat tiché poděkování prostřednictvím svých myšlenek.

Uzemnění
Je běžné, že lidé, kteří procházejí vysazováním psychiatrických léků, popisují pocity, že se cítí venku ze svého těla, uzavírají se, jsou nadměrně stimulováni, panikaří, jsou vykořeněni nebo dezorientováni a zároveň se u toho potýkají s intenzivními emocemi, rušivými myšlenkami nebo vzpomínkami, nepříjemnými smyslovými zážitky nebo fyzickou bolestí. Pro mnoho z nás, kteří tyto projevy při vysazování pociťovali, nám nalezení způsobu, jak si pamatovat a vrátit se zpět do svého těla, bylo velmi nápomocným k tomu, abychom efektivněji prošli těmito potenciálně ochromujícími zkušenostmi. Pravidelným procvičováním všech metod uzemnění, které považujete za užitečné a efektivní, se pravděpodobně lépe dostanete z režimu „boj nebo útěk“ a vrátíte se zpět k sobě, svému tělu a do současnosti. Mnoho lidí uvádí, že je to velmi posílilo a dokonce osvobodilo.

Níže je uveden velmi základní sebraný seznam některých uzemňovacích cvičení. Jsou uvedeny jako odrazový můstek k tomu, abyste našli své vlastní způsoby opětovného připojení:
Pokud se cítíte odděleni od svého těla, zkuste si třít ruce a nohy, abyste cítili, kde vaše tělo začíná a končí.
Zabalte se do přikrývky, abyste ji cítili okolo těla a na kůži.
Poslouchejte a opravdu vnímejte zvuky kolem vás: jakékoli domácí spotřebiče, provoz, hlasy, ptáci, vítr, atd.
Soustřeďte se na své dýchání a zhluboka se pomalu nadechněte, dovnitř nosem a ven ústy, prociťte, jak se vaše břicho rozpíná a vzduch se ve vás pohybuje nahoru a dolů.
Vnímejte povrchem vaší kůže, dotykem oblečení na pokožce a na různých částech vašeho těla.
Držte předmět (plyšáka, hladký kámen, hrnek, prsten, hodinky, atd.) a přitom prociťujte tento dotyk.

Položte si na obličej chladný hadřík nebo držte něco chladného, například sklenici studené vody. Věnujte pozornost pocitu chladu ve vaší ruce a chvíli tak zůstaňte.
Pokud jste venku, vnímejte na kůži pocit slunce nebo deště, pokud prší. Pokud můžete, opřete se o strom. Nadechněte se vůně trávy a dalších rostlin. Poslouchejte zvuky kolem vás.

Řízená meditace
Co je řízená meditace?
Řekněme, že byste chtěli meditovat, ale těžko se soustředíte. Nebo potřebujete pomoc i se základním pokusem o relaxaci. Nebo si přejete, abyste byli mentálně transportováni ven ze své současné rutiny a okolí, nebo si přejete na chvíli zmírnit abstinenční příznaky. Řízená meditace, ve které vám někdo poskytuje verbální instrukce prostřednictvím zvukového záznamu, videa nebo osobně, má za cíl vám pomoci dosáhnout takových cílů. Někdy tak činí pomocí mentálních obrazů a vizualizace k vytvoření smyslového vnímání chuti, vůně, zraku, dotyku, pohybu a zvuku. Podobné přístupy se někdy nazývají „řízená relaxace“ nebo „řízená imaginace“.

Protože se jedná o zapojení externího řídícího hlasu, někteří lidé podstupující psychiatrické vysazování léků zjistili, že řízená meditace (nebo řízená relaxace / imaginace) jim poskytuje uzemňovací prvek, který může být užitečný. Podle našich zkušeností je používání řízených zvuků nebo videí považováno za jednu z nejúčinnějších metod zvládání, zejména pokud je problém s kognitivním poškozením. V případě potřeby může být také řízená meditace prvním krokem k učení se meditovat bez pomoci - například někteří zjišťují, že poslech meditace s průvodcem a soustředění se na dech nebo tělo může nakonec vést k tomu, že tyto praktiky provádějí raději sami ve větším pohodlí a klidu.

Jin Shin Jyutsu
Co je Jin Shin Jyutsu (umění samoléčby)?
Jin Shin Jyutsu, starověké japonské umění známé jako „harmonizace životní energie v těle“, je založeno na víře, že každý prst je prostřednictvím meridiánů spojen s konkrétním orgánem ve vašem těle, a tedy s emocemi. Jedná se o formu energetického léčení, která nezahrnuje použití žádného silného tlaku nebo masáže a je to umění, které se snadno každý naučí.

Podle filosofie Jin Shin Jyutsu je jedna nebo více meridiánových cest člověka zablokována a výsledná stagnace narušuje a nakonec znehodnocuje tok energie. Odborníci se domnívají, že šetrné uchopení konkrétních bodů napomáhá uvolňování energetických bloků v meridiánech a současně přináší rovnováhu mezi myslí a tělem.

Někteří lidé procházející vysazováním psychiatrických léků uvádějí, že používání základních prvků Jin Shin Jyutsu jim pomáhá vyrovnat se s celou řadou problémů souvisejících s vysazováním, včetně úzkosti, nespavosti a vzteku. Lidem, kteří považují Jin Shin Jyutsu za efektivní, pravidelné používání údajně pomáhá k lepšímu pocitu pohody a vitality.

Psaní deníku
Vyjádřete se v deníku
Od nepaměti lidé psali o svých vlastních životech - zaznamenávali své nejvýznamnější myšlenky a pocity. V uplynulých letech je vedení osobního deníku doporučováno pro jeho terapeutické účinky. Nejenže to může pomoci autorovi získat nadhled a lepší pochopení jeho vnitřního já, ale je to i dobrý způsob, jak uvolnit potlačené emoce, jako jsou bolesti, frustrace a zlost, což může snížit stres. Vyjádření sebe sama prostřednictvím psaní může také pomoci zajistit srozumitelnost a perspektivu ohledně mnoha situací.

Pro lidi procházející vysazováním psychiatrických léků může vedení deníku nabídnout konkrétní výhody. Pokud jste náchylní k pocitu, že jste od ostatních nebo světa vzdáleni, nebo pokud někdy zažíváte pocit odpojení nebo nereálnosti, může mít zapisování vašich myšlenek uklidňující účinek. Možnost nahlédnout do vašich zápisů může být nápomocná, pokud zaznamenáte určité poškození paměti, což je častý abstinenční příznak. Psaní v deníku vám také umožňuje sledovat tendence, vzorce a vlastní růst v průběhu času. Překlopením zpět

do dřívější doby, kdy jste se potýkali s překážkami a dilematy, se můžete ujistit, že tyto problémy už byly vyřešeny.

I v případě, že již máte připraveý deník snižování a deník příznaků, mít po ruce i rozsáhlejší osobní deník vám může být zdrojem cenných informací na vaší cestě vysazováním.

Zde jsou některé užitečné tipy:
Pro začátek si pořiďte deník, který je vám vizuálně příjemný. Nemusí být luxusní, ačkoli někteří lidé rádi píšou do elegantní vázané knihy, jiným je příjemnější levný kroužkový zápisník.
Někteří lidé shledávají, že psaní rukou je terapeutičtější než psaní na klávesnici. Pokud však nechcete psát ručně, existuje mnoho digitálních možností, od jednoduchého souboru aplikace Word po použití jedné z aplikací pro psaní a deníky, které jsou nyní k dispozici.
Pište o čemkoli, co vám přijde na mysl. Můžete psát o tom, co se děje ve vašem životě: vaše naděje, vaše obavy, vaše touhy, váš vztah s přítelem, členem rodiny - o čemkoli, na čem vám záleží.
Pokud je pro vás obtížné začít, někdy může na začátku pomoci čmárání nebo kreslení, aby se spustil kreativní proud.
Někteří lidé začínají pouhým vytvářením seznamu věcí, za které jsou vděční.
Nemusíte psát vědecky ani hluboce - stačí napsat cokoli, co vám přijde na mysl.
Neupravujte své psaní. Přerušíte intuitivní, přirozený tok vašich myšlenek. A protože se nejedná o akademické cvičení, pravopisné chyby a interpunkce nejsou důležité.
Nebojte se být všestranní a přidejte do svého deníku fotografie, kresby, dopisy nebo jiné položky. Pokud chcete, napište něco o jejich významu.
Můžete také použít různé barvy k reprezentaci různých nálad.
Nezapomeňte si zapsat své úspěchy. Pokud procházíte vysazováním psychiatrických léků, pište si o všech zlepšeních, která zaznamenáte. Pokud máte relativně dobrý den, napište o něm velmi podrobně, abyste se k němu mohli vrátit ve dnech, kdy potřebujete ujištění.

Najděte si bezpečné místo k přechovávání svého deníku. Pokud je uložen digitálně, zkontrolujte, zda je chráněn heslem. To vám pomůže klidně popsat nejhlubší, nejosobnější myšlenky, aniž byste se obávali, že budou objeveny.

Laskavost (k sobě)
Buďte k sobě laskaví
Stejně jako to činíte pro milovaného člověka, je projevování soucitu vůči sobě samým během období potíží a strádání důležitým nástrojem. Na rozdíl od sebelítosti, která může podporovat přesvědčení, že jste oběť, bezmocná a neschopná to zvládnout, povede soucit pravděpodobněji k pocitům důvěry ve vlastní schopnosti, v sílu a odolnost. Má potenciál posílit pocit naděje na zvládnutí překážek a upuštění od sebeobviňování se za chyby.

Soucit se sebou samým je zvláště důležitý pro každého, kdo prochází vysazováním psychiatrických léků. Sebrané zprávy lidí, kteří jsou tímto procesem těžce zasaženi a zažívají opravdové trápení udávají, že pro efektivní zvládnutí je zásadní praktikovat soucit. U mnoha lidí se to děje automaticky. Učí se o sebe starat a být k sobě během této náročné doby, protože jejich abstinenční příznaky jsou tak oslabující a neúprosné. Dokonce i ti, kteří mají štěstí, že mají dobrou podporu, mohou zjistit, že potřebují ještě více pomoci, takže se nevyhnutelně stanou odborníky v péči o sebe.

Může být užitečné být si vědom toho, že na sebe nemusíte být přísní. A že je důležité se nesoudit ani neobviňovat, pokud se k tomu objeví tendence. Vysazování psychiatrických léků je pro mnohé samo o sobě dost kruté!

Běžně uváděné způsoby, jak jsou na sebe při vysazování psychiatrických léků lidé přísní
Srovnávání sebe a své doby zotavování během vysazování s ostatními

Neschopnost říci „ne“ nebo stanovit osobní hranice
Krutá kritika sebe sama za rozhodnutí týkající se užívání nebo vysazování léků
Nepožadovat pomoc, když ji potřebujete.
Obviňovat se, stydět nebo se cítit provinile za to, co se s vámi děje.
Zanedbávání vašeho těla

Zde je jen několik způsobů, jak k sobě mohou být lidé laskavější a pečovat o sebe během úzdravy z psychiatrických léků. Jakkoli může být během vysazování změna starých návyků náročnější, buďte k sobě jednoduše shovívaví, přijměte svá omezení a využijte příležitostí být na sebe laskaví, kdekoli na ně narazíte.

Způsoby, jak na sebe lidé mohou být hodní
Mluvit k sobě jako k nejlepšímu příteli.
Poslouchat uklidňující a povzbuzující hudbu.
Dovolit si požádat o pomoc.
Stanovit a udržovat osobní hranice, které vám vyhovují.
Odpouštět si.
Trávit čas v přírodě.
Být k sobě v myšlenkách laskaví.
Zdravě jíst a hýbat se.
Zapisovat si myšlenky a pocity do deníku.
Udělat si na sebe čas.
Hrát si s domácím mazlíčkem.
Udělit si povolení cítit, plakat, truchlit.
Dovolit si přijímat ve vašem životě dobro, bez ohledu, jak těžké období můžete mít.
Chválit se.
Milovat a uctívat své tělo.

Masáž
Co je masáž?
Masáž už po tisíce let, s kořeny ve starověké Číně a Řecku, zahrnuje manipulaci se svaly a jinými měkkými tkáněmi pro zlepšení zdraví a pohody. Masážní terapeuti mohou hladit, hníst, tlačit a používat jiné techniky ke zmírnění svalového napětí, ale také k ovlivnění průtoku krve a lymfy, uklidnění nervového systému a poskytují další výhody v celé řadě oblastí těla a mysli. Některé formy masáže se provádějí na svlečeném klientovi (zakrytém prostěradlem s výjimkou oblasti, na které se pracuje), zatímco při jiných masážích je klient oblečený.

Někteří lidé v komunitě pro vysazování zjistili, že různé formy masáže jsou cenné při uvolňování ztuhlých svalů, podpoře relaxace, uvolnění tlaku, uvolnění bolesti, zklidnění nervů nebo jen jako trocha rozmazlování. Pokud jde o použití terapeutické masáže během vysazování psychiatrických léků, nikdy nebyl nápad „poslouchat své tělo“ relevantnější než v tomto případě. Těla lidí a preference vůči dotýkání jsou velmi odlišné a když přidáte přecitlivělost a symptomy, které mohou doprovázet proces vysazování léků, máte kombinaci spousty proměnných.

Jiní lidé uvádějí, že masáž hlubokými tkáněmi je během vysazování příliš bolestivá, jiné pak rozčiluje dotek. Někteří říkají, že jakýkoli typ ruční masáže je příliš povzbuzující a zaručeně nabudí jejich nervový systém a způsobí vypuknutí příznaků. Někteří přísahají, že jen energetické techniky, jako je reiki nebo kraniosakrální terapie, jsou jedinou formou dotyku vhodného pro léčení vysoce citlivého nervového systému. Další zjistí, že práce s energiemi jim nic nedělá. Mnoho lidí přijde na to, že jejich reakce na masáž se hodně mění v závislosti na tom, kde se nacházejí v procesu vysazování.

Pokud někdo ještě nikdy neměl profesionální masáž nebo pokud už to bylo před nějakou dobu, v komunitě se doporučuje začít s jemnější technikou a pomalu přecházet k hlubšímu (nebo více stimulujícímu) přístu-

pu, je-li to žádoucí a pokud to tělo toleruje. Často je doporučeno hovořit před sezením (a v případě potřeby i při něm) s terapeutem, a to nejen pro nalezení té nejvhodnější masáže, ale také o informování terapeuta o jakýchkoli abstinenčních příznacích a potenciálních spouštěčích. Lze také diskutovat o dalších požadavcích nebo preferencích, jako je například použití neparfémovaného masážního mléka.

Netřeba dodávat, že pokud se po jedné nebo dvou masážích příznaky jeví být horšími (řekněme nad rámec normální bolestivosti po ošetření), mnoho lidí považuje za nejlepší prozatím tuto techniku odložit.

Upozornění: Někteří lidé, kteří podstupují vysazování, zjistí, že jakýkoli typ ruční masáže je příliš povzbuzující, nabuzuje jejich nervový systém a způsobuje vypuknutí příznaků. Vezměte prosím na vědomí, že řada lidí uvedla, že terapeutická masáž, zejména intenzivní, během vysazovacího procesu nejenže zvýšila jejich příznaky, ale také jim způsobila újmu a výrazně zhoršila jejich postup. Rozsah zkušeností s masáží při snižování se velmi liší a může se pro stejnou osobu i lišit v různých časech během zotavení.

Mindfulness (všímavost)

Co je mindfulness?

„Všímavost“, starověká praxe známá po celá staletí, původně odvozená z východních duchovních tradic, je nyní na Západě všudypřítomná. Je to v podstatě umění kultivace pozornosti a vědomí sebe a současného okamžiku - být v kontaktu s tím, co je tady a teď. Meditace všímavosti často využívá jako ohnisko dech, zahrnuje pozorování vlastních myšlenek, smyslových zážitků a pocitů, aniž by je soudila nebo jim odporovala. Všímavost je možné praktikovat celkem v jakékoli situaci, i když pro začátečníky je to obvykle nejsnadněji o samotě a v tichu.

I když kultivována do pravidelné praxe, bylo zjištěno, že všímavost vyvolává širokou škálu účinků na úroveň stresu, mentální jasnosti, emocí a dalších. Mezi vysazujícími psychiatrické léky, někteří zjišťují, že všímavost může způsobit, že obtížné fyzické, duševní a emoční zážitky jsou méně zahlcující a nepříjemné pocity nebo nutkavé myšlenke je snadnější „snášet“. Jiní zjistí, že jim to umožňuje jednoduše „být přítomni“ s příznaky, jako jsou agitovanost nebo bolest, aniž by se jim snažili uniknout. Někteří lidé uvádějí, že po procvičení všímavosti si snadněji všimnou jakýchkoli malých, pozitivních pocitů, které se objeví, což je může povzbudit v jejich procesu hojení.

Pokud se během vysazování snažíte poprvé všímat, uvědomte si, že není neobvyklé mít těžkosti se soustředěním. Někteří lidé doporučují, aby počáteční seance byly krátké, možná v rozsahu pěti či deseti minut, nebo dokonce méně. Vychází to z myšlenky, že cvičení na krátkou dobu denně, a jste-li tomu nakloněni, pak postupně sezení prodlužovat. Tento postup vám může nabídnout více užitku, než pokus o delší sezení, ve kterém je na začátku těžší se udržet. Mnozí lidé také uvádějí, že může být při prvním sezení užitečné si pustit audio nebo video řízené meditace. Mindfilness není zároveň univerzálně pro každého. Někteří lidé ji považují za příliš obtížnou nebo nepříjemnou a jednoduše ji odloží ve prospěch jiné techniky zvládání.

Příroda

Pobývejte v přírodě. Tichý vánek. Jemný ptačí zpěv. Vlnící se listy a tráva. Nepřerušený rytmus oceánu vlnícího se a tekoucího do písku. Mnohým z nás přináší pobyt v přirozeném prostředí určitý pocit klidu, uklidnění smyslů a pohledy na uklidňujícími obrazy. Pro některé lidi procházející vysazováním psychiatrických léků může pobyt v přírodě představovat zvláštní přínos, umožňuje přeceňované nervové soustavě oddechnout si od stresorů rušného prostředí.

Pokud to považujete za prospěšné, může být během vysazování co nejčastěji možné ponoření do přírody být nejlepším způsobem, jak sytit tělo a mysl. Ať už jde o procházku v místním parku nebo po zelené cestě, procházku kolem rybníka, putování lesem, nebo posezení u oceánu. I když to může vyžadovat určité plánování a čas, můžete docela dobře zjistit, že se takové úsilí vyplatí.

Pochopitelně mohou být někteří lidé během vysazování tímto procesem omezeni, pokud jde o mobilitu nebo přístup k přirozenému prostředí. Pokud je to váš případ, můžete si zkusit přírodu přiblížit. Například, když

se budete doma těšit nějakým rostlinám. Pokud žijete v klidném prostředí, možná máte tu výhodu, že lze posedět venku na verandě, na schodech nebo na dvoře. Na internetu je také k dispozici nespočet relaxačních a meditačních videí, která zahrnují scenérie a zvuky přírody. Pouhé naslouchání zvukům přírody může mít také léčivé účinky.

Qigong (čchi-kung)

Co je qigong?

Blízký příbuzný tai chi, qigong - vyslovuje se „čchi-kung“ a volně přeloženo znamená „kultivující životní sílu“. Je starověké čínské léčivé umění, které kombinuje jemný, plynulý pohyb, hluboké dýchání a mentální zaměření. Stejně jako tai chi, i qigong má kořeny v tradiční čínské medicíně a filozofii a praktikuje se se záměrem dosáhnout rovnovážného stavu a zlepšit celkové zdraví.

Qigong je praktikován v mnoha různých stylech a formách zahrnujících tisíce různých pohybů. Je možné se učit qigong na vlastní pěst, i když někteří lidé považují za užitečné nejprve navštěvovat kurzy. V závislosti na instruktorovi, stylu nebo přístupu může být qigong zpočátku k osvojení snazší než tai chi, částečně proto, že tai chi zahrnuje delší a fyzicky náročnější posloupnosti pohybů.

Pro lidi, kteří vysazují psychiatrické léky a trpí abstinenčními účinky, může qigong nabídnout jemnější vstupní bod než tai chi, zejména pro ty, kteří se učí doma. Existuje mnoho uklidňujících qigongových cvičení online, která jsou relativně krátká a nekomplikovaná. Některá cvičení qigong vyžadující minimální fyzický pohyb mohou přesto vyžadovat celkem slušné množství vnitřní energie, vzhledem k tomu, kolik soustředění může vyžadovat klidný postoj (qigong také nabízí cvičení, která mohou být prováděna vsedě nebo vleže). Může být užitečné začít pomalu a sledovat účinky daného cvičení qigongu vykonávaného v krátkých intervalech, předtím než začnete praktikovat delší nebo pravidelnější cvičení.

Reflexologie

Co je reflexologie?

Reflexologie je technika práce s tělem, při které proškolený terapeut v různé síle tlačí prsty nebo palci na specifická místa klientovy ruky, nohy, někdy uši. Typické reflexologické setkání začíná krátkou konzultací, při které terapeut klade obecné otázky ohledně zdraví a speciálních obav a pak se pustí do ruční práce s tělem. Sezení obvykle trvá mezi 30 a 60 minutami, ale může variovat v závislosti na terapeutovi a zamýšleném výsledku.

Někteří lidé z komunity pro vysazování psychiatrických léků shledali reflexologii užitečnou pro úlevu od bolesti, uvolnění svalů, všeobecnou relaxaci a lepší spánek. Další ji považují za užitečnou pro úlevu od nevolnosti, zažívacích potíží a bolestí hlavy.

Sebepotvrzení (afirmace)

Při vysazování psychiatrických léků není neobvyklé se někdy cítit pohlceni nepříjemnými a pesimistickými pocity. Někdy jsou všeobecné a chaotické a mohou přicházet ve formě nevítaných myšlenek nebo slov. Jednoduchou praktikou, kterou mnozí lidé používají na jejich zaplašení je opakovat si sebepotvrzení (afirmace).

Sebepotvrzení jsou krátké fráze zacílené na přesun mysli od obtížných myšlenek k těm nadějnějším. Může to znít zjednodušeně, ale mnozí lidé to považují za užitečné jak pro jakousi osobní povzbuzující mluvu tak pro odpoutání pozornosti od příznaků z vysazování. Sebepotvrzení může být jednoduché jako třeba „Tohle také přejde”. Někteří lidé (používající sebepotvrzení během vysazování) doporučují v případě, že se úzkostné či negativní myšlenky rozbíhají, přeříkávat „Je to v pohodě, že mám tyhle myšlenky. Vím, že se léčím a budu zdravý, živý a celý” nebo něco takového. Vizualizace sebe sama jako uzdraveného může účinek ještě umocnit.

Sami víte nejlépe, jaký jazyk s vámi rezonuje. Některé fráze vhodné pro lidi při vysazování obsahují: Uzdravuji se, Pocity nejsou fakta, Mohu na sebe být laskavý, Jsem silný a mohu to zvládnout, Respektuji mou potře-

bu si odpočinout a jít na to pomalu nebo Zotavení je můj cíl. Můžete zvolit něco pro vás specifičtějšího, ale nejlepší povzbuzující jazyk spíše se zaměřením na zotavení a pohodu než na vaše symptomy. Jestliže jste v koncích s nápady, příklady sebepotvrzujících prohlášení nabízí internet a také existují aplikace ke stažení na mobil.

Pokud používáte sebepotvrzení během vysazování psychiatrických léků, je dobré je mít po ruce. Nastoupí-li negativní myšlnky, můžete sebepotvrzující prohlášení snadno zapomenout. Můžete si uložit seznam sebepotvrzujících prohlášení do počítače nebo je zadat do elektronického kalendáře jako upomínky. Někteří lidé si je píšou na přilepovací papírové štítky a doma je strategicky rozmísťují. Zdá se nejužitečnějším to co nejvíce zjednodušit, pracovat najednou jen s jedním nebo dvěma prohlášeními a během dne je opakovat. Třeba nahlas před zrcadlem, potichu nebo si je zapsat do sešitu.

Sebehypnóza

Co je sebehypnóza?

Hypnóza odkazuje na jakoukoli techniku, která navozuje hypnotický stav vědomí charakterizovaný intenzivně zaměřeným soustředěním, odpoutáním od těla a bezprostředního okolí a zvýšenou sugestibilitu. V sebehypnóze mohou lidé používat některou z množství technik k vyvolání a používání hypnotického stavu. Často má za cíl hluboce relaxovat nebo vyvolat změny v pocitech či chování prostřednictvím spojení se svým podvědomím.

Existuje mnoho typů sebehypnózy, ale téměř všechny začínají tím, že člověk pohodlně bez rozptylování sedí nebo leží. Pak se hluboce uvolní a pomocí řady cvičení zúží své soustředění. Cvičení obvykle zahrnují verbální opakování, jako například „odpočívám, odpočívám“, metodické dýchání, počítání nebo vizualizaci. Existují také zvukové programy vytvořené praktikujícími hypnoterapeuty, které mohou pomoci. Jakmile je hypnotický stav dosažen, může se člověk jednoduše těšit z pocitu hluboké relaxace nebo se zaměřit na konkrétní cíle pomocí vizualizace nebo mentálním či verbálním opakováním sugestivních frází. Následně se pomocí jednoduché techniky z hypnotického stavu vynoří.

Sebehypnóza může trvat jakkoli dlouho, ale většina lidí ji provádí mězi deseti minutami a hodinou. Sebehypnóze se lze snadno naučit a jednoduše ji používat. Nemluví se o ní tak často jako o ostatních technikách zvládání vysazování, ale lidé z komunity uvádějí, že jim sebehypnóza pomáhá snížit nebo zvládnout deprese nebo pocity úzkosti, zvládnout nepohodlí či bolest a dosáhnout lepšího spánku.

Pomoc druhým

Pomáhejte. Pro mnoho lidí je při vysazování jednou z nejobtížnějších věcí pocit odtržení. Někteří lidé se cítí odříznutí od svých obvyklých kontaktů, jež by nechápaly, čím procházejí. Ostatní odloží práci, aby se mohli věnovat úzdravě a v procesu zjistí, že mají pocit nevyužitého talentu a potenciálu. Jedním způsobem, jak se zase spojit s ostatními, se světem a vlastním smyslem může být nalezení i malé příležitosti, jak pomáhat druhým.

Je nezpočet způsobů, jak být užiteční. Některé formální, některé zcela osobní a sebezaměřené. Pokud máte pocit, že vám prospívá struktura a interaktivní rutina, která vás vyžene z domu, můžete zkusit dobrovolničit ve vašem okolí. Třeba předčítejte dětem v dětském domově, sázejte stromy, roznášejte jídlo, trhejte vstupenky, tvořte charitativní balíčky nebo cokoli jiného vás zajímá. Pokud se nyní necítíte na to být mimo domov a mezi lidmi, dobrovolničte virtuálně. Hledejte a jistě najdete mnoho způsobů, jak lidé pomáhají z domova. Třeba práce na počítači, pletení nebo rukodělná tvorba, psaní osobních dopisů, telefonování a tak dále.

Pokud se vám dobrovolničení jeví nyní jako příliš velký závazek, zvažte, že když se na to budete cítít, kontaktujete někoho v nouzi. Ať už je to někdo, kdo také prochází vysazováním nebo přítel či příbuzný, který se necítí dobře. Zjištění, že něco změníte, že máte hodnotu, že vám záleží na druhých, může být mocný léčitel. Mnozí to považují za spásu, která dává smysl jejich zkušenostem s vysazováním.

Zvuk a hudba
Experimentujte se zvukem a hudbou. Zvuk má hluboký účinek na naše mysli a těla a v určité formě může mít ozdravný potenciál. Během vysazování psychiatrických léků si mnoho lidí všimlo, že na ně zvuky působí jinak než dříve. I v případech, kdy jim šel každodenní ruch na nervy, najednou lidé objevují i jiné zvuky, které uklidňují, například jemné zvuky přírody, uklidňující hlas vypravěče na relaxačním audiu či řízené meditaci nebo speciálně nastavené vibrace na audiích určených k léčbě zvukem.

Ohledně zvuku a hudby se zážitky a preference enormně liší. Co funguje pro jednoho, nemusí pro druhého. Ba co více, co pomáhá určité osobě nyní, ji nemusí pomáhat později (třeba i později během dne) a naopak. Níže uvádíme několik způsobů, které lidem v komunitě při vysazování pomohly se zvládáním symptomů a pomocí nichž se cítili vyrovnanějšími.

Najděte si relaxační audio nebo video nebo prostě zvuk tichého hlasu.
Někdy má zvuk či uklidňující hlas užitečný vliv na podrážděné nervy nebo úzkosti. Lidé v komunitě našli širokou škálu zdrojů, včetně řízených meditací, nebo i podcasty, programy v rádiu nebo dlouhé hučení v TV nebo na YouTube. Někdo poslouchá známou audioknihu (není nutné si to pamatovat, jsou i lidé, kteří každý večer poslouchají určitý pořad v rádiu).

Dalším typem jemného hlasu, na který někteří lidé přísahají, je zvláštní, měkká frekvence u videí nabízejících ASMR (Autonomní smyslová meridiánová reakce), která také zahrnuje nehlasové zvuky a obecně také používá vizuální komponenty.

Zatímco se některá relaxační audia a videa zaměřují na hlasy, jiná spočívají jen v meditativní hudbě s nebo bez uklidňujících obrázků. Například nějaká ambientní uspávací hudba může být dobrou volbou.

Nalaďte se na zvuky přírody.
Pro ty s vášní pro přírodu mají její zvuky hluboce relaxační potenciál. Pokud nemůžete být venku mezi šuměním listí nebo jemnými vlnami, na YouTube existuje bezpočet audií a videí s vánkem ve stromoví nebo aplikací k poslouchání doma. Stejně jako u všech druhů zvuků jsou preference zvuků přírody vysoce individuální. Některé lidi přitahuje nepřetržitý zvuk řeky nebo deště a cvrlikání zvířátek je ruší. Jiní si myslí, že není nic lepšího, než se ponořit do ptačího zpěvu. Lidé, kteří milují pobyt v přírodě, si nahrávají oblíbené kousky, jako hučící proud a pak si to doma přehrávají. Pro ty, kteří mají rádi přírodní svět, mají zvuky přírody potenciál otevírat jejich představivost a umožňují jim představovat si sebe sama v přírodě a vytvářet si příjemné prostředí ve své mysli.

Chyťte dobrou vibraci.
„Léčení zvukem“ je termín používaný pro adaptaci starodávných technik, které používají zvuk a vibrace. Je založeno na přesvědčení, že lidé se skládají z různých energetických frekvencí a že pomocí různých zdrojů zvuku a vibrací může být energie člověka vyváženější, což vede ke zlepšení zdraví. Léčení zvukem čerpá z různých médií, včetně tradičních tibetských zpívajících misek, gongů, ladiček, cimbálových paliček, zvonkoher a dechových nástrojů. Nástrojem na léčení zvukem může být také hlas s harmonickou rezonancí jako je tomu u meditativních zpěvů a odříkávání Om.

K dispozici jsou také moderní elektronické modely léčení zvukem u nahrávek, které používají techniky práce s mozkovými vlnami a binaurálními rytmy.

Upozorňujeme, že nemáme příliš zkušeností s používáním práce s mozkovými vlnami nebo binaurálními rytmy během vysazování. Abychom se nevyhýbali odpovědnosti, doproučujeme všem, kteří mají v anamnéze záchvaty, srdeční choroby nebo těhotným ženám, aby jejich použití konzultovali se svým lékařem, přestože se obecně říká, že jsou velmi bezpečné a nemají žádné nepříznivé účinky. Pokud jste na tuto techniku zvědaví, může být dobrý nápad binaurální rytmy celkově dobře prozkoumat, než se do toho pustíte.

K léčení zvukem v širším slova smyslu lze přistupovat různými způsoby, od formálních postupů léčby implementovaných vyškolenými terapeuty až po jednoduché poslouchání zvuku a videa doma. YouTube.com má k dispozici celou řadu možností, jak zjistit, zda vám vyhovují.

Zkuste poslouchat hudbu.
Pokud jde o zvuk, co lidé z komunity nejčastěji uvádějí, je fakt, že se jejich vztah k hudbě mění. Například někteří lidé, kteří žili hlučným, agresivním rockem, mají najednou potřebu přepnout na méně vzrušující hudební formy. Jiní lidé mohou poslouchat hudbu jen tehdy, když mají „okno" nebo úlevu od symptomů. Další, ač milovníci hudby, zjistí, že po nějakou dobu nejsou schopni poslouchat žádnou hudbu.

Existuje mnoho důvodů, proč tomu tak dočasně může být. Pro některé na vnější vjemy mimořádně citlivé lidi může hudba znít jako rušivý zvuk, může umocňovat tinnitus, narušovat soustředění nebo jednoduše nemá takový účinek jako dříve. V někom hudba vyvolává bolestivé vzpomínky nebo emoce či funguje jako připomínka ztracených zážitků. Někteří lidé tíhnoucí k hudbě přicházejí na to, že mohou zpívat nebo hrát na nástroj, ale nemohou poslouchat hudbu od jiných lidí. Pro mnoho lidí se během vysazování schopnost a touha poslouchat hudbu mění během stádia procesu uzdravování. Je důležité si pamatovat, že mnozí, kteří prošli vysazováním, uvádějí, že se jim normální vztah k hudbě vrátil poté, co se úplně uzdravili.

Během období, kdy byl poslech hudby přínosný, ho lidé shledali hodnotným nástrojem k tomu, aby „cítili". Otupené emoce jsou častým přidruženým efektem psychiatrických léků a může trvat nějaký čas a něžné přesvědčování, aby se tyto emoce znovu zpřístupnily. Někteří lidé účelově poslouchají konejšivou nebo smutnou hudbu, když si chtějí ulevit pláčem. Jiní vyhledávají naštvaný rap, aby zpracovali pocit hněvu. Některým lidem poslech hudby pomáhá vypořádat se s emocemi nebo vyvolat emoce, které jim pomohou se vyhnout nežádoucím pocitům. Spojení člověka s hudbou je vysoce osobní a spojení mezi hudbou a emocemi je hluboce silné a může ve správný čas pomoci k uzdravení.

Zvukový stroj (nebo fén)
Co je zvukový stroj?
Komerčně dostupné zvukové stroje produkují šumový zvuk nebo jiné relaxační zvuky a jsou často používány v zařízeních jako jsou lázně a wellness centra, a stejně tak i pro osobní potřebu. Mají obecně dvojí využití: poskytovat klidný zvuk v pozadí nebo přehlušovat nechtěné zvuky. Relaxační audio je často nastaveno tak, aby pomohlo lidem usnout, meditovat, snížit úzkost, zatímco šumění nebo audio s optimalizovanou frekvencí se používá k zablokování jiných zvuků v daném prostředí.

Citlivost na zvuky je často uváděný symptom při vysazování psychiatrických léků. Zatímco mnozí lidé se při tomto symptomu snaží co možná nejvíce zamezit zvukům v jejich prostředí, jiným ulevuje jejich zamaskování třeba právě šuměním. Ačkoli někteří lidé ze strojů zvuku jako takových nebenefitují, jiné uklidňují a ti tvrdí, že bez zvukového stroje neusnou. Lidé, kteří zažívají tinitus tvrdí, že jim zvukový stroj pomáhá ho zmírnit.

Podobně mnoho lidí při vysazování nemůže usnout bez zapnutého fénu nebo větráku v jakémkoli ročním období. Fén nebo větrák produkuje svůj druh šumění, který uklidňuje rozbouřenou mysl, ať už je to díky pocitu z proudícího svěžího vzduchu nebo díky zvuku, který vydává. Lidé zažívající akutní přecitlivělost na zvuk říkají, že někdy nebyli schopni tolerovat ani víření větráku, ale jak se cítili lépe, začal jim být prospěšným.

Moderování zvuku
I ti nejoddanější fanoušci zesílené hudby během vysazování léků hledají ovladač zvuku, když si hlasité zvuky vybírají svou daň na neregulovaném nervovém systému. Akutní přecitlivělost na hluk nebo každodenní zvuky je známou zkušeností mezi lidmi při vysazování psychiatrických léků. Citlivost na zvuk se může projevovat v mnoha formách. Může to být leknutí při náhlém zvuku jako bouchnutí dveřmi nebo averze na nějaké zvuky v pozadí jako šustění papíru, hučení lednice, žvýkající člověk, tikání hodin nebo nebo mnoho jiných zvuků, které bývaly normální součástí života a nyní způsobují nepřiměřené podráždění nebo rozrušení.

Pro mnoho lidí s přecitlivělostí na zvuk během vysazování jsou hlavní strategií jednoduše špunty do uší. Někteří se rozhodnou investovat také do dobrých sluchátek s potlačením zvuku. Může být užitečné experimentovat se soustavně puštěným ambientním zvukem z větráku nebo ze stroje s šumem (či aplikace s šumem). Nebo poslech uklidňující hudby nebo jiného zvuku při nízké hlasitosti (co funguje nejlépe, může být velmi individuální). Jednou z aplikací s rozsáhlou zvukovou knihovnou je myNoise. YouTube je také skvělým zdrojem pro šum, mořské vlny, zpěv ptáků nebo jiné zvuky, které by vás mohly potěšit.

Pokud potřebujete být v prostředí, ve kterém lze očekávat problém s hlukem, minimalizujte svou délku pobytu a snažte se co nejdříve odejít. Nebo si průběžně dávejte přestávky, abyste chránili svůj nervový systém před kumulativním účinkem.

Tai chi

Co je tai chi?

Je známo jako „meditace v pohybu". Ti, kteří ho provádějí rádi, tvrdí, že jei tato starodávná praktika přináší užitek jak v mentálním soustředění, tak v pohybu. Tai chi vychází z asijských tradic, včetně bojového umění, čínské medicíny a filosofie. Spojuje v sobě pomalé účelové pohyby s dýchacími a kognitivními dovednostmi jako všímavost a představivost. Cílem je posílit, relaxovat a integrovat tělo a mysl a podpořit „proud vnitřní energie" neboli chi. Tai chi se také používá ke zlepšení celkového zdraví a osobní rozvoj, pro některé studenty jako způsob sebeobrany.

Někteří lidé procházející vysazováním psychiatrických léků uvádějí, že pomalé tai chi pohyby pro ně představují výhodu neaerobního cvičení s nižší úrovní fyzické námahy a dopadu a méně akcelerují centrální nervový systém. Tai chi také vyžaduje soustředění na specifické plynulé pohyby, které některé lidi uzemňují a pomáhají přesunout energii „bojuj nebo uteč" do klidnější relaxační roviny. Kromě toho někteří uvádějí, že učit se choreografii tai chi pohybů vede ke zlepešní mentální jasnosti.

Také se říká, že tai chi vyžaduje fyzickou námahu a jeho opakující se posuvné pohyby mohu zatěžovat kolena, kyčle, nohy a oblast pánve, obzvláště pokud jsou tyto již slabými místy. Naštěstí může být mnoho Tai chi pohybů přizpůsobeno toleranci jednotlivé osoby. Je také možné vyzkoušet přidruženou praktiku qigong (či kung), která je méně fyzicky náročná, ale nabízí mnohé stejné přínosy. Někteří instruktoři kombinují oba přístupy, začnou se základy qigong a následně budují choreografii pohybů jedné z tai chi forem. Některé aspekty tai chi je možné se naučit doma s pomocí videa, ale lidé uvádějí, že jim praktikování tai chi ve třídě či skupině pomohlo se vypořádávat s pocitem vykořenění souvidejícím s vysazováním.

Vizuální destimulace

Dopřejte pauzu vašim očím. Pokud se ocitáte v procesu vysazování psychiatrických léků, možná jste si všimli, že prudké slunce zářící přes vaše okno, kdysi tak příjemné, ve vás vyvolává úzkost nebo podráždění, téměř až bolest. Nebo nejste schopni zírat do počítače tak dlouho jako předtím. Možná ve vás pohled na rychle jedoucí auta na dálnici vyvolává závrať nebo nevolnost a nutí vás to odvracet pohled. Být přecitlivělí na vizuální vjemy není při vysazování psychiatrických léků nic neobvyklého. Stejně tak jako jiné dočasné vizuální problémy jako potíže se zaostřením nebo sledování pohyblivých obrazů v televizi.

Mnozí lidé s vizuální přecitlivělostí na ní reagují snahou poskytnout očím, kdykoli je možné, odpočinek. Například, pokud jste přecitlivělí na ostré světlo, můžete zkusit většinu času nosit sluneční brýle, klidně i vevnitř, je-li potřeba. S ranním světlem pomohou zatemňovací záclony nebo jako levnější varianta obličejová maska na spaní.

Pokud špatně reagujete na blikající žárovky, jednou variantou je vyměnit je za lampu, která používá teple zabarvené žhnoucí LED žárovky. Jestli vám vadí zář z vašich elektronických zařízení, možností jsou filtry na obrazovky. Na modré světlo, které vyzařuje z vašeho telefonu nebo počítače, si najděte aplikaci nebo program, které postupně během dne přizpůsobují tón záření z obrazovky denní době, činí jej k večeru teplejším, jsou nastaveny na přirozený biologický rytmus. Také existují brýle s čočkami, které tlumí modré světlo.

Rádi čtete, ale vizuální problémy vám to ztěžují. Zvažte na čas používání audioknih, během vysazování je lidé považují za méně zatěžující. Dobrou obecnou praxí může být také pravidelné vědomé rychlé mrkání a zavírání očí během dne. Všeobecně sebrané zprávy uvádějí, že provedení několika malých změn může být tou nejlepší strategií na zmírnění symptomů přílišné vizuální stimulace.

Vizuální vyjádření

Jakýkoli vizuální projev, ať už si jen tak čmáráte nebo rozmazáváte barvu po plátně, může být během vysazování psychiatrických léků třeba jen potřebným rozptýlením nebo dokonce hluboce terapeutickým procesem. Talent u toho není nezbytným předpokladem. K tvorbě použijte cokoli, co vás momentálně láká nebo materiál, který máte právě k dispozici.

Mnoho lidí, kteří pracovali v oblasti umění před vysazováním, tvrdí, že mají období, ve kterých je pro ně obtížné nebo nemožné dosáhnout předchozí dovednosti, kreativity nebo motivace. Někteří na čas změní způsob práce nebo si dají na čas pauzu. Nebo mají opakovaně chvíle, kdy jsou schopni vytvářet pozoruhodná díla, která určitým způsobem reflektují nebo jsou prohloubena jejich zkušeností.

Zde je jen několik typů vizuálního vyjádření, které lidé při vysazování shledali uspokojivými nebo odpoutávajícími pozornost:

Vytvořte fotokoláž

Někomu připadá, že focení kamerou nebo mobilem slouží jako užitečné odpoutání pozornosti během vysazování. Úkon zaostřování a zarámování obrazu představuje způsob připoutání pozornosti na vnější svět, které je omezitelné a kontrolovatelné. Může to spočívat čistě jen ve focení čehokoli, co upoutá váš zrak a uložení fotky v telefonu nebo v počítači.

Kdykoli se rozhodnete, můžete přesouvat pořadí fotek tak, aby měly osobní význam nebo jednoduše o něčem vypovídaly. Pokud si přejte, můžete si vyrobit online fotokoláže, existují na to programy.

Krom toho si můžete fotky vytisknout, naaranžovat je a na něco nalepit, např. tuhý papír, podložku na plakát nebo kanvas. Některým lidem pomáhá vytváření koláže k dokumentaci jejich cesty vysazováním a slouží jako připomínka pokroku a síly.

Vytvořte uměleckou koláž

Podobně jako u výše uvedeného postupu, vytváření umělecké koláže zahrnuje spojení obrázků libovolným způsobem. Neexistují žádná pravidla a samotný proces tvorby může být stejně prospěšný jako konečný produkt. Jednoduše sbírejte materiály, které vás přitahují, ať už se jedná o obrázky nebo nápisy ze starých časopisů nebo novin, kusy látky, memorabilia, pohlednice, balicí papír, barvy, zvýrazňovače, knoflíky, stuhy, peří, ploché kameny nebo skořápky - je to zcela bez omezení, pokud může být materiál přilepen nebo nanesen na nějakou podložku. Jako podklad můžete vyzkoušet tvrdý papír (je-li dostatečně silný), plakátovou desku, plátno, lepenku, levnou překližku nebo cokoli, o čem si myslíte, že by mohlo fungovat. Pokud doufáte, že vám vaše koláž zůstane do budoucnosti, možná budete chtít prozkoumat materiály, které obstojí ve zkoušce času.

Vybarvujte

Ačkoli to může být ustupující trend, mnohým lidem poskytly uklidňující odpoutání pozornosti od symptomů z vysazování omalovánky. Použijte pastelky, zvýrazňovače nebo i krajony. Vybarvujte podle čar nebo i mimo ně, je to jedno. Někdo to považuje za praštěné, ale jiní na to pohlíží jako na užitečný způsob, jak snížit úzkost nebo se odpoutat od opakujících se negativních myšlenek. Pro ještě lepší realxaci můžete třeba zkusit vybarvovat venku nebo si k tomu pustit nějakou klidnou hudbu. Omalovánky pro dospělé (populární jsou mandaly) a sady pastelek či fixů jsou k dostání online nebo v knihkupectvích, dárkových obchodech, papírnictvích, obchodech pro výtvarníky a podobně.

Chopte se štětce

Zkušenost s aplikací barvy na plátno nebo papír může být uspokojivá činnost, ať už to zkoušíte poprvé, nebo

pokračujete v předchozí letité praxi. Během vysazování někteří lidé používají malování pouze z terapeutických důvodů, zatímco jiní zjišťují, že jsou schopni vytvořit něco, co má bohatství a význam (a není neobvyklé zažít obojí, v závislosti na tom, v jaké jste fázi vysazování). Typ vybraného materiálu se bude lišit v závislosti na úrovni vaší zkušenosti, vašem prostoru a na tom, co si můžete dovolit. Pro ty, kteří sice mají rádi štětce a barvy, ale nechce se jim zírat na prázdné plátno, můžete zkusit hledat sadu barvy podle čísel online. Pro některé lidi mají tyto sady přitažlivost coby hádanky nebo v nich vyvolávají pozitivní vzpomínky na dětství.

Říkejte tomu kreslení
Ať už je to čmáranice, vymýšlení komiksů, skicování zátiší nebo vytváření portrétu, mnoho lidí zjistilo, že jakékoli kreslení může být nápomocné při zvládání příznaků vysazování. Pokud jste bez nápadů nebo inspirace, jedna technika, kterou někteří lidé považují za vhodnou pro odpoutání pozornosti je snaha kreslit obrysy. Dívejte se pouze na předmět nebo objekt, který kreslíte, spíše než na vaši ruku, a nezvedejte tužku nebo fixu z papíru před dokončením. Cílem je představit si, že sledujete obrysy samotného objektu. Když se pak podíváte na finální produkt, možná vás pobaví zjistit, že jste všechny rysy nakreslili na jednu stranu obličeje nebo vytvořili spleť květin, které se nevyskytují poblíž jejich vázy. Bez ohledu na to, jakému typu kresby dáváte přednost, myšlenkou je udržet vaši mysl zaměstnanou způsobem, který se vám líbí, ať už skončíte čmáráním něčeho, co je okamžitě zapomenuté, nebo vytvořením trvalého uměleckého díla.

Těžká deka
Původně byly těžké deky nabízené dětem s diagnózou autismu nebo lidem se senzorickými problémy, ale postupně nabyly popularity u některých lidí vysazujících psychiatrické léky. O těžkých dekách (které lze použít při sezení nebo ležení), které jsou vytvořeny z netoxických kuliček nebo pelet vložených do pravidelně prošitých částí deky, se říká, že vytvářejí pevný dotek, který vytváří pocit dítěte v zabalovačce. Jde o druh „objetí“ celého těla bez smyslového přetížení z dotyku. Sebrané zprávy uvádějí, že některým lidem může používání těžkých dek pomoci zmírnit úzkost související s vysazováním, nespavost, neklidné pocity nohou a další příznaky.

Při výběru těžké deky se obecně doporučuje najít takovou, která váží něco mezi 5% a 10% váhy vašeho těla. Ceny komerčně dostupných těžkých deky pro dospělé na Amazon se pohybují mezi 2 500 Kč a 4 500 Kč. ale online lze najít i levnější. Ale přece jenom jsou drahé. Dobré je předtím, než do ní investujete, najít přítele, souseda nebo příbuzného, který ji vlastní a vyzkoušet si ji. Také můžete zvážit, že si ji vyrobíte sami. Na YouTube jsou k dispozici videa s instrukcemi jak si ji ušít mnohem levněji sami.

Prodejci těžkých dek upozorňují, že nemusí být vhodné pro lidi, kteří mají problémy s regulací tělesné teploty, pro lidi s problémy s dýcháním, krevním oběhem, kůží nebo srdcem, pro lidi s epilepsií a svalovou rigiditou (hypertonií).

Návaly adrenalinu vyvolané vysazováním
Uvědomte si, že tato zkušenost je pro vysazování psychiatrických léků typická. Čím více se naučíte návaly přijímat, ať už z nich máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s nimi budete soužít do doby, než vymizí.

Uzemňující techniky, o kterých se uvádí, že pomáhají při pocitech velké úzkosti
Zhluboka a dlouze se nadechněte, abyste zklidnili nervový systém.
Zkuste cvičení všímavosti (mindfulness).
Udržujte stabilní hladinu cukru v krvi, pomáhá jedení malých porcí rovnoměrně nastavených pokrmů (včetně bílkovin) každé 3-4 hodiny.

Akatizie (agitovanost) vyvolaná vysazováním
Lidé z komunity se domnívají, že co se týče úzdravy z vysazováním vyvolané akatizie, je nejlepším léčitelem čas. Uvědomte si, že tato zkušenost je pro vysazování psychiatrických léků typická. Čím více se naučíte akathézii přijímat, ať už z ní máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s ní budete soužít do doby,

než vymizí.
Některým lidem pomáhá chůze nebo houpání. Dočasně může ulevit i houpací křeslo.
Jiným pomáhá procházení se venku, až jsou unaveni natolik, že ani nemohou pokračovat v chůzi.
Dalším pomáhá zmírnit vnitřní neklid bušení do bouchacího pytle. Ale nejprve se naučte správný způsob, jak do něj bouchat, abyste si neporanili ruku. A používejte ochranné vybavení, abyste si nepřivodili modřiny nebo nezlomili klouby.
Někomu pomáhá zmírnit vnitřní neklid křik do polštáře nebo kvílení. Ujistěte se, že to provádíte v bezpečném a dobře izolovaném místě, abyste neriskovali, že někdo zavolá záchranku nebo policii. Může také pomoci informovat přátele nebo rodinu, že to hodláte dělat, aby neměli obavy.
Další lidé považují za užitečné odpoutat svou pozornost od fyzických projevů akatizie způsobené vysazováním nějakou jinou fyzickou aktivitou jako je kousání prstů nebo kloubů, tlačení na nehty apod. Pozor, ať se nezraníte.
Vyhýbejte se kofeinu, cukru, alkoholu a nahrážkám cukru, to také může pomoci snížit intenzitu těchto symptomů.
Jednotlivci tvrdí, že může pomoci vitamín B6, obsahují ho ořechy, semena, ryby, krůty, kuře, vepřové, hovězí, banány a avokáda. Požívat ho v jídle je lepší než v potravinových doplňcích, které mohou mít na někoho nepříznivý vliv a dokonce symptomy zhoršit.

Vztek a zuřivost vyvolané vysazováním
V průběhu vysazování psychiatrických léků se občas někteří lidé cítí velmi vzteklí. Osoby, témata a zkušenosti, které je předtím obvykle nerozčilovaly, v nich nyní mohou vyvolávat zuřivost. Jestliže se vám to děje, nejste v tom vůbec sami. Myšlenky a pocity mnohých lidí během vysazování jsou bolestivé, rušivé a dokonce děsivé.

Není známo proč jsou vztek, nenávist nebo zuřivost během vysazování tak běžné. Někteří lidé v komunitě jsou přesvědčení, že jsou tyto emoce spojeny s významnými strukturálními změnami, ke kterým dochází v centrálním nervovém systému díky jeho dlouhodobému vystavení psychiatrickým lékům. Jiní věří, že jsou tak intenzivně vzteklí nebo zuřiví, protože jejich emoce již nejsou medikací potlačovány. Jiní mají pocit, že jejich hněv, i když je velmi přehnaný, je smysluplnou reakcí na to, co se jim v životě stalo, včetně jejich vztahu k medikaci, odborníkům na duševní zdraví a rodině, a že je velmi vzteká hluboké přezkoumávání jejich minulosti.

Ať už za tímto často uváděným symptomem při vysazování stojí cokoli, přístup ke vzteku a zuřivosti je fundamentálně osobní věcí. Lidé z komunity jako užitečné uvádí níže uvedené.

Buďte se svým vztekem
Pro některé lidi je nejlepší cestou, jak reagovat na vztek, na něj nereagovat. Jednoduše sledují své intenzivní pocity a myšlenky, jsou s nimi přítomni a dovolují jim přijít a odejít. Někteří dokonce tvrdí, že jim tato praktika stačila k tomu, aby je nakonec přenesla do jiných emocí.

Čelte vzteku
Někdo považuje za užitné odpoutat pozornost nebo čelit pocitu vzteku prováděním uklidňující aktivity jako je meditace, procházka venku, koupel a podobně.

Seznamte se s hněvem a pozdravte ho
Někteří lidé uvádějí, že úmyslné snahy o uklidnění ve skutečnosti zvyšují úroveň agitace. Namísto toho získávají mnohem lepší a nakonec zmírňující pocity tím, že najdou „bezpečné“ způsoby, jak nasměrovat, vyjádřit a dokonce zesílit svůj hněv, například pouštěním nebo tancem u hlasité, intenzivní hudby, během, křikem, bušením do vzduchu nebo polštáře až do vyčerpání, zapojením se do kontaktních sportů, jako je roller derby, nebo vyvíjením dalších způsobů vyjádření svých pocitů prostřednictvím hlasů a těl.

Pochopte vztek
Rozumový reflexní přístup umožňuje některým lidem prozkoumat jejich pocity a díky lepšímu pochopení

jejich hněvu se objevují nové perspektivy a pocity. K usnadnění si někteří lidé píšou své myšlenky do deníku, píšou poezii, pokoušejí se vysvětlit své pocity hněvu příteli, nebo se snaží si uvědomovat okolní, emoční nebo fyzické vlivy na vzestup a ústup jejich hněvu během dne.

Úzkost vyvolaná vysazováním
Uvědomte si, že úzkost je pro vysazování psychiatrických léků typická. Čím více se naučíte úzkost přijímat, ať už z ní máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s ní budete soužít do doby, než vymizí.

Cvičení všímavosti (mindfulness) bylo shledáno užitečným.
Nápomocné ke zvládnutí úzkosti jsou také uzemňovací techniky.
Jako užitečná při úzkosti je uváděna i technika emoční svobody (EFT).
Lidé uvádějí, že používání dýchací techniky jim pomohlo uklidnit nervový systém.
Někteří lidé uvádějí, že praktikovat po nějaký čas meditaci jim poskylo pocit zklidnění, což jim pomohlo zvládnout úzkost.

Problémy s rovnováhou, závratí a točením vyvolanými vysazováním
Uvědomte si, že tyto problémy jsou při vysazování psychiatrických léků obvyklé. Čím více se naučíte je přijímat, ať už z nich máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s nimi budete soužít do doby, než vymizí.
Pokud vstáváte nebo se pohybujete, čiňte tak pomalu a přidržujte se nábytku nebo stěn.
Pokud závratě přetrvávají nebo vás rozrušují, může být užitečné odpoutání pozornosti.
Za účinné pro zvládnutí závratí nebo točení jsou považovány i uzemňovací techniky, které nezahrnují pohyb.
Buďte dobře hydratovaní.
Vyhýbejte se kofeinu, u někoho spouští točení.
Cvičení všímavosti (mindfulness) také vykazují účinnost.
Možná je nejdůležitější mít s procesem trpělivost a být k sobě laskaví. Váš mozek tvrdě pracuje na zotavení a tyto problémy z vysazování se časem samy vyřeší.

Nafouklé břicho vyvolané vysazováním
Uvědomte si, že tento problém je při vysazování psychiatrických léků obvyklý. Čím více se naučíte ho přijímat, ať už z něho máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s ním budete soužít do doby, než vymizí.
Někteří lidé hlásí významné zlepšení, když ze stravy vyjmou potraviny obsahující gluten.
Buďte hydratovaní.
Některým lidem zmenší symptomy probiotika nebo kefír, ale je doporučeno je přidávat do stravy pomalu, protože někteří lidé na ně reagují opačně.
Kromě toho někteří lidé zjistili, že vyhýbat se mléčným produktům bylo zásadní pro jejich celkové zdravé zažívání.
Některým lidem s tímto symptomem vadí cibule.
Někteří jedinci doporučují vylučovací stravu, která jim pomůže určit specifické potraviny nebo skupiny potravin, které jim způsobují tento symptom.
Lidé uvádějí, že používání dýchací techniky jim pomohlo zvládnout bolesti břicha.
Pokud jde o pohodlí, osvědčuje se volné oblečení s elastickým pasem.
Jistou úlevu může poskytnout jemná masáž břicha. Někdo uvádí, že také pomůže při masáži chodit.
Jemné cviky jógy, jak např. pozice kobry, také mohou pomoci.
Někdo uvádí, že pomáhá leh na zádech s pokrčenými koleny a pomalá rotace kolen ve směru hodinových ručiček, což jim ulevuje od tlaku a bolesti.
Můžete také zkusit ležet na zádech a pomalu jemně otáčet trup se zvedáním jednoho kolena, kterým se táhlým pohybem přes trup dotknete podlahy na opačné straně.

Vysazováním vyvolané mozkové, kognitivní zamlžení
Uvědomte si, že tento problém je při vysazování psychiatrických léků obvyklý. Čím více se naučíte ho při-

jímat, ať už z něho máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s ním budete soužít do doby, než vymizí.
Za užitečné je považováno dělání seznamů, používání papírků s připomínkami na různých místech v domácnosti a zapisování důležitých informací do sešitu.
Mnoho lidí používá budík na připomenutí, že je čas si vzít léky nebo udělat něco důležitého.
Osvědčila se uzemňující cvičení. Za obzvlášť nápomocné je považováno posezení venku v přírodě, vyvolává pocit spojení.
Někteří lidé využívají okamžiků zvýšené jasnosti pro záležitosti vyžadující soustředění, jako placení účtů nebo papírování. Můžete zkusit zaměřit pozornost na to, ve kterých částech dne se cítíte bystřejší, abyste lépe těchto okamžiků využili.
Hodí se také napsaná připomínka poblíž dveří, kterými opouštíte byt, se seznamem, co můžete rutinně potřebovat, jako je občanka, peníze a klíče.
Běžně používané věci jako klíče nebo peněženka můžete umístit do košíku nebo jiné nádoby a uchovávat je na stejném místě.
Někteří lidé musí v souvislosti s intenzitou zamlžení zrušit nebo odložit určité aktivity. Buďte k sobě laskaví, pokud se tak děje i vám. Naslouchejte svému tělu, jak vás vede.
Možná nejdůležitější je mít s procesem trpělivost a být k sobě laskaví. Váš mozek tvrdě pracuje na zotavení a tyto problémy z vysazování se časem samy vyřeší.

Brnění mozku, pocity elektrického šoku v mozku vyvolané vysazováním
Uvědomte si, že tyto divné, nepříjemné, děsivé pocity v mozku jsou při vysazování psychiatrických léků obvyklé. Čím více se naučíte je přijímat a věříte, že časem při úzdravě zmizí, tím snadněji s nimi budete soužít.
Někteří lidé uvádí, že přidání omega-3 jako doplňku stravy může pomoci symptomy zmírnit. Pokud jste alergičtí na doplňky, zkuste do sebe dostat omega-3 v jídle jako je například losos.
Někdo udává, že pomáhá vitamín B-12.
Někteří lidí říkají, že se u nich tyto symptomy zhoršují, když se překloní, aby něco zvedli ze země nebo si zavázali tkaničky, když pohnou hlavou nebo udělají nějaké náhlé pohyby. Také uvádějí, že se to může zhoršovat, když jsou obzvláště unavení nebo nemocní.
Může také pomoci, pokud se méně vystavujete počítačovým obrazovkám nebo jiným zařízením. Někteří lidé uvádějí, že čím méně jsou jejich oči vystaveny elektronickému záření, tím více se snižuje intenzita určitých mozkových pocitů.

Pálivá bolest vyvolaná vysazováním
Uvědomte si, že tento problém je při vysazování psychiatrických léků obvyklý. Čím více se naučíte ho přijímat, ať už z něho máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s ním budete soužít do doby, než vymizí.
Někteří jednotlivci uvádí, že jim dočasnou úlevu poskytuje studená koupel, studená podložka nebo ledová podložka. Ale jiným voda v jakékoli teplotě pocit jenom zhoršuje.
Někteří lidí zjistili, že pro ně bylo užitečné snižování stresu pomocí mindfulness (všímavosti), umožnilo jim to zůstat v přítomnosti se sebou samými i uprostřed té nejhorší bolesti.
Ke zvládnutí velké úzkosti, která se může objevit kvůli bolesti, některým lidem pomáhají uzemňující techniky.

Problém se soustředěním vyvolaný vysazováním
Uvědomte si, že tento problém je při vysazování psychiatrických léků obvyklý. Čím více se naučíte ho přijímat, ať už z něho máte jakkoli děsivý a nepříjemný pocit, tím snadněji s ním budete soužít do doby, než vymizí.
Vnímat to, co se s vámi děje, jako dočasné a léky zaviněné zranění centrálního nervového systému vám může bitvu usnadnit. Jinými slovy, nejste to vy, kdo problém zavinil, spíše je to něco, co se vám děje. Je to symptom vysazování psychiatrických léků a časem vymizí.
Vnímání toho, co se s vámi děje, jako dočasné zranění centrálního nervového systému vyvolané drogami, vám může usnadnit tyto boje. Jinými slovy, nejste to vy, kdo způsobuje tyto problémy, ale spíše to, co se s vámi děje: příznaky stažení psychiatrických léčiv, které se časem zmírní.

Lidé často říkají, že je užitečné se věnovat aktivitám nebo úkolům, které vyžadují soustředění, a to v čase, kdy jsou zvýšeného soustředění schopni, a nechat si méně náročné záležitosti na čas, kdy je pro ně obtížnější se soustředit.
Mnozí zjišťují, že je užitečné si během procesu úzdravy stanovit přiměřená očekávání, vypustit úkoly, které nejsou absolutně nezbytné, a soustředit se pouze na ty zásadní.
Požádejte svého partnera, členy rodiny nebo důvěryhodné přátele, aby vám pomohli zvládnout každodenní zodpovědnosti, zatímco se léčíte z dočasného zranění způsobeného léky (a pomozte jim lépe porozumět vysazování psychiatrických léků). Můžete se tak zbavit od stresu, který je spojen s problémy s koncentrací.

Zmatenost vyvolaná vysazováním
Uvědomte si, že kognitivní potíže jsou při vysazování psychiatrických léků obvyklé. Čím více se naučíte je přijímat, tím snadněji s nimi budete soužít do doby, než vymizí. Někteří lidé považují za užitečné schovat si věci vyžadující soustředění na dobu jasnějšího myšlení a nesnažit se je vykonávat během doby zmatenosti.
Buďte k sobě laskaví. Lidé často benefitují z toho, když si ponechávají očekávání možného dosažitelného na dobu, až se zacelí jejich zranění z léků. A připomínají si každý den, že obnovují své životy a vrací se do stádia fungování před užíváním léků.
Pokud máte v životě rodinu a přátele, kterým důvěřujete, je vždy dobré je požádat o pomoc s úkoly, pochůzkami a čímkoliv, co se může jevit občas náročné. Například v čase, kdy vám zmatenost zhoršuje ovládání auta, je lepší se nechat odvézt než řídit.
Ujistěte se, že svému tělu poskytujete dostatek odpočinku a spánku. Mnoho lidí to považují v procesu úzdravy mozku za zásadní.
Mnoho lidí se při zpětném pohledu na to, jak čelili obtížným kognitivním symptomům, domnívá, že jim mozkové hry a aktivity jako sudoku, křížovky, puzzle, slovní hry apod. velmi pomohly rychle posílit fungování jejich mozku.
Někteří lidé také tvrdí, že jejich kogitivním funkcím pomohlo jedení více masa, nejlépe lokálního, organického a bez antibiotik.
Lepšímu pocitu kontroly nad každodenními záležitostmi pomáhá zapsat si důležité úkoly či potřeby, nastavit si upomínky nebo emailovat si důležité zprávy.
Vyvinutí každodenní praxe mindfullness (všímavosti), i když to znamená posedět si několik minut sami se sebou, vám může pomoci “pobýt s tím”, co je to, čím procházíte.

Záchvaty pláče a smutek během vysazování
Uvědomte si, že i když je to nepříjemné, pláč a smutek jsou velmi typické pro vysazování psychiatrických léčiv. Čím více tento fakt přijmete, když to nastane, tím snadněji s tím budete soužít, než to zmizí.
Uvědomte si, že existují velmi reálné a smysluplné důvody k pláči, které nejsou způsobené vaší „emoční labilitou“ nebo „duševní nemocí“. Částečně je tato plačivost způsobena dočasným lékem indukovaným poraněním vašeho centrálního nervového systému. Ale také je zcela přirozené, že se objevují zesílené emoce, když vysazujete léky, které je dříve potlačovaly. Je to přirozená součást cesty k vysazení psychiatrických léků, která sebou nese ohromné přesycení emocemi, zármutek, zoufalství a bolest.
Můžete také zkusit změnit smysl, který přičítáte pláči. Někteří lidé ho například považují za katarzi, která jim ulevuje od úzkosti. Jiní hovoří o pocitu vděčnosti a vnímají své slzy jako známku toho, “že jsou znovu živí”.
Trochu více v pohodě se můžete cítit i v případě, že si připustíte soucit a laskavost k sobě samým, zatímco se potýkáte s těmito nepříjemnými zážitky.
Někteří lidé tento symptom prožívají snáze s tím, že pláč je vlastně známka jejich uzdravování.
Také fyzická námaha, například tanec, chůze v rychlém tempu nebo běhání, vám může pomoci uvolnit jakékoli potlačené emoce a nechat je odcházet přes slzy.

Depersonalizace způsobená vysazováním
Depersonalizace je často spojovaná s intenzivním stresem nebo traumatem. Mnoho lidí ji vnímá jako pokus těla ochránit se před něčím jinak nesnesitelným. Vzhledem k tomu, jak traumatické může být pro některé lidi vysazování psychiatrických léků, je možné na tento projev nahlížet jako na známku toho, že tělo tvrdě pracuje na sebezáchově. To samozřejmě tuto skutečnost nečiní o nic méně děsivou, ani ji nezlehčuje, ale zarámování

depersonalizace tímto způsobem vám může přinést ujištění, že se tak z určitého důvodu děje při vysazování psychiatrických léků mnoha lidem a že příznaky v průběhu úzdravy vymizí.
Můžete zkusit přivítat stav depersonalizace jako dočasnou návštěvu, jakkoli děsivou a nepříjemnou. Lidé uvádějí, že tím, že v tomto stavu setrvají, aniž by s tím bojovali nebo se nechali převálcovat strachem, následně cítí, jak se jejich úzkost zmenšuje, a celková zkušenost se stává o něco snesitelnější.
Užitečné může být také vědomé spojení se s vaším tělem. Můžete například zkusit položit ruce na kolena nebo položit ruku na hruď, abyste pocítili tep a uvědomili si spojení.
Často se doporučuje přestat konzumovat alkohol a kofein, což může pomoci snížit intenzitu depersonalizace.
Hovoří se také o tom, že volně prodejné léky (obzvláště antihistaminika) umocňují pocity depersonalizace a derealizace.
Hlavně hodně spěte a odpočívejte.

Nesnášenlivost určitých potravin způsobená vysazováním
Každý je jiný, a proto je důležité věnovat pozornost zprávám, které vám sděluje vaše tělo - zejména během jídla a po jídle. Existují však určité skupiny potravin, s nimiž má značná část lidí v komunitě problémy.
Obsahují:
Gluten
Cukr
Mléčné výrobky
Polotovary
Umělá sladidla a nahrážky cukru
Jídla s vysokým obsahem glutamátu (a MSG)
Někteří lidé uvádějí potíže s jídlem s vysokým obsahem histaminu.
Ačkoli mohou být nové nebo intenzivnější problémy s jídlem zneklidňující a frustrující, uvědomte si, že existují pochopitelné biologické důvody, proč k tomu dochází, a že mnoho, mnoho lidí s časem, trpělivostí, vytrvalostí a vlastním průzkumem přijde na to, jak se o postarat o svou výživu, vyléčit si střeva a přitom si stále jídlo užívat.

Může být obtížné určit, která jídla mohou způsobovat problémy, zejména pokud nevěnujete pozornost tomu, co jíte. Sledování potravin, které jíte v deníku, a zaznamenávání toho, jak se následně cítíte, může být účinným způsobem, jak získat lepší přehled o tom, jakým způsobem vaše tělo na některé potraviny reaguje. Nezapomeňte si všimnout projevu nebo zesílení nejen fyzických problémů, ale také duševních, kognitivních a emocionálních, a také vlivu na spánek.

Probiotika - jakkoli mohou být užitečná, stejně jako u všech doplňků při psychiatrickém vysazování léků, na ně jednotlivci reagují odlišně. Je důležité činit svůj vlastní průzkum, provádět postupné změny a poslouchat tělo na každém kroku.

Přečtěte si v ***Přílohách | Článek 7 Role výživy v optimalizaci úzdravy během vysazování psychiatrických léků.*** Dozvíte se více o uzdravování těla během vysazování.

Hormonální problémy způsobené vysazováním
Ačkoli může jít o mimořádně nepříjemné, bolestivé a děsivé zkušenosti, buďte si jistí, že se během vysazování psychiatrických léků vyskytují běžně.

Zatímco někteří lidé mají hormonální problémy již před užíváním psychiatrických léků, u mnohých se hormonální nerovnováha objeví právě v souvislosti s užíváním psychiatrických léků. Když pak dají svému mozku dost času k úzdravě, vyřeší se to časem samo.

Lidé uvádějí, že jim při zvládání emočních a duševních potíží, které vyvstaly z hormonálních problémů, pomohlo:
Pravidelně praktikovat dýchání, meditace nebo jiné “mindfullness” formy. Získali tak pevnější základnu pro

zvládání intenzivních emocí.
Vést si deník se záznamy o obzvláště obtížných "spouštěčích", aby o nich měli přehled a mohli se snažit jim předem vyhnout, kdykoli je to možné.
Najít si odloučené místo, kde mohou být chvíli o samotě - šatnu, pokoj pro hosty nebo třeba koupelnu.
Vyhýbat se kofeinu a jiným psychoaktivním látkám, včetně čaje a doplňků označených jako pomocníci při úzkosti, nespavosti, nesoustředění, únavě apod.
Vyhýbat se prozánětlivým potravinám, jako je lepek, mléčné výrobky a cukr.
Odstranit z domácnosti toxické chemikálie a výrobky.
Jíst mnoho zdravých tuků, včetně těch s vyrovnaným obsahem omega-3 a omega-6, jako je kokosový olej nebo avokáda.

Někteří lidé procházejí hormonálními testy, aby lépe rozuměli, co se s nimi děje. Mohu pak přijít s výsledky, které ukazují, že mají vysokou nebo nízkou hladinu určitých hormonů, jako např. testosteron, estrogen nebo TSH. Díky obecně špatnému povědomí či pochopení procesu vysazování psychiatrických léků mohou pak lékaři přijít s novou diagnózou a často doporučují zahájení léčby pomocí syntetických hormonů ve formě masti, náplasti nebo pilulek. Mějte, prosím, na paměti, že lidé ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků považují léčbu hormonálních problémů způsobených vysazováním za vysoce riskantní. Některé tyto léčby totiž ovlivňují stejné neurotransmittery, které byly narušeny psychiatrickými léky.

Kromě toho má hormonální léčba psychoaktivní vlastnosti, takže mnohé lidi překvapilo, že musí zpomalit tempo svého snižování, aby se vyhnuli přidruženým příznakům z vysazování. Obecně se má v komunitě za to, že přidávání dalších hormonů v daném stavu, může zapřičinit další destabilizaci centrálího nervového systému a zintenzivnit nebo prodloužit proces vysazování.

Koneckonců jste to vy, kdo rozhoduje, jak zacházet se svým tělem. Ale je důležité si uvědomit rizika a vědět, že mnoho lidí uvádí, že se jejich homonální hladiny nakonec vyrovnaly samy, když na to měly dostatek času. Doporučujeme vám vlastní průzkum a konzultace s lidmi, kteří mají osobní zkušenosti s hormonální léčbou, abyste byli dostatečně informováni.

Pokud jako žena užíváte orální antikoncepci, doporučujeme vám pátrat po možných vlivech, které by mohla mít na vaše nálady, emoce nebo psychické zdraví, zejména pokud jste v procesu vysazování.

Hyperaktivita způsobená vysazováním: rychlé tipy
Opakujte si, že tento nepříjemný a někdy trapný příznak se při vysazování psychiatrických léků také objevuje velmi často. Mozek se léčí ze zranění způsobeném léky a tyto problémy časem zmizí.

Buďte trpěliví a buďte na sebe laskaví. Je to opravdu obtížné efektivně zvládnout vysoké návaly energie a mnozí lidí s tím v minulosti bojovali stejně jako třeba vy nyní, ale dostalo se z toho.

Některým lidem se vyplatilo sledovat onu energii a pohybovat se směrem, který si tělo žádá. Zjistili, že je to efektivní způsob, jak předcházet tomu, aby neklid vygradoval na nesnesitelnou úroveň. Může jít o chození, dlouhé procházky v okolí, cvičení, běhái po schodech nahoru a dolů nebo dlouhé projížďky na kole.

Můžete investovat svou energii do domácnosti a vykonávat úkoly, které jinak nesnášíte, třeba luxovat nebo drhnout kuchyň nebo koupelnu - třeba přijdete na to, že je to efektivní způsob, jak se zbavit přebytečné energie a přitom získat příležitost, jak ze sebe mít dobrý pocit.

Jiní lidé uvádějí, že dobrým způsobem pro uvolnění energie je pustit si nahlas nějakou oblíbenou hudbu a bez zábran a omezení tančit.

Nespavost způsobená vysazováním: tipy
Následující seznam tipů, jak zvládat nespavost způsobenou vysazováním léků a problémy se spánkem, jsme

sestavili díky neocenitelné pomoci a zpětné vazby od mnoha lidí ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků. Jsme dlužníky našim přátelům, kteří se s námi podělili o své poznatky!

Mějte na paměti, že co funguje pro někoho, nemusí fungovat pro jiného - dokonce to někomu může způsobit i další potíže. Zásadní je při zkoušení jakýchkoli nových metod nebo technik pro řešení problémů se spánkem naslouchat vlastnímu tělu.

Také upozorňujeme, že následující seznam není našim doporučením. Zkrátka jsme dali dohromady to, co naši přátelé z širší komunity uváděli jako nápomocné.

Smíření
Mnohým lidem z komunity snížilo úroveň stresu a obav pouhé smíření se s nedostatkem spánku jako součástí cesty vysazováním, Několik nápadů lidí, kteří se během vysazování s nespavostí potýkali:
„Prostě to snášejte, než se vám to nakonec v těle zlomí a spíte."
„Dovolte si probděné noci a nerozčilujte se tím."
„Nedělejte si starosti, jestli usnete nebo ne, anebo jak rychle usnete. Prostě si lehněte s tím, že si odpočinete."
„Věřte schopnosti svého těla se uzdravit."
„Zkuste opak "radikálního přijetí", klidně se smiřte s tím, že nemůžete spát a zůstaňte vzhůru, než vás zmůže únava, nestresujte se z toho, ani se tomu nebraňte."
Akupunktura
Něteří lidé ji shledávají nápomocnou při problémech s nespavostí.

Afirmace
Někomu pomáhá rytmus a opakování afirmací, což je uklimbá. Můžete zvážit fráni nebo dvě a opakovat je. Zde je několik sdílených příkladů:
Hluboce spím a sním o létání.
Hluboce spím a sním o vznášení se v prostoru.
Hluboce spím a sním o procházce na pobřeží... nebo lesem... nebo...
Hluboce spím a sním o plavání s delfíny.
Moje tělo a mysl jsou uzdraveny a spánkem se osvěžují.
Spím celou noc s mírumilovnými sny.
Klidně spím a vstávám osvěžen.
Spím hluboce a vstávám inspirován.
Spím hluboce a vstávám plný energie.

Pokud vaše mysl odputuje, prostě se vraťte k afirmacím a znovu opakujte. Pokud vás to frustruje, zaplašte ten pocit a vraťte se k afirmacím.

Jiná přítelkyně se s námi podělila o to, že si na telefon nahrála uklidňující a konejšivé věci, jakoby mluvila sama k sobě. Pak si to v noci přehrávala. Říká, že ji to zklidnilo a ukonejšilo. Uvádí: „Říkala jsem si, že se věcí jeví uprostřed noci horšími. Tato metoda byly celkem dobrá, protože jsem si byla vědoma záležitostí a nejistot, které na mne v noci doléhají, takže jsem věděla, co si potřebuji říkat. Také jsem ty nahrávky používala přes den, když jsem byla obzvláště ve stresu nebo jsem zakoušela silné emoce z vysazování".

Aplikace pro spaní
Existuje řada aplikací, které lidé považují za pomoc se spánkem. Můžete je hledat pod heslem „spánek" ve vašem obchodě s aplikacemi nabo online.

Audioknihy
Někteří lidé uvádějí, že jim s usínáním pomáhaly audioknihy. Doporučují naslouchat příběhu s uklidňujícím poselstvím, nejlépe čtenému klidným hlasem.

Ajurveda
Ajurveda byla pro některé lidi z komunity pro vysazování nápomocná pro klidný spánek. Nezapomeňte však provést vlastní výzkum ještě před vyzkoušením konkrétních ajurvédských léčivých přípravků. Mohou být účinné, ale některé z nich obsahují psychoaktivní vlastnosti, které mohou vyvolat nebo zesílit abstinenční příznaky.

Uspořádání a přizpůsobení ložnice
Lidé navrhují celou řadu odlišných přizpůsobení ložnice, která pomáhají se spánkem:
Používání rolet a tlustých závěsů k zatemnění místnosti
Nastavení příjemné teploty, někdo usíná lépe, když je v místnosti trochu chladno
Důraz na dobré ložní prádlo
Vyzkoušení těžké deky
Mít po ruce špunty do uší pro případ, kdy je problémem hluk
Nebrat si do postele obrazovky (počítač, telefon, iPad apod.)
Vypnutí WiFi blízko ložnice před spaním

Knihy
Rychlé internetové vyhledávání nabízí množství knih, které jsou určeny na pomoc se spánkem.

Léčebné zvuky
Na YouTube naleznete množství uklidňujících zvuků. Můžete je vyhledávat před spaním, někdo uvádí, že to je obzvláště relaxační.

„Dělejte, co funguje"
Nakonec mnozí zjistili, že musí dělat to, co musí dělat, aby usnuli. Například mnozí z nás přišli během těch nejobtížnějších nocí s nespavostí z vysazování na to, že bylo nutné dělat věci, které se běžně nepovažují za „dobrou spánkovou hygienu", jako sníst něco vydatného nebo sledování show na laptopu v posteli.

Mnoho lidí během vysazování také zjistilo, že v určitých fázích cesty k úzdravě, se jejich spánkové hodiny tak výrazně posunuly, že byli vzhůru většinu noci nebo celou a pak spali nebo dřímali během dne. Lidé v komunitě pro vysazování často sdílejí názor, že nejdůležitější je spát, kdykoliv to jde. A mnozí zjistili, že jak čas běží a tělo a mozek pokračují v úzdravě, doba spánku se vyřeší sama.

Technika emoční svobody (EFT)/Ťukání
Za nápomocnou při potížích se spánkem považují někteří lidé z komunity pro vysazování také ťukání. Je to praxe spojená s akupresurou, která vychází ze starověké čínské medicíny. Zahrnuje ťukání špičkami prstů na konkrétní body na obličeji, těle a rukou a opakování uklidňujících tvrzení. Praktici ťukání říkají, že to může pomoci zmírnit emocionální, mentální nebo fyzické potíže uvolněním blokované energie v těle,

Epsomské slané koupele
Někomu může pomáhat teplá koupel s epsomskými solemi před spaním. Uvolňuje od úzkosti, je relaxační a připravuje tělo na spánek.

Esenciální oleje (a jiné oleje)
Od mnoha lidí z komunity pro vysazování jsme slyšeli, že jim určité esenciální oleje nebo jiné oleje pomohly s usínáním. Nastříkali si esenciální olej na masku na oči nebo na polštář, na rozprašovač v ložnici nebo si esenciální olej vmasírovali do kůže. Mějte na paměti, že jsou někteří lidé alergičtí na určité oleje, obzvláště na ty s psychoaktivním účinkem. Udělejte si před použitím nového oleje průzkum a naslouchejte svému tělo. Jestliže zjistíte, že jste přecitlivělí na pachy, možná oleje vynechejte.
Zde jsou příklady olejů, které jsou uváděny jako fungující:
Levandule
Jasmín

Jalovcové bobule
Pačuli
Růže
Santalové dřevo
Vetiver
Ylang Ylang

Jedna přítelkyně uvedla, že jí před spaním pomohla masáž chodidel, žaludku a spánků banánovým olejem (Banyan Sleep Easy Oil). Jiná popisuje, že ji před ulehnutím pomohlo vetřít ricinový oleje do obličeje a chodidel a pak ulehnout v ponožkách do postele.

Cvičení
Někteří lidé uvádí, že jim se spánkem pomáhá večerní procházka nebo nenáročné cvičení, zatímco další říkají, že jim pomáhá se spaním náročné cvičení během dne. Jiní lidé naproti tomu tvrdí, že je jakékoliv civčení příliš nabuzuje. Vždy je důležité naslouchat svému tělu a vnímat, jak reaguje na určité aktivity. Někteří lidé se rozhodnou začít s lehkým cvičením a postupně zkoušejí náročnější cvičení, aby zjistili, jaké aktivity jejich tělo toleruje.
Zde je pár příkladů cvičení, které lidem pomohly se spaním:
Večerní procházka nebo projížďka na kole po večeři následovaná bylinkovým čajem a koupelí s epsomskou solí.
Dlouhé projížďky na kole během dne nebo jiný typ středně náročného až vysoce intenzivního cvičení.
Jóga

„Opět si spánek zamilovat"
Mnozí z nás v těžkých hodinkách při vysazování zjistili, že pouhá myšlenka na bytí ve tmě a v tichu nám téměř způsobuje paniku, vzhledem k tomu je naše mysl přehlcena zápasením s obtížnými symptomy. Jedna naše přítelkyně uvádí, jak ji osvobodilo, když se do spánku zase zamilovala, ačkoli se ho předtím tak dlouho obávala. Připomínejte si, že spánek nemá za cíl být něčím bolestivým nebo ubližujícím, nýbrž něčím uzdravujícím a posilujícím, může vám to pomoci změnit přístup.

Přátelé
V těžkých časech nespavosti může být mimořádně nápomocné mít přítele ochotného být dostupný na telefonu, i když třeba uprostřed noci.

Jídlo a výživa
Mnoho lidí z komunity pro vysazování uvedlo, že významnou roli v tom, aby se cítili lépe, hrála změna stravovacích návyků. Sdíleli s námi pár tipů na změnu stravování:
Vyhnout se jídlu 3 hodiny před spánkem
Vyhýbat se cukru a jeho náhražkám
Vyhýbat se polotovarům
Vyhýbat se sóji
Vyhýbat se lepku
Od pozdních odpoledních hodin se vyhýbat kofeinu
Pít před spaním Haldi Doodh (Golden Milk - tradiční Ayurvédský nápoj, recepty jsou na internetu)
Pít před spaním vývar z kostí
Pít před spaním oblíbený bezkofeinový čaj, někdo říká, že obzvláště dobrý je s kurkumou
Jíst spoustu zdravých tuků
Jíst tuky před spaním (např. avokádo)
Dát si před spaním malou proteinovou tyčinku
Jíst 5x denně proteiny, ale ne cukr. Naše přítelkyně říká, že jí to pomohlo udržovat stabilní krevní tlak, což jí pomohlo lépe spát.

Vyjádření vděku
Lidé s obtížnými zážitky při vysazování často popisují, jak je náročné ležet v posteli s rušivými nebo neodbytnými myšlenkami. Jeda přítelkyně s námi sdílela, jak jí pomohlo psát v noci seznam pár věcí, za které je vděčná - to snížilo intenzitu jejích myšlenek a dokonce jí to pomohlo přesunou myšlenky k něčemu méně temnému.

Himalájská sůl
Někeří lidé uvádějí, že jim pomohla lépe usínat himalájská sůl.
Zde je pár příkladů jejího užití:
Pít před spaním směs teplé vody s rozpuštěnou himalájskou solí (naše přítelkyně užívala 1/2 až 1 lžičku soli na hrnek vody)
Vložit malé množství himalájské soli s medem pod jazyk (naše přítelkyně kombinovala 5 lžiček organického medu s 1 lžičkou růžové himalájské soli)
Používat v noci lampu s himalajskou solí v ložnici

Hypnoterapie
Některým lidem pomáhá s nespavostí hypnoterapie.

Psaní deníku
Lidé z komunity pro vysazování sdílejí názor, že existuje více forem psaní deníku, které mají vliv na lepší spánek:
Obecný popis pocitů, emocí a myšlenek údajně někdy pomůže snížit intenzitu opakujících se myšlenek.
Zápis do deníku po probuzení se ze sna nebo noční můry může často snížit vliv rušivých představ.
Záznamy o kvalitě spaní mohou být velmi poučné. Náš přítel popisuje, jak ho záznamy o kvalitě spánku vyvedly z mylných představ, které si o svém spaní vytvořil.

Nastavení světla a vlnové délky
Mnoho lidí zjistilo, že způsob, jak používají světlo, značně ovlivňuje jejich spaní. Pokusy s různými žárovkami a omezení množství modrého světla někomu pomohly. Modré světlo většinou vyzařují elektronická zařízení jako jsou mobily, počítače, tablety a televize.

Obecná doporučení zahrnují:
Při vstávání uprostřed noci se vyhnout zapnutí svěla.
Zvážit výměnu běžných žárovek za teplé, úsporné, a ty používat večer a v noci.
Vyhnout se záření z elektronických zařízení alespoň 2 hodiny před spaním.
V noci používat brýle blokující modré světlo.
Na elektronických zařízeních používat aplikace blokující modré světlo (např. f.lux).

Uklidňující obrazy (Light Machine aplikace)
Aplikace Light Machine je někdy doporučována jako prospěšná pro uklidnění a přípravu na spánek. Myšlenkou je ponořit se do činnosti snižující stres. Pokud před spaním sledujete vizuální aplikace, může při tom pomoci aplikace na blokování modrého světla.

Masáž
Mnoho lidí popisuje, jak ji se spaním pomohla pravidelná masáž (jakýkoli interval od jednou týdně po jednou měsíčně).

Meditace
Mnoho lidí shledalo, že jakýkoli druh meditace pomáhá se spánkem.
Naší přítelkyni se zklidněním ke spánku pomohlo uplatňovat základní meditativní praxi:
Myslete na 5 věcí, které byste rádi viděli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 5 věcí, které byste rádi slyšeli a vizualizujte si každou z nich.

Myslete na 5 věcí, kterých byste se rádi dotkli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 4 věci, které byste rádi viděli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 4 věci, které byste rádi slyšeli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 4 věci, kterých byste se rádi dotkli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 3 věci, které byste rádi viděli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 3 věci, které byste rádi slyšeli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 3 věci, kterých byste se rádi dotkli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 2 věci, které byste rádi viděli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 2 věci, které byste rádi slyšeli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 2 věci, kterých byste se rádi dotkli a vizualizujte si každou z nich.
Myslete na 1 věc, kterou byste rádi viděli a vizualizujte si ji.
Myslete na 1 věc, kterou byste rádi slyšeli a vizualizujte si ji.
Myslete na 1 věc, které byste se rádi dotkli a vizualizujte si ji.

Jiná přítelkyně tvrdí, že jí řízená meditace „doslova zachránila život". Na internetu naleznete mnoho odkazů na řízené meditace, doporučujeme si vybrat instruktora s uklidňujícím a účastným hlasem.
Také se uvádí, že se spánkem pomáhá meditace při chůzi a laskavá milující meditace. Opět, na internetu můžete vyzkoušet řadu možností.

Magnesium
Ve svépomocné komunitě pro vysazování se obecně má zato, že užívání minerálů a doplňků stravy je riskantní, zejména jejich nové nasazení během vysazování. Přesto někteří lidé někdy tvrdí, že jim pomohlo magnesium. Je zásadní se nejprve informovat o jeho možných interakcích s předepsanou medikací, s lékem bez předpisu nebo s jinými doplňky, které třeba užíváte. Lidé často sdílí názor, že při zahájení užívání nového minerálu nebo doplňku během vysazování je rozumné začít s velmi malou dávkou a sledovat, zda nenastane negativní reakce.
Lidé popisují:
Masáže nohou nebo zad magnesiovým olejem
Koupel nohou v teplé vodě s magnesiovým olejem
Přidání magnesiového oleje do teplé koupele
Užívání doplňku s magnesiem

Hudba
Někteří lidé zjistili, že jim se spánkem pomáhá hudba, zejména určité typy rytmu. Někdo si stahuje zdroje z YouTube nebo internetu, jiní vyhledají pomoc neurologického hudebního terapeuta. Na trhu je také mnoho hudebních strojů (Sound Machines), které vydávají zvuky a hudbu napomáhající se spánkem. Jedna přítelkyně popisuje, jak poslouchá každý večer stejnou hudbu, protože cítí že jí pomáhá trénovat mozek, aby lépe usínal.
Některá obvyklá hesla, pod nimiž lze na YouTube vyhledávat zdroje rytmů pomáhajících se spánkem:
Binaurální rytmy nebo izochorické tóny
Reiki hudba pro spánek
Hudba na spaní
Hudební delta vlny na spaní

Kamarád s námi sdílel, že album uklidňujících uspávajících zvuků, které lze zakoupit nebo najít zdarma na Spotify, vydal Moby.

Příroda
Jít ven a strávit nějaký čas v přírodě může navodit pocit klidu a míru, který někomu usnadňuje vklouznout do postele hned, když se vrátí domů.

Čchi kung (Qigong)
Přítelkyně s námi dílela, že čchi kung jí vyznamně pomohlo, když bojovala s nespavostí.

Čtení v noci
Uvádí se, že pro ty, kteří se v noci budí, je užitečné mít na nočním stolku v dosahu knihu a chvíli si číst, než se spánek vrátí.

Uvolňování svalů
Mnozí přichází na to, že techniky na uvolňování svalů pomáhají s usínáním. Jeden přítel popisuje, jak určitou dobu v noci praktikoval uvolňování svalů. Pomalu od prstů na nohou až po krk, přičemž vdechoval nosem, na tři vteřiny zadržel dech, pak vydechl ústy, tři vteřiny počkal a začal znovu. Jiní popisují, že vyhledali online průvodce, který je tímto typem relaxace provedl.

Rituály - příprava na spánek
Někteří přátelé s námi sdílejí, že jim pomohlo vyvinout a uplatňovat jednoduché předspánkové rituály nebo rutiny.
Rutinní rytmy napomáhající spánku údajně uklidňují centrální nervový systém.
Doporučení zahrnují:
Přípravu teplého nápoje
Zapnutí tlumeného světla
Teplá koupel s epsomskou solí
Vypnutí elektroniky
Připravovat se každý večer ve stejnou dobu
Poslouchat uklidňující hudbu

Vlastní masáž
Masáž je uváděna jako uklidňující pro centrální nervový systém a pomáhá se spánkem. Někteří lidé uvádí, že si masírují spánky, lebku, krk, ruce, chodidla, zápěstí nebo ramena. Někdy pomůže přidat i esenciální olej.

Deprivační nádrž se slanou vodou
Někteří lidé uvádějí, že jim pravidelné používání deprivačních nádrží se slanou vodou snižuje úzkost a výsledně lépe spí.

Sex
Někteří lidé uvádějí, že lépe usínají po sexuálních aktivitách. Včetně masturbace.

Spací polštář
Jde o speciální povlak na polštář s reproduktory s malým MP3 přehrávačem s 23 možnostmi nastavení (déšť, uspávací rytmy, hudbu). Jedna přítelkyně uvádí, jak jí objev tohoto polštáře pomohl.

Tai chi
Od přítelkyně jsme slyšeli, že při úzdravě z vysazování jí tai chi pomohlo začít lépe spát.

Televize
Někteří lidé uvádějí, že je sledování televize v posteli dostatečně odvedlo od jejich myšlenek a dokázali usnout. Jiní shledali vyzařování modrého světla z obrazovky aktivačním, přitěžujícím a vzbuzujícím úzkost, což vedlo k neklidnému spánku. Je důležité naslouchat tělu a věnovat pozornost tomu, co komunikuje ohledně toho, co mu pomáhá a co mu ubližuje.

Jóga
Mnoho lidí zjistilo, že praktikování jógy může pomoci tělu a mysli relaxovat v přípravě na spánek. Na YouTube je mnoho zdrojů s jógou. Příklady výrazů pro vyhledávání:
Jóga nidra s průvodcem
Jóga uvolňující napětí
Jin jóga

Jóga pro spánek

YouTube videa
Svépomocná komunita mohutně využívá YouTube pro videa, hudbu, provázené meditace, jógu a další zdroje pomáhající se spánkem. Možná stojí za to si udělat čas na zkoumání, až najdete pár možností, které s vámi osobě rezonují.
Některé oblíbené výrazy pro vyhledávání zahrnují:
Alternativní dýchání nosem
Binaurální rytmy nebo izochorické tóny
Hypnóza pro nespavost
Redukce stresu pomocí mindfulness (všímavosti)
Reiki hudba pro spánek
Hudba na spaní

Relaxační hudba pro hluboký spánek (Sleep music delta waves)
Tibetské misky

Šumění
Šumění dle mnoha lidí vytváří prostředí svádící ke spánku.
Návrhy, jak vytvořit šumivý zvuk zahrnují:
Fén
Čistič vzduchu
Zvlhčovač
Šumící uspávač (strojek na baterie vydávající šumivé zvuky)

Wi-Fi
Některým lidem se lépe spalo. když si doma vypnuli Wi-Fi. Stojí to za pokus!

Zhoršení paměti způsobené vysazováním: rychlé tipy
Ačkoli mohou být potíže s pamětí jedním z těch nepříjemnějších zážitků při vysazování psychiatrických léků, uvědomte si, že mnozí před vámi tím prošli a časem se vyléčili. Učte se připouštět přítomnost těchto potíží a přesuňte svou pozornost na důvěru ve schopnosti vašeho těla se léčit. I když to jednomu může trvat déle než druhému, lidé z komunity pro vysazování psychiatrických léků se z tohoto zranění způsobeného léky, uzdravili.

Jezte mnoho zdravých tuků s dobrou vyváženostmi omega-3 a omega-6, jako je avokádo, kokosový olej či losos. Ty jsou lidmi z komunity považovány za podpůrné pro proces hojení mozku ze zranění způsobeného léky. Jiní uvádějí, že pro ně bylo přínosné zaměřit se na uzdravení střev pomocí vývaru z kostí zvířat chovaných v přírodě a želatiny. Každý je jiný a co funguje pro jednoho, nemusí fungovat pro ostatní. Takže pokud se rozhodnete zkoušet různé potraviny, určitě naslouchejte svému tělu, abyste viděli, co na vás působí léčivě.

Používejte zápisník, nalepovací papírky, zápisky do kalendáře nebo všechno dohromady, může vám to pomoci nezapomenout na důležité věci.

Může se vyplatit ponechávat důležité věci, jako jsou klíče, brýle a peněženka na jednom stejném místě (například v košíku u dveří).

Někdo uvádí, že trochu černého humoru na úkor stavu paměti v době vysazování psychiatrických léků (vtipkovat o tom nebo se prostě té absurditě smát) uplatněného v rodině či mezi přáteli může celou situaci na chvíli odlehčit.

Některým lidem pomáhaly hry na trénink mozku (brain games), v průběhu hojení mozek stimulovaly. Ke

zvážení je třeba sudoku, křížovky, puzzle, slovní hry nebo paměťové hry.

Buďte se sebou trpěliví, kdykoli to jen lze. Pokud vás potíže frustrují, něžně si připomínejte, že jste uprostřed zotavování se z vysazování psychiatrických léků a že vaše tělo a mozek pracují, jak jen mohou, na svém uzdravení.

Výkyvy nálad způsobené vysazováním léků: rychlé tipy
Přijetí faktu, že výkyvy nálad jsou logickým důsledkem narušení centrální nervové soustavy psychiatrickými léky a jejich vysazováním a vědomí, že se lidé časem vyléčí, může přinést trochu uklidnění uprostřed emoční bouře.
Snížit intenzitu nálad mohou změny ve stravování. Mnozí lidé uvádějí, že například omezení nebo úplné odstranění příjmu cukru a kofeinu může výkyvy nálad skutečně zmírnit a že příjem mnoha zdravých tuků podporuje hojení mozku.
Je vhodné si udělat vlastní průzkum vlivů stravy na náladu a přitom stále naslouchat svému tělu.

Může být užitečné si najít způsoby, kterými můžete vypouštět přívaly emocí. Může to být cokoli od psaní a tvůrčího vyjádření, extatického tance až po bouchání do pytle (pozor na poranění ruky nebo paže) nebo křik do polštáře. Mnoho lidí zjistilo, že zadržování emocí vede jen k tomu, že jsou ještě méně zvládnutelné. Dát jim možnost uvolnění může být pročišťující a úzdravné.

Jakékoliv cvičení od mírného až po náročné (záleží, co vám říká tělo), může být velmi užitečným způsobem, jak snížit intenzitu výkyvů nálad a pomoci kultivovat celkový pocit emocionálního uzemnění.

Obsesivní, tedy opakující se myšlenky způsobené vysazováním: rychlé tipy
Připomeňte si, že jakkoli jsou tyto myšlenky nepříjemné, znepokojivé nebo děsivé, jsou pro mnoho mnoha lidí běžnou součástí cesty k vysazení psychiatrických léků. Vaše myšlenky nereflektují, jaký jste člověk. Je zcela typické mít při úzdravě z psychiatrických léků myšlenky, které jsou zcela „mimo váš charakter“. Mnoho lidí zjistilo, že přijmout existenci rušivých myšlenek a umožnit jim přítomnost během léčení mozku, způsobí, že se začnout cítit trochu uvězněni a zahlceni myšlenkami. Proces přijetí může také pomoci lidem zůstat ve spojení s tím, kým skutečně v hloubi jsou i za těmito myšlenkami a za celkovým bojem o vysazení.

Usnadnit situaci mohou také afirmace typu „Nejsem svými myšlenkami” nebo „Tyto myšlenky nejsou mnou, jsou symptomem zranění mozku psychiatrickými léky”.

Mnoho lidí si opakovaně připomíná tuto frázi: „Ať jsou moje myšlenky jakkoli děsivé, nemohou ve skutečnosti zranit ani mne ani nikoho jiného. Samy o sobě jsou neškodné a bezmocné”.

Lidé z komunity pro vysazování zdůrazňují všem, kdo bojují s obsesivními myšlenkami, že i když je myšlenka přítomná, nutně to neznamená, že je to fakt či pravda a že se to skutečně stane.

Vizualizace sebe sama přijímajícího tyto myšlenky jako temné společníky na dočasné návštěvě může pomoci tomu, abyste se jimi cítili méně zahlceni a lépe řídili své vědomí.

Bolest způsobeá vysazováním: rychlé tipy
Uklidňujte se tím, že tyto zkušenosti jsou pro vysazování léků typické a čím více je přijmete - ať se cítíte jakkoli vystrašeně a nepohodlně - tím lépe s nimi budete koexistovat, než vymizí.

Může být užitečné věnovat pozornost vašemu tělu a sledovat, jestli něco konkrétního spouští či umocňuje bolest. Spouštěčům se pak pokud možno vyhýbat, než se tělo uzdraví.

Uvádí se, že zvládat to pomáhá také pravidelné praktikování dechových cvičení.

Užitečné může být odpoutání pozornosti, jako je sledování filmu, čtení, skládání puzzle nebo jakákoli jiná oblíbená činnost.

Někomu pomáhá progresivní svalová relaxace.

Úlevu od bolesti může přinést i jemná jóga. Na internetu se nabízí mnohá cvičení zdarma.

Jiným pomáhají mindfulness cvičení či relaxační nahrávky.

Záchvaty paniky: rychlé tipy
Uklidňujte se tím, že tyto zkušenosti jsou pro vysazování léků typické a čím více je přijmete - ať se cítíte jakkoliv vystrašeně a nepohodlně - tím lépe s nimi budete koexistovat, než vymizí.

Může být užitečné věnovat pozornost vašemu tělu a sledovat, jestli něco konkrétního spouští paniku či plný panický záchvat. Spouštěčům se pak pokud možno vyhýbat, než se tělo uzdraví.

Doporučuje se rozptýlení jako užitečný způsob zaměstnání mysli, a tím snížení intenzity panických záchvatů. Uvádí se, že pro snižování intenzity záchvatu zaměřením se na pocity bezpečí je účinné uzemnění (*pozn. překl.: uzemnění (anglicky „earthing“ či „grounding“) je bezúsilný proces, který napojuje naše tělo na jemné elektrické pole země. Tělo tím přirozeně uvolňuje napětí, bolest a umenšuje přítomnost zánětů*).

Užitečný byl také shledán přístup zaměřený na vědomí a všímavost (mindfulness).

Lidé uvádějí, že může být obtížné soustředit se během záchvatu dostatečně na provádění dechových cvičení, ale jakmile intenzita přejde, jsou užitečná při uklidňování.

Mnoho lidí doporučuje pravidelnou meditaci, která poskytuje pocit klidu, pomáhá zvládat úzkost a snižuje celkově šance na panický záchvat.

Problémy se čtením a chápáním způsobené vysazováním léků: rychlé tipy
Připomínejte si, že mít během vysazování psychiatrických léků narušené kognitivní funkce, je velice běžné. Čím více jejich přítomnost přijmete, jakkoli jsou frustrující a obavy vzbuzující, tím lépe s nimi budete soužít, než vymizí.

Uprostřed hojení si lidé kladou reálné cíle, kterých jsou schopni dosáhnout, aniž by nároky na sebe přeháněli. A když přemýšlejí, kým byli před vysazováním, namísto aby se odrazovali či děsili tím, že ta osoba je pryč, říkají si: „Pořád jsem to já, ale momentálně jsem dočasně zraněný”.

Některým lidem pomohlo rozdělit si úkoly na menší, lépe zvládnutelné části.

Někomu může pomáhat čtení nahlas.

Jiní říkají, že mozek udržují aktivní čtením krátkých povídek nebo knih pro děti a mládež.

Jiným při hojení mozku pomáhá puzzle, slovní hry, sudoku nebo jiné aktivity stimulující mozek.

Patrně nejdůležitější je mít s procesem trpělivost a být k sobě laskaví. Váš mozek tvrdě pracuje na úzdravě.

Připomínejte si, že lidem se průběžně kognitivní funkce vracejí v návaznosti na vysazování psychiatrických léků!

Přetížení smyslů způsobené vysazováním: rychlé tipy
Uklidňujte se tím, že tyto zkušenosti jsou pro vysazování léků typické a čím více je přijmete - ať se cítíte jakkoli vystrašeně a nepohodlně - tím lépe s nimi budete koexistovat, než vymizí.
Několik návrhů, jak snášet přetížení smyslů:

Při konverzaci vypnout zvuk v pozadí
Nasazení sluchátek
Nošení slunečních brýlí
Vynechání určitých pokrmů
Oblečení z hebkých materiálů
Vyhýbání se pachům a vůním
Opakované kývavé pohyby

Někteří lidé se kvůli přetížení smyslů museli vzdát hraní video her, chození do pasáží, obchodních center a supermarketů. Také museli omezit čas věnovaný příliš stimulujícím věcem, jak je televize nebo počítačové obrazovky.

Doporučuje se vést si deník o dráždidlech smyslů, včetně jídla, chemikálií a aktivit, aby bylo jasné, čemu se vyhýbat, než symptomy vymizí.

Dostatečně odpočívejte.

Někteří lidé říkají, že jakmile pocítí nástup smyslového přetížení, čím dříve podniknou potřebné kroky, tím lépe. Což může znamenat plánovat předem únikový postup před možnou stimulační situací, abyste z ní v případě potřeby mohli snáze vyklouznout.

Někteří lidé popisují, že je uklidňuje koupání nebo plavání, zejména jemný tlak vody a pocit vlhkosti.

Věřte svým instinktům, pokud tyto zkušenosti ostatní zpochybňují, připomeňte si, jak běžně je to sdílený příznak vysazování.

Panický strach způsobený vysazováním: rychlé tipy
Uklidňujte se tím, že tyto zkušenosti jsou pro vysazování léků typické, čím více je přijmete - ať se cítíte jakkoli vystrašeně a nepohodlně - tím lépe s nimi budete koexistovat, než vymizí.

Doporučuje se určit si bezpečné místo, lidé nebo věci mohou napomoci pocitu bezpečí a pohodlí.

Také se uvádí, že pomáhá najít způsoby odpoutání pozornosti. Tvrdí se, že odpoutání pozornosti v okamžiku nástupu panického strachu je ten nejúčinnější přístup.

Uzemňovací cvičení jasou považována za účinná na snížení intenzity panického strachu a můžete se po nich cítit bezpečněji.

Může se vám ulevit, když si připomenete, že panický strach často vzniká z narušení vašeho mozku užívanými a vysazovanými léky, není to skutečný strach. Někdo to nazývá „neuroemočním" nebo „organickým" strachem, protože to pomáhá odpoutat se od zážitku a připomenout si, že to je vysazováním a ne jimi samými.

Užitečný byl také shledán přístup zaměřený na vědomí a všímavost, tedy mindfulness.

Některým lidem se při úzkosti osvědčila Technika emoční svobody (EFT neboli ťukání).

Tinitus (pískání v uších) způsobený vysazováním: rychlé tipy
Užitečné může být vynechání prozánětlivých potravin z jídelníčku, obzvláště cukr a mléčné výrobky.

Zkuste aplikace typu „terapie na odstranění tinnitu" nebo „zmírnění tinnitu"

Vyhýbejte se stimulantům typu káva, čokoláda, čaj s kofeinem, nikotin, alkohol, může to pomoci.
Mnoho lidí zjistilo, že účinné vyhýbání se stresovým situacím snižuje intenzitu jejich symptomů (stres může často spustit nebo zhoršit tinitus).

Pokud zjistíte, že se váš tinitus zhoršuje v klidném prostředí, pusťte nějaký zvuk, jako je zvukový strojek, hudba, podcast nebo rádio, může vás to od tinitu odpoutat.

Je důležité dostatečně spát.

Některým lidem pomáhá akupunktura, reiki, masáž hlavy nebo těla (ale pro někoho mohou být tyto terapie příliš stimulující, rozhodně naslouchejte svému tělu).

Také může pomoci hypnóza.

Zkuste změnit přístup k pískání: spíše než jako na příšerný problém, kterého se chcete zbavit, na to nahlížejte jako na dočasného, i když nevítaného, návštěvníka. Někteří lidé se například domnívají, že tinitus je vnitřním zvukem práce vlastního nervového systému. Proto zvažte možnost, že nasloucháte vašemu vlastnímu vnitřnímu hojení.

Na webu můžete najít svépomocná cvičení na tinnitus, mějte však na paměti, že se zde dočasným tinitem zabýváme jen obecně v souvislosti s vysazováním psychiatrických léků. Tinitus může být způsoben celou řadou různých příčin, jako je například ztráta sluchu.

Odpovědnosti, úkoly a možná řešení

Než začnete, věnujte minutku soustředění se a uzemnění. Uvědomíme-li si, co máme každý den na bedrech, může to v nás vyvolat úzkost nebo strach. Nebojte se!
Smyslem tohoto cvičení není vás převálcovat, právě naopak. Všichni se potýkáme s břemeny a zodpovědností, koneckonců, je to součást lidského bytí. Toto cvičení je zde, aby vám pomohlo uchopit a udržet si kontrolu nad situací pomocí plánování a přípravy. Čím jasněji si přesně uvědomíte své povinnosti, tím lepšího přístupu ke změnám dosáhnete. Ty pak mohou na cestě vysazováním proběhnout hladčeji a stát se proveditelnějšími. A pamatujte, existuje velká šance, že žádné z těchto řešení nebudete potřebovat. Ale není na škodu je mít po ruce, pokud nastanou potíže.

Nakreslete si na stránku svého zápisníku tři sloupce. Možná bude lepší stránku otočit na šířku, aby se tři sloupce rozložily po celé šířce papíru a měli jste více horizontálního prostoru pro zápis. Nazvěte levý sloupec „Každodenní odpovědnosti a úkoly“, prostřední sloupec „Možná řešení“ a pravý sloupec „Proaktivní kroky, které je třeba podniknout nyní“.

Do levého sloupce si zapište seznam svých každodenních povinností a úkolů. Zahrňte pouze činnosti, které považujete za velmi důležité nebo jsou od vás vyžadovány. Jinými slovy, věci, které musíte udělat, abyste vy nebo lidé, kteří se na vás spoléhají, udržovali v životě pořádek, vše zvládali, fungovali a přežívali. (Několik příkladů zahrnuje: zaměstnání / práci, chození do školy, nakupování potravin, odvoz autem sebe nebo ostatní na důležité akce či schůzky, vaření a uklízení atd.) Pokud potřebujete, použijte v zápisníku i další stránky, ale mějte na paměti, že zde nemusí být uveden seznam všech věcí, které musíte udělat v typickém dni, ale jednoduše jde o to identifikovat činnosti, které považujete za velmi důležité nebo kde se na vás ostatní významně spoléhají.

Až skončíte, zastavte se a zkontrolujte první sloupec. Kolik aktivit je na seznamu? Jsou to povinnosti, které obvykle plníte sami, nebo některé z nich sdílíte s ostatními? Máte nyní pocit, že je všechny zvládáte nebo už se cítíte některou z nich trochu přehlceni? Vyžaduje některá z aktivit, abyste je vykonávali sami vzhledem k vašim dovednostem, vzdělání nebo zázemí, nebo jsou to činnosti, které by teoreticky mohli na chvíli převzít jiní lidé? Při zvažování těchto otázek věnujte pozornost čemukoli, co vám přijde sporné. Objevily se u vás nějaké emoce, když se díváte na své každodenní životní povinnosti? Pokud cítíte nějaké zvlášť silné myšlenky nebo emoce, můžete je zapsat do svého zápisníku. Ať jsou jakkoli divné, jsou to vaše vnitřní kompasy, které vám sdělují něco o vašich životních okolnostech, a je důležité jim věnovat pozornost.

Jakmile si vše chvíli promyslíte a zapíšete si poznámky, jak se cítíte, začněte vyplňovat prostřední sloupec.

Vraťte se zpět na každou z aktivit uvedených vlevo a přemýšlejte o možných „řešeních“, která by mohla být použita, pokud by pro vás tato aktivita byla obtížná nebo nezvládnutelná během cesty vysazováním. Zapište tato řešení do prostředního sloupce. Pokud nemůžete přijít s jakýmkoliv možným řešením, nechte oblast prázdnou. Při psaní uveďte jak řešení, tak jméno kohokoli, koho byste mohli požádat o pomoc, aby řešení bylo proveditelné.

Příklady možných řešení konkrétní odpovědnosti nebo úkolu mohou zahrnovat:

- Požádat někoho jiného, aby úkol částečně nebo úplně převzal. (Například, požádat druhého rodiče o sdílení odpovědnosti za vození dětí autem; požádat svého partnera, aby převzal nakupování potravin, nebo, pokud je to možné, zjistit, zda by s vámi mohl na nějakou dobu zůstat některý z členů rodiny a pomohl starat se o malé děti. Tyto možnosti probíráme podrobněji v ***Kroku 5 Průvodce-Společníka - Vytváření podpůrné sítě.)***
- Pokud je to finančně možné, zvážit placené služby, které by vám mohly odlehčit. (Například najmutí hlídače dětí nebo použití donášky potravin.)
- Přijít na způsob, jak dočasně pozastavit aktivitu. (Například, pokud se jedná o práci, zjistěte, kolik máte dovolené nebo zda je možná krátkodobá pracovní neschopnost.)
- Prozkoumat možnosti přizpůsobení. (Například zjistit, zda můžete prodloužit lhůtu dodání školních prací nebo pracovat příležitostně z domova namísto každodenního docházení do kanceláře.)
- Změnit rozsah a parametry aktivity, aby byla lépe zvládnutelná. (Například, namísto každodenního vaření čerstvého jídla můžete začít jednou týdně používat crockpot na „dávkové vaření“. (Můžete pak uchovávat jídlo několik dní v lednici. Nebo můžete zkusit se sousedem promyslet „plán sdíleného vaření“ pro obě rodiny a každý týden si rozdělit, kdo kdy bude vařit.)

Jakmile si zapíšete možná řešení, přejděte do pravého sloupce a zapište si jakékoli akce, o kterých si myslíte, že by mohly být právě teď užitečné, abyste byli na cestě lépe připraveni k použití tohoto řešení, pokud to budete potřebovat. Několik proaktivních opatření, která je třeba přijmout pro konkrétní řešení, vám doporučují:

- Prozkoumejte podmínky ve vaší práci nebo škole ohledně krátkodobé neschopnosti nebo možným přizpůsobením ze zdravotních důvodů.
- Zásobte se nezbytným vybavením nebo nyní dokončete důležité úkoly, aby vám později „nezůstaly na krku“.
- Zvažte, zda vaše každodenní rutiny, návyky nebo vzorce mají tendenci zvyšovat vaši úroveň stresu nebo zda mají tendenci některé identifikované problematické oblasti ještě zhoršit. (Například, někteří lidé zjistí, že jejich zvyk sledovat televizi do pozdních hodin, trávit přílišný počet hodin na telefonu, nebo nadměrné mlsání hrají roli ve zvyšování úrovně emocionálního a duševního přehlcení a jsou ohromeni, když tyto návyky změní a cítí se „jako úplně jiní lidé“ a mnohem lépe zvládnou každodenní problémy.)

Jakmile dokončíte všechny tři sloupce, krátce zhlédněte stránku/y a zjistěte, zda a kde jsou ve prostředním a pravém sloupci nějaké mezery. Existuje něco, co byste mohli udělat a co by vám pomohlo problém vyřešit ještě lépe? Nebo je ve vašem životě někdo, na koho byste se mohli obrátit, aby vám pomohl přemýšlet o možných řešeních nebo proaktivních opatřeních a pomohl tak vyplnit některé z těchto mezer?

Udělejte si pauzu a odstup od práce, kterou jste právě vykonali. Věnujte pozornost všemu, co případně cítíte. Až budete připraveni, vraťte se do sekce „Reflexe“.

Informace o schválených lécích spojené s jejich vysazováním

Tento klíč vysvětluje různé vlastnosti psychiatrických léků, které jsou důležité pro pochopení snižování a jeho důsledky v oblasti bezpečí. Vysvětluje také, kde lze tyto informace nalézt na příbalovém letáku léku. Doporučujeme zapsat si získané poznatky o vašem léku do deníku.
Téma 1: Název léku
Téma 2: Bioekvivalence *(pozn. překl.: Bioekvivalence je termín ve farmakokinetice používaný k hodnocení očekávané biologické ekvivalence in vivo dvou patentovaných přípravků léčiva. Pokud se uvádí, že dva výrobky jsou bioekvivalentní, znamená to, že by se očekávalo, že budou pro všechny záměry a účely stejné.)*
Téma 3: Jak je váš lék dodáván výrobcem
Téma 4: Jak lék uchovávat
Téma 5: Rozpustnost ve vodě
Téma 6: Poločas rozpadu
Téma 7: Interakce a metabolizace
Téma 8: Pokyny pro bezpečné změny léků

Téma 1: Název léku
Obchodní název léku se používá u léku, který byl zkoumán, vyvinut a je obchodován farmaceutickou společností. Generický název je obvykle (ale ne vždy) neznačková, nechráněná verze léku, který je uváděn na trh po uplynutí platnosti patentu na jeho značkovou verzi, kdy už farmaceutická společnost nemá monopol na výrobu aktivní složky léčiva. Generický název je často stejný jako běžný vědecký název účinné složky léčiva. Například léčivo methylfenidát hydrochlorid může být zakoupeno pod tímto generickým názvem nebo pod značkami, jako je Ritalin nebo Concerta.
Proč je to důležité pro snižování:
Znalost obecného názvu účinné látky v léku může pomoci určit, jaké další formy léku jsou k dispozici a které formy mohou poskytovat širší škálu možností pro snižování.
Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Obchodní název léčiva nebo generický název jsou obvykle umístěny hned na začátku příbalového letáku.

Téma 2: Bioekvivalence
Lék může být v různých formách (jako pevný nebo tekutý), formulacích (jako je upravené uvolňování nebo pravidelné uvolňování) a verzích (obchodní nebo generický název).
„Bioekvivalence“ označuje relativní podobnosti nebo rozdíly v rychlosti a rozsahu absorpce léčiva v těle mezi různými formami, formulacemi a verzemi stejného aktivního léčiva.

Proč je to důležité pro snižování?
Při plánování změny verze, formy či formulace jednoho léku na druhý za účelem zahájení snižování, je zcela zásadní určit, co je "odpovídající dávka" v oné nové verzi, formě či formulaci.
Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Tyto informace mohou být obsaženy v části „Dávkování a způsob podání" nebo v části „Farmakokinetické vlastnosti". Můžete také zkusit vyhledat slova „bioekvivalence", „bioekvivalentní", „ekvivalentní" nebo „ekvivalence".

Téma 3: Jak je váš lék dodáván výrobcem
„Dávková forma" psychiatrického léčiva je konkrétní směs aktivních a neaktivních složek inkorporovaných do konkrétní formy, jako je perorální tableta nebo kapsle, perorální kapalina nebo intramuskulární injekce.
„Dávková formulace" psychiatrického léčiva obvykle popisuje, jak se uvolňují jeho aktivní složky. Existují formulace s okamžitým nebo pravidelným uvolňováním, ve kterých je aktivní léčivo uvolňováno rychle, a různé typy formulací s upraveným uvolňováním, ve kterých je uvolňování aktivního léčiva zpomaleno, zpožděno nebo jinak změněno.
„Velikost dávky" je množství aktivního léčiva v dané dávce. Tableta nebo kapsle bude vzhledem k přísadám a plnivům vážit více než množství aktivního léčiva. Orální tekutina bude měřena v poměru aktivního léčiva (v miligramech nebo mg) k tekutině (v mililitrech nebo ml).

Proč je to důležité pro snižování:
Je nezbytné určit, zda je váš užívaný lék ve formě, která je bezpečná pro snižování. Pokud tomu tak není, je potřebné zjistit, jaké další formy léku jsou k dispozici.

Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Informace o dostupných formách léčiva se obvykle nacházejí v části „Léková forma". Můžete také zkusit vyhledat slova „k dispozici", „dávka" nebo „forma". Všimněte si, že tato informace je na příbalových letácích obvykle neúplná; například příbalové letáky léků s obchodním názvem mohou zahrnovat dávky dostupné v generických formách léku nebo naopak. Lepším místem k nalezení všech dostupných forem a formulací drogy je web Státního ústavu pro kontrolu léčiv (http://www.sukl.cz/).

Téma 4: Jak lék uchovávat
Doporučení pro skladování pro většinu léků stanovují optimální teploty, úrovně vystavení světlu a vlhkosti atd.
Proč je to důležité pro snižování:
Nesprávné způsoby skladování mohou způsobit, že se účinnost léčiva významně změní. Kromě toho některé metody navrhované lidmi ze svépomocné komunity pro vysazování psychiatrických léků na změnu formy léku mohou mít potenciálně vliv to, jak a jak dlouho může být lék uchováván za jiných podmínek.

Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Tyto informace jsou obvykle v samostatné části nazvané „Farmaceutické údaje". Nicméně, zejména pokud změníte formu léku, je vždy nejlepší to konzultovat s kompetentním lékárníkem.

Téma 5: Rozpustnost ve vodě
Schopnost léku rozpustit se v určitém množství vody je známá jako „rozpustnost ve vodě". V závislosti na rozpustnosti ve vodě lze z léčiva vytvořit v kombinaci s vodou buď roztok nebo suspenzi:
• Léky, které jsou vysoce rozpustné ve vodě, se zcela rozpustí a vytvoří roztok. To znamená, že molekuly léčiva jsou ve vodě úplně smíchány a rovnoměrně distribuovány.
• Léky, které jsou částečně rozpustné ve vodě, se neúplně rozpouštějí, což znamená, že některé léčivo je ve vodě úplně smícháno a rovnoměrně distribuováno, zatímco některé části zůstávají ve vodě suspendovány v původní pevné formě.
• Léky, které nejsou rozpustné ve vodě, se vůbec nerozpouštějí, nýbrž plavou ve vodě v suspenzi.
Proč je to důležité pro snižování:

Pokud se rozhodnete pro metodu snižování, která zahrnuje výrobu kapalné směsi, je důležité znát úroveň rozpustnosti léčiva. Lidé z komunity úspěšně snižovali tekuté směsi, jako jsou roztoky, suspenze nebo něco mezi tím - ale čím méně je v dané tekutině rozpuštěného léčiva, tím důležitější je zajistit rovnoměrnou distribuci léčiva před snížením dávky.

Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Informace o rozpustnosti jsou někdy uvedeny v části „Farmaceutické údaje“. Můžete také zkusit vyhledat slova „rozpustný“ nebo „rozpustnost“. Některé příbalové letáky nemusí obsahovat žádné informace o rozpustnosti.

Téma 6: Poločas rozpadu
„Poločas“ nebo „eliminační poločas“ je výpočet doby, za kterou se hladiny psychiatrického léčiva v krvi sníží na polovinu přirozenými metabolizačními a vylučovacími procesy v průměrném lidském těle. Poločas rozpadu léku se může lišit v závislosti na faktorech konkrétního člověka, jako je věk, metabolismus, genetika a fyzické zdraví, užívání jiných léků a látek, a strava.
Poločas rozpadu je relativní výpočet; například při užívání léku s poločasem 4 hodiny bude po 4 hodinách polovina léku v krvi a po 8 hodinách polovina tohoto množství a po 12 hodinách zase polovina tohoto množství.
Ve skutečnosti tedy probíhá pět poločasů (nebo v tomto příkladu 20 hodin) pro snížení koncentrace léku zhruba o 97%.
Proč je to důležité pro snižování:
Poločas rozpadu léku nemá žádný vliv na to, jak dlouho může člověk zažívat příznaky z vysazování léku. Léky s kratšími poločasy (které tělo zpracovává rychleji) však s větší pravděpodobností způsobí, že u lidí dojde k příznakům z vysazování mezi dávkami. Může být užitečné potenciálně vyřešit problémy s „interdávkovým vysazováním“ ještě před zahájením snižování.
Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Tyto informace jsou někdy obsaženy v sekci „Farmakokinetické vlastnosti“ v podsekci „Eliminace“. Případně zkuste vyhledat slova „poločas“, „eliminace“, „vrchol“, „plazma“ nebo „koncentrace“.

Téma 7: Interakce a metabolizace
Je známo, že mnoho psychiatrických léčiv interaguje navzájem s jinými farmaceutickými léky nebo s jinými látkami, a to různými potenciálně škodlivými způsoby. Kromě toho určité genetické faktory mohou významně změnit, jak rychle nebo pomalu konkrétní člověk vylučuje určitý lék z těla, což může dále přispět k potenciálně škodlivým interakcím. Tato témata jsou podrobněji prozkoumána v **Kroku 12 Průvodce-Společníka**.

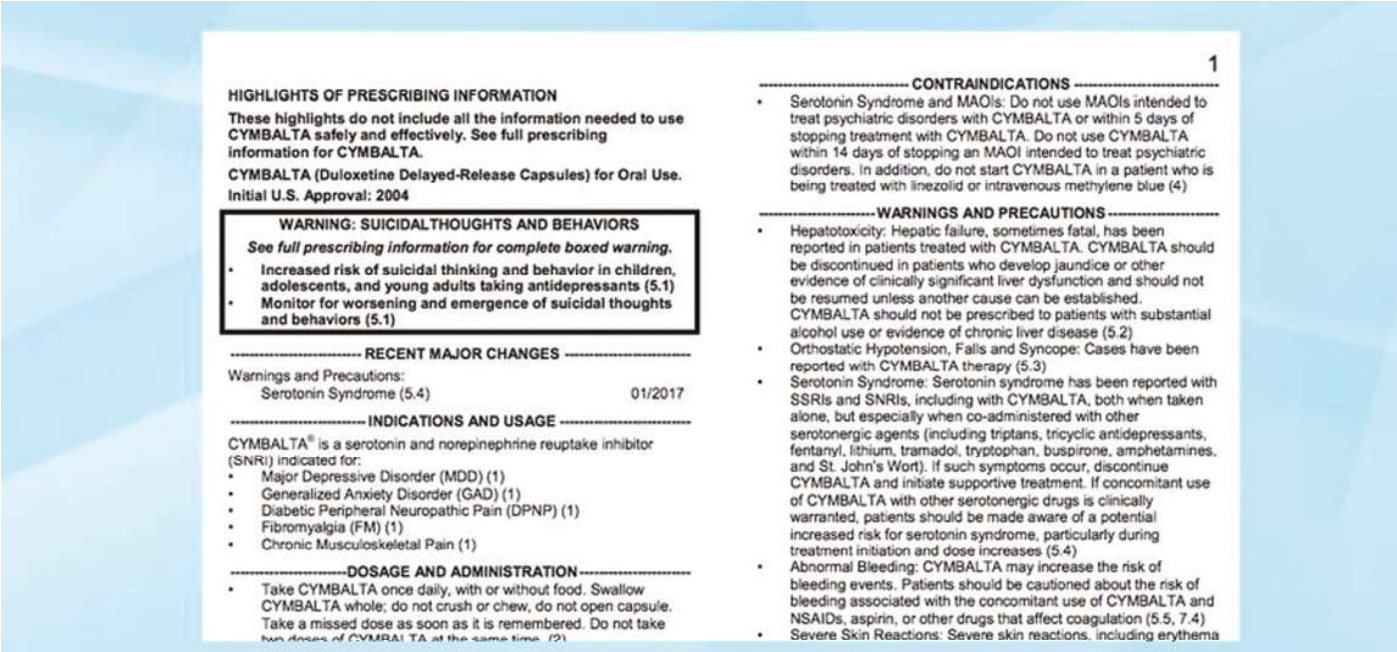
Proč je to důležité pro snižování:
Měnící se úrovně dávkování různých léků během snižování psychiatrického léku může mít bezpečnostní dopad na lékové interakce, metabolizaci a eliminaci léků. Být dobře informován o možných rizicích lékových interakcí a metabolizace léků před zahájením snižování může usnadnit rozhodnutí ohledně toho, zda a jak snižovat.

Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Tyto informace lze na příbalovém letáku nalézt v různých sekcích včetně “Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce”, “Kontraindikace”, “Zvláštní upozornění a opatření pro použití”, “Metabolizující enzymy” a “Farmakologické vlastnosti”.

Téma 8: Pokyny pro bezpečné změny léků
Mnohé příbalové letáky neobsahují informace o změně léku. Příbalové letáky ale občas obsahují pokyny, jak upravit konkrétní lék. Například příbalový leták může uvádět, že je možné otevřít kapsli a její obsah někam přesunout, např. do jablečné šťávy. Alternativně může příbalový leták upozorňovat na nebezpečí přesouvat obsah kapsle do konkrétní látky, která může představovat rizikovou interakci.

Proč je to důležité pro snižování:
Pokud značka léku schválena Státním ústavem pro kontrolu léčiv obsahuje informace o změně léku, obvykle to znamená, že konkrétní metoda změny byla studována a stanovena jako bezpečná. To může být při plánování způsobu snižování užitečné.

Kde jsou tyto informace běžně uváděny na příbalovém letáku:
Pokud je tato informace na příbalovém letáku uváděna, obvykle je to v sekci „Dávkování a způsob podání".



1

HIGHLIGHTS OF PRESCRIBING INFORMATION

These highlights do not include all the information needed to use CYMBALTA safely and effectively. See full prescribing information for CYMBALTA.

CYMBALTA (Duloxetine Delayed-Release Capsules) for Oral Use.
Initial U.S. Approval: 2004

WARNING: SUICIDALTHOUGHTS AND BEHAVIORS

See full prescribing information for complete boxed warning.

- Increased risk of suicidal thinking and behavior in children, adolescents, and young adults taking antidepressants (5.1)
- Monitor for worsening and emergence of suicidal thoughts and behaviors (5.1)

RECENT MAJOR CHANGES

Warnings and Precautions:
Serotonin Syndrome (5.4) 01/2017

INDICATIONS AND USAGE

CYMBALTA® is a serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI) indicated for:

- Major Depressive Disorder (MDD) (1)
- Generalized Anxiety Disorder (GAD) (1)
- Diabetic Peripheral Neuropathic Pain (DPNP) (1)
- Fibromyalgia (FM) (1)
- Chronic Musculoskeletal Pain (1)

DOSAGE AND ADMINISTRATION

- Take CYMBALTA once daily, with or without food. Swallow CYMBALTA whole; do not crush or chew, do not open capsule. Take a missed dose as soon as it is remembered. Do not take

CONTRAINDICATIONS

- Serotonin Syndrome and MAOIs: Do not use MAOIs intended to treat psychiatric disorders with CYMBALTA or within 5 days of stopping treatment with CYMBALTA. Do not use CYMBALTA within 14 days of stopping an MAOI intended to treat psychiatric disorders. In addition, do not start CYMBALTA in a patient who is being treated with linezolid or intravenous methylene blue (4)

WARNINGS AND PRECAUTIONS

- Hepatotoxicity: Hepatic failure, sometimes fatal, has been reported in patients treated with CYMBALTA. CYMBALTA should be discontinued in patients who develop jaundice or other evidence of clinically significant liver dysfunction and should not be resumed unless another cause can be established. CYMBALTA should not be prescribed to patients with substantial alcohol use or evidence of chronic liver disease (5.2)
- Orthostatic Hypotension, Falls and Syncope: Cases have been reported with CYMBALTA therapy (5.3)
- Serotonin Syndrome: Serotonin syndrome has been reported with SSRIs and SNRIs, including with CYMBALTA, both when taken alone, but especially when co-administered with other serotonergic agents (including triptans, tricyclic antidepressants, fentanyl, lithium, tramadol, tryptophan, buspirone, amphetamines, and St. John's Wort). If such symptoms occur, discontinue CYMBALTA and initiate supportive treatment. If concomitant use of CYMBALTA with other serotonergic drugs is clinically warranted, patients should be made aware of a potential increased risk for serotonin syndrome, particularly during treatment initiation and dose increases (5.4)
- Abnormal Bleeding: CYMBALTA may increase the risk of bleeding events. Patients should be cautioned about the risk of bleeding associated with the concomitant use of CYMBALTA and NSAIDs, aspirin, or other drugs that affect coagulation (5.5, 7.4)
- Severe Skin Reactions: Severe skin reactions, including erythema

Pochopení a zmírnění rizik z proměnlivých hladin léčiv v různých verzích stejných léků

Při plánování snižování psychiatrických léčiv nebo při přijímání opatření k zajištění konzistence dávky je třeba mít na paměti některé důležité faktory. Ve Spojených státech umožňuje FDA určité množství variability v množství aktivní složky léčiva napříč obchodními a generickými verzemi stejného léku, jakož i napříč různými generickými verzemi. Tomu se říká „kritéria bioekvivalence“. Studie FDA o koncentraci léků v plazmě ukázaly, že různé verze obchodních a generických léčiv se mohou v průměru měnit o 3,5% výše nebo níže od střední hodnoty a některé se mohou od střední hodnoty lišit o 10% nebo více. Ačkoli takové odchylky nemusí pro mnohé uživatele představovat problém, v lidech, kteří se snaží opatrně snižovat psychiatrické léky, vzbuzují obavy.

Mnoho lidí snižuje své léky úspěšně, aniž by věděli, a možná aniž by si uvědomili, že konkrétní lék na předpis mohl být občas změněn. Někteří lidé však zjišťují, že tyto změny ovlivňují jejich snižování a příznaky z vysazování. Zatímco mnoho lidí říká, že to po několika dnech nebo týdnech odezní, jiní dávají přednost snaze těmto změnám zabránit.

Zde jsou některá doporučení, která lidé v komunitě sdílejí:

Ujistěte se o profesionalitě a spolehlivosti lékárny
Bohužel ne všechny lékárny pečlivě prověřují distributory, od nichž nakupují léky, a průmysl výroby a distribuce léčiv je stále více regulován. Často není snadné určit, zda je místní lékárna profesionální a spolehlivá. Užitečným krokem může být prozkoumání databáze lékáren na webu Státního ústavu pro kontrolu léčiv (http://www.sukl.cz/).

Zůstaňte u stejné verze léku
Někteří lidé se domnívají na základě svých zkušeností při snižování, že množství aktivní látky v obchodní verzi léku je obecně konzistentnější, než u léků od více generických výrobců. V současné době si nejsme vědomi žádných solidních důkazů, které by tento názor podpořily nebo vyvrátily. Pokud se však rozhodnete jít touto cestou, je často nutné, aby lékař předepsal pro lékárny „pouze obchodní název“.

Požádejte lékárnu, aby se držela stejného generického výrobce
Někteří lidé, kteří se rozhodnou zůstat na generické verzi, prosí své lékárny, zda je možné objednávat důsledně léky od stejného generického výrobce. Lékárny sice nejsou povinny této žádosti vyhovět, mohou k tomu však být ochotné.

Opakovaně zkontrolujte, zda byly předpisy vyplněny v souladu s konkrétními požadavky
Kdykoli si jdete vyzvednout léky, dvakrát u lékárenského pultu zkontrolujte, zda se jedná o správnou požadovanou verzi léku. Po opuštění lékárny existuje šance, že žádné změny nebudou brány v potaz a poměrně často slyšíme od lidí v komunitě pro vysazování o nesprávně vydaných lécích.

Pozor na vitamíny a minerály

Buďte opatrní na příjem vitamínů a minerálů v průběhu vysazování psychiatrických léků

Normální, nutný denní proces metabolizace a eliminace psychiatrických léčiv vyžaduje od těla energii a zdroje živin. Také se ukázalo, že mnoho psychiatrických léčiv prokazatelně způsobuje poškození buněk a orgánů. Během vysazování musí proběhnout velké množství fyzického hojení a regenerace, což vyžaduje živiny. Z těchto důvodů mohou některé lidi přitahovat komerční potravinové doplňky a byliny všeho druhu v naději, že doplní nebo podpoří přirozené hojivé procesy. Dokonce již existují komerční produkty propagované jako užitečné při vysazování psychiatrických léků.

Komunita pro vysazování však má s výhodami a účinností těchto látek smíšené zkušenosti a je pochopitelné, proč. Zaprvé, užívání doplňků může někdy vytvořit dojem, že je náležitě kompenzována špatná strava. Za druhé existuje minimální výzkum oblasti bezpečnosti, účinnosti a možných škod ohledně doplňků a bylin. A také relativně malá regulace či kontrola kvality toho, co se stalo samonosným, mnohamiliardovým průmyslem. V důsledku toho obecně převládá špatné pochopení výhod nebo rizik, které by některé z těchto produktů mohly představovat pro lidské tělo. Natož pak pro tělo vystavené vysazování psychiatrického léku. Ve skutečnosti někteří v komunitě pro vysazování zjistili, že i pouhé užívání komerčně vyráběných doplňků vitamínů a minerálních látek může být pro jejich hojení škodlivé. Důvody nejsou úplně jasné; nicméně mnoho lidí má v průběhu vysazování zažívací potíže vyvolané léky nebo jejich vysazováním. Vzhledem ke zvýšené citlivosti a reaktivitě v těle během vysazování psychiatrických léků, je možné, že zatímco zdravé tělo je schopné tolerovat vysoce zpracované doplňky, pro tělo v průběhu vysazování je to „trochu moc".

Jak lidé vysazují více psychiatrických léků najednou

Lidé, kteří užívají více psychiatrických léků a chtějí snižovat jeden nebo více z nich, se potýkají se složitější a potenciálně riskantnější situací než ti, kteří užívají pouze jeden lék. Jste-li jedním z mnoha, kteří užívají více než jeden psychiatrický lék, je v zájmu vašeho bezpečí nesmírně důležité informovat se o rizicích co nejvíce. Níže shrnujeme některé z klíčových otázek souvisejících s interakcemi léků a látek. Uvědomte si, že při užívání více psychiatrických léků je vlastní průzkum a konzultace s kompetentním lékařem nebo lékárníkem ohledně vašeho plánu snižovat o to důležitější.

Pozadí polyfarmacie

Pokud užíváte více psychiatrických léků a plánujete některé nebo všechny z nich vysadit, nejste zdaleka jediní. Nespočet lidí v komunitě pro vysazování užívalo více léků. Ve skutečnosti je „polyfarmacie“ v současné době praktikována tak široce, že to vypadá, jako „standard péče“ v oblasti duševního zdraví. A zatímco miliony lidí užívají více psychiatrických léků, neexistuje téměř žádná důkazní základna, která by tuto praxi podporovala. Neexistuje téměř žádný výzkum dopadů, účinků a důsledků vystavení lidského těla a mozku více psychiatrickým lékům - zejména po delší dobu. A neexistuje téměř žádné klinické pochopení toho, jaké důsledky to představuje pro mozek a tělo lidí, kteří chtějí vysadit více léků.

Jak již bylo řečeno, pokud jste v současné době „polyfarmaceutickým pacientem“ a rozhodli jste se vysadit své léky, víte, že nejste sami: Mnoho lidí úspěšně snižovalo několik psychiatrických léků. V komunitě pro vysazování se nevyskytuje žádná univerzální rada, jak to udělat. Někdo úspěšně snižoval jeden lék v čase, jiní snižovali více léků najednou. Je všeobecně známo, že při pokusu naplánovat snižování s minimálními škodami v situaci, kdy člověk užívá více psychiatrických léků, existují zvýšená rizika, která vyžadují další průzkum a vlastní plánování pro konkrétní situaci. Níže uvádíme stručně některé z hlavních faktorů, které lidé v komunitě pro vysazování brali v úvahu při rozhodování, jak postupovat se snižováním v případě užívání více psychiatrických léků.

Existuje konkrétní kombinace léků, která zvyšuje potenciál extrémně vážného poškození zdraví?

Některé kombinace léků představují výrazně vyšší riziko vzniku mimořádných zdravotních problémů než jiné kombinace. Ty, které byly dobře prozkoumány a zdokumentovány, jsou obvykle uvedeny na příbalovém letáku schválených léků.

Někteří z lidí nacházejících se v rizikové nebo potenciálně nebezpečné situaci, se rozhodli zahájit svou cestu vysazováním zaměřením se na snížení těchto rizik. Obvykle začnou snižovat alespoň jeden z léků zahrnutých do kombinace s nejvyšším rizikem. Avšak v závislosti na povaze interakcí a metabolismu vlastního těla člověka může snižování dávek v některých případech zvýšit nebezpeční lékových interakcí. (Viz níže „Existu-

jí léky, které zpomalují nebo urychlují metabolismus jiných užívaných léků?“). Ačkoli mnoho lidí zápasí s nalezením lékaře s hlubokou znalostí jak lékových interakcí, tak postupů minimalizujících riziko při snižování, je samozřejmě neocenitelné, pokud pro řízení těchto rizik získáte odbornou podporu.

Existuje lék, který je subjektivně nejškodlivější?
I když je známo, že některé léky jsou obecně fyzicky nebezpečnější než jiné léky, je běžné, že lidé mají své osobní pocity ohledně úrovně fyzického, duševního, emočního, energetického nebo dokonce duchovního poškození, které podle všeho způsobují konkrétní psychiatrické léky. Mnoho lidí z komunity uvádí, že tyto faktory hrály významnou roli při ovlivňování jejich rozhodnutí o tom, který lék (léky) budou snižovat nejdřív.

Existují léky, které zpomalují nebo urychlují metabolismus jiných užívaných léků?
Pokud je známo, že některý z léků, které člověk užívá, inhibuje nebo indukuje jeden nebo více enzymů v těle, které jsou zodpovědné za metabolizaci jiných užívaných léků, může to představovat zásadní informace pro rozhodování o pořadí vícečetného snižování. Například, pokud člověk sníží množství léku indukujícího enzym, mohlo by to vést k odpovídajícímu zvýšení hladin jiných léků, které jsou tímto enzymem metabolizovány v těle. Naopak snížení množství léku inhibujícího enzym by mohlo vést k odpovídajícímu snížení hladin jiných léků, které jsou tímto enzymem metabolizovány. Nebo, pokud se dva nebo více léků pere o stejný enzym, snížení jednoho z nich může mít dopad na hladiny ostatních. Existuje velké množství možných komplikovaných scénářů zahrnujících potenciálně problematické kombinace léků, takže je zjevně důležité přečíst si příbalové letáky léků důkladně a být schopni při řešení těchto komplikací konzultovat postup s kompetentním lékárníkem nebo lékařem.

Jaký primární účinek má každý lék?
Je běžné slyšet o lidech, kteří se rozhodnou užívat některé psychiatrické léky, protože vyvolávají určité účinky - například otupení nežádoucích duševních zážitků, stimulaci energie a soustředění nebo navození spánku. Když přemýšlíme o snižování několika léků, mnozí v komunitě pro vysazování považovali za užitečné plánovat snižování na základě těchto účinků.

Například je velmi často slyšet o lidech, kteří se rozhodnou omezit své léky v pořadí od nejvíce stimulujících k nejsedativnějším a ponechat si léky na spaní nebo uklidnění až do konce snižování. Tímto způsobem měli pocit, že v průběhu snižování omezili riziko zesílení úzkosti, rozrušení nebo nespavosti. Někteří lidé si však mohou vybrat pravý opak: jsou tak utlumeni užívanými sedativy, že dávají přednost tomu se nejprve zbavit právě jich, aby se dříve cítili lépe funkční.

Obecněji platí, že drtivá většina lidí z komunity pro vysazování si navzájem radí, že ať je zvolen jakýkoli způsob snižování, je důležité zajistit, aby tím byl co nejméně dotčený spánek. Protože chronická deprivace spánku vyvedla mnoho lidí uprostřed vysazování „z konceptu“ a často způsobila vážné potíže včetně změněných stavů vědomí, které se běžně nazývají „psychóza“ a „mánie“.

Jaký je lepší přístup: snižování jednoho léku v čase nebo snižování více léků najednou?
Lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování byli úspěšní jak ve snižování jednoho léku v čase, tak ve snižování více léků najednou. Někteří lidé přišli na to, že snižování jednoho léku v čase usnadňuje izolování příčiny problémů, které se objevily během snižování. Jiní dávají přednost snižování více léků najednou, protože mají pocit, že se vyhýbají „houpání lodi“. Což znamená, že se snaží udržovat hladiny léků v těle v relativně stejném vzájemném vztahu. Další lidé snižují „střídavě“, chvíli se zaměří na snížení léku A a pak chvíli na snížení léku B a pak se zase vrátí k léku A atd.

Neexistuje objektivně „správný“ způsob, jak postupovat, ale zvážení uvedených faktorů a projednání možností s kompetentním lékárníkem nebo lékařem vám může pomoci osvětlit, co by pro vás mohla být nejlepší volba s přihlédnutím k vašim osobním okolnostem, preferencím, celkovému zdraví, genetice, lékovým režimům, životním stresům atd.

Najděte si své tempo

Jak lidé ve svépomocné komunitě pro vysazování ladí své snižování, aby optimalizovali šance na hladkou a úspěšnou cestu vysazení psychiatrických léků?

Nejdůležitější prvek pečlivého a zodpovědného přístupu ke snižování: Poslouchejte své tělo!

Lidem z komunity se jeví, že hladký průběh umožňuje měsíční snížení o 5 až 10% dávky z předchozího měsíce. Při tomto tempu je při snižování možné nadále smysluplně fungovat. Samozřejmě je každý zážitek jedinečný a podléhá mnoha proměnným a předem nelze vědět, jak bude vypadat individuální cesta. Mnozí z nás, kteří tím prošli, si však jsou jistí jednou věcí: Nejdůležitějším prvkem pečlivého a zodpovědného snižování nakonec není specifické procento, ale přizpůsobení množství reakci těla tak, aby byl průběh vysazování přijatelný a mentálně, emočně a fyzicky udržitelný. Jde o to udržet tempo snižování na úrovni, ve které jsou příznaky z vysazování zvládnutelné, zanedbatelné nebo vůbec žádné.

Jak člověk pozná, zda snižuje příliš rychle nebo zda je schopen snižovat rychleji?
Lidé se po chvíli snižování obeznámí se zprávami těla a s pocity „stability“ versus „nestability“. (Chcete-li se dozvědět více o stabilitě a nestabilitě centrálního nervového systému, přečtěte si část „Rizika destabilizace centrálního nervového systému před a během snižování“.) Když si lidé vybudují důvěru vůči svému tělu, mohou se cítit kompetentní k drobnému, postupnému dolaďování včetně například zrychlení snižování. Obecně vzato je zásadou zvládnutelného a úspěšného snižování velmi pomalý a promyšlený postup zvyšování tempa s tím, že je velká pozornost věnována tomu, co se děje na každém kroku cesty. Pokud se objeví nové příznaky, je pravděpodobné, že rychlost překročila práh schopnosti centrálního nervového systému udržet se stabilním a pohodlně zvládnout změny.

Obranné strategie, které pomáhají zůstat na bezpečné úrovni snižování
Po letech pokusů a omylů se v komunitě pro vysazování vyvinuly některé základní „obranné strategie“, které zabraňují problémům, řeší příznaky, jakmile se objeví, a pomáhají vrátit centrální nervové soustavě a tělu lepší stabilitu. Zde jsou některé z nejčastěji používaných strategií:

První obranná linie: Začněte s málem, postupujte pomalu
Lidé z komunity často doporučují „nováčkům“, aby začínali nejpomalejším tempem v rozmezí 5–10%, nebo možná ještě pomaleji, a to rozhodně alespoň po dobu prvních několika měsíců. Umožní to lidem nadšeným pro rychlé snižování, aby se nejprve seznámili s reakcemi těla na snížené dávky. A teprve pak se propracovávali k nalezení úrovně tempa snižování, které je pro ně optimální.

Druhá obranná linie: Udržování dávky
Mnoho lidí v komunitě zjistilo, že když se objeví nové nepříjemné příznaky, je možné na čas přestat snižovat a udržet dávku na stejné úrovni, dokud tyto příznaky nezmizí. Centrálnímu nervovému systému to pomůže se zase usadit. To může pomoci vrátit zkušenost s výběrem na lépe zvládnutelné místo. Naopak lidé, kteří varovná příznaky ignorovali a jednoduše „tlačili na pilu“, často uvádějí, že se cítili, jako na „horské dráze”. Což vedlo k tomu, že se nakonec natolik destabilizovali, že museli úplně přestat snižovat, zvyšit znovu svou dávku nebo dokonce skončili v nemocnici (ať už dobrovolně nebo nedobrovolně) a začali s novými léky. Délka tohoto „pozastavení snižování“ může být otázkou dnů, týdnů nebo někdy měsíců, každý je jiný. Mnozí však zjistili, že pečlivé dodržování tohoto postupu se na dlouhé cestě vysazováním ukázalo velmi užitečným.

Třetí obranná linie: Zpomalení měsíční míry snížení
Pokud dočasné pozastavení snižování nepomáhá při řešení nepříjemných abstinenčních příznaků, lidé z komunity doporučují vyzkoušet další nejlepší opatření zpomalit míru měsíčního snížení. Mezi nejčastěji uváděné důvody zpomalení míry patří:
Je nutné pozastavovat snižování často nebo na delší dobu.
Abstinenční příznaky se stále zhoršují.
Abstinenční příznaky se objevují téměř okamžitě, když se po zastavení pokračuje ve snižování.
Někdy stačí jeden pokus o zpomalení tempa snižování, ale jindy lidé musí opakovaně zpomalovat, než se zbaví problematických abstinenčních příznaků. V komunitě se běžně říká, že rychlost snižování, kterou může lidské tělo vydržet, je velmi individuální - důležitá není samotná procentuální sazba, ale spíše nalezení rychlosti, která je osobně tolerovatelná a udržitelná mentálně, emočně a fyzicky.

Průběžná preventivní linie obrany: Pravidelné „pauzy“ pro centrální nervový systém
Někteří lidé z komunity pro vysazování hluboce věří, že je důležité v průběhu snižování dát centrálnímu nervovému systému pauzu. Periodicky pozastavují snižování na určitou dobu, i když se cítí relativně stabilní a bez jakýchkoli abstinenčních příznaků. Cítí, že tělu poskytují pravidelně oddych a díky tomu jsou schopnější pohybu vpřed. Mnoho lidí si také zvolilo postup dočasného udržení stávající dávky v případě určitých životních událostí, například při cestování nebo zvládání zdravotního problému.

Obranná linie „sledování celkové situace“: Uvědomte si, že nejde jen o léky
V průběhu toho, kdy lidé čelí významným problémům během svého snižování, si uvědomují, že potřebné změny nespočívají jen ve snižování jako takovém, nýbrž v jejich životním stylu a každodenních činnostech, a proto se místo změn tempa snižování zaměřují na tyto změny. Protože nárůst problémových příznaků může být ve skutečnosti například spojen s dlouhodobě špatným stravováním nebo s životními či pracovními stresory.

Poslední nutná obrana: Zajistit hladký konec
Při dodržení míry snižování 5 až 10%, která zahrnuje přepočet na základě dávky za předchozí měsíc, se velikost odběrů v pozdějších fázích snižování velmi zmenší. Pokud je například dávka člověka na začátku snižování 40 mg za den, může být jeho první odběr v rozmezí 2-4mg. Pokud se po nějakém čase podaří snížit na denní dávku 5mg, může se odběr pohybovat v rozmezí 0,25 až 0,5mg nebo je přibližně o desetinou menší než první oběr. V určitém okamžiku je nutné mírně zvýšit rychlost snižování a udělat nějaké relativně větší odběry, aby se nakonec dávka snížila na nulu. Mnoho lidí v komunitě pro vysazování uvádí, že poslední fáze snižování jsou často nejobtížnější. Takže i když může být velmi lákavé jednoduše „vyskočit“ z relativně malých dávek, které člověk bere ke konci snižování, a proces urychlit, je obecně uváděno, že toto je nejdůležitější doba pro pečlivé sledování vlastního těla a příznaků a velmi opatrný přístup.