

The background of the cover is a painting. It depicts a vast, rolling landscape under a pale sky. In the foreground, three people are sitting on a grassy hill, their backs to the viewer. They are holding up a large, white rectangular object, possibly a book or a sign. The person on the left is wearing a dark shirt, the middle person a red shirt, and the person on the right a grey shirt. They all appear to have large, dark, feathered wings extending from their backs. The landscape is a mix of yellow and green grass. In the distance, there are two dark, silhouetted trees on a ridge. To the left, a body of water is visible, with a small, stylized building or structure on the shore. The sky is filled with large, dark, billowing clouds in shades of purple, blue, and grey.

Průvodce bezpečnějším vysazováním psychiatrických léků

Druhé vydání

The Icarus Project and Freedom Center

Průvodce bezpečnějším vysazováním
psychiatrických léků



Druhé vydání
The Icarus Project and Freedom Center

Průvodce bezpečnějším vysazováním psychiatrických léků

© Will Hall 2012

© The Icarus Project and Freedom Center

České vydání ©VIDA o.s. 2013

Z anglického originálu Harm Reduction Guide to Coming Off
Psychiatric Drugs

vydaného organizací The Icarus Project and Freedom Center
přeložila Mgr. Marie Suková

Jazyková korektura: Jiří Bryan a Jan Hendrych

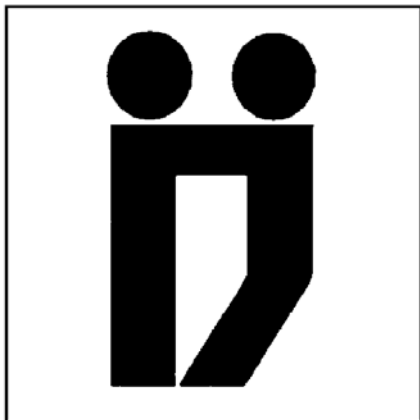
Grafická úprava: Seth Kadish

Pouze pro vnitřní potřebu

Vydavatel:VIDA o.s.,V Horkách 12, 140 00 Praha 4, www.vidacr.cz

Pořadí vydání: 1. vydání

Brožura vznikla za finanční podpory Úřadu vlády ČR





freedom center

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

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

The Icarus Project je internetová komunita, síť místních skupin a mediální projekt tvořený lidmi a pro lidi, kteří se vyrovnávají s duševními potížemi běžně nazývanými „duševní nemoc“ či „porucha“. Spíše než bychom se pokoušeli přizpůsobit sebe a své životy konvenčnímu pojetí (rámci), tvoříme novou kulturu a jazyk rezonující s našimi vlastními zkušenostmi.

Freedom Center je oceněná a uznávaná podpůrná a nátlaková skupina (lobby) v Západní Massachusetts. Tvoří ji lidé, označení jako duševně nemocní, a lidé, kteří zažili extrémní psychické stavy, a je určená lidem se stejnými charakteristikami. Freedom Centre usiluje o zpřístupnění celostních alternativ, účastné péče a o ukončení vnucené psychiatrické léčby.

Druhé vydání, červen 2012. Přivítáme vaše příspěvky a podněty pro další vydání.

Text: Will Hall.

Vydal The Icarus Project a Freedom Center.

Poděkování: Ben Abelow, George Badillo, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefallinou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Agustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, Health Professional Advisors, and many other collaborators and allies.

Obálka: Jacks Ashley McNamara.

Grafická úprava: Carrie Bergman (první vydání); Seth Kadish & Cheryl Weigel (druhé vydání).

Výtvarná díla: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen, and Bec Young.

Tento průvodce se dá stáhnout zdarma na webových stránkách Freedom Center and Icarus Project ve verzi online a verzi připravené k tisku, též ve španělštině, němčině a řečtině.



Kolektivní copyright 2012: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

Tisknout Průvodce, kopírovat ho, sdílet, odkazovat na něj a šířit ho v libovolném počtu kopií je povoleno, zůstanou-li zachovány údaje o zdroji informací, nebude změněn jeho obsah a Průvodce nebude využit komerčně. Máte-li nápad na jiné využití Průvodce, prosíme, kontaktujte nás.

Zdravotnické upozornění:

Tento průvodce je psán v duchu vzájemné pomoci a podpory rovnoprávných osob (peer support). Není zamýšlen jako zdravotnické či profesionální poradenství. Vzhledem k povaze a účinkům psychiatrických léků může být jakékoli samostatné jednání bez přípravy (vysazení léků) nebezpečné.

Obsah

Autorova poznámka.....	5
Úvod. Žijeme ve světě, který, pokud jde o drogy, je docela šílený.....	7
Omezení rizik pro duševní zdraví	8
Každý má jinou zkušenost	9
Základní prameny k dalšímu vzdělávání.....	11
Kritický pohled na „duševní nemoci“ a psychiatrii.....	12
Všeobecná deklarace duševních práv a svobod	13
Jak těžké je přestat užívat psychiatrické léky	15
Co s abstinenčními příznaky?	15
Principy tohoto Průvodce	17
Jak psychiatrické léky fungují?	18
Opravují psychiatrické léky vaši vnitřní chemii, nebo léčí vaši nemoc?	19
Čí je to vina? Vaše? Vaší biologie? Ničí?	21
Jak psychiatrické léky ovlivňují mozek?.....	22
Proč si lidé myslí, že psychiatrické léky pomáhají?.....	23
Co možná o psychiatrických léčích nevíte.....	24
Zdravotní rizika psychiatrických léků.....	25
Jak vysazení medikace ovlivní váš mozek a tělo.....	29
Proč lidé nechtějí dál užívat psychiatrické léky?	30
Setrvání u léků a omezení zdravotní újmy.....	31
Chci přestat užívat léky, ale můj lékař s tím nesouhlasí. Co mám dělat?.....	33
Než začnete	34
Práce se strachem.....	37
Přerušované užívání: bereme léky čas od času.....	38
Jaké jsou alternativy užívání léků?	38
Vysazování: krok za krokem	41
Myslím, že někdo bere příliš léků. Co mám dělat?	44
Výhled do budoucna	45
Ještě něco: pár poznámek závěrem.....	46
Prameny	51
Poradci při tvorbě tohoto průvodce: odborníci v péči o duševní zdraví.....	58

Autorova poznámka

Podobného průvodce bych si přál mít v době, kdy jsem užíval psychiatrické léky. Prozac mi po jistou dobu pomáhal, pak mi způsoboval manické a sebevražedné stavy. Po vysazení Zoloftu mi bylo celé dny mizerně a terapeut mi říkal, že to předstírám. Ošetřovatelé, kteří mi odebírali krev pro zjištění hladiny lithia, mi nikdy nevysvětlili, že je to pro zjištění toxicity léku, a mně bylo řečeno, že Navane a další antipsychotika, která jsem bral na zklidnění mých divokých duševních stavů, jsou nezbytná kvůli chybné chemii v mozku.

Několik let jsem užíval mnoho psychiatrických léků, ale lékaři, kteří mi je předepisovali, mě nikdy neinformovali a nestarali se o to, abych cítil, že spolurozhoduji. Nevysvětlili mi, co léky dělají, nerozebírali se mnou možná rizika, nenabízeli mi alternativy, nepomáhali mi, když jsem chtěl léky přestat užívat. Informace, které jsem potřeboval, nebyly nebo byly nedostatečné či nepřesné. Když jsem nakonec začal sám hledat způsoby, jak se cítit lépe bez léků, nešlo to kvůli systému péče o duševní zdraví, přičilo se mu to.

Jedna moje část opravdu nechtěla psychiatrické léky, ale druhá moje část zoufale potřebovala pomoc. Velice jsem trpěl – opakované sebevražedné pokusy, pronásledování hlasy, extrémní nedůvěřivost, bizarní zážitky, skrývání se v prázdném bytě, neschopnost postarat se o sebe. Léčba byla neúčinná a nikdo mi nenabídl jiné možnosti. Chtělo se po mně, abych nahlížel své problémy jako „biologicky dané“ a „vyžadující“ medikaci, aniž by se připustilo, že medikace je jen jedna možnost z mnoha. Jeden čas to vypadalo, že léky jsou jediná cesta z problémů. Trvalo mi roky, než jsem zjistil, že všechny odpovědi a naděje na zlepšení nosím uvnitř sebe.

Když jsem konečně opustil nemocnici, ubytovnu a útulek pro bezdomovce, kde jsem



strávil
skoro rok,
začal jsem své pátrání.

Své možnosti jsem posuzoval velice pečlivě, neopíral jsem se o doporučení špatně informovaných autorit, které mi říkaly, co mám dělat, ale o výsledky svého vlastního hledání. To mě dovedlo až ke spoluzaložení Freedom Center, podpůrné komunity v západním Massachusetts, které sdružuje podobně uvažující lidi s duševními potížemi.

Prostřednictvím Freedom Center jsem zjistil, že mi byla upírána základní práva pacienta: informovaný souhlas, poskytnutí přesných informací o mé diagnóze a léčbě. Pochopil jsem, že špatné zacházení, jakého se mi dostalo, je v psychiatrických zařízeních běžná praxe. Pročetl jsem výzkumy ignorované hlavními zpravodajskými médii, včetně studií britské svépomocné organizace MIND a Britské psychologické společnosti, jež potvrdily mou zkušenost: většina profesionálů nemá žádné informace o vysazování léků a obvykle v něm pacientům zabraňuje, což někdy vede k jejich poškození.

Freedom Center mě přivedlo ke spolupráci se skupinou Icarus Project; tyto komunity vzájemné podpory pomohly mnoha lidem k rozumnějšímu rozhodování – setrvat na léčích, pokud jsou užitečné, nebo vyzkoušet možnost žít bez léků, pokud užitečné nejsou. Hodně nás žije bez psychiatrických léků, o kterých nám lékaři říkali, že je budeme potřebovat celý život, navzdory tomu, že máme diagnózu schizoafektivní porucha. Sám jsem bez léků již víc než 15 let.

Tento průvodce přináší nejlepší informace, jež jsme získali, a ty nejdůležitější věci, jimž jsme se naučili ve Freedom Center v rámci projektu Icarus. Není dokonalý a uvítám vaše

zkušenosti a připomínky pro další vydání.
Přesto – doufám – vám bude užitečný.

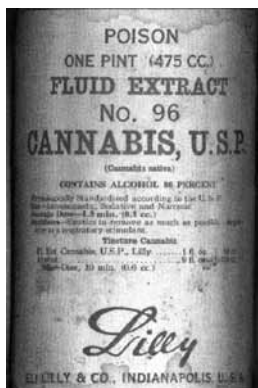
– Will Hall



Úvod:

Žijeme ve světě, který, pokud jde o drogy, je docela šílený

Na jedné straně je válka s drogami, jež označuje některé drogy jako nezákonné, přepřlňuje naše věznice, a přitom není schopna zabránit užívání drog. Jsou tu ale přijatelné drogy, jako alkohol a tabák, které reklama označuje za příslib štěstí a úspěchu, což vede k jejich masovému požívání, nemocem a úmrtí. Legálně předepisované drogy s lékařským osvědčením, jež působí jako stimulancia, prostředky proti bolesti a pilulky proti úzkostem, jsou rovněž návykové a nebezpečné stejně jako to, co se prodává po ulicích. A pak jsou tu neuroleptika, lithium, prostředky proti křečím, které mají velmi nepříznivé účinky, ale pomáhají zvládat a zklidňovat mysl, když se lidé vymykají kontrole; nazýváme je „antipsychotiky“ a „stabilizátory nálady“.



Zobrazené drogy často ohrožují lidský život, ať už kvůli závislosti, nepříznivým účinkům nebo kvůli rizikům spjatým s emoční krizí a duševní nemocí. V kombinaci s matoucí odezvou ze strany společnosti ve vztahu k drogám je výsledkem velká úzkost. Drogy se stávají anděly nebo démony. Potřebujeme je, ať to stojí, co to stojí, nebo se jich musíme za každou cenu zbavit. Vidíme jen rizika nebo nás příliš děsí nebezpečí. Není tu žádný kompromis: černá, nebo bílá, všechno, nebo nic.

Když dojde na psychiatrické drogy (léky), je snadné zaujmout kategorické stanovisko. Jejich zastánci poukazují na rizika psychózy



a extrémních emočních stavů, zatímco jejich odpůrci se zaměřují na nebezpečí užívání léků. Autoři tohoto průvodce však věří, že **velká část problému je právě myšlení typu „buď- anebo“**, a z toho vycházejí i při své práci ve Freedom Center a v Projektu Icarus, zaměřeném na právo volby při léčbě.

Omezení rizik pro duševní zdraví

Absolutistický přístup k drogám a sexuální výchově učí abstinenci - „prostě řekni ne“ – a jediné cestě pro všechny. U některých lidí to funguje, ne však u většiny, a ti, kteří tento model nedodrží, bývají odsuzováni a zůstávají bez pomoci.

“Omezování rizik“ („Harm reduction“) je jiné: pragmatické, nikoliv dogmatické. Jde o mezinárodní hnutí – komunitní zdravotní vzdělávání - , jež uznává, že neexistuje jednotné řešení pro každého, že není univerzální standard „úspěchu“ nebo „selhání“. K vyřešení problému nevede nutně jen jediná cesta. Namísto toho akceptuje Harm reduction situaci, v níž lidé jsou, a vzdělává je, aby byli schopni informované volby a promyšlených kroků, snižujících rizika a zlepšujících fyzické zdraví a duševní pohodu. Lidé potřebují informace, možnosti, prostředky a podporu, aby se mohli blížit k vytčenému cíli podle svých představ a svým vlastním tempem.

Východiska filozofie harm reduction jsou pro péči o duševní zdraví nová, ale tento přístup sílí. Neznamená to vždy eliminovat symptomy nebo přerušit medikaci. Tento přístup uznává, že lidé berou léky a zkoušejí s tím přestat, a žijí se symptomy – a v této komplikované situaci potřebují skutečnou pomoc, nikoliv odsudek. Tento přístup podporuje rovnováhu mezi různými riziky: poškození v podobě a důsledku extrémních stavů stejně jako poškození v důsledku léčby – nepříznivé účinky léků, ponižující stigma a traumatizující hospitalizace.

Rozhodnout se pro postupy harm reduction znamená poctivě prozkoumat obě strany rovnice: jak mohou léky pomoci životu, jenž se vymkl kontrole, jak nebezpečné tyto léky mohou být, a jak fungují jednotlivé volby a možnosti. Každé rozhodování zahrnuje proces experimentování a učení se, včetně učení se z vlastních chyb, a průběžné změny cílů. Harm reduction toto vše přijímá, ve víře, že podstatou zdravého žití je schopnost žít samostatně.



KAŽDÝ MÁ JINOU ZKUŠENOST

Neexistuje jednotný návod, jak přestat užívat psychiatrické léky. Je ale, a tento průvodce to ukazuje, společná zkušenost, základní zjištění a významné informace, které mohou celý proces usnadnit. Mnoho lidí úspěšně přestalo užívat psychiatrické léky, a to s podporou nebo bez ní, zatímco pro jiné to bylo velice obtížné. Hodně lidí léky dále užívá, protože jejich přínos je pro ně větší než jejich zápory. Mnoho lidí však nadále užívá psychiatrické léky, aniž by uvážili a přezkoumali všechny možnosti, prostě proto, že nic jiného než léky neznají.

Pokud dáme jen na lékaře, televizi a hlavní informační zdroje, získáme dojem, že není možné zvládat své emoční extrémy bez léků. Třeba jsme nikdy neslyšeli nikoho, kdo prošel tím, čím my, bez léků. Možná, že teprve díky receptu začali ostatní brát naše potíže vážně a jedině medikace poukazuje na závažnost problémů vymykajících se naší kontrole. A když všichni v našem okolí mají léky za nezbytné pro naše přežití, uvažovat o nové cestě se může zdát příliš riskantní, než aby se to dalo zkusit.

Mnohým z nás psychiatrické léky pomohly, ale nejspíš nevíme, jak ve skutečnosti působí nebo jaké máme další možnosti. Některí z nás nikdy neshledali léky prospěšnými anebo tyto léky zhoršily naše problémy, a my jsme odhodláni zkusit žít bez nich. Někdy jsou lidé jakoby rozervaní mezi riziky setrvání u léků na jedné straně

a nebezpečím života bez nich, anebo berou mnoho léků a mají podezření, že je nepotřebují všechny. Jiní by snad rádi opustili medikaci, ale není ten správný čas, anebo to třeba někdy zkusili, zažili návrat děsivých symptomů, a rozhodli se – prozatím – vrátit se k lékům.

Naše cesty k uzdravení jsou jedinečné. Některí z nás nepotřebují dramaticky měnit svůj život, stačí dát tomu čas a mít trpělivost, a změny přijdou samy. Jiní musí či potřebují velice změnit svou výživu, rodinný život nebo vztahy; možná potřebujeme více se zaměřit na sebe samé, na sebevyjádření, na umění a tvořivost; osvojit si jiné přístupy, jako třeba podporu od lidí se stejnou zkušeností, bylinkářství, akupunkturu, homeopatii, nebo přijmout do svého života nové zájmy, jako například chůze do školy či sepětí s přírodou. Možná objevíme, že první krok nám umožnil klidný spánek, že potřebujeme takovou strukturu, jež nám dodá motivaci, nebo že potřebujeme přestat se všemi rekreačními drogami a alkoholem. Našími nejdůležitějšími cíli se stane nalezení domova nebo nové práce; zjistíme, že si potřebujeme vytvořit síť silné podpory ze strany spolehlivých přátel; velký význam může mít i možnost popovídat si bez obav s někým o tom, čím procházíme.

Ne všemu, z toho, co přijde, musíme rozumět, ne vše se dá předem odhadnout; hlavní je brát věci tak, jak jsou, a být trpěliví. Učení znamená pokus a omyl.

Protože každý z nás je jedinečný,
je to, jako bychom procházeli
labyrintem,
ztráceli se a znovu nacházeli cestu,
a během ní tvořili svou vlastní mapu.



Základní prameny k dalšímu studiu

Tento přehled vychází ze studií provedených organizací MIND, hlavní britskou neziskovou organizací zabývající se duševním zdravím; Britskou psychologickou společností (British Psychological Society), což je asociace profesionálů; dále z práce Petera Lehmann (Publishing, a psychiatric survivor press); Roberta Whitakera a z internetové stránky Beyond Meds.

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

“Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences”

Rapport établi par la Société Britannique de Psychologie, Département de Psychologie Clinique

<http://bit.ly/fC7BGf>

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

édité par Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

de Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Site internet d’Alternatives à la Psychiatrie

www.beyondmeds.com

“Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach”

de Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach – vidéo avec Will Hall

<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60Ik4k>, <http://bit.ly/zAMTRF>

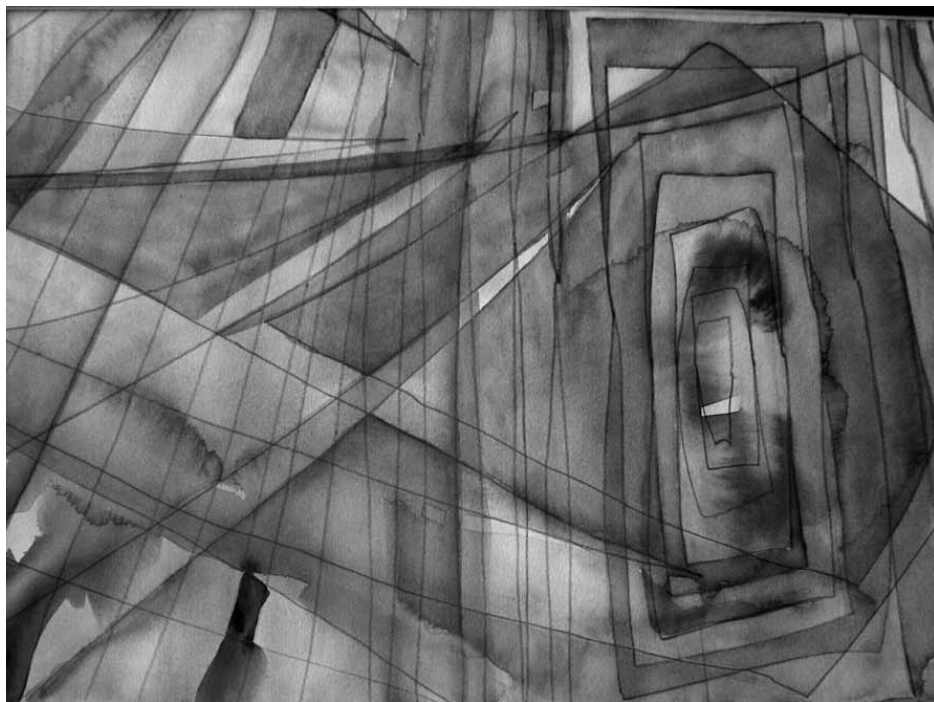
Kritický pohled na „duševní nemoci“ a psychiatrii

Ilékaři předepisují lidem psychiatrické léky kvůli jejich projevům, označovaným jako „duševní nemoc“ – extrémním emočním stresům, nesnesitelnému utrpení, spojenému s prudkými změnami nálady, neobvyklým myšlenkám, rušivému chování a nepochopitelným duševním stavům. Miliony pacientů po celém světě – včetně dětí a starých lidí –, u kterých je diagnostikována bipolární porucha, schizofrenie, deprese, úzkost, obsesivně kompulzivní porucha nebo post-traumatický stres, užívají nyní psychiatrické léky. Jejich počet se každým dnem zvyšuje.

Pro mnoho z nich jsou psychiatrické léky velice užitečné. Nasadit oteže životu vymykajícímu se kontrole, být schopen fungovat v práci, ve škole, ve vztazích, moci spát, držet na uzdě emoční výkyvy, to vše může přinášet životadárnou úlevu. Pocit úlevy někdy

nastupuje dramaticky a medikace může vyvolat silné emoce, dokonce i pocit spasení. Pomoc psychiatrických léků současně umožňuje mnoha lidem získat větší rozhled; jiní zase vnímají a zakusili psychiatrické léky jako negativní, škodlivé, a dokonce život ohrožující. Když to shrneme: jen zřídka se setkáme s jasným porozuměním tomu, jak a proč tyto léky fungují a s upřímnou diskusí o rizicích, dostupných alternativách a o tom, jak je přestat brát, pokud to někdo chce.

Lékaři a televizní reklama říkají lidem, že psychiatrické léky jsou nezbytné pro biologickou nemoc, stejně jako inzulin pro diabetes. Podporují představu, že léky korigují chemickou nerovnováhu a srovnávají abnormality v mozku. Pravda je však jiná. „Biologie“ a „chemická nerovnováha“ se staly zjednodušujícím sloganem, který má lidi



přesvědčit o tom, aby důvěřovali svým lékařům a rychlé nápravě. Ve skutečnosti jsou tyto pojmy daleko složitější a nejasnější. Biologické faktory (jako výživa, odpočinek, alergie na potraviny) ovlivňují vše, co zakoušíme; biologické „příčiny“ nebo „základy“ dávají vzniknout víře, že medikace je klíčem k řešení našich problémů. Řekneme-li, že něco má biologickou příčinu nebo je to biologií podporováno, znamená to, že řešení musí být vždy lékařské a že léčba musí zahrnovat i užívání léků. Jakmile mají lidé diagnózu a začnou brát léky, je jednoduché chápat léky jako fyzicky nezbytné pro přežití. Nejenže není spolehlivě vědecky prokázáno, že duševní nemoc je prostá biologická malfunkce, korigovatelná léky, ale je tu i spousta lidí i s těmi nejtěžšími diagnózami schizofrenie nebo bipolární poruchy, kteří se zotavují zcela bez léků. Máme zkušenost, že duševní nemoci nejsou „neléčitelné“ či „celoživotní“, protože jsou záhadné a nepředvídatelné. Pro někoho jsou psychiatrické léky pomocníkem, který užitečně mění vědomí, ale nejsou zdravotnický nezbytné pro zvládnutí nemoci. Pokud to přijmete, objeví se více možností k úvaze. A možná rizika psychiatrických léků mohou být lépe prozkoumána a zvážena, protože jsou opravdu vážná – chronické onemocnění, těžší duševní porucha, fyzická závislost, zhoršení psychiatrických symptomů, a dokonce riziko předčasného úmrtí.

Farmaceutický průmysl dosahuje multi-miliardových zisků, podobně jako ropné a zbrojní koncerny, a farmafirmy mají motivaci i prostředky k zakrývání faktů o své produkci. Když se budete více zabývat hledáním informací a důsledně prověříte údaje o systému péče o duševní zdraví, vyvstane před vámi zcela jiný obraz, než jaký vám předkládají k uvěření producenti léků a mnozí lékaři. Farmafirmy aktivně potlačují přesné vyhodnocení nebezpečnosti (rizik) léků, klamou pacienty ohledně toho,

Všeobecná deklarace duševních práv a svobod

1 Každá lidská bytost je stvořena odlišně. Každá lidská bytost má právo na duševní svobodu a nezávislost.

2 Každá lidská bytost má právo cítit, vidět, slyšet, vnímat, představovat si, věřit a zakusit cokoli, jakkoli, kdykoli.

3 Každá lidská bytost má právo chovat se jakkoli, pokud tím nepoškodí ostatní nebo neporuší právo.

4 Nikdo nemá být vystaven bez svého souhlasu uvěznění, omezení, trestání nebo psychologickému či medicinskému zákroku vedenému snahou o kontrolu, potlačení nebo změnu myšlení, cítění a prožívání.

jak kontroverzní jsou teorie o duševních nemocech, prosazují chybné chápání toho, jak ve skutečnosti psychiatrické léky působí, zadržují výzkumy alternativních postupů nebo jim neposkytují peníze a znemožňují publikování a zastírají význam traumatu a útlaku u duševních potíží. Protože v systému péče o duševní zdraví převládá metoda „všechno na jedno brdo“, a to bez ohledu na individuální potřeby pacientů, skandály rostou a podvody a korupce kopírují situaci v tabákovém průmyslu.

V tomto složitém kulturním prostředí hledají lidé přesné informace o možných rizikách a přínosech, aby mohli dospět ke svému vlastnímu rozhodnutí. Ti, kdo potřebují pomoc při redukci nebo vysazení těchto léků, jsou příliš často ponecháni bez pomoci, podpory, vedení. Někdy se s nimi dokonce zachází tak, jako by sám úmysl přestat brát léky byl známkou duševní nemoci – a důvodem ke zvýšenému užívání léků. V diskusi o „rizikách“ a „nebezpečí“ je důležité pochopit, že celý život obsahuje rizika: každý z nás se každý den rozhoduje k přijatelným rizikům, jako je řízení auta, stresující práce, pití alkoholu. Je nemožné přesně předvídat, jak nás tato rizika ovlivní, nebo je zcela vyloučit, ale je důležité co možná nejlépe znát jejich podstatu. Zkoumání rizik léčení léky znamená také uvážit rizika emočního distresu – „psychózy“, a pak udělat to nejlepší rozhodnutí. Je možné, že psychiatrické léky jsou pro vás ve vaší situaci, za okolností, v nichž se nacházíte, nejlepší volba, a je také možné, že byste je rádi přestali užívat nebo jejich užívání omezili. Tato příručka vás nechce

přesvědčovat o správnosti jediné cesty, chce vám pomoci při volbě, při rozhodování zda přestat, a vysvětlit vše potřebné.

Kvůli upřednostňování léků je k dispozici velmi málo studií o jejich vysazování. Založili jsme tuto příručku na nejlepších dostupných informacích, včetně prvotřídních zdrojů z Velké Británie, a pracovali jsme se skupinou poradců z řad profesionálů (str. 51), zahrnující lékaře, ošetřovatele, poskytovatele alternativní péče; všichni mají klinickou praxi v pomoci lidem, kteří chtějí přestat užívat léky. Čerpali jsme rovněž z kolektivních znalostí mezinárodní sítě uživatelských poradců (peer counsellors), přívrženců, kolegů, aktivistů a léčitelů, kteří jsou ve spojení s Freedom Centrem a projektem Icarus, a také z webových stránek jako Beyond Meds. Doporučujeme vám užívat tuto příručku nikoliv jako ucelený zdroj informací, ale jako východisko, startovní čáru k vašemu vlastnímu hledání a učení se. Doufáme, že to, čemu se naučíte, budete sdílet s ostatními a přispějete k dalším vydáním.



Jak těžké je přestat užívat psychiatrické léky?

Během mnohaleté práce se stovkami lidí jsme zjistili, že nelze předvídat, jak bude proces vysazování medikace probíhat. Skutečně neexistuje metoda, jak předem stanovit, kdo může a kdo nemůže dobře prospívat bez léků, komu prospěje, když bude brát léků méně nebo menší dávky, nebo jak těžké to bude. Setkali jsme se s lidmi, kteří úspěšně přestali po více než dvaceti letech, s lidmi, kteří se po roce i kratší době rozhodli pokračovat v jejich užívání, a s lidmi, kteří zápasili s dlouhodobými abstinenčními příznaky. **Protože ukončit medikace může kdokoli, jediná možnost, jak to udělat, je opatrně a pomalu to zkusit, sledovat, jak to jde, a připouštět možnost dalšího**

pokračování. Zkusit to může každý. Studie MINDu, hlavní organizace pro duševní zdraví ve Velké Británii, potvrzuje naši zkušenost. MIND zjistil, že „Doba, po níž se užíval lék, je faktorem, který nejzřetelněji ovlivňuje úspěch při ukončení brání léků. Čtyři z pěti lidí (81%), kteří byli na léčích méně než šest měsíců, uspěli s ukončením jejich užívání. Naopak uspěla méně než polovina (44%) lidí, kteří užívali léky déle než pět let. (Více než polovina lidí, kteří brali léky po dobu od šesti měsíců po pět let, uspěla.)” Při této cestě do neznáma je třeba být flexibilní a učit se „za pochodu“: přestat užívat léky pro vás může a nemusí být dobré, ale určitě vás to posílí.

Co s abstinenčními příznaky?

V některých ohledech je problematika vysazení psychiatrických léků výsostně politická. Psychiatrickou medikaci vysazují či redukují lidé ze všech ekonomických a vzdělanostních vrstev. Někdy však ekonomická výlučnost může ovlivnit to, jaký bude přístup k informacím a vzdělání, kdo si bude moci dovolit alternativní léčbu a kdo bude mít příležitosti ke změně života. Lidé bez prostředků jsou často nejzranitelnější, pokud jde o zneužívání psychiatrie a nežádoucí účinky léků. Zdraví je lidské právo každého: potřebujeme kompletní vyšetření našeho selhávajícího „systému péče o duševní zdraví“ ve prospěch opravdu efektivních a účastných alternativ dostupných každému, bez ohledu na jeho příjmy. Podávání rizikových a drahých léků jako první a jediná volba léčby musí skončit:



prioritou musí být prevence, poskytnutí bezpečného útočiště a léčba, jež nepůsobí škody. Četné studie, jako např. Soteria House v Kalifornii nebo Open Dialogue ve Finsku, ukazují, že krátké a mírné léčení medikamenty může být velmi účinné a levnější než praxe současného systému. A poctivý úřad pro kontrolu léčiv, vědomý si jejich rizik, účinnosti a všech alternativ, by pravděpodobně většinu psychiatrických léků nikdy nepustil na trh.

Místo nazírání na duševní nemoc jako na pouhou nemohoucnost, což může stigmatizovat a srážet, může být ku pomoci pohlížet na ty z nás, kteří procházejí emočními extrémy, jako na „jinak mohoucí“. Společnost musí pojmout potřeby sensitivních, kreativních, emočně zraněných zvláštních lidí, kteří společnosti

přispívají vně standardů soutěživosti, materialismu a individualismu. Abychom mohli lidem, kteří jsou označováni jako duševně nemocní, skutečně pomáhat, musíme změnit pojetí „normality“, stejně jako jsme změnili pojetí toho, co znamená neslyšet, nevidět, mít omezené pohybové schopnosti. Ze vstřícnosti vůči odlišnosti nakonec těží každý. Musíme

se utkat s pojetím „ideologie schopnosti“ ve všech jejích podobách a zpochybnit rozumnost adaptace na utlačovatelskou a nezdravou společnost, jež je sama o sobě v mnohém šílená. Naše potřeby souvisejí se širšími potřebami sociální justice a ekologické udržitelnosti.



Principy tohoto Průvodce:



VOLBA: Psychiatrická medikace ovlivňuje nejintimnější aspekty mysli a vědomí. Máme právo na seburčení: definovat naše zážitky tak, jak chceme, najít lékaře, jemuž důvěřujeme, a přerušit léčbu, která nám neprospívá. Nesoudíme druhé kvůli tomu, jestli berou nebo neberou psychiatrické léky: respektujeme individuální autonomii. Pokud mají lidé potíže se sebevyláčením nebo s tím, že je ostatní nechápou, má se k nim ze strany pečujících poradců a právníků přistupovat s potřebnou vstřícností, podporou v rozhodování a trpělivostí, v souladu se zásadou „především nepoškodit“, a s co nejmenší dotěrností. Nikdo by neměl být nucen užívat psychiatrické léky proti své vůli.



INFORMACE: Farmaceutické firmy, lékaři a média musí poskytovat přesné informace o rizicích spojených s léky, o povaze psychiatrické diagnózy, o tom, jak léky účinkují, o alternativách léčení a o tom, jak s léky přestat. Profesní etika vyžaduje po zdravotnících, aby plně chápali léčbu, již předepisují, aby chránili pacienty před riziky a podporovali bezpečnější alternativy.



DOSTUPNOST: Rozhodneme-li se pro jinou možnost, než jsou psychiatrické léky a převažující léčba, měly by tu být dostupné, nenákladné, a ze zdravotního pojištění placené programy. Volba bez přístupu k jiným možnostem není volbou. Komunitní služby by měly být dostupné každému, kdo potřebuje pomoc při ukončení užívání psychiatrických léků nebo se potýká s extrémními stavy vědomí. Žádáme všechny lékaře, aby takovým svým klientům nabízeli bezplatné nebo levné služby, a všechny spoluobčany v privilegovaném ekonomickém a sociálním postavení, aby se podíleli na rozšíření těchto alternativních služeb, tak, aby byly dostupné všem.



Jak psychiatrické léky fungují?

Většina lidí začíná užívat psychiatrické léky, protože jsou „rozrušeni a vyvolávají rozruch“. Rovněž zakoušejí tíživé emoční stavy nebo někoho jiného zneklidňuje jejich chování a posílá je k lékaři – případně obojí. Tyto stavy mají mnoho označení, jako úzkost, deprese, nutkavé chování, manie, psychóza, hlasy, paranoia, a tato označení se časem proměňují. Lékaři řeknou lidem, že jejich emoční utrpení je důsledkem duševní poruchy, jež má biochemický základ, že jejich utrpení je nebezpečné a musí být ukončeno (kvůli strachu ze sebevraždy nebo obavám ze zhoršující se nemoci) a že je nezbytná psychiatrická medikace.

Psychiatrické léky působí na mozek a ovlivňují náladu a vědomí stejně jako kterákoli jiná psychoaktivní látka. Protože mnoho léků umí zmírnit nebo regulovat symptomy emočního strádání – uklidněním, nabuzením, zneclitlivěním nebo uspaním člověka – mohou otupit hranu extrémních stavů. Mnoho lidí díky nim získá pocit, že dokáže lépe žít svůj život. Nicméně je důležité si uvědomit, že **psychiatrické léky nic nemění na základní příčině potíží. Je dobré je chápat jako nástroje či mechanismy, které někdy pomáhají zvládat, utišit symptomy a dláždí cestu ke změně – avšak se značným rizikem pro každého, kdo je užívá.**

Opravují psychiatrické léky vaši chemii, nebo léčí vaši nemoc?

Lidem se říká, že duševní porucha znamená „abnormální“ mozkovou chemii, že nemoc je způsobena genetickými „predispozicemi“ a že psychiatrické léky jsou nezbytné k zastavení nemoci a napravení nerovnováhy. Nicméně to není popis toho, jak medikace funguje, a teorie o nemoci mozku nebyly potvrzeny vědeckými studiemi. Pokud tomu uvěříme, posílíme pocit, že jsme bezmocné oběti biologie a pocit, že není jiná možnost než medikace.

Navzdory nákladným po desetiletí probíhajícím výzkumům nebyly nalezeny ani chemická nerovnováha, ani abnormality mozku, které by způsobovaly bipolární poruchu, depresi nebo schizofrenii. Sdělovací prostředky referují o „slibných“ výzkumech, které „vyžadují další studie“, ale nic průkazného se dosud nezjistilo. Navíc se v reklamách farmaceutických firem malými písmenky běžně sděluje, že spíše „panuje přesvědčení“ o tom, že dané potíže způsobuje chemická nerovnováha, nežli, že je to skutečně prokázáno.

Zdravotní testy, jako scan mozku nebo krevní testy, se u diagnóz bipolární porucha, schizofrenie, či deprese, neužívají, a nemohou tedy odhalit, že váš mozek není normální. (Alterované stavy z jasných tělesných důvodů, například otřes mozku, demence, alkoholové delirium, jsou však označovány jako „organické psychózy“.) Nikdy nebylo stanoveno, jak obecně vypadá „psychologicky normální“ mozek. Tři lidé se stejnou diagnózou mohou mít velice odlišnou mozkovou chemii, a někdo s podobnou mozkovou chemií nemusí mít žádnou diagnózu. Mnoho lidí čelí zdravotním problémům, které lékař nebo celostní terapeut označují jako nedostatek vitamínů – toto označení, tento přístup může nebo nemusí pomoci v emocionálních problémech. Medicína neobjasnila biologii duševních nemocí stejným způsobem, jako v případě tuberkulózy, Downova syndromu



či cukrovky. Otázky emočního distressu a duševní nemoci zůstávají stále otevřené. A co genetika? Diagnózy duševních poruch mohou – na pohled – vypadat jako „rodinná danost“, ale podobné je to s týráním dětí a chudobou. Sdílené prostředí, očekávání a mezigenerační traumata, rodinná historie mohou znamenat daleko víc než dědictví, z něhož není úniku. Různé studie tvrdí, že dvojčata mají lehce vyšší pravděpodobnost stejné diagnózy, ale výzkumy, z nichž studie vycházejí, bývají často vadné a jejich výsledky zvětšené. Rodiče vědí, že děti mají různé povahy už od narození, ale svůj vliv mají i prenatální zážitky. Individuální rysy, jako senzitivita a kreativita, mohou stát u vzniku duševní poruchy, ale jen když svou roli sehrají velmi komplikované sociální faktory, traumata a útlak. Klíč k duševní nemoci nedávají ani sekvence lidského genomu a představa genetické „predispozice“ tak zůstává nepotvrzenou spekulací.

Ve skutečnosti čím víc neurovědy zjišťují o genech, chování a mozku, tím komplikovanější obraz před námi vyvstává. „Epigenetika“ (epigeneze - etapovitý, stadiální vývoj psychiky a osobnosti na podkladě genů a pod vlivem vnějších činitelů) ukazuje, že namísto „genetického schématu“ je to okolí, jež spolupracuje na zapojování a vypořádání genů. Využívání genetických věd ke zjednodušování různosti lidského chování je návratem k diskreditovaným koncepcím sociálního darwinismu a eugeniky. Vykrešluje některé lidi jako předurčené k méněcennosti, defektnosti – jako by byli méně lidskými.

Každý pocit a myšlenka nějak existují v mozku jako biologické vyjádření, ale společnost, mysl a učení činí nemožným ustanovit jakékoli kauzální vztahy. Například stres je spojen s mozkovou chemií, ale někdo ve stresujících podmínkách prospívá, zatímco jiného takové podmínky vysilují. Věda zabývající se nově neuroplasticitou říká, že mozek neustále „roste“ a že učení může

mozek měnit: například psychoterapie může reorganizovat strukturu mozku a výzkumníci zjistili, že newyorští taxikáři měli zvětšené oblasti mozku, spojené se schopností zapamatovat si mapy. Pokud může učení takto hluboce ovlivňovat mozek, pak nejsme limitováni biologií, jak se kdysi věřilo.

Filozofové a vědci po staletí debatovali o „vážném problému“ jak vzniká vědomí z mozku a těla. Je to, čemu se říká duševní nemoc, spíše sociální a spirituální záležitost, než čistě lékařská? Je označení „porucha“ jen výsledkem politického a kulturního úsudku? Psychiatrie nemůže přispět žádným důvěryhodným tvrzením k řešení záhady vztahu mysli a těla, jenž stojí v pozadí duševní nemoci.

Bez jasných odpovědí ze strany vědy není psychiatrická diagnóza zjištěním faktu, ale subjektivním názorem lékaře na pacienta. Lékař se nevyhnutelně vztahuje ke svému vlastnímu zaměření, předpokladům, úzkostem



a předsudkům. Lékaři spolu často navzájem nesouhlasí, a lidé někdy získají během času mnoho různých diagnóz, a je tu i obecná diskriminace podle sociálního zařazení, rasy, pohlaví.

Rozhodnutí užívat psychiatrické léky by mělo být podloženo znalostí užitečnosti léků v porovnání s jejich riziky, nikoli falešnou vírou, že člověk „musí“ léky brát kvůli biologii nebo genům.

Čí je to vina? Vaše? Vaší biologie? Ničí?

Jestli biologie a mozková chemie „nezavinily“ úzkost, hlasy, sebevražedné sklony, mánie nebo jiné trápení, znamená to, že jste si to zavinili vy sami? Selhal snad váš mozek nebo vy sami? Psychiatrická diagnóza může přinést velkou úlevu, jestliže jste se předtím obviňovali z lenosti, slabosti, simulativ. Když se cítíte bezmocní a lidé vaše trápení neberou vážně, lékař, který řekne, že máte psychiatrickou diagnózu, vaše pocity potvrdí. Rozhodnutí omezit léky nebo je přestat brát úplně může působit jako informace o tom, že vaše utrpení není tak vážné a že ve skutečnosti žádnou pomoc nepotřebujete. A neschopnost přestat je užívat je také ostudná, jako byste se měli jenom víc snažit a všechno záleželo jen na vás. Myšlení bud' – anebo neodpovídá realitě a přispívá k tomu, že bezmocní a bezradní lidé uvíznou v pasti psychiatrického systému. Farmaceutická reklama kořistí z tohoto dilematu: je-li utrpení opravdu vážné, je třeba léků, není-li vážné, poradte si sami. Posílit se znamená překročit v myšlení hranice zúženého vidění věcí, osvojit si širší úhel pohledu. Všichni někdy potřebujeme podporu: život každého z nás má místa, v nichž se cítíme bezmocní. Všichni se musíme naučit, jak udržovat rovnováhu mezi osobní odpovědností a žádostí o pomoc. **Neobviňujte svůj mozek jen proto, abyste k sobě mohli být shovívavější.**

Protože lékařská věda nezná odpovědi, je na každém, aby sám pochopil, co má pro něj největší význam. Tento průvodce otevře nové možnosti. Tak například

Britská psychologická společnost tvrdí, že někteří lidé jsou vnímavější ke stresu a jím zranitelnější než jiní. Hnutí slyšení hlasů (Hearing Voices Movement) nás povzbuzuje k tomu, abychom nezvyklé prožitky přijímali a učili se z nich, místo abychom je brali jako bezvýznamné symptomy, jichž bychom se měli zbavit. Je mnoho názorů na duševní nemoc a změněné stavy myslí a vlivy, jako je trauma, zneužití, spirituální probuzení, sensitivita, zvýšená vnímavost na vlivy prostředí, rodinná dynamika, holistické (celostní) pojetí zdraví, kulturní rozdíly nebo důsledky omezující výchovy. Některá společenství chápou jako normální to, co jiná označují jako nenormální.

A když se vás lidé zeptají, je na vašem rozhodnutí, co řeknete nebo neřeknete, jako třeba „Mám za sebou trauma“, „Prožívám extrémní stavy“, „Jsem jiný/jiná než ostatní, a pořád to řeším“ – nebo neřeknete vůbec nic. Spojení s ostatními, kteří mají stejné prožitky, například ve skupinách vzájemné pomoci na internetu, může být pro vyjádření toho, kdo jste, rozhodující.

Vaše trápení je skutečné, ať už se rozhodnete brát léky, či ne. Pociťovat bezmoc a potřebovat pomoc neznamená, že jste zlomený člověk nebo pasivní oběť biologie. Vysvětlení jako karma, sensitivita, spiritualita, jsou stejně platná jako jiná. Zasloužíte si pomoc, i když si myslíte, že váš mozek není abnormální, a i když pojmy jako duševní nemoc nebo porucha jsou vám vzdálené.

Jak psychiatrické léky ovlivňují mozek?

Stejně jako jakákoliv látka ovlivňující mozek jsou i psychiatrické léky psychoaktivní a mění mysl a chování ovlivňováním mozkové chemie. Jejich užitečnost a nebezpečnost pocházejí ze změn mozku a těla a ze změn vědomí založených na očekávání a placebo efektu.

Současná medicínská teorie tvrdí, že většina psychiatrických léků mění hladinu chemikálií zvaných neurotransmitery (anti-konvulzanty, anti-epileptika, a „stabilizátory nálady“, jako lithium, jak se zdá, působí změnou krevního toku a elektrické

aktivity v mozku). Neurotransmitery jsou spojovány s náladou a duševními funkcemi, a buňky nervového systému, včetně mozkových, užívají neurotransmitery ke vzájemné komunikaci. Když se změní úroveň neurotransmiterů, zvýší se citlivost „receptivních“ buněk, jež přijímají a regulují neurotransmitery, a tyto buňky se podle potřeby zvětšují nebo smršťují.

O antidepresivech SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) se například říká, že zvyšují hladinu neurotransmiteru serotoninu v mozku a redukcí množství mozkových receptorů serotoninu. Antipsychotická medikace, jako Haldol, snižuje hladinu dopaminu a zvyšuje počet receptorů dopaminu. Toto působení na neurotransmitery a receptory je stejné u všech psychoaktivních látek. Alkohol ovlivňuje neurotransmitery včetně dopaminu a serotoninu a kokain mění hladinu dopaminu, serotoninu i noradrenalinu a mění receptory.

Zatímco se ve vašem těle dějí tyto změny, vaše vědomí je interpretuje a odpovídá na ně vašim vlastním způsobem. Alkohol vás může uvolnit nebo učinit neklidnými, antidepresiva některé lidi energetizují a jiné činí méně citlivými. **Placebo efekt i očekávání působí u každého jinak.** Vaše zkušenost s léky nemusí být stejná jako u jiných lidí a nakonec bude jen vaše. Věřte sobě.



Proč si lidé myslí, že psychiatrické léky pomáhají?

Navzdory rizikům je prospěšnost psychiatrických léků široce prosazována. Sdělení o jejich pomáhajících vlastnostech jsou však smíšena s matoucími tvrzeními. Níže uvedené informace se snaží odstranit zmatek a popsat základní rysy, kvůli nimž mnoho lidí považuje psychiatrické léky za prospěšné.

- Nespavost je jednou z největších příčin emočních krizí. Krátkodobá medikace umožní spánek.
- Medikace přeruší a „zabrzdí“ obtížné extrémní stavy vědomí, zklidní akutní krizi, která se vymyká kontrole.
- Mnoho lidí vnímá medikaci jako ochranu před emočními krizemi tak silnými, že by ohrozily jejich stabilitu a dokonce jejich život. Někteří lidé sdělují, že jejich symptomy jsou pod léky zvládnutelnější, a že léky je udržují více ukotvené v běžné realitě. Průběžné užívání někdy působí preventivně proti manickým či depresivním epizodám nebo je ulehčují.
- Přerušování krize a vyspání může redukovat stres a pomůže zklidnit se, což zmenší životní chaos a umožní lépe se o sebe postarat, pokud jde o jídlo, vztahy a další základní záležitosti. To je daleko méně stresující nežli trvalá krize a může to položit základy pro větší stabilitu a pro změny, což by jinak bylo daleko obtížnější.
- Medikace může člověku někdy pomoci „ukázat se“ a fungovat ve škole, v práci i v životě; to je obzvláště důležité v případech, že nemůžete změnit okolnosti. Práce po člověku vyžaduje ranní vstávání, soustředěnost, předcházení výkyvům nálady, vztahy po člověku žádají méně emočního výpětí.
- Pokračování v užívání léků vylučuje vedlejší účinky vysazování medikace.

• Všechny léky mají silný placebo efekt: pouhá víra, že fungují, třeba nevědomá, způsobí, že léky fungovat budou. Uzdravení z velmi těžkých onemocnění může přijít po užití placebových pilulek hroznového cukru nebo po podstoupení „placebového zákroku“, kdy člověk uvěří, že skutečně proběhl. Klinické pokusy prokázaly malý léčebný efekt mnoha léků, pokud u nich nebyl placebo efekt, jenž má v duševní oblasti velkou sílu. Mysl hraje ústřední roli v jakémkoli uzdravování a nemáme způsob, kterým bychom určili, zda je lék účinný kvůli placebo efektu, nebo kvůli chemii.

• Souhlas rovněž přispívá k placebo efektu: někdy se lidé cítí lépe, když se jim dostane jasného vysvětlení jejich potíží, jemuž uvěří, a když dostanou a přijmou podporu ze strany lékaře, rodinných příslušníků nebo jiné autority. Léky účinkují lépe a silněji, je-li mezi nemocným a lékařem silný a úzký vztah.

• Reklama, zejména ta, která se v televizi obrací přímo na pacienta, nikoli na lékaře (je to povoleno v USA a na Novém Zélandu), je mimořádně silná a ovlivňuje očekávání a doufání. Jakékoli nové léky, nejen ty psychiatrické, jsou účinnější, protože jejich propagace počítá s očekáváním příjemců.



Co možná o psychiatrických léčích nevíte

Navzdory medicinskému pravidlu o informovaném souhlasu lékaři opomíjejí důležité informace o léčích, jež předepisují. V následujícím textu se pokusíme podat méně známá fakta a poskytnout vyrovnanější přehled.

- Vysoké dávky a dlouhodobé užívání psychiatrických léků často způsobuje, že změny mozku jsou hlubší a déleodobější. V takových případech je často těžší léky přestat brát a jsou s tím spojeny nepříznivé následky. Lidský mozek je však odolnější, než se myslelo, a může se sám pozoruhodným způsobem uzdravit a „opravit“.

- Neuroleptika či hlavní trankvilizéry jsou označovány jako „antipsychotika“, ale ve skutečnosti necílí na psychózu nebo specifický symptom duševní poruchy. Omezují mozkové funkce, obecně, každému, kdo je užívá. Používají se také ve veterinární medicíně k uklidnění zvířat. Mnoho lidí, kteří berou tyto léky, sděluje, že jejich psychotické symptomy trvají, ale je snížena emoční reakce na ně.

- Starší léky, jako Thorazine a lithium, se dostaly na trh předtím, než byly sděleny teorie o chemické nerovnováze, nikoli jako důsledek této teorie. Lékaři hledali „kouzelný proutek“ srovnatelný s antibiotiky a zjistili uklidňující účinky chemikálií na laboratorní zvířata.

- Novější antipsychotika, označovaná jako „atypická“ cílí na širší rozsah neurotransmiterů, avšak fungují prakticky stejně jako starší léky. Výrobci prodávají a označují tyto léky (daleko drahé než ty starší) jako lepší a účinnější, s menšími vedlejšími účinky, což vedlo k tomu, že byly přivítány jako zázračné. Bylo však zjištěno, že je to nepravdivé tvrzení některých společností,

zakrývajících rozsah nepříznivých účinků, jako diabetes a metabolický syndrom, což vedlo k multimiliardovým soudním procesům.

- Lidem se často říká, že nepříznivé účinky léků jsou „alergická reakce“ nebo „zvýšená citlivost na léky“. Je to zavádějící: účinky psychiatrických léků nevznikají stejným způsobem jako alergie na jídlo nebo pyl. Tím, že účinky léků označíme jako „alergickou reakci“ nebo řekneme někomu, že „je přecitlivělý na léky“ řešíme problém tak, jako by byl na straně toho, kdo léky užívá, nikoli na straně léků a jejich účinků, což může každého ovlivnit.

- Návykovost benzodiazepinu – Valium, Xanax, Ativan a Klonopin – je velký zdravotní problém. Přestat s jeho užíváním je velice obtížné, protože benzodiazepin je návykovější než heroin. Užívání delší než 4-5 dní dramaticky zvyšuje nebezpečí vzniku závislosti.

- Někdy se lidem říká, že mají „malé dávky“, ale i v takových případech je silný nežádoucí efekt.

- Psychiatrické léky se hodně užívají ve věznicích k ovládní vězňů, v pěstounské péči ke zvládní dětí, a v pečovatelských domech ke zvládní starých lidí.

- Uspávací prostředky, jako Ambien and Halcyon, někdy užitečné po krátkou dobu, jsou návykové, časem zhoršují spánek a způsobují nebezpečné výpadky vědomí a změněné stavy vědomí.

- Protože účinkují jako rekreační drogy, jsou některé léky prodávány i na ulicích. Stimulancia, jako Ritalin, a sedativa (Valium) jsou velmi zneužívána. Jelikož jsou tyto léky dostupné, je jejich ilegální užívání, i dětmi, velmi rozšířené.

- „Drogová válka“ zamlžuje podobnosti mezi legálními psychiatrickými léky a ilegálními rekreačními drogami. Antidepresiva SSRI a SNRI pracují chemicky podobně

jako orální podávání kokainu po malých dávkách. Kokain byl ve skutečnosti první volba při medikaci pro své označení jako antidepresivní činidlo „zlepšující náladu“, dokud nebyl zařazen mezi ilegální látky. Koka, základ kokainu, je (byla) dokonce jednou z ingrediencí Coca-Coly.

Zdravotní rizika psychiatrických léků

Rozhodnutí přestat užívat psychiatrické léky spočívá na předchozím pečlivém vyhodnocení rizik a výhod, včetně zjištění důležitých informací, které často nejsou veřejnosti sděleny. Některá rizika jsou významná, jiná nikoliv, ale všechna musí být zvážena. Každý člověk je jiný a účinky léku mohou mít široký a proměnlivý rozsah, uvažte co nejlépe i tuto nejistotu, berte v úvahu svá pozorování, jak na váš organismus a mysl lék působí. Následující seznam není úplný, protože nejsou ještě odhalena nová rizika.

- Psychiatrické léky jsou toxické a mohou poškodit organismus. Antipsychotika (neuroleptika) mohou způsobit život ohrožující toxickou reakci, zvanou neuroleptický maligní syndrom, a také přivodit symptomy Parkinsonovy choroby a zhoršení vnímání. Při užívání léků, jako je lithium a Clozaril, se doporučují pravidelné krevní testy, jako prevence tělesných

potíží. Mnoho léků způsobuje obezitu, diabetes, infarkt, selhání ledvin, vážné krevní problémy, selhání organismu. Je mnoho dalších toxických efektů, například narušení menstruačního cyklu, ohrožení těhotenství a kojení a také život ohrožující „serotoninový syndrom“ způsobovaný antidepresivy užívanými samostatně nebo v kombinaci s jinými léky.

- Psychiatrické léky mohou poškodit mozek. Počet tardivních dyskinezií, vážného neurologického onemocnění, které zohydňuje pacienta lícními tiky a záškuby, je velmi vysoký u lidí, kteří dlouhodobě užívají neuroleptika, a i krátkodobé užívání s sebou toto riziko nese. Antipsychotika, jsou, jak se ukázalo, příčinou úbytku mozkové hmoty. Antidepresiva mohou způsobit problémy s pamětí a zvyšovat náchylnost k depresím. K dalším následkům patří i poškození mozku a kognitivních funkcí.

- Studie účinnosti a bezpečnosti léků, prováděné farmaceutickými společnostmi a Federálním úřadem pro kontrolu léčiv jsou chybné a zatížené podvody. Víceméně scházejí dlouhodobé studie nebo studie sledující působení kombinace léků. Skutečný rozsah nebezpečí spojeného s psychiatrickými léky nebude snad nikdy přesně znám. Užívání psychiatrických léků je v mnoha ohledech široce pojatý společenský experiment, s pacienty v roli pokusných morčat.



- Kombinace léku s alkoholem nebo jinými drogami či léky může nebezpečí dramaticky zvýšit.

- Užívání léků může snížit kvalitu života, včetně snížené sexuality, depresí, agitovanosti, a celkově zhoršení zdravotního stavu.

- Tělesné změny, přivolené užíváním léků, jako například obezita, nervozita, ztuhlost, vás mohou vzdálit od ostatních a zvýšit vaši izolovanost.

- Lithium v těle reaguje s vodou a solí, a změní-li se takto jejich hladina, například při cvičení, horkem, dietou, může kolísat jeho účinnost. Znamená to, že i při pravidelných krevních testech a přizpůsobeném dávkování je u lidí užívajících lithium zvýšené riziko nebezpečné úrovně léku.

- Léky pro diagnostickou skupinu ADHD (hyperkinetická porucha), jako Adderall a Ritalin brání růstu dětí a představují další neznámá rizika pro mozek a fyzický rozvoj. Jako kterékoliv amfetaminy, i tyto drogy jsou návykové a mohou vyvolat psychózu a problémy se srdcem, včetně náhlého úmrtí.

RIZIKA PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Rizika pro duševní zdraví jsou tím nejméně probádaným aspektem psychiatrické medikace a mohou rozhodnutí týkající se léků a jejich vysazení velice zkomplikovat. Uvádíme některá fakta, která vám váš lékař pravděpodobně neřekl:

- Psychiatrické léky někdy mohou zhoršit psychotické symptomy a zvýšit pravděpodobnost krize. Léky mění receptory takových neurotransmiterů, jako je dopamin, činí pacienta „supersenzitivním“ až k psychotičnosti, a také zvyšují vnímavost k prožitkům a emotivitu obecně. Někteří pacienti sdělili, že jejich první psychotické symptomy či sebevražedné pocity se objevily

po užití psychiatrických léků. Lékaři někdy reagují stanovením vážnější diagnózy a podáním více léků.

- K některým lékům se nyní přikládá upozornění na zvýšené riziko sebevražedných tendencí, sebepoškozování a násilného chování.

- Mnoho lidí při užívání léků zažilo negativní proměny osobnosti včetně pocitu, že nejsou sebou samými, pocitu omámení, emoční otupělosti, zmenšené kreativity a omezení psychické a spirituální otevřenosti.

- Lidé, užívající psychiatrické léky, zvláště antipsychotika, bývají náchylnější k rozvoji dlouhodobých problémů a k uvíznutí v situaci psychiatrického pacienta. Některé země, v nichž se užívá méně léků, mají vyšší poměr uzdravení nežli země, v nichž se medikace nadužívá, a Soteria a projekt Open Dialogue dokazují, že nižší medikace může působit preventivně proti chronicitě.

- Jakmile jste na lécích, vaše osobnost a schopnost kritického myšlení se může velice změnit. Může být obtížné přesně vyhodnotit užitečnost léků. Možná potřebujete vysadit léky, ale neuděláte to, protože léky ovlivní vaše myšlení. Masivní dávky léků, obzvláště antipsychotik, působí jako chemická svěrací kazajka.

- Psychiatrické léky pozastavují a oslabují přirozenou schopnost mysli regulovat a uzdravovat emoční problémy. Mnoho lidí mluví o „znovu učení se“ jak se potýkat s emočními problémy, když vysadili léky. Příliš léků činí zpracovávání pocitů, které jsou v pozadí vašich útrap, daleko složitějším.

- Někteří lidé říkají, že i když prošli těmi nejhoršími hlubinami šílenství, vyšli z něj silnější, než když je potlačovali. Někdy může být „bláznění“ dveřmi k proměně. Umělci, filozofové, básníci, spisovatelé a léčitelé jsou často vděční za vhléd získaný díky „negativním“ emocím a extrémním stavům. Léky mohou někomu pomáhat, ale jiným mohou zastírat možné hodnoty a význam šílenství.

Další rizikové faktory užívání léků

K pochopení procesu zbavení se léků je nutné brát v úvahu mnoho různých faktorů, na něž jste možná dříve nebrali zřetel:

- Ačkoliv to dosud nebylo široce publikováno, podpora těch, kteří tím již prošli (peer support), alternativní léčba, psychoterapie, očekávání i placebo efekt jsou často účinnější než samotné léky, a bez rizika.

- Užívat denně pilulky je těžké pro každého. Vynechání pravidelné dávky psychiatrických léků může být nebezpečné, i kvůli abstinenčním příznakům: činí vás to zranitelnými.

- Je běžné, že lékaři vidí pacienta jen občas, na krátkém setkání, což jim neumožňuje všimnout si možné nebezpečné reakce na léky.

- Lidé s diagnózou duševní poruchy mají často problémy s pojištěním anebo s tím, že jejich fyzické potíže nejsou brány vážně.

- Užívání psychiatrických léků často znamená dát kontrolu nad sebou lékaři, jehož úsudek nemusí vést k rozhodnutí, které by pro nás bylo to nejlepší.

- Léky jsou drahé, takže se někdy zuby nehty držíte nevyhovující práce a zdravotní pojišťovny.

- Medikace se někdy pojí s kontrolou zdravotního stavu (kontrolou postižení), což může být po určitou dobu vhodné, ale může se z toho stát i celoživotní past.

- Kvůli užívání psychiatrických léků na vás budou ostatní pohlížet jako na duševně nemocné, a vy se tak budete cítit také, přijmete-li tuto roli. Stigma, diskriminace a předsudky mohou být zničující a mohou s sebou nést i sebenaplňující proroctví. Diagnostická označení nemohou být ovlivněna a být dána na základě záznamu nebo svědectví, jako je tomu u kriminálních

činů. Studie dokazují, že snaha přesvědčit lidi o tom, že „duševní nemoc je nemoc jako jakákoliv jiná“ je kontraproduktivní strategie, která ve skutečnosti přispívá ke vzniku negativních postojů.

- Psychiatrické léky mohou zprostředkovat chybnou představu, že „normální“ život je produktivní, šťastný, pořádek dobře zařízený, bez výkyvů nálad, špatných dnů a silných emocí. To posiluje falešná měřítka, aplikovaná na lidské bytí.

- Medikace může vést k tomu, že člověk považuje normální pocity za symptomy nemoci, které musí být potlačeny, a zabraňuje nám učit se z obtížných emocí.

- Braní psychiatrických léků vede k pasivnímu spoléhání se na „kouzelný proutek“ namísto převzetí osobní i společenské odpovědnosti za změnu.





Jak vysazení medikace ovlivní váš mozek a tělo

Psychiatrické léky pracují s placebo efektem, a navíc působí na základě organických změn mozku, jež vyvolávají. To je důvod, proč vysazení léků provázejí abstinenci příznaky: váš mozek si na léky zvykl a je pro něj těžké přizpůsobit se tomu, že je nedostává. Vrátit aktivitu receptorů a chemie zpět do původního stavu (před začátkem užívání léků) chce čas. Lékaři občas užívají matoucích pojmů, jako „závislost“, „chemická odezva“ či „diskontinuační syndrom“, ale nemusí jít o ztrátu léčebného účinku, protože vysazení psychiatrických léků vyvolá abstinenci příznaky v podstatě stejným způsobem jako vysazení jiných drog. Nejlepší je obvykle pozvolné snižování medikace: dává vašemu mozku a mysli čas si zvyknout na to, že je bez léků. Rychlý postup neposkytuje dost času na přizpůsobení a mohli byste mít těžké abstinenci příznaky.

Důležité: abstinenci příznaky při vysazení psychiatrických léků občas vypadají úplně stejně jako symptomy „duševní nemoci“, pro které byly léky původně předepsány.

Během vysazení psychiatrických léků se může dostavit úzkost, manické stavy, panické stavy, deprese a další symptomy. Mohou vypadat „psychoticky“ nebo může jít o jiné příznaky toho, že ustal přísun léků, a nejsou zapříčiněny nemocí. Mohou být stejné nebo dokonce horší nežli to, co bylo na začátku léčby označeno jako psychóza nebo duševní porucha. Obvykle se lidem řekne, že se vrátila jejich nemoc,

a že tedy potřebují léky. Nicméně tyto symptomy bývají důsledkem toho, že člověk přestal užívat léky.

Tyto symptomy objevující se poté, co jsme přestali s léky, nejsou důkazem, že potřebujeme léky, o nic víc, nežli jsou bolesti hlavy poté, co jsme přestali pít kávu, důkazem, že kávu potřebujeme, stejně jako delirium následující po abstinenci od alkoholu není důkazem, že potřebujeme alkohol. Znamenají pouze to, že váš mozek se stal závislým na lécích a má potíže s přizpůsobením se na nižší dávky. Psychiatrické léky nejsou totéž co inzulin pro diabetiky: jsou nástrojem ovládacího mechanismu. Pokud jste ale byli na lécích roky, může se omezování jejich užívání nebo jejich vysazování také protáhnout



na léta; můžete mít dlouhodobou fyzickou nebo psychickou závislost. Někdy se u lidí užívajících léky vyvine nepřerušovaný tok symptomů patřících ke skončení medikace, chemické poranění - poškození mozku. Nemusí být trvalé, avšak někdy lidé prožijí zbytek života s těmito změnami mozku. Vědci byli přesvědčeni, že se v mozku nemohou tvořit nové buňky, nyní však víme, že to není pravda. Každý se může uzdravit; nové výzkumy neurogenetiky a neuroplasticity zjišťují, že mozek se stále mění a vyvíjí. Přátelé a láska, spolu se zdravým životním stylem, stravou a s pozitivním přístupem, pomohou vyživit váš mozek i tělo tak, abyste se uzdravili.

Možná zjistíte, že cíl, který jste si dali – úplně se rozloučit s léky – není pro vás právě teď to pravé. Možná máte pocit, že bude lepší zůstat u léků a rozhodnete se snížit nebo ponechat dávkování tak, jak je, a soustředíte se na nové, jiné způsoby, jak zlepšit svůj život. Sledujte a naplňujte své potřeby bez obviňování a souzení, získávejte a přijímejte podporu pro své rozhodování, i navzdory pocitům studu nebo bezmoci.

Proč lidé nechtějí dál užívat psychiatrické léky?

Lidem se často říká, že na vedlejších účincích léků nezáleží, že užívání psychiatrických léků je pořád lepší než utrpení způsobované „neléčenou“ duševní poruchou. Někteří lékaři tvrdí, že duševní poruchy mají „zažihací“ efekt, že nejlepší je včasná medikace, a že šílenství je toxické a medikace „neuroprotektivní“. Jsou to nepodložená tvrzení – i když trvalé krize a život, nad nímž nemáme kontrolu, s sebou jistě nesou vzrůstající stres. Lékaři neodůvodněně zvětšují strach: zatímco pro mnoho lidí jsou léky pomocníkem, mnoho jiných lidí našlo způsob, jak se uzdravit i bez léků. Mnozí sdělují, že jejich život je bez léků lepší. Každý jsme jiný, ale někteří lidé úspěšně zvládli „psychotické“ stavy bez medikace. Kultury odlišné od těch západních často chápou různé prožitky odlišně, a reagují na ně jinak, vnímají je jako pozitivní a spirituální. Jak se budete vztahovat k „šílenství“, je vaše osobní rozhodnutí.



Volba mezi užíváním či neužíváním psychiatrických léků není nutně buď – anebo. Je mnoho možností, které můžete vyzkoušet. Ve skutečnosti mohou být některé problémy označované jako symptomy „duševní poruchy“ způsobeny užívanými léky.



Setrvání u léků a omezení zdravotní újmy

Je možné, že se rozhodnete, s ohledem na závažnost krizí a na překážky, s nimiž jsou spojeny možné alternativy, zůstat u léků. **Nemějte pocity viny kvůli tomu, že jste se rozhodli pro to, co pro sebe považujete za nejlepší. Máte právo dělat to, co sami uznáte za vhodné**, protože ti druzí nevědí, jaké to je, být ve vaší kůži. Dobrou volbou může být cesta omezení zdravotních poškození. Udělejte změny, které zlepší váš život, a minimalizujte rizika spojená s užívanými léky:

- Nenechávejte všechno na lécích. Aktivně se zajímejte o své celkové zdraví, o alternativní léčbu a o zdravé přístupy k životu. Nalezení nových způsobů péče o sebe omezí nepříznivé účinky a může dokonce redukovat vaši potřebu léků.
- Dbejte na pravidelnou zdravotní péči, mluvte o svých lécích. Získejte podporu důvěryhodných přátel a rodiny.
- Dodržujte předepsané dávkování a dbejte na to, aby vám nedošly léky, protože výpadky v jejich užívání mohou zvýšit problémy vašeho těla a mozku. Pokud jednu dávku vynecháte, nezvyšujte následující.
- Pokud berete i jiné léky, dávejte pozor na jejich vzájemné ovlivňování (lékovou interakci). Nemíchejte léky s rekreačními drogami nebo alkoholem, může to vyvolat nežádoucí účinky a být nebezpečné.
- Nespoléhejte se jen na to, co vám řekne lékař. Učte se, kontaktujte lidi, kteří užívají stejné léky jako vy.
- Zjistěte si o své mediaci, co se dá, z různých zdrojů. Využívejte výživu, bylinky a potravinové doplňky k redukci nežádoucích účinků.



- Uvažte snižování dávek, i když se chcete zbavit léků úplně. Pamatuje na to, že i malé snížení dávek může vyvolat symptomy vysazení léků.

- Pokud s medikací začínáte, může být i extrémně malé množství, menší, než jaké se doporučuje, účinné a s menším rizikem; je to ověřeno.

- Pokuste se omezit množství různých léků, které berete, jen na ty základní; zjistěte si, které s sebou nesou největší rizika. Zkuste jen dočasné užívání, můžete-li.

- Pravidelně sledujte prostřednictvím testů reakce na léky a mějte „startovní čáru“ pro novou medikaci. Testy by se měly týkat: thyroidu, elektrolytů, glukózy, hladiny lithia, hustoty kostí, krevního tlaku, jater, EKG, ledvin, kognitivních funkcí, prolaktinu, a měl by se provádět i screening negativních účinků. Užívejte ty nejlepší, nejcitlivější dostupné testy, abyste včas odhalili možné problémy.

- Antipsychotika zůstávají v těle a některé výzkumy doporučují jednodenní či dvoudenní „prázdniny od léků“ ke zmírnění toxicity. Pamatuje, že každý jsme jiný.

- Zkoumejte své emoce ve vztahu k medikaci. Nakreslete si obrázek, hrajte role, naslouchejte medikaci a tomu, co vám řekne, buďte s ní v dialogu. Rozpoznáte a znáte energii nebo stav, jež vám léky poskytnou? Jste schopni najít jinou cestu k získání a udržení té energie?



Chci přestat užívat psychiatrické léky, ale můj lékař s tím nesouhlasí. Co mám dělat?

Většina lékařů zastává autoritavní postoje a nepodporuje rozhodnutí přestat léky užívat a zjistit, co je s tím spojeno. Pacientovi se zdůrazňuje nebezpečí hospitalizace a sebevraždy a vyvolává se v něm strach. Někteří lékaři na sebe berou roli dozorců a mají za to, že jsou zodpovědní za vše, co by se mohlo stát.

Jiní se nikdy nesetkali s lidmi, kteří se úspěšně uzdravili, nebo viděli příliš mnoho krizí po náhlém, rychlém vysazení léků, takže usoudili, že nikdo nemůže přestat brát léky.

Pokud vás váš lékař ve vašem rozhodnutí nepodporuje, požádejte ho, aby vám své důvody podrobně vysvětlil. Pečlivě uvažte, co vám řekne – pokud to dává smysl, můžete svůj plán přehodnotit. Můžete také hledat přítele – spojení, který vám pomůže; ideálně někoho v pozici autority – člena rodiny, terapeuta, lékaře. Sdělte své důvody jasně. Vysvětlete, že chápete rizika, a popište, jak se připravujete, jaké změny postupně hodláte uskutečnit, jak pečlivý máte plán. Dejte svým pomocníkům výtisk tohoto Průvodce a proberte s nimi výsledky svého zjišťování, ze kterých vycházíte při svém rozhodnutí, podle nichž mnoho lidí uspělo při omezování své medikace a posléze i v úplném vysazení léků. Připomeňte svému lékaři, že jeho prací je pomoci vám, abyste si mohli sami pomoci, a nikoliv řídit váš život, a že riziko s vysazením léků je na vás.

Ve všech oblastech medicíny je dnes role pacientů jako příjemců péče posílena, tak to nevzdávejte! Možná je potřeba informovat svého lékaře o tom, že jste rozhodnutí pokračovat ve svém plánu: někdy s vámi lékař bude spolupracovat, i když s vámi nebude souhlasit. Pokud bude i nadále odmítat vás podpořit, uvažte změnu lékaře. Můžete také vyhledat další zdravotníky, jako ošetřovatelku (ošetřovatele), odborníka na přírodní léčbu, akupunkturistu. Někteří lidé dokonce začali s redukcí medikace, aniž by o tom svého lékaře či poradce informovali. Není to nejlepší postup, ale v mnoha případech pochopitelný – zvláště máte-li ze svého počínání prospěch, jenž by mohl být ohrožen, kdybyste byli označeni za „neukázněného pacienta“. Pečlivě zvažujte úskalí takového počínání.

Vůdčí britská svépomocná a podpůrná organizace MIND ve své studii o vysazení medikace sděluje toto: „**Lidé, kteří přestali užívat své léky navzdory lékařovu názoru, byli ve svém úsilí stejně úspěšní jako ti, jejichž lékař s tím souhlasil**“. Na základě tohoto zjištění a závěru, že lékaři někdy pacienty příliš kontrolují, MIND již nedoporučuje, aby lidé přestali s užíváním léků pouze se souhlasem lékaře. Nicméně podpora je obvykle užitečná, pokuste se tedy spolupracovat se svým lékařem, je-li to možné.



Než začnete

Každý jsme jiný a není univerzální „kuchařka“ ani standardní způsob, jak skončit s psychiatrickými léky. Následující text popisuje krok za krokem obecný postup, který mnoho lidí vyzkoušelo a označilo jako dobrý. Snažili jsme se, aby odpovídal vašim potřebám. Buďte pozorní: sledujte, co vám říká vaše tělo a vaše srdce, a naslouchejte radám lidí, kteří se o vás starají. Dělejte si záznamy o tom, jak redukuje svou medikaci a co se děje, abyste mohli sledovat změny, jimiž budete procházet, a předávat pak své zkušenosti dalším lidem.

Obstarejte si informace o vašich lécích a o skončení jejich užívání

Začněte prostudováním všech informací, jaké se vám podaří získat, o tom, co obnáší skončení s léky. Čtete veřejně dostupné informace, ale také ty z alternativních zdrojů, včetně webu Beyond Meds. Setkávejte se s ostatními lidmi a diskutujte s nimi. Udělejte si seznam nežádoucích účinků, které jste pozorovali u sebe samých, a dbejte na to, abyste byli řádně vyšetřeni. Další zdroje informací jsou na konci tohoto Průvodce.

Načasování

Kdy je na to příhodná doba? Kdy ne?

Chcete-li omezit medikaci, je načasování velice důležité. Obvykle je lepší počkat, až budete mít všechno připraveno, budete mít po ruce vše, co budete potřebovat, než začít bez přípravy – i když to někdy léky znesnadňují. Pamatujte na to, že zbavování se medikace může být velmi dlouhodobý proces, takže je dobré se připravit na závažnou životní změnu. Omezování a opouštění medikace nebude jen dílčí rozhodnutí, ale nový začátek, nové učení se a nové výzvy.

Máte stabilní bydlení, vztahy, časový plán? Nebylo by lepší soustředit se především na tohle?

- Vyřešili jste nebo jste odsunuli střeňou velké problémy nebo cokoliv, co si vyžaduje pozornost? Je něco, co vám dělá starosti a vynucuje si přednostní pozornost? Odstranění jiných starostí vám pomůže vše lépe zvládat.

- Přišli jste právě z nemocnice (léčebny)? Měli jste nedávno krizi? Jsou částí vašeho problému drogy?

- Máte v této roční době nějaké „smutné“ výročí? Jste citliví na počasí nebo tmu? Vytipujte si měsíce, kdy se cítíte nejhůř.



- Zpozorovali jste zhoršení účinků léku nebo jste léky užívali delší dobu a cítili se „zaseknutí“? Cítili jste se stabilnější a schopnější čelit obtížným pocitům? To může být vhodná doba k přípravě na omezení a opuštění medikace.

- Udělejte si seznam stresujících situací, které v minulosti vedly ke krizi. Kolik jich je teď? Jste schopni některé z nich v budoucnosti předvídat? Nespěchejte a promyslete to dřív, než začnete omezovat dávky svých léků.

Získejte a pěstujte podporu

- **Přijměte pomoc, pokud se nabízí.** Rozvíjejte vztah s lékařem, je-li to možné, diskutujte s přáteli a rodinou, přijměte pomoc při vypracování vašeho plánu. Vysvětlete svému okolí, že se můžete dostat do silných emocí. Ujistěte se, že vaše okolí chápe, že abstinence od léků může být náročná, ale že její symptomy neznamenají nezbytně „návrat nemoci“ nebo to, že se znovu vrátíte k lékům. Udělejte si seznam lidí, kterým se dá zavolat a být s nimi, když vám bude zle. Absence podpory není vysloveně překážkou v cestě za abstinencí od léků – někteří lidé to zvládli sami – ale obecně platí, že podpora okolí je zcela zásadní pro dobré zdraví a život každého z nás.

- **Udělejte si seznam varovných známek a spouštěčů krizí.** Víte, že budete čelit krizím – co budete dělat? Spánek, izolace, silné emoce, změněné stavy vědomí vás mohou upozornit na potřebu zvláštní péče a podpory ve zdravém životě.

- **Vytvořte si svou „Magoři mapu“** (jakési „předběžné pokyny“), která řekne lidem, co mají dělat v případě, že bude těžké s vámi komunikovat nebo nebudete schopni se o sebe postarat. Dejte do ní instrukce, co vám mají říkat, koho mají kontaktovat, jak pomoci, a také léčbu a preference, pokud jde o medikaci. Nemocnice a zdravotníci očekávají, ve vašem zájmu, návod, jak postupovat, a **také jsou oprávněni udržet vás při životě.** Pamatujte, že hospitalizace je jen jeden krok na dlouhé cestě učení, nikoli známka selhání. Zkontrolujte si to na National Resource Center on Psychiatric Advance Directives at www.nrc-pad.org. (V ČR Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Psychiatrie v ČR bude v nejbližší době procházet reformou, doporučujeme proto sledovat její vývoj – pozn. českého vydavatele.)

- **Obstarejte si komplexní posouzení svého zdravotního stavu** od praktického lékaře, který provede celkové vyhodnocení vaší kondice a nabídne vám regenerační a preventivní postupy. **Mnoho lidí s psychi-**



atrickými diagnózami má zanedbané problémy s fyzickým zdravím. Chronické zdravotní a zubní potíže, vystavení toxickým látkám, bolesti, hormonální nerovnováha, vyčerpání nadledvinek mohou závažně poškodit váš stav a ztížit redukování či opuštění medikace. Hypertyreóza (nadprodukce hormonů štítné žlázy), otrava těžkými kovy, otrava kysličníkem uhelnatým, anémie, lupus, celiakie, alergie, glykémie, Addisonova a Cushingova choroba, křeče a další mohou napodobovat či připomínat duševní nemoc. Dopřejte si čas na péči o své fyzické zdraví, včetně hledání cenově dostupných možností. Uvažte i návštěvu lékaře celostní (holistické) medicíny. Mnozí z nich mají pohyblivou stupnici honoráře.

• **Během začátku abstinence věnujte zvýšenou pozornost svému zdraví.** Jde o stresující detoxikační proces. Posilujte svůj imunitní systém, dopřejte si odpočinek, čerstvou vodu, zdravé jídlo, cvičení, pobyt v přírodě, na slunci, kontakty se svým okolím. Řiďte se pravidly zdravého životního stylu ještě dříve, než začnete.

Vysvětluje svůj postoj

Věřte, že můžete zlepšit svůj život. Se správným postojem k němu budete schopni dosáhnout pozitivních změn, redukovat medikaci, zlepšit svou kondici. Hodně lidí, i těch, kteří po desetiletí užívali vysoké dávky psychiatrických léků, je dokázalo přestat užívat, jiní zmírnili jejich dávky nebo jinak zlepšili svůj život. Ujistěte se i lidi ve svém okolí, že jste schopni mít kontrolu nad svým životem a zdravím, ujistěte své okolí o tom, že jste schopni udělat změnu.

Mějte na paměti, že i snížení dávek může být velký a postačující krok, buďte flexibilní! Důležité je věřit, že jste schopni zlepšit svůj život a sami si upravovat medikaci.

Připravte se na silné emoce

Když se vzdáváte užívání léků, budete se muset učit nově pracovat s pocity a prožitky. Nejspíš budete po nějakou dobu daleko vnímavější a zranitelnější. Mějte s sebou trpělivost, počínejte si, jak nejlépe umíte, mějte oporu. Uvědomte si, že život nás neustále staví před nové výzvy: silné emoce nejsou vždy známkou krize nebo signálem, že potřebujeme více léků. Je v pořádku mít občas negativní pocity nebo změněné stavy vědomí: mohou být částí hlubin a bohatství vaší osobnosti, toho, kým jste. Mluvte s ostatními o tom, čím procházíte, buďte v kontaktu s projevy svého těla, a postupně zlepšujte své schopnosti. Řekněte svým blízkým, jak a čím vám mohou pomoci.

Naplánujte si alternativní strategie

Není to vždy možné, ale pokud je to ve vašich silách, připravte si i různé alternativy, dříve, než začnete s abstinencí od léků nebo snižováním dávek. Budete se muset vypořádat se svou závislostí na lécích, a potřebujete nový postup ke zvládnutí tohoto problému. Alternativ je mnoho, od podpory skupiny lidí, kteří na tom byli stejně, jako jste nyní vy (peer support), přes výživu, celostní medicínu, cvičení, psychoterapii, spiritualitu, pobyt v přírodě. Každý jsme jiný, dopřejte si tedy čas k nalezení „osobní medicíny“, která vám bude vyhovovat. Musíte k ní mít důvěru, už předtím, než začnete s vysazováním léků. Ujistěte se, že ti, kteří vám budou pomáhat, tyto alternativy znají, a občas jim je připomeňte. Pokud je to možné, dopřejte si na prvním místě dost času k vypracování a využití těchto alternativ.

Práce se strachem

Hodně lidí, kteří prošli odvykáním, říká, že největší překážkou je strach. Strach z návratu do nemocnice, ze ztráty zaměstnání, z konfliktů s přáteli a rodinou, ze změněných stavů vědomí, z těžkostí spojených s abstinencí od léků, ze sebevražedných pocitů, ze selhání připravených postupů a pomůcek kvůli niterným pocitům a problémům. Protože jsou to reálná rizika, má strach svůj důvod.

Začátek redukce medikace je jako příprava na cestu, na výlet: neznámo může představovat vzrušující možnosti, nebo děsivou hrůzu. **Je důležité uznat, že můžete být velice jiným člověkem, než když jste začali brát léky.** Dospělým, s jinými dovednostmi, s novým porozuměním. S mnoha okolnostmi budete zacházet jinak, než když jste byli poprvé na lécích: stresory

už budou minulostí, životní okolnosti budou jiné. A ať už budete mít jakékoli problémy, nebudou to symptomy nemoci nebo signály, že potřebujete léky.

Pomoci může i sepsat si seznam svých strachů a s přítelem probrat, co z toho je reálné a co nadsazené, a také cokoliv, co vás samotné nenapadne. Jste realističtí, pokud jde o vaše strachy, a upřímní, pokud jde o různé možnosti a okolnosti? Jak se na to můžete připravit? Jaké máte možnosti a podporu? Najdete v sobě prostor pro naději – a transformaci?

Budoucnost nemusí být stejná jako minulost: nedovolte nálepce „nemoc“ nebo nepříznivým lékařským prognózám, aby vás přesvědčily, že změna je nemožná.



Prerušované užívání: bereme léky čas od času



U některých léků trvá delší dobu, než vyvolají v těle nějaký efekt, ale jiné – zvláště léky na nespavost nebo uklidňující preparáty – fungují okamžitě. Je rozumné užívat je příležitostně ke zklidnění, k prevenci krize nebo k zabránění rozvoje extrémních emočních stavů. Buďte flexibilní, ale opatrní při hledání střední cesty mezi pravidelným denním užíváním a prerušovaným užíváním podle potřeby. Někteří lidé, kteří přestali léky brát, se k nim po čase vrátili, například krátkodobým užitím antipsychotik nebo benzodiazepinu, když měli pocit, že to potřebují. Existují výzkumy ohledně možných rizik vysazení a návratu k lékům jako lithium, antidepresiva, antikonvulzivní léky.

Jaké jsou alternativy užívání psychiatrických léků?

- **Přátelství** - s lidmi, kteří věří vaší schopnosti posílit sebe sama – může být zásadní. Ideálně by to měli být lidé, kteří vás zažili ve vašich „špatných dnech“, kteří jsou čestní a upřímní, myslí to s vámi dobře, jsou nablízku, když máte problémy, a jsou připraveni na obtíže, které mohou přijít. Současně by to měli být lidé, kteří znají meze, kam až mohou ve své pomoci jít, a jak „říci ne“, aby se vyvarovali stavu vyhoření (burn-out).

- **Uvažte abstinenci** od rekreačních drog a alkoholu. Někteří lidé jsou vnímavější než ostatní, takže to, co ovlivní vaše přátele jen do jisté míry, může mít na vás vliv daleko silnější. Abstinence od drog a alkoholu upevní vaše duševní zdraví. Dokonce i mírnější drogy, jako třeba kofein, mohou u někoho ohrozit zdraví, stabilitu a spánek. Cukr, včetně slazených džusů, a čokoláda mohou rovněž ovlivnit náladu, a někteří lidé mají reakce na zvýšení hladiny krevního cukru, nebo na kofein, takovou, že může spustit psychózu. Buďte opatrní, pokud jde o marihuanu:

někomu může její užívání ulehčit symptomy abstinence od léků, jinému však může způsobit deprese nebo psychotickou krizi.

- **Odpočinek.** Zařídte si zdravý spánkový režim. Léky na předpis, např. krátkodobě užívaný benzodiazepin, mohou být dobré pro případ nouze, ale začněte cvičením, bylinkovými přípravky, jako valeriánské kapky (užívejte příležitostně) a meduňka, homeopatika, nebo doplňky jako melatonin, kalcium, magnesium. Pokud máte potíže se spánkem, vyhněte se stresujícím nebo konfliktním situacím, a nepožívejte nápoje obsahující kofein (káva, čaj a cola). I když máte dost času, spánek před 23. hodinou je nejlepší. Dopřejte si čas oddechu od počítačů a vzrušení, než půjdete spát. Dopřejte si „šlofika“, pokud to nenarušuje váš spánkový režim, a pokud vůbec nemůžete spát, zkuste jen zůstat v klidu vzhůru a odpočívat.

- **Vydržte.** Některé věci si vyžadují čas, obzvláště při omezování léků, a váš uzdravovací proces prostě chce trpělivost.

• **Výživa** hraje velkou roli v duševní stabilitě a celkovém zdraví. **Zjistěte si, na které potraviny či poživatiny jste alergičtí** – například na gluten, kofein, mléko. Uvažujte o potravinových doplncích, jež mohou vyživit mozek a pomoci tělesnému zdraví, jako jsou vitamín C, rybí tuk, esenciální mastné kyseliny, vitamíny D a B, aminokyseliny (jako GABA, 5-HTP, tyrosin, theanin), a probiotika k uzdravení zažívacího traktu. Jezte hodně zeleniny, bílkovin, čerstvého ovoce, přirozeně sycených tuků; vystříhejte se balastních jídel (fast foody) – zkuste postupně nahrazovat jídlo, po kterém bažíte, zdravějšími potravinami. Buďte opatrní, pokud jde o vegetariánskou nebo veganskou dietu – může pomoci, ale může vás také oslabit a učinit „neuzemněnými“. Někdo je ovlivněn umělými sladidly, konzervanty a dalšími chemickými látkami v hotových jídlech. Zjistěte si něco o glykemickém indexu jídel, pokud máte nestabilní hladinu krevního cukru. Pokud užíváte bylinky nebo léky na fyzické potíže, konzultujte se znalcem rostlinné léčby možné vzájemné působení, obzvláště jste-li v jiném stavu nebo kojíte.

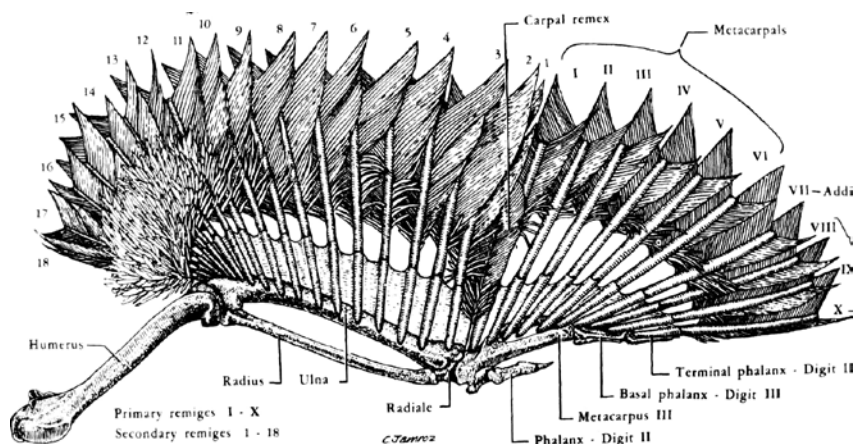
• **Cvičení, jako** chůze, strečink, sporty, plavání nebo cyklistika dramaticky snižují úzkost a stres. Navíc pomáhá tělu při

detoxikaci. Také meditace v některých případech přispívá k uvolnění a odstranění stresu.

• **Pijte hodně čerstvé vody (bez příměsí)**, po celý den: voda je základem pro detoxikační schopnost vašeho těla. Každá sklenka alkoholu, šálek kávy, čaje nebo soft drinků vás dehydruje a musí být vyrovnána stejným množstvím vody. Pokud vám nevyhovuje voda z kohoutku, pořídte si filtr. Když jste přehřátí, zpotení nebo dehydrovaní, doplňte sodík, cukr a elektrolyty draslíku.

• **Chemické a toxické znečištění životního prostředí zatěžuje tělo a způsobuje fyzické a duševní problémy**, někdy velmi vážné. Můžete-li, omezte svůj pobyt ve znečištěném prostředí, mezi znečišťujícími vlivy a látkami, jako jsou výpary čistících prostředků na nábytek a koberce, úklidové prostředky, kyseliny, barviva, kysličník uhelnatý, venkovní znečištění, fluorescentní světla. Nechte si vyměnit amalgámové plomby za lepší. Někdy se stává, že po ukončení psychiatrické medikace jsou lidé citlivější na jakékoli toxiny.

• **Proveďte si léky, které berete na fyzické potíže**. Některé, jako například steroid Prednisone, mohou způsobovat



úzkosti, poruchy spánku a psychózy.

- **Hormony hrají velkou roli v emoční stabilitě.** Pokud máte nepravidelný menstruační cyklus nebo silné hormonální výkyvy, vyžádejte si pomoc lékaře.

- **Někteří odborníci na holistickou (celostní) medicínu, jako homeopati, naturopati, bylináři, akupunkturisté, pomáhají lidem omezovat psychiatrické léky.** Poskytují silné netoxické alternativy, které pomáhají s úzkostí, nespavostí a dalšími symptomy. Dejte na doporučení člověka, kterému důvěřujete, protože ne každý alternativní léčitel vás bude chtít podporovat při vysazování. Pokuste se provést doporučené změny životního stylu, jako změna jídelníčku a cvičení. Pokud jsou problémem peníze, buďte vytrvalí: někteří z těchto odborníků mají slevy nebo nabízejí jiné možnosti. Pokud užíváte bylinky, zajímejte se o interakce účinných látek.

- **Velice užitečné je být členem skupiny lidí, kteří prošli stejnou situací jako vy, také terapeutů, trenérů, energetických léčitelů.**

Zapojte se do takové skupiny jako člen nebo klient.

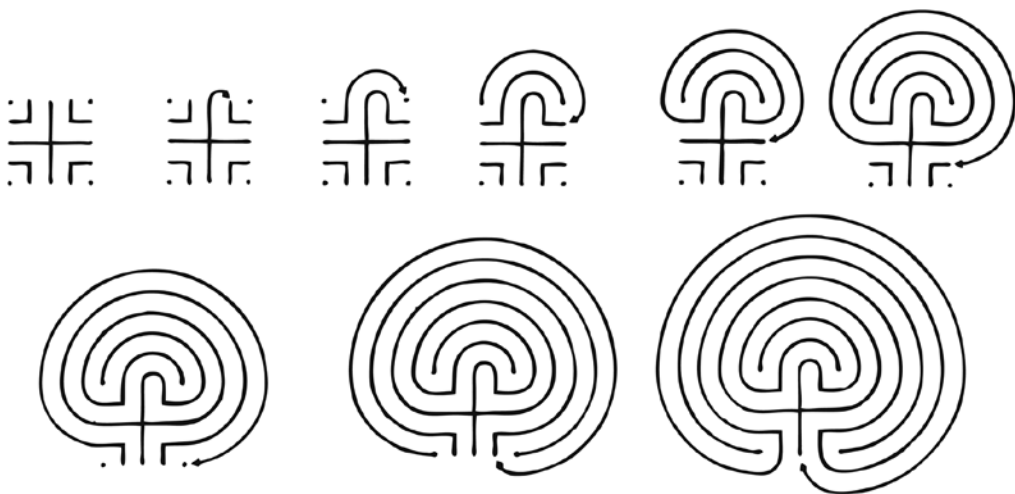
- **Spiritualita pomáhá mnoha lidem snášet útrapy.** Najděte si neposuzující spirituální praxi a přijměte se takový, jaký jste.

- **Pobyt v přírodě, mezi stromy a zvířaty** vám pomůže se soustředit a dá vám širší náhled vaší situace.

- **Umění, hudba, řemesla, tanec, tvořivost jsou dobré způsoby, jak vyjádřit to, pro co nenalézáme slova, a nalézt smysl našeho utrpení.** I kresba tužkou nebo jednoduchá koláž na téma „Co právě teď cítím?“ velice pomáhá; naslouchání působivé hudbě, třeba se sluchátky, je pro mnoho lidí záchranné lano.

- **Vezměte v úvahu pomoc on-line sítě,** jako je Beyond Meds, www.benzo.org.uk, a www.theicarusproject.net jako podporu, ale ne jako náhradu přímé podpory. V ČR takové organizace dosud nejsou. Pro všechny uživatele psychiatrické péče je otevřena svépomocná komunita na adrese: www.help24.cz.





Vysazování: Krok za krokem

Bezpečné snižování dávek

Jde o všeobecné úvahy, nikoli jedinou možnost, která platí pro každého:

- **Obvykle je nejlepší postupovat pomalu a krok za krokem.** Přestože někteří lidé jsou schopni úspěšně se vzdát léků rychle nebo všech naráz, náhlé vysazení psychiatrických léků může vyvolat nebezpečné abstinenční příznaky včetně záchvatů a psychózy. Obecně platí, že čím déle léky užíváte, tím víc času budete potřebovat na to, abyste se jich zbavili. Některým lidem trvá léta, než uspějí.
- **Začněte jedním lékem.** Vyberte ten lék, který vám způsobuje největší potíže, nebo lék, o kterém víte, že ho potřebujete nejméně ze všech, nebo lék, o kterém víte, že bude nejjednodušší se ho zbavit, nebo ten lék, kterého se chcete zbavit nejdřív.
- **Udělejte si plán.** Někdo může postupovat pomalu, jiný rychle, ale dobré pravidlo je redukovat původní dávku o 10% nebo méně každé 2-3 týdny nebo déle. Dělejte to tak, dokud nedosáhnete poloviny původní dávky, pak tuto novou úroveň

snižujte o 10%. Udělejte si graf ukazující, kolik každého léku budete užívat. Berte pilulky různé velikosti, pilulku rozkrojte (některé se rozkrojit nedají) nebo použijte odměrku. Například když jste začali na 400 mg. denně, musíte začít s redukcí o 10 procent (40 mg.), na 360 mg. Po 2 týdnech nebo později, pokud jsou vaše reakce snesitelné, vás další redukce o 40 mg. dostane na 320 mg., potom na 280 mg., 240 mg., a tak dál. Když se dostanete na 200 mg. a zjistíte, že další snížení o 40 mg. už by bylo moc náročné, můžete snížit o 10 procent z 200 mg. (20 mg.), pak jít dolů na 180 mg. atd. Je to jen všeobecné pravidlo, a každý to dělá jinak. Poradte se s lékárníkem.

• **Pokud jste byli na léčích velice dlouho,** asi byste rádi začali menší redukcí a nějakou dobu u toho zůstali. Buďte flexibilní – možná, že úplné zřeknutí se léků není pro vás to pravé.

• **Postupné vysazování je obvyčně nejlepší, ale při některých vážných vedlejších účincích,** jako neuroleptický maligní syndrom nebo lamictalová vyrážka, je nutné vysadit okamžitě. Vyžádejte si laboratorní testy a zjistěte, o co jde.

• **Po prvním snížení dávky pozorně sledujte všechny účinky.** Buďte v kontaktu se svým lékařem, přítelem, podpůrnou skupinou nebo radcem. Zaveďte si deník, kam si budete zapisovat symptomy, možná i s něčí pomocí. Mějte na paměti, že když se symptomy zhorší ihned po snížení dávky, může to být důsledek omezení léku a přejde to.

• **Speciálně u antidepresiv a benzodiazepinu** si můžete usnadnit abstinenci tím, že je zaměníte („přesmeknete“) za rovnocennou dávku podobného léku s delším eliminačním poločasem – potřebuje víc času na to, aby opustil váš systém. Dopřejte si čas, nejméně 2 týdny nebo víc, k tomu, abyste si zvykli na nový lék, anebo déle, když je „přesmeknutí“ obtížné.

• **Pokud potřebujete velmi malé nebo nepravidelné dávky, využijte služeb lékáren,** které vám připraví lék podle potřeby, nebo přejděte na tekutou formu léku a odměrku nebo injekční stříkačku ke kontrole velikosti dávky. Požádejte svého lékárníka o pomoc; některé firmy nabízejí tekuté léky různých potencí.

• **Pokud užíváte antiparkinsonika nebo jiné léky na vedlejší účinky,** držte se jich až do doby, kdy podstatně snížíte antipsychotika; pak začnete postupně omezovat medikaci na vedlejší účinky.

• **Pokud berete i jiné léky** současně s vašimi psychiatrickými léky, mohou být jejich dávky a účinky v interakci. Buďte obzvlášť opatrní a postupujte rozvážně, konzultujte s lékařem.

• **Pokud berete léky podle potřeby,** nikoli pevně nastavené dávky, zkuste se na ně méně spoléhat, ale držte si je jako pomoc při ukončování užívání jiných léků. Pak postupně skončete i jejich užívání. Možná se vám budou hodit v budoucnu jako záloha, třeba

pro lepší usnutí.

• **Benzodiazepiny, pokud se užívají pravidelně, jsou vysoce návykové** a někdy je nejobtížnější skončit právě s nimi, zvláště ke konci. Možná bude dobré nechat si je až nakonec.

• **Lidé, kteří začínají s redukcí léků, často zjistí, že postupují příliš rychle.** Pokud jsou potíže nesnesitelné nebo přetrvávají, zvyšte zase dávky. Dopřejte si dva týdny nebo více, a zkuste to znovu. Když budete mít pořád potíže, zvyšte dávky a pak omezujte užívání léku daleko pomaleji nebo zůstaňte na té dávce, na které právě jste.

• **Pokud jste skončili v krizi, neberte to jako selhání, ale jako jeden z kroků delšího procesu učení a objevování.** Můžete-li, vraťte se k užívání minimální medikace, potřebné k tomu, abyste se stabilizovali, radši než začít se vším znovu. Myslete na to, že vaše potíže mohou být důsledkem opouštění medikace, nikoliv vašeho emočního nastavení nebo extrémních stavů, anebo kombinace obojího.

• **Mějte na paměti, že pro vás může být obtížné přestat léky užívat úplně,** připusťte to a pružně přizpůsobujte své cíle okolnostem. Zkuste i jiné cesty ke zlepšení svého života a zdraví a po čase to zkuste znovu.



Jaké to bude?

Každý jsme jiný a je důležité mít otevřenou mysl, pokud jde o to, co zažijete. Možná nepocítíte nic – nebo se budete cítit jako praštění pavlačí. Projdete asi několika náročnými týdny, než to pomine, ale možná také zjistíte, že se důsledky abstinence od léků budou objevovat delší dobu.

Podle studie MINDu 40% těch členů MINDu, kteří přestali užívat léky, sdělilo, že neměli výrazné problémy. Někdy však může být proces vzdávání se léků tak těžký, že se člověk potřebuje vrátit k medikaci anebo zvýšit dávky. Zdá se, že čím déle někdo léky užívá, tím těžší pro něj bude s tím přestat. Zdravotní stav, dobrá podpora, dobré postupy a prostředky a pozitivní láskyplný postoj zvýší vaši schopnost snášet důsledky nastoupené abstinence od léků. Chemické změny ve vašem mozku mohou být dramatické, přitom každý je zranitelný. Posilujte přirozené uzdravné schopnosti svého těla a myslte na to, že každý detoxikační proces si vyžádá nějaký čas. Příprava na možné problémy, včetně zvládání krizí, je klíčová. Nečekejte ale jen to nejhorší – buďte prostě otevření tomu, co přijde.

Nejčastějšími, nejobvyklejšími problémy jsou úzkost a potíže se spánkem. Pak je tu široký okruh dalších potíží; vyjmenujeme jen ty hlavní – celkový pocit nemocnosti, ataky paniky, mučivé myšlenky a obsese, bolesti hlavy, příznaky chřipky, deprese, závratě, třesavka, potíže s dýcháním, problémy s pamětí, extrémní emoční stavy, motorický neklid, svalové křeče a záškuby, pocit na zvracení. Může se dostavit i krize, změny osobnosti, mánie, psychóza, halucinace, neklid a další psychiatrické symptomy. Symptomy spojené s antidepresivy mohou zahrnovat silný neklid, „elektrické rány“, sebevražedné sklony, sebepoškozování

(například pořezení se), a agresivitu. Hodně lidí sděluje, že nejhorší účinky vysazování přicházejí na samém konci tohoto procesu, kdy už jsou dávky léků téměř na nule. Buďte přízpůsobiví a vynalézaví.

Zbavování se lithia a léků na záchvaty, „stabilizátorů nálad“, nepůsobí na neurotransmitery, ale na elektrické a krevní toky v mozku, což může vyvolat potíže podobné těm, které vyvolávají jiné léky. Lithium vyvolává během upouštění od léků daleko větší sklon k mánii, a náhlá abstinence od antikonvulzantů nebo léků na záchvaty může záchvat vyvolat. Když omezujete tyto léky, buďte mimořádně opatrní.

Všechny tyto potíže mohou během pár dnů nebo týdnů zmizet, je proto důležité být trpělivý. Detoxikace a emoční přizpůsobení mohou trvat měsíce, nebo i rok i déle, podle toho, jak se učíte zpracovávat pocity, prožitky a zkušenosti, které byly potlačeny užíváním léků a které teď vaše mysl a tělo oživují. **Pro mnoho lidí je nejobtížnější doba, kdy již léky neberou a potýkají se s emocemi a prožitky, a to včetně detoxikace a uzdravování.**

Neuroleptický maligní syndrom, velmi vážný stav, provázející někdy užívání antipsychotik (neuroleptik), může vzniknout i následkem vysazování. Může ohrožovat život a projevuje se změnami vědomí, úporným svalovým třesem a horečkou. Při některém ze zmíněných symptomů je třeba přerušit užívání léků a vyhledat lékařskou péči. Tardivní psychózy se projevují extrémním neklidem, zvracením, svalovými záškuby a psychotickými symptomy, které přetrvávají, když vysadíte antipsychotika (neuroleptika). Tyto symptomy obvykle ustoupí, je-li dávka léku znovu zvýšena. Až se budete cítit lépe, můžete začít znovu, s postupnější, pozvolnější redukcí.

Identifikace symptomů ústupu od léků a návratu emocí

Ne každý bolestivý symptom, který přichází během období, kdy se zbavujeme léků, s touto abstinencí souvisí: můžete zažívat návrat obtížných emocí nebo extrémních stavů, které právě léky pomáhaly potlačovat. Symptomy vysazení léků se zpravidla objeví brzy poté, co jste snížili dávkování, časem se budou zmenšovat, jak se bude váš mozek upravovat: prostě to zkuste vydržet. Navrátivším se emocím to bude nějakou dobu trvat, než odezní, a možná

bude třeba aktivního úsilí o to, porozumět jim a pracovat s nimi. Způsob, jak je rozlišit, neexistuje, obzvláště uvážíme-li roli placebo efektu a očekávání. Když jsou symptomy nesnesitelné nebo příliš rušivé, nejspíš jste postupovali příliš rychle. Zvažte zvýšení dávek léku a zkuste to znovu, pomaleji.

Jsou-li abstinenci příznaky neúnosné, možná se rozhodnete držet se medikace o něco déle. Váš mozek si možná vyvinul závislost a riziko této závislosti se zvyšuje, čím déle léky berete. Dlouhodobá závislost je pravděpodobnější u Paxilu, benzodiazepinu a neuroleptik (antipsychotik). Zůstaňte prozatím u svého dávkování, zaměřte se na hlavní cíl - zlepšení svého života.

Myslím, že někdo bere příliš léků. Co mám dělat?

Někteří lidé si neuvědomují, že berou léků příliš, nebo mají problém mluvit o tom nebo doufat ve změnu. Pokud upozorujete třes, nadměrnou spavost, tělesnou ztuhlost, otupělou emotivitu, neklid, výrazné přírůstky na váze nebo jiné možné znaky přílišného užívání léků, nepředpokládejte, že je to starost lékaře. Bud'te „aktivní pozorovatel“. Vyslovte svůj respekt k rozhodnutí dotyčné osoby, ale jemně ji upozorněte na to, co vám dělá starost. Nesud'te, ani nedělejte rychlá rozhodnutí, jen řekněte, co jste postřehli, a zeptejte se dotyčného, zda si toho všiml také. Zeptejte se ho, jestli to probíral se svým lékařem a co se dozvěděl. Zaveďte řeč na rizika a přínosy zvolené medikace, a pokud je váš známý či přítel vyčerpaný nebo pasivní, zvažte, jestli byste neměli kontaktovat zdravotníky, kteří se o vašeho známého starají. Nepřipusťte si pochybnosti nebo obavy, ale dbejte na to, abyste s nimi o tom, co jste upozorovali, mluvili zřetelně a jasně. Povzbud'te svého známého, aby se vyjádřil ke své situaci, a připomeňte jemu i zdravotníkům, že jsou i jiné možnosti.



Pohled do budoucnosti

Utrpení udělá z diagnózy a medikace ústřední bod naší identity. Zatímco pozornost věnovaná duševnímu zdraví nám může zachránit život, jednou dosáhneme bodu, v němž je třeba znovu se připojit k širšímu společenství, a soustředit se na naše vlohy, na náš pozitivní přínos. Až zlepšíte svůj vztah k medikaci, ptejte se sami sebe: jak krize narušila můj život, a co chci zpátky? Jaké jsou mé plány do budoucna? Kam mě vedou mé sny? Co mohu nabídnout ostatním? To, čemu jste se naučili, je velmi cenné, dovolte ostatním, aby s vámi vaše zkušenosti sdíleli. Možná o tom napíšete, a uzavřete jednu kapitolu svého života, abyste začali novou.

At' už jste léky přestali brát úplně, omezili je na vhodnější úroveň nebo prostě získali větší kontrolu nad jejich užíváním, radujte se ze své nově získané moci. Být člověkem neznamená žít bez utrpení a šrámů: znamená to následovat a vyjadřovat svou nejhlubší pravdu. Třebaže máte diagnózu, berete léky, prožíváte krize, jste stále celistvou a rovnoprávnou lidskou bytostí. Utrpení vás učinilo tím, kým jste, a možná to znamená, že vás učinilo i moudřejším.



Ještě něco:

Léky v tekuté formě, poločas eliminace, v lékárně připravené léky

Přechod na léky v tekuté podobě vám umožní větší kontrolu nad pomalým snižováním dávek - požádejte o to svého lékárníka; některé druhy mají rozličné potence. Můžete i zajít do lékárny, kde se na to specializují (najdete je na internetu) a kde vám připraví a nadávkuje lék podle vašich potřeb. Některé pilulky nejsou rozpustné ve vodě, takže se vám bude hodit řezač pilulek (pilulky s omezenou dobou spotřeby a některé další by se neměly krájet ani rozpouštět ve vodě, poraďte se proto s lékárníkem).

“Poločasem eliminace“ myslíme to, jak rychle se z vás lék „vymyje“, když jej přestanete užívat. Kratší eliminační poločas znamená, že lék opustí vaše tělo rychleji. Symptomy toho, že přestáváte užívat léky, budou pravděpodobně obtížnější u léků s kratším eliminačním poločasem, takže před vysazováním bude pro vás lepší přejít na léky s delším poločasem. Tímto způsobem dostanete stejné dávkování, ale ve formě, která dovolí vašemu organismu postupné odvykání.



Děti a psychiatrické léky

Čím dál víc mladých lidí a dětí, a dokonce kojenců, dostává psychiatrické diagnózy a užívá psychiatrické léky. Většinou jde o stimulant pro poruchu ADHD (hyperaktivita), ale také se předepisují antipsychotika (neuroleptika) a další léky. Tento trend vychází z agresivního marketingu farmaceutických firem.

Dlouhodobé studie vlivu psychiatrických léků na děti neexistují. Některé předepisované léky nejsou ani schváleny FDA (Federální agentura pro kontrolu léčiv) pro podávání dětem. Teprve nedávno psychiatrie akceptovala diagnostikování duševních nemocí u dětí: v minulosti se o dětech uvažovalo jako o vyvíjejících se bytostech s měnící se osobností a nevztahovala se na ně stejná kritéria jako na dospělé.

Přesný rozsah lékových rizik pro děti není znám a farmaceutické firmy nejsou poctivé. Například trvalo roky úsilí, aby na obalech antidepresiv zvaných “black box” bylo varování, že mohou přivodit sebevraždu, nebo aby na lécích na ADHD bylo varování, že mohou způsobit závislost a psychózu.

Problémové chování dětí je reálné a rodiny potřebují pomoc při jeho zvládnání.

Přesto však při pokusech řešit tyto problémy s pomocí léků vyvstávají závažné otázky. Na rozdíl od dospělých, děti nemají právo léky odmítnout. Jejich mozky a těla se stále proměňují a jsou mimořádně zranitelné. Osobnosti dětí jsou velmi ovlivnitelné jejich okolím a poskytovanou podporou, navíc se jen těžko hledají příčiny jejich problémového chování. Některé rodiny podléhají vzrůstajícímu tlaku na dobré výsledky ve škole, a proto přijímají nabízené „výhody“ na základě statusu „zvláštních potřeb“ a



předepsané medikace. Diagnostikování dětí přináší celoživotní stigma a vyvolává předpoklad, že se dítě nemůže změnit.

Matoucí je i to, že dětem s problémovým chováním se někdy věnuje velká pozornost – jsou buď trestány, nebo se k nim přistupuje jinak – když dělají velké problémy, což může bezděky vyústit v posílení takového chování. Děti se také často stávají „identifikovaným pacientem“ v rodině, jež se vlastně sama potřebuje změnit a potřebovala by k tomu vhodnou pomoc.

Díky svému mládí, poměrně krátké době užívání léků, dobré fyzické kondici a tomu, že jsou stále pod dohledem dospělých, jsou často schopny redukovat a vysadit psychiatrické léky. Vytváření alternativ často znamená hledání: zohledňování potřeb rodičů, práci s rodinnými konflikty a změnu podmínek, v nichž děti žijí. Protože hodně tlaků, které působí na rodinu, je ekonomických a odvozených jinými okolnostmi, osvědčil se trénink výchovných dovedností a rodinná terapie a také různé alternativy, jako diety, cvičení, spánek, homeopatie, pobyt v přírodě.

Soudní pře

Když jste užívali psychiatrické léky a zažili jakékoli negativní účinky, včetně těch, které jsou spojeny s vysazením léků, jste

oprávněni podat žalobu proti výrobcí léku, pokud si počínal nekorektně. Obzvláště to platí u nových léků. Tisíce lidí užívajících psychiatrické léky již dostaly odškodnění v řádu miliard dolarů. Kontaktujte zkušené právníky s dobrou pověstí a informujte se.

Léky budoucnosti

Farmaceutické společnosti plánují uvést na trh široké spektrum nových léků. Mnohé z těchto léků budou označeny jako lepší než ty předešlé. Zprávy o činnosti tohoto odvětví v nás však vyvolávají skepsi ohledně těchto inovací. Léky jsou opakovaně inzerovány jako „nové a lepší“. Avšak jsou odhalovány vážné problémy a toxické účinky, zjišťuje se korupce a plní se soudní spisy. Takže zase začne nové kolo s „novými a lepšími“ léky. Dobrým příkladem jsou „atypická“ antipsychotika.

Medikace ztrácí svou výnosnost poté, co platnost patentů na léky po několika letech vyprší. V zájmu výrobců je vyprodukovat nový lék, dražší než ten předchozí, i když to znamená, že podvedou veřejnost.

Prosazování a uvádění nových léků se rovná sociálnímu experimentu. Je tu velký potenciál nebezpečných negativních účinků a zneužití. Stejně jako u starých léků: touha po zázraku vede ke skandálu.

Volba a zásada „především neublížit“

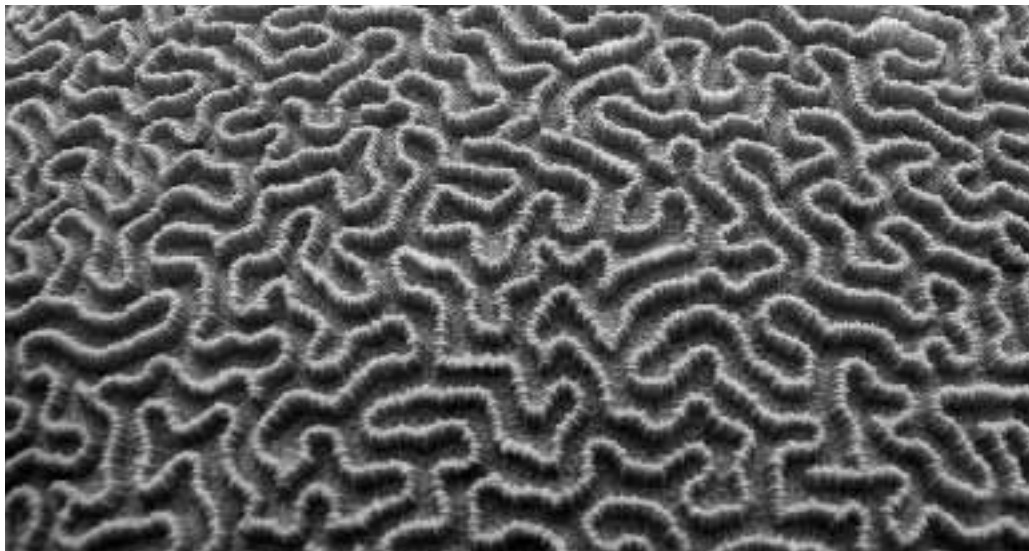
Lékaři by měli spolupracovat s klientem a respektovat jeho volbu týkající se péče. Současně jsou vázáni zásadou „především neublížit“. To znamená, že když se objeví známky přílišné medikace nebo nežádoucích účinků, které se nedají ospravedlnit užitečností léku, nebo když klient chce léky, jež jsou nebezpečné nebo přispívají k tvorbě závislosti, lékař k tomu nemůže mlčet. Musí pacienta informovat, proč nesouhlasí, objasnit zásady lékařské etiky a hledat přijatelné alternativy. Jinak by respektování klientovy volby byla jen výmluva pro zanedbání jeho skutečných potřeb.

„Náhled“ a nedobrovolné užívání léků

Systém péče o duševní zdraví někdy nutí lidi, aby užívali psychiatrické léky proti své vůli, s odůvodněním, že nemají náhled a riskují, že ublíží sobě či někomu jinému, nebo že se o sebe neumějí postarat. Ve skutečnosti je obsah pojmů „náhled“ a „ublížit sobě nebo

někomu jinému“ velmi nejasný a subjektivní. Spíš než na objektivních standardech to může záviset na lékaři, ke kterému patříte, na zařízení, ve kterém jste, nebo na tom, co vaši rodiče považují za to nejlepší pro vás. Dostat se do konfliktu nebo počínat si způsobem, se kterým si ostatní nevědí rady, může vést k nucené medikaci, a to je často pro přepracovaný personál způsob, jak věci vyřešit. Někdy se lidem podává nedobrovolná medikace proto, že křičí nebo proto, že se pořežávají (obvykle nejde o sebevražedný pokus). Nedobrovolná medikace se zdůvodňuje biologickými teoriemi, které praví, že lidé „potřebují své léky“, a během mnoha soudních jednání se operuje pojmem „absence náhledu“, když nesouhlasíte s psychiatrem, který tvrdí, že jste nemocný a měl byste brát léky.

Násilí a ponižování ze strany poskytovatelů psychiatrické péče má letitou tradici. Dnes, díky aktivismu hnutí za lidská práva psychiatrických pacientů a bývalých pacientů, právo často uznává, že nedobrovolná medikace může pacientovi ublížit, a je uzákoněno užívání méně donucovacích a méně škodlivých postupů. Přesto jsou tyto zákony málokdy uplatňovány v úplnosti.



Vyvíjení nátlaku na člověka, aby se šel léčit a bral léky, ho obvykle traumatizuje a zhoršuje situaci, vytváří strach a vede ho k tomu, že se vyhýbá pomoci. Ničí zdravý vztah a porušuje základní lidská práva: právo na integritu mysli, vědomí a uvědomění si sebe sama. Nedobrovolná medikace a hospitalizace kvůli „možnému ohrožení“ je zdvojení pravidel, které se svým způsobem rovná potrestání, protože autority jsou přesvědčeny, že v budoucnu dojde ke zločinu. Přestože někteří lidé pocítují, že jim nedobrovolná medikace a hospitalizace pomohly, nebezpečí zneužití a porušení práv je příliš velké, zejména když je alternativní, dobrovolná léčba, sice dostupná, ale nevyužitá.

Někteří lidé někdy vypadají, jako že nemají náhled nebo nejsou schopni uznat, že mají problémy, ale to může být jen osobní názor někoho jiného, nikoliv důvod k označování lidí za nemocné a omezování jejich práv. Spirituální stavy, nonkonformní víry, konflikty s hrubými rodinnými příslušníky nebo reakce na trauma mohou být považovány za „absenci náhledu“, ale je třeba jim naslouchat, nikoli je zařadit mezi nemoci. Lidé, kteří mají skutečné problémy a činí špatná rozhodnutí, mají stejné právo jako ostatní učit se ze svých chyb, a co může jeden označit jako „sebedestruktivní chování“, může být pro druhého ten nejlepší způsob, jak si poradit v dané věci. Nedobrovolná „léčba“ může být škodlivější než „sebedestruktivní“ chování.

To neznamená, že lidé nepotřebují pomoc, ale pomoc by neměla škodit a měla by se opírat o to, jak ji člověk definuje, nikoli o to, jak ji definují druzí. Zvnějšku viděno, pořežávání se, sebevražedné myšlenky, rekreační drogy mohou vypadat jako největší problém, ale člověk se smí sám rozhodnout, že potřebuje pomoc s bydlením, s přítelem, který jej zneužívá, nebo s dostupností lékařské péče. To znamená systém péče

o duševní zdraví, který je založen na dobrovolně přijímaných službách, soucítění a trpělivosti, nikoliv na nátlaku, kontrole, paternalismu. Znamená to také společenství, které přijímá vzájemnou zodpovědnost za péči.

Když mají lidé potíže s komunikací, potřebují pomocníka – zástupce, který pomůže překlenout propast mezi nemocí a „normální“ realitou. Lidé potřebují pomoc, ale vlídnou, pružnou, trpělivou, přijímající – ta obvykle funguje nejlépe. Protože nedobrovolná léčba je, jak se prohlašuje, poskytována v pacientově nejlepším zájmu, předběžné pokyny (pacientova Magoří mapa) mohou lidem pomoci, aby stanovili, co chtějí a co ne. Předběžné pokyny jsou podobné tomu, když nemocný dá písemné rozhodnutí, jestli má být v případě vážné zdravotní krize oživován či nikoliv, kdo má být kontaktován, jaké jsou preference týkající se léčby (včetně ponechání o samotě) v případě krize a neschopnosti komunikovat. Předběžné pokyny nejsou právně závazné (což se může změnit, díky úsilí advokacie), ale mají svou váhu v rozhodování, jaká péče bude pacientovi poskytnuta.

**Řekli mi,
že mám schizofrenii.**



**Já jim řekl,
že mám bycicl.**

Předefinování „normality“

Jaká je definice „normality“? Nové výzkumy podporují zásadu omezení újmy, což není vždy ten nejlepší způsob, jak se zbavit všeho, co může být považováno za „symptom“. Například mnoho lidí slyší hlasy a učí se s tím žít; sebevražedné pocity jsou častější, než se tvrdí, a mohou být součástí potřeby změny; deprese často doprovázejí kreativní proces. Paranoia je někdy zprávou o zneužívání nebo reflexí senzitivity na neverbální komunikaci; sebepoškozování je často účinnou metodou jak se vyrovnat s těžkým traumatem; pocit, že vesmír k nám promlouvá a posílá signály, je součástí víry mnoha světových náboženství; manické stavy mohou obsahovat hluboké spirituální pravdy nebo skýtat únik z nesnesitelných okolností. I zamilovanost často vypadá, jako by se člověk zbláznil.

Takové zkušenosti jsou nezvyklé a tajemné, ale nemohly by být přijaty jako část lidské duševní různorodosti, namísto pokusů je eliminovat užitím silných léků? Nestálo by za to prozkoumat jejich smysl a účel? Nemohla by to být další výzva pro člověka, nabízející příležitost k našemu růstu a transformaci? Různé kultury v celém světě mají lepší výsledky v počtu uzdravených, když přijmou jedince, procházející extrémními stavy, nežli když je vylučují; všechny společnosti by měly najít místo a domov pro každého, kdo prochází šílenstvím. K předefinování normality musí naše společenství začít otevřeněji mluvit o extrémních stavech a limitech psychiatrické péče. „Coming out“ (otevřené přiznání) našich duševních odlišností by mohlo otevřít cestu ke společenské změně.



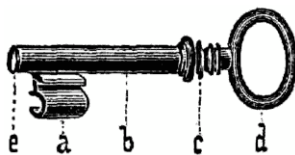
POZNÁMKA ČESKÉHO VYDAVATELE:

Neexistují žádné důkazy pro to, že by jakékoliv antipsychotikum upravovalo klíčové rysy neuropatologie schizofrenie: **nebyly publikovány nálezy zvýšení denzity dendritických trnů III. kortikální vrstvy po expozici antipsychotikům**. Existují důkazy pro to, že **antipsychotika první generace jsou neurotoxická**. Progresivní redukce šedé hmoty pozorovaná některými zobrazovacími studiemi tedy může být zčásti dána expozicí antipsychotikům. Neexistují totiž zobrazovací studie, které by hodnotily přirozený, antipsychotiky neovlivněný průběh změn morfologie mozku u schizofrenie (průřezové studie hodnotí změny jen po krátkém wash-out - tj. jde o „drug-free“ studie).

Antipsychotika druhé generace - některá více, některá méně (sic!) - nemají neurotoxické účinky, naopak, zdá se (!), že **indukují neuroplastické mechanismy**. V animálních studiích se ukazuje, že mění architekturu kortexu. **Neexistují však důkazy o tom, že by zasahovaly do neuropatologických dějů schizofrenie, tj. že indukovaná neuroplasticita opravdu koriguje patologii schizofrenie**.

Z článku Tomáše Kašpárka (Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno) v časopise Česká a slovenská psychiatrie: **NEUROTOXICKÝ, NEUROPROTEKTIVNÍ ČI NEUROPLASTICKÝ ÚČINEK ANTIPSYCHOTIK?** z roku 2010 celý článek zde:

<http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=4>



Prameny

Hledáte-li informace o psychiatrických léčích a duševních poruchách, projděte si následující prameny a odkazy, ze kterých jsme vycházeli při psaní tohoto Průvodce.

Internetové materiály

Tento Průvodce má copyright Creative Commons a je dostupný zdarma ke stažení a tisku.

Můžete jej tisknout, kopírovat, sdílet, odkazovat na něj (link), distribuovat jej v jakémkoliv množství. Je dostupný ve španělštině, němčině, řečtině.

Základní prameny

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/Pjusy>

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences

British Psychological Society Division of Clinical Psychology www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

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

Peter Lehmann, ed.

www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website www.beyondmeds.com

“Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach”

by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

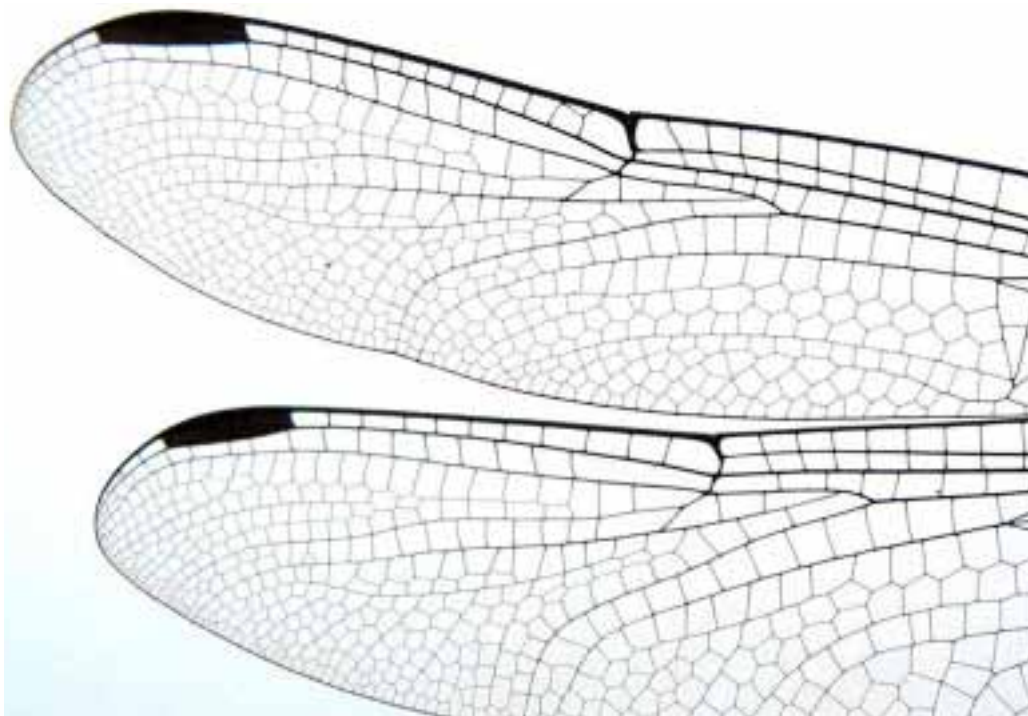
Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm

Reduction Approach - video with Will Hall

<http://bit.ly/zAMTRF>

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families

by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.



Vysazování léků - podpora

Alternative Therapies for Bipolar

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

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

by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies

www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation

www.bcnc.org.uk

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

by C. Heather Ashton

Benzo.org

www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum

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

Benzo-Wise: A Recovery Companion

V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project

www.btpinfo.org.uk/

Coming Off Psychiatric Drugs

www.comingoff.com

Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers

www.citawithdrawal.org.uk/

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users

1991 Sylvia Caras,
www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

Effexor Activist

<http://theeffexoractivist.org/>

Halting SSRI's

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

Med Free Or Working on It

<http://medfree.socialgo.com/>

Paxil and Withdrawal FAQ

www.paxilprogress.org/

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants

David Healy www.benzo.org.uk/healy.htm

Psychiatric Drug Withdrawal Primer

Monica Cassani <http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/>

Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency

<http://recovery-road.org/>

Schizophrenia & Natural Remedies

Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs

Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Surviving Antidepressants

<http://survivingantidepressants.org/>

The Icarus Project drug withdrawal forum

www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Tranquilizer Recovery and Awareness Place

www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications

Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers, 2007

Prameny k medikaci

Advice On Medications

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

Critical Thinking RX

www.criticalthinkrx.org

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants

www.greenspiration.org

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

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

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

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

MIND “Coping With Coming Off” Study
www.mind.org.uk/help/information_and_advice, www.portlandhearingvoices.net/files/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf

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

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives
<http://bit.ly/hIT3Fk>

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

Obecné prameny

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

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

Daniel Mackler
www.iraresoul.com/

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

Harm Reduction Coalition
www.harmreduction.org

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

Hearing Voices Network USA
www.hearingvoicesusa.org

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

Law Project for Psychiatric Rights
www.psychrights.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
www.intar.org

Philip Dawdy
www.furiosseasons.com

Pat Deegan
www.patdeegan.com

Emotional CPR
www.emotional-cpr.org/

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

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

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

Mad In America
www.madinamerica.com

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

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

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

**National Coaliton for Mental Health
Recovery**

www.ncmhr.org/

**National Resource Center on Psychiatric
Advance
Directives**

www.nrc-pad.org

Open Dialogue

www.dialogicpractice.net

Peter Lehmann Publishing

www.peter-lehmann-publishing.com

Portland HearingVoices

www.portlandhearingvoices.net

Practice Recovery

www.practicerecovery.com

Ron Unger

<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

Self-Injurer's Bill Of Rights

www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates

www.moshersoteria.com

Soteria Alaska

<http://soteria-alaska.com/>

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

**Universal Declaration of Mental Rights and
Freedoms**

www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation

www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart

www.voicesoftheheart.net/

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

Wellness Recovery Action Plan

by Mary Ellen Copeland

www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall

www.willhall.net

Vědecké studie

"Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?"

Emma Young, *New Scientist*, 18 February 2009

"Are Schizophrenia Drugs Always Needed?"

Benedict Carey, *The New York Times*, March 21, 2006

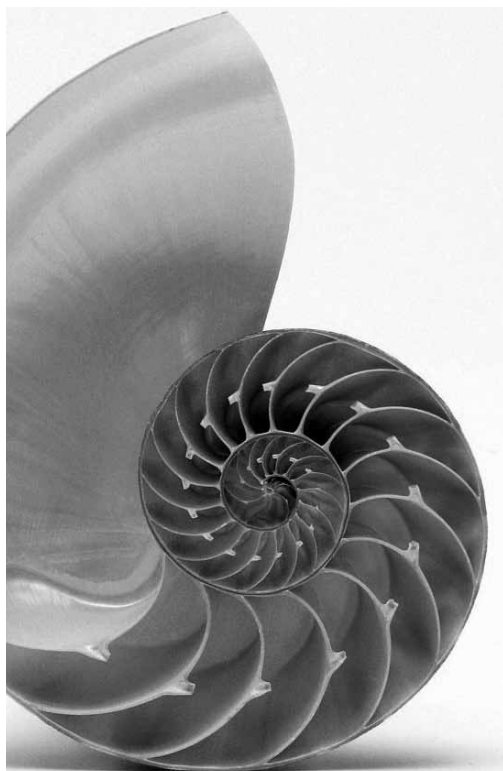
www.freedom-center.org/pdf/

NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf

**"Atypical Antipsychotics in the Treatment
of Schizophrenia: Systematic Overview and
Meta-regression Analysis"** John Geddes, et

al., *British Medical Journal*. 2000; 321:1371-1376 (2 December). Cited in "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny" Erica Goode, *The New York Times*, May 20, 2003

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



"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders"

RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry* 57:441-8, 1996

"The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence"

Heather Ashton, *Current Opinion in Psychiatry* 18(3):249-255, May 2005

"Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia"

G. Boonstra, et al., *J Clin Psychopharmacol.* Apr;31(2):146-53 2011

"The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good"

Robert Whitaker, *Med Hypotheses*. 62: 5-13 2004

"Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications."

J. Read, et al., *Acta Psychiatr Scand* 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime

Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

"Is it Prozac, Or Placebo?" by Gary Greenberg

Mother Jones. 2003; <http://bit.ly/MDUbQI>

"The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration"

by Irving Kirsch, et. al.. *Prevention & Treatment*. July; 5(1) 2002

"Is Active Psychosis Neurotoxic?" T. H.

McGlashan *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 2006

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study"

Martin Harrow and Thomas H. Jobe, *Journal of Nervous & Mental Disease*. 195(5):406-414 May 2007

<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>

"Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment."

C. Harding *Acta Psychiatrica Scandinavica* 384, suppl., 14-16, 1994

<http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf>



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

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

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

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

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

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

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

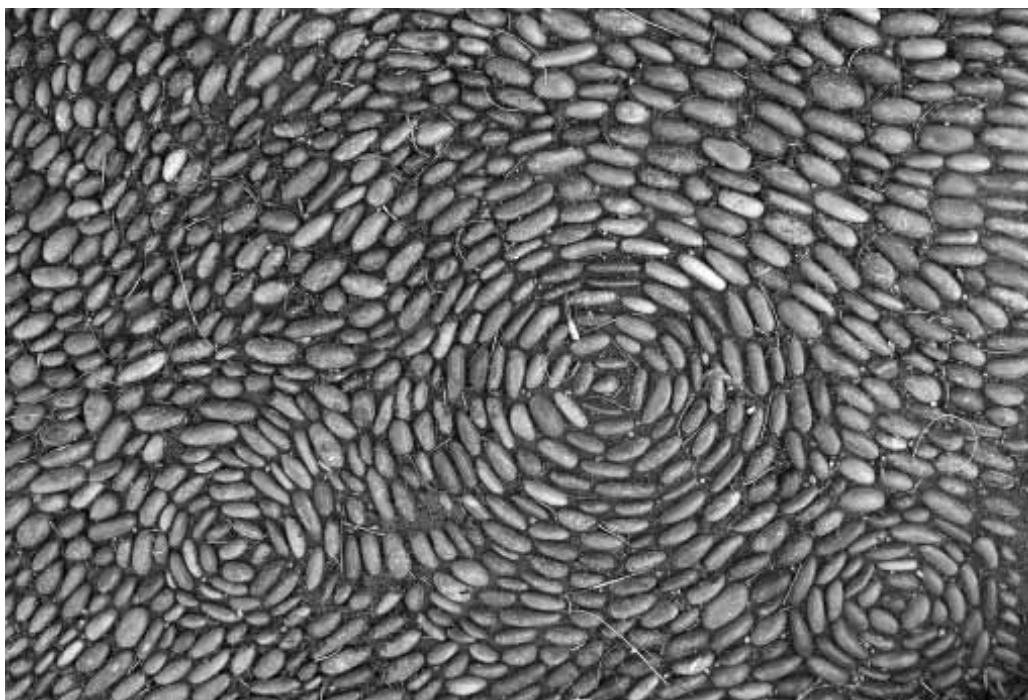
“Rethinking Models of Psychotropic Drug Action” J. Moncreiff and D.Cohen, *Psychotherapy and Psychosomatics* 74:145-153, 2005

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

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

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

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



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

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

“Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population”

Nicola G. Cascella. et al. *Schizophr Bull* doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009

Evelyn Pringle

www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs

Dr. Caligari, 1984

“Psychiatric Drugs as Agents of Trauma”

Charles L. Whitfield, *The International Journal of Risk & Safety in Medicine* 22 (2010)

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism” by Joanna Moncrieff

The British Journal of Psychiatry. 2006; 188: 301-302. doi: 10.1192/bjp.188.4.301

“Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis”

Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. (2009) *Psychosis: Psychological, social and integrative approaches*, 1(1), 4-18

“Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?”

M. Rappaport, *International Pharmacopsychiatry* 13, 100-11, 1978

“Prejudice and Schizophrenia: a Review of the “Mental Illness is an Illness Like Any Other” Approach”

Read, John et al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent

Grace Jackson AuthorHouse Publishing, 2009

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

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

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

“Serotonin and Depression: A Disconnect between

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

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review”

Loren Mosher *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999; 187:142-149

“Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine”

Vastag, B. 2001. *Journal of American Medical Association*, 286, 905-906

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

“Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs”

G Gardos, et al. *Am J Psychiatry* 1978; 135



Poradci z řad zdravotníků

Přestože nejsou spoluautory tohoto Průvodce, následující profesionálové z řad zdravotníků mají zkušenosti s pomáháním lidem, kteří přestali užívat léky. Pročetli tohoto Průvodce a zvažili jeho užitečnost. Děkujeme jim za jejich spoluúčast.

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD

Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD

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

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD

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

Christopher Camilleri, MD

Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

David Cohen, PhD

Co-author, *Your Drug May Be Your Problem*

Celine Cyr

Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD

CommonGround

Jacqui Dillon

HearingVoices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD

Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD

National Empowerment Center

Mark Foster, MD

Clear Minds

Chris Gordon, MD

Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW

Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD

Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Lee Hurter

NADA Certified Acupuncturist

Gianna Kali

Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann

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

Bruce Levine, PhD

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

Bradley Lewis, MD, PhD

Author, *Narrative Psychiatry*

Krista Mackinnon

Practice Recovery

Daniel Mackler, LCSW

Director, *Take These Broken Wings*

Rufus May, Dclin
Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN
Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD
Process Work Institute

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

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

Pierre Morin, MD, PhD
Lutheran Community Services

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

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

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

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN
Action Medics

Myriam Rahman, MA, DiplPW
Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Judith Schreiber, LCSW
Soteria Associates

**Michael Smith, MD, Licensed
Acupuncturist**
National Acupuncture Detoxification
Association

Susan Smith, Intrinsic Coach
Proactive Planning

**Claudia Sperber, Licensed
Acupuncturist**

Linda Star Wolf
Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD
International Network Towards
Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD
Jefferson Behavioral Health

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

Krista Tricarico, ND

Toby Watson, PsyD
Associated Psychological Health Services

**Barbara Weinberg, RN, Licensed
Acupuncturist**

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

Damon Williams, RN, PMHNP-BC
Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD
Author, *Rethinking Madness: Towards a
Paradigm Shift in Our Understanding and
Treatment of Psychosis*



Tento Průvodce shrnuje nejlepší dosažitelné informace a poznatky, jež jsme získali v The Icarus Project a Freedom Center. Nechceme kohokoliv vyzývat k tomu, aby přestal užívat léky, chceme jen poukázat na různé možnosti, které se dají zkusit. V kultuře, rozdělené na prolékovou propagandu farmaceutických společností na jedné straně a protilékové úsilí některých aktivistů na straně druhé, nabízíme přístup, zmenšující újmu, a informace, abychom pomohli lidem při jejich rozhodování, zda u léků zůstat, nebo omezit jejich užívání.

Mnoha lidí zjistilo, že jim léky pomáhají, a rozhodli se pokračovat v jejich užívání: i když je to riskantní, může to být v jejich situaci a za daných okolností ta lepší volba. Současně platí, že psychiatrické léky s sebou nesou velké nebezpečí a mohou způsobit větší problémy než ty, kvůli kterým byly léky předepsány. Lidé, kteří potřebují pomoc při vysazování léků, jsou příliš často ponecháni svému osudu a rozhodnutí týkající se medikace je přivádí do situace, jako by bloudili v labyrintu. Potřebujeme spolehlivé informace, jež rozšíří diskusi, a doufáme, že tento Průvodce pomůže lidem více si věřit a navzájem si pomáhat.

www.theicarusproject.net

www.freedom-center.org

druhé, revidované a rozšířené vydání

ISBN 978-0-9800709-2-7



9 780980 070927 >