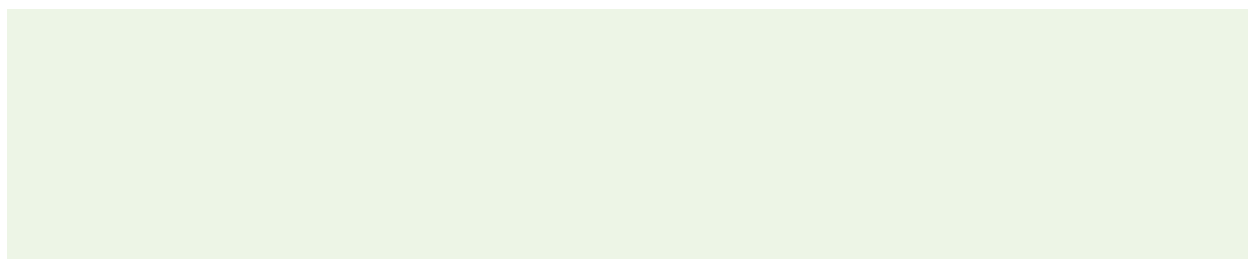


המדריך למזעור נזקים

מאת: ויל הול ופרויקט איקרוס

תרגם: נדב קינן

ערכו: איתי קנדר וצוות הפחתה אחראית yerida.co.il



תוכן עניינים

עמוד

00	0. מבוא	00
04	1. מבט ביקורתי	04
04	א. מזעור נזקים בבריאות הנפש	04
05	ב. מבט ביקורתי על "הפרעות נפש" ופסיכיאטריה	05
00	ג. ההכרזה האוניברסאלית בדבר זכויות וחרות הנפש	00
00	ד. מהם הקשיים בגמילה מתרופות פסיכיאטריות	00
00	ה. מדיניות הגמילה	00
00	ו. עקרונות מדריך זה	00
00	2. תרופות פסיכיאטריות	00
00	א. איך תרופות פסיכיאטריות עובדות?	00
00	ב. האם תרופות פסיכיאטריות מתקנות את הכימיה שלך או מטפלות במחלה?	00
00	ג. את מי להאשים? את עצמי? את הביולוגיה שלי? אף אחד?	00
00	ד. איך תרופות פסיכיאטריות משפיעות על המוח?	00
00	3. תועלת וסיכון	00
00	א. מדוע אנשים מוצאים שתרופות פסיכיאטריות מועילות?	00
00	ב. עובדות שייטכן ולא ידעתם על תרופות פסיכיאטריות	00
00	ג. סיכונים רפואיים של תרופות פסיכיאטריות	00
00	ד. סיכונים לבריאות הנפש	00
00	4. תהליך הגמילה	00
00	א. כיצד גמילה משפיעה על המוח והגוף	00
00	ב. מדוע אנשים רוצים להגמל מתרופות פסיכיאטריות?	00
00	ג. המשך שימוש בתרופות ומזעור נזקים	00
00	ד. אני רוצה להגמל אבל הרופא שלי לא מרשה לי, מה עלי לעשות?	00
00	ה. לפני תהליך הגמילה	00
00	ו. עבודה עם פחד	00
00	ז. נטילת תרופות מפעם לפעם	00
00	ח. מהן האלטרנטיבות לתרופות פסיכיאטריות?	00
00	ט. גמילה: צעד אחר צעד	00
00	5. אחרי הגמילה	00
00	א. אני חושב שמישהו נוטל יותר מדי תרופות, מה עליי לעשות?	00
00	ב. לאחר הגמילה: שיקולים מיוחדים	00
00	ג. משאבים נוספים	00

המדריך למזעור נזקים: מבוא

המדריך למזעור נזקים הוא מדריך הבא לסייע לאנשים המעוניינים להפחית בצורה אחראית ומושכלת את כמות התרופות הפסיכיאטריות שהם צורכים.

המדריך נכתב לראשונה על ידי [וויל הול](#) (Will Hall) ופורסם על ידי [מרכז החירות](#) (The Freedom Center) יחד עם [פרוייקט איקרוס](#) (The Icarus Project). לצורך כתיבתו נעזר הול במעל ל-50 יועצים מקצועיים. מאז פרסומו [בשנת 2007](#) הוא תורגם ל-15 שפות והופץ ברחבי העולם במגוון רב של קהילות ועמים.

אנחנו מציגים כאן בפניכם את המדריך למזעור נזקים כפי שהוא תורגם על ידי נדב קיינן ונערך על ידי חברי 'הפחתה אחראית'. בין העמודים תוכלו גם למצוא את איוריה של אולה קרבצ'נקו.

גרסה אינטרנטית (אונליין) של המדריך ניתן למצוא ב- yerida.co.il/guide.

1. מבט ביקורתי

א. מזעור נזקים בבריאות הנפש



גישות דוגמטיות לתרופות, סמים, או חינוך מיני מטיפות להתנזרות: "פשוט אמרו לא" וממליצות על דרך אחת ויחידה שכביכול מתאימה לכולם. גישות כאלה מתאימות לאנשים מסוימים, אבל בוודאי שלא לרובם. לרוב אם אינך צועד בנתיב שהן מטיפות לו - בסופו של דבר תישפט ולא תזכה לעזרה אותה חיפשת.

"מזעור נזקים" היא גישה שונה: מעשית ולא דוגמטית. זוהי תנועה בינלאומית בלימודי בריאות קהילתית, שמכירה בכך שאין פתרון יחיד המתאים כל אדם ולא קיימת אמת מידה אחידה ל"הצלחה" או "כישלון". היפטרות מהבעיה איננה בהכרח הדרך היחידה. במקום זאת, המדריך מציע גישה של הפחתת נזקים. גישה זאת מקבלת את המקום והמצב הרגשי שבו נמצאים המתמודדים ומסייעת להם לקבל החלטות מושכלות ואיזון מחודש שמפחיתים את הסיכונים העתידיים ומגדילים את סיכויי ההחלמה והחזרה לתפקוד.

יישום גישת מזעור הנזקים על מחלות הנפש, היא גישה חדשה שהולכת ותופסת תאוצה ברחבי העולם. הפילוסופיה שעומדת מאחוריה טוענת שלא תמיד צריך לנסות לחסל את "התסמינים" או להפסיק את כל התרופות בבת אחת. הגישה מכירה בכך שאנשים רבים שנוטלים תרופות פסיכיאטריות אינם שלמים עם הטיפול ומנסים להפחית או להיגמל מהן, וחלקם כבר חיים עם תסמינים של המחלה -- וכי במציאות הסבוכה והמבלבלת הזו אנשים זקוקים לעזרה אמיתית ולא חריצת גורל. הגישה

מנסה למצוא איזון בין סיכונים שונים כגון פגיעה ממצבי רוח קיצוניים שאינם ניתנים לניהול, פגיעה מטיפולים לא מתאימים שמייצרים תופעות לוואי נוראיות, פירוק סטיגמות, ואשפוז טראומטי בכפייה.

קבלת החלטות בשיטת מזעור הנזקים אומרת שעדיף להסתכל בכנות על כל צדדי המשוואה: איך תרופות עשויות לעזור במצבים בהם איבדנו שליטה על חיינו, עד כמה מסוכנות תרופות אלו עלולות להיות, ואת חשיבותן של אפשרויות וחלופות לטיפול מסוג זה. קבלת ההחלטות מבוססת על תהליך של התנסות ולמידה, כולל למידה מטעויות ושינוי מטרות לאורך הדרך. הגישה של מזעור נזקים נובעת מתוך אמונה כי המהות של הטיפול הוא שיקום וחיים בריאים וחזרה לתפקוד עם יכולת קבלת החלטות נבונות ומשכילות הנוגעות לעתידנו ולאיכות חיינו.

הניסיון של כל אחד שונה

אין שיטה אחת שתתאים לכולם בכל הנוגע לגמילה מתרופות פסיכיאטריות.

מדריך זה מציג תוצאות שהתקבלו מניסיונות של מתמודדים רבים שתיעדו את ניסיונם, מחקר בסיסי ומידע משמעותי אשר יכול להפוך את התהליך למסובך פחות. אנשים רבים נגמלים בהצלחה מתרופות פסיכיאטריות, עם או בלי הדרכה, בעוד שאחרים מתקשים בכך מאוד.

רבים ממשיכים ליטול תרופות פסיכיאטריות כי היתרונות מבחינתם עולים על החסרונות. אבל הרבה אנשים בסופו של דבר ימשיכו את השימוש בתרופות פסיכיאטריות מבלי לבדוק אפשרויות אחרות, רק בגלל שהם לא מכירים שום דרך אחרת.

כאשר אנו מסתמכים רק על מידע שמגיע מהרופאים, טלוויזיה, ומקורות המידע הנפוצים, התמודדות עם עוצמות הרגש המאיימות שלנו ללא תרופות פסיכיאטריות. יכולה להראות כדבר בלתי אפשרי שקשה לדמיינו. אולי אף פעם לא שמענו על מישהו שעובר מה שאנחנו עוברים בלי טיפול תרופתי. אולי מרשם מרופא הוא הצעד הראשון שבו התייחסו לבעיות שלנו ברצינות, והוכחה לכך שהמצב קשה ומחוזף לשליטתנו וכאשר הסובבים אותנו מבינים כאשר כולם סביבנו למדו לחשוב שהתרופות הן הפתרון היחיד שמרפא ומפסיק את התסמינים והן הכרחיות להחלמה, סירוב לנטילת תרופות פסיכיאטריות, יכול להוות סכנה רבה מדי.

ישנם שמעידים כי התרופות הפסיכיאטריות אכן עוזרות, אבל רובינו לא מבינים איך התרופות באמת עובדות. לרוב לא יספרו לנו מהן האלטרנטיבות האחרות לטיפול ולא יסמכו על שיקול דעתנו.

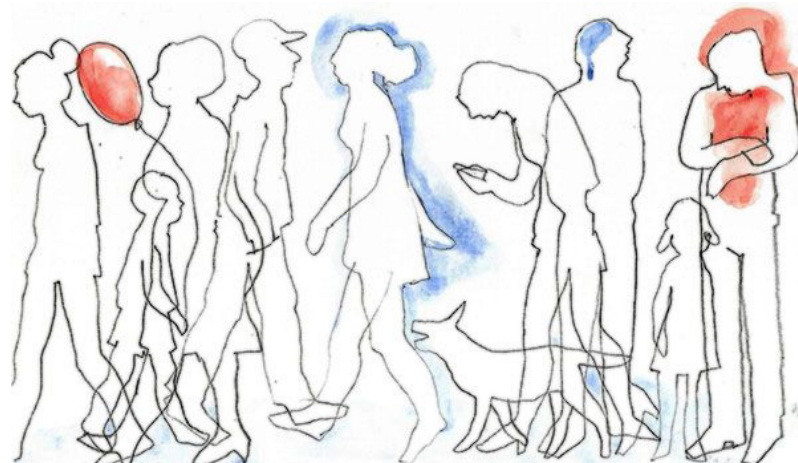
חלק מאיתנו מצא שהתרופות לא מועילות לו, במקרים רבים התרופות אפילו החמירו את הבעיות או שייצרו בעיות חדשות שלא היו קיימות מלכתחילה. מתמודדים רבים נקרעים בין הסיכונים שבנטילת התרופות ובין הסיכונים של גמילה מהן, חלקנו לוקחים תרופות מרובות וחושדים כי לא צריך את כולן. חלקנו אולי שוקלים להיגמל אבל זה לא הזמן הנכון בשבילנו, וחלק ניסו להיגמל בעבר ללא הצלחה, חוו סימפטומים מאיימים, והחליטו לחזור וליטול תרופות לעת עתה מתוך פחד.

הנתיבים לריפוי שלנו הם ייחודיים כי מבנה האישיות שלנו ייחודי, לחלק מאיתנו אין צורך לעשות שום שינויים בחיים אלא לגלות סבלנות ולאפשר לזמן לעשות את השינוי עבורנו. ייתכן שיהיה צורך לבצע שינויים גדולים בתזונה, עבודה, חיי משפחה, או יחסים; ייתכן שנצטרך להתמקד יותר בטיפול עצמי, ביטוי, אמנות, ויצירתיות; לאמץ גישות אחרות כמו קבוצות תמיכה, תרפיה, צמחי מרפא, דיקור, או הומיאופתיה; או למצוא עניין בחיים חדשים כמו לימודים, חיבור עם הטבע. אנו עשויים לגלות כי הצעד הראשון הוא קבלת מנוחה מועילה; ייתכן שנצטרך מדריך או מטפל שאנו מתחברים אליו בכדי שיעזור להוציא מאתנו את המוטיבציה להחלמה; או שאנו מוכרחים להפסיק להשתמש בסמים או אלכוהול או כל משנה תודעה אחר. סדר העדיפויות שלנו הוא שונה. יכול להיות שלמצוא בית או עבודה חדשה יתרום להחלמתנו; ייתכן שנצטרך להקים רשתות תמיכה של חברים שניתן לסמוך עליהם. אנו זקוקים לתקשורת כנה ואמפטיות על מנת לשתף אחרים במה שאנחנו עוברים.

תהליך ההתמודדות מרגיש לרוב כההליך מסתורי שרירותי ומאיים, גישה של קבלה וסבלנות הינה חיונית להחלמה מכיוון שהלמידה מתבצעת באמצעות ניסוי וטעייה.

היות וכל אחד מאיתנו הוא ייחודי, מציאת הדרך המתאימה לנו, יכולה להרגיש כמו לנווט במבוך, אנו הולכים לאיבוד ומוצאים את דרכנו שוב, לומדים מטעויות ומשרטטים את המפה שלנו תוך כדי תנועה.

ב. מבט ביקורתי על "הפרעות נפש" ופסיכיאטריה



רופאים נוטים לרשום תרופות פסיכיאטריות לאנשים החווים חוויות שהפסיכיאטריה מגדירה כ"הפרעות נפשיות".

חוויות כגון: מצוקה רגשית חזקה, סבל מכריע, שינוי קיצוני במצבי רוח, אמונות יוצאות דופן, התנהגויות מפריעות, ומצבים מסתוריים של טירוף. כיום, מיליוני אנשים ברחבי העולם, כולל ילדים ומבוגרים, נוטלים תרופות פסיכיאטריות כאשר הם אובחנו על ידי הפסיכיאטר שלהם כסובלים מהפרעת נפש דו קוטבית, סכיזופרניה, פסיכוזה, דיכאון, חרדה, קשב וריכוז, הפרעה אובססיבית כפייתית, פוסט-טראומה, והמספרים עולים מדי יום,

עבור אנשים רבים, תרופות פסיכיאטריות הן מאוד שימושיות ואפילו מצילות. התרופות ועוזרות לבלום חיים שיצאו מכלל שליטה בכדי שיוכלו לתפקד בעבודה, בבית הספר, במערכות יחסים, לישון כראוי, ולהרגיע מצבי קיצון רגשיים. במקרים שכאלו התרופות עשויות להרגיש כמצילות חיים. תחושת ההקלה היא לפעמים דרמטית והתרופות יכולות לעורר רגשות עזים, אפילו רגשות של ישועה. במקביל, העזרה שתורפות פסיכיאטריות מציעה יכולה להשאיר מקום מועט בלבד להסתכלות על כך שיש בחיים מעבר לכך: אחרים חווים תרופות אלו כשליליות, מזיקות, ואפילו מסכנות חיים. כתוצאה, נדיר למצוא בחברה הבנה ברורה של איך ולמה תרופות אלו פועלות, או שיח פתוח על סיכונים, על חלופות, ועל האפשרות של גמילה מתרופות אם יש רצון בכך.

רופאים ומודעות של חברות התרופות מציינות כי המחלה היא ביולוגית, ונטילת התרופות היא כמו הזרקת אינסולין לחולה סוכרת. כך למעשה הם מקדמים את הרעיון כי תרופות אלו פותרות בעיה של חוסר איזון בכימיה של המוח. האמת היא אחרת. "ביולוגיה" ו-"חוסר איזון כימי" הפכו לכותרות פשטניות שנועדו לשכנע אנשים לשים את מבטחם ברופאים ולתיקון מהיר. **גורמים** ביולוגיים (כגון תזונה, מנוחה, אלרגיות למזון, חשיפה לאור שמש) עלולים להשפיע על כל דבר שאנו חווים: הגדרת ההפרעה **כמצב** ביולוגי, נוטעת את האמונה כי התרופות הם המפתח לפתרון הבעיות שלנו. לומר שלמצב מסוים יש סיבות ביולוגיות, יוצר את הרושם ש"הפתרון" חייב לכלול תרופות פסיכיאטריות. ברגע שקיימת אבחנה והאדם החל לקחת תרופות, קל לו לחשוב על התרופות כעל הכרח פיזי להישרדות.

לא זו בלבד שאין ביסוס מדעי ואין ממצאים ביולוגיים להתקיימות מחלות נפש מכל סוג שהוא, עדיין הפרעות נפשיות מוצגות כמו תקלות פשוטות של ביולוגיה שניתן "לתקן" על ידי תרופות. ישנם אנשים רבים המתאוששים לחלוטין ממצבים נפשיים קשים מנשוא ללא צורך בתרופות אפילו מהאבחנות החמורות ביותר במקרים כגון סכיזופרניה או הפרעה דו קוטבית. מן הניסיון עולה שמחלה נפשית איננה "בלתי ניתנת לריפוי" ואיננה "לכל החיים" ישנם גם תהליכים מסתוריים ובלתי צפויים. תרופות הן כלי לתיקון מצב הרוח אך לא הכרח רפואי. ברגע שחושבים על הדבר כך, ישנן הרבה יותר אפשרויות שנפתחות בפנינו ואנו מסתכלים על הסיכונים הפוטנציאליים ותופעות הלוואי של התרופות

הפסיכיאטריות במבט ביקורתי יותר, הסיכונים הם רציניים מאוד, סיכונים הכוללים מחלות כרוניות, ליקויי נפש, תלות יתר והזדקקות, אובדן האישיות והדימוי העצמי, חרדות חברתיות וסימפטומים חמורים נוספים אשר כוללים גם סיכון למוות מוקדם, מחשבות אובדניות שעלולות להיגמר במעשה אובדני ברגע של אובדן הדעת, הן שכיחות מאד.

ג. ההכרזה האוניברסאלית בדבר זכויות וחרות הנפש

- כל בני האדם נבראו שווים. לכל אדם יש את הזכות להיות חופשי ועצמאי.
- לכל אדם יש את הזכות להרגיש, לראות, לשמוע, לחוש, לדמיין, להאמין ולחוות כל דבר, בכל דרך שהיא, בכל עת.
- לכל אדם יש את הזכות להתנהג בכל דרך שהיא כל עוד הוא אינו פוגע בזולת או מפר את החוק.
- אדם לא יועמד ללא הסכמתו במצב של כליאה, ריסון, עונש והתערבות פסיכולוגית או רפואית בניסיון לשלוט, לדכא או לשנות את מחשבותיו, רגשותיו או התנהגותו.

תרופות פסיכיאטריות הפכו לתעשייה המגלגלת מיליארדי דולרים כמו תעשיות האנרגיה והתעשיות הצבאיות, לחברות התרופות יש תמריצים ואמצעים בכדי להסתיר עובדות חשובות על המוצרים שלהם. אם בודקים את המחקרים בקפידה ללא אינטרסים מסחריים ואחרים מתבוננים מקרוב על הטענות של מערכת בריאות הנפש ומגלים תמונה שונה מאוד ממה שחברות התרופות והרופאים הפסיכיאטרים מציירים לנו. חברות התרופות מסתירות באופן שיטתי את ההערכות המדויקות של הסיכונים הנובעים מהתרופות, הן עדיין נכון להיום, מטעות חולים בנוגע לשניות במחלוקת של התיאוריות המקובלות בתחום הפרעות הנפש, הן מקדמות את ההבנה המוטעית בנוגע לאופן פעילותן של התרופות הפסיכיאטריות ומונעות מימון ופרסום של גישות אלטרנטיביות לטיפול בהפרעות נפש, ומטילות ספק בנסיבות החיים כגון טראומות ודיכוי שגורמות להפרעות נפש קיצוניות. מערכות בריאות הנפש מציגות גישה של פתרון אחד אשר מתאים לכולם, ללא התייחסות למחיר האנושי. הונאה ושחיתות ושערוריות גדולות התגלו סביב כמה תרופות פסיכיאטריות, במימדים המזכירים את תעשיית הטבק.

בסביבה תרבותית מורכבת ומסובכת, אנשים מחפשים מידע מדויק על סיכונים אפשריים ועל היתרונות על מנת שיוכלו לקבל החלטות מושכלות לכאורה.

לעתים קרובות מדי, אנשים אשר זקוקים לעזרה בהפחתה והפסקה של התרופות הללו נותרים ללא מענה, ללא תמיכה או הדרכה.

כאשר מעריכים "סיכונים" חשוב להבין כי כל החיים כרוכים בסיכון: כל אחד מאיתנו מקבל החלטות מדי יום ולוקח סיכונים מקובלים, כגון נהיגה במכונית, עבודה תובענית, או שתיית אלכוהול וצריכת סמים. ייתכן שלא יהיה ניתן לחזות בדיוק כיצד הסיכונים ישפיעו עלינו, או למנוע את הסיכונים לחלוטין.

כאשר מסתכלים על הסיכונים הכרוכים בטיפול תרופתי זה אומר שגם צריך להסתכל על הסיכונים שנגרמים עקב מצוקה רגשית עזה שפעמים רבות מסתיימת בחוסר שינה שעלולה לגרום למצוקה רגשית או פסיכוזה. מחובתנו לבחור את הבחירה הטובה ביותר בעבורנו ובעבור יקירינו. ייתכן שתרופות פסיכיאטריות הן האפשרות הטובה ביותר בהתחשב בנסיבות המצב ויתכן שלא. ייתכן שאתה רוצה לנסות להפחית או להפסיק את הטיפול התרופתי. זכור, מדריך זה אינו מיועד לשכנע אותך לכאן או לכאן, אלא לסייע לך וללמד אותך על האפשרויות העומדות בפניך אם אתה מחליט לחקור וללמוד את הנושא של הפחתה או הפסקה של תרופות פסיכיאטריות.

בעקבות הגישה התומכת בתרופות פסיכיאטריות ומתוך האינטרסים הכלכליים של חברות התרופות, קיימים מעט מאוד מחקרים שפורסמו על הפחתת תרופות פסיכיאטריות שניתן למצוא בקלות יחסית, מדריך זה יכוון אותך אל מיטב הידע העדכני הקיים. מדריך זה מבוסס על המידע העדכני ביותר, כולל מקורות אמינים מרחבי העולם, מתוך עבודה משותפת עם קבוצה של יועצי בריאות מקצועיים כולל דיווחים ועדויות של רופאים פסיכיאטריים, אחיות, ואנשי מקצוע אלטרנטיביים, שלכולם יש ניסיון קליני רב בהדרכה ובמתן עזרה לאנשים בגמילה מתרופות פסיכיאטריות. בנוסף, המדריך מסתמך גם על החוכמה הקולקטיבית של רשתות בינלאומיות של יועצים, בני ברית, עמיתים, אקטיביסטים ומרפאים המחברים עם מרכזים עולמיים המקדישים את מרצם וזמנם בנושא חשוב זה, במסגרת פרויקט איקרוס (Icarus Project) מרכז החופש (The freedom center) ואתרים כמו Beyond Meds.

אנו ממליצים לך להשתמש במדריך זה לא כמקור בר סמכא אלא כנקודת התייחסות להתחלת מחקר ולמידה משלך.

אנו מקווים כי תוכלו לשתף את מה שלמדת עם אחרים, ושתוכל גם לתרום למהדורות הבאות של מחקר זה.

ד. מהם הקשיים בגמילה מתרופות פסיכיאטריות

בעבודה עם אלפי אנשים לאורך שנים רבות, מצאנו שאין דרך לחזות כיצד תהליך ההפחתה יעבוד. אין שום דרך לדעת מראש מי יכול ומי לא יכול להרגיש טוב גם בלי תרופות פסיכיאטריות. מי יכול להרגיש טוב גם עם פחות תרופות או מינונים נמוכים יותר, או כמה קשה זה יהיה.

ישנם מתמודדים שנגמלו בהצלחה לאחר יותר מעשרים שנים, ישנם אנשים שמחליטים להמשיך לקחת תרופות אחרי שנטלו אותן במשך שנה או פחות, וישנם אנשים שנאבקים עם הפחתה של המינונים לטווח ארוך.

היות וגמילה היא בעלת פוטנציאל אפשרי עבור כל אחד ואחת, הדרך היחידה באמת לדעת היא לנסות לאט ובזהירות, לראות כיצד מתמודדים עם המצב ולהישאר פתוחים לאפשרות להמשיך וליטול תרופות.

לכל אחד צריכה להינתן האפשרות לחקור את הנושא הזה. ארגון בריאות הנפש המוביל בבריטניה – "MIND", ערך מחקר מקיף ויסודי ומצא כי "משך הזמן בו היה השימוש בתרופה היה הגורם המשפיע ביותר בסיכויי ההצלחה לגמילה".

ארבעה מתוך חמישה אנשים (81%) שנטלו תרופות במשך פחות משישה חודשים הצליחו להיגמל בקלות יחסית. לעומת זאת, פחות ממחצית (44%) מהאנשים שנטלו תרופות במשך יותר מחמש שנים הצליחו להיגמל. (יותר ממחצית האנשים שנטלו תרופות במשך תקופה שבין שישה חודשים עד חמש שנים הצליחו להיגמל).

חוסר הוודאות קיים ויהיה קיים תמיד, לכן יש לשמור על גמישות בתהליך, צריך לזכור שתהליך הלמידה הינו דינאמי ולומדים תוך כדי תנועה, גמילה מתרופות עשויה להתאים או לא להתאים לך. בכל מקרה לכל אחד צריכה להיות האפשרות לחקור נושא זה ולקבל החלטות על סמך ידע עדכני, הלמידה עצמה הינה חוויה מעצימה מצמיחה ומגבשת.

ה. הפוליטיקה של הגמילה

במידה רבה, הנושא של גמילה מתרופות פסיכיאטריות הינו נושא פוליטי.

אנשים בעלי רקע תרבותי, חברתי וכלכלי שונה ובעלי השכלה וחינוך שונים, מפחיתים או נגמלים מתרופות פסיכיאטריות. עם זאת לעיתים הרקע השונה עלול לקבוע למי תהיה גישה למידע בנושא, מי

יכול להרשות לעצמו טיפולים אלטרנטיביים ולמי תינתן האפשרות לשנות את חייו. אנשים חסרי משאבים מוצאים את עצמם חסרי אונים מול הרשויות והם פגיעים יותר לנזקים הנובעים משימוש בתרופות אלו. בריאות היא זכות אנושית בסיסית לכל אדם באשר הוא ללא קשר למצבו. אנו זקוקים לתיקון כולל של מערכת "בריאות הנפש" שלנו, יש הכרח לפתח חלופות יעילות ורחומות אשר יהיו זמינות לכולם ללא קשר למצבם הכלכלי. הגישה של מתן תרופות מסוכנות ויקרות כטיפול יחיד צריכה להסתיים, יש לתת עדיפות למתן מקומות מקלט בטוחים וטיפולים שאינם גורמים נזק היא עדיפה. מחקרים רבים, כגון Soteria House בקליפורניה ו-Open Dialogue ("הדיאלוג הפתוח") בפינלנד, מראים שטיפולים ללא תרופות או מתן תרופות כשלב ראשוני בלבד (עזרה ראשונה) או מינונים נמוכים של תרופות יכולים להיות מאוד יעילים עם פחות תופעות לוואי ולעלות הרבה פחות מאשר הטיפולים במערכת בריאות הנפש הנוכחית. כמו כן, סביר להניח שאם מערכת הפיקוח הרפואית הייתה כנה בנוגע לסיכונים ותופעות הלוואי, ליעילות ולאלטרנטיבות בנוגע לתרופות פסיכיאטריות, רוב התרופות הנמכרות בשוק כיום לא היו מאושרות מלכתחילה.

במקום לראות את חווית השיגעון רק בתור "נכות נפש" ובמקום סטיגמות הרסניות ודעות קדומות, כדאי גם להציג את אלה מאתנו החווים מצבים של רגשות קיצוניים כבעלי "תעצומות נפש" וכבעלי יכולת להתגבר ולהחלים – מתן אמון בכוחו של המטופל להחלים מצד המטפלים, משנה את התמונה כולה. החברה חייבת לכלול את הצרכים של האנשים הרגישים יותר, היצירתיים, המכורים, הפצועים רגשית, נפגעי טראומות, נפגעי ונפגעות התעללות ובכלל, כיוצאי דופן שיכולים ואף תורמים לקהילה גם מעבר למדדים של התחרות הקפיטליסטית, החומרנות, והאינדיבידואליזם. בכדי לעזור באמת לאנשים המתויגים כחולי נפש, אנחנו צריכים לחשוב מחדש על מה הוא ה"נורמלי", באותה הדרך בה למדנו לחשוב מחדש על מה זה אומר להיות חרש, אילם או עיוור, או עם כל מגבלה פיזית אחרת. עיצוב אוניברסאלי של התודעה מחדש והרחבת היכולת להכיל את ה"שונים", יועיל בסופו של דבר לכולם. אנחנו צריכים לאפשר קבלה של מוגבלויות בכל הצורות, לבחון ולעצב מחדש את הגישה וההתייחסות של החברה, חברה שבמובנים רבים היא חרדה בעצמה ומונעת מפחדים יכולה להיות די מטורפת. מודל חברתי שפירושו לקבל את השונה והאחר ולא לפטור את ההשפעה של העוני והדיכוי כתסמינים של בעיה רפואית. הצרכים שלנו שזורים עם הצרכים הרחבים יותר של החברה למען צדק חברתי וקיימות.

1. עקרונות מדריך זה

בחירה חופשית: תרופות פסיכיאטריות משפיעות על ההיבטים האינטימיים ביותר של המודעות והנפש שלנו. יש לנו את הזכות הבסיסית להגדרה עצמית: להגדיר את החוויות שלנו כפי שאנו רוצים ומסוגלים, לחפש מטפלים בהם אנו בוטחים שמקשיבים לנו ולכאבינו ולהפסיק טיפולים שלא עובדים בשבילנו. אנחנו אנחנו לא שופטים אחרים על החלטתם לקחת או לא לקחת תרופות פסיכיאטריות: אנו מכבדים את האוטונומיה של היחיד. כשיש לאנשים קושי לבטא את עצמם או להיות מובנים על ידי אחרים, הם ראויים לסביבה מכילה ותומכת בקבלת החלטות מושכלות, סביבה סובלנית ואכפתית, על פי העיקרון של שבועת הרופא: "קודם כל אל תגרום נזק" ורצוי שתהיה מינימום חדירה לפרטיות, אף אחד בעולם לא חייב לקחת תרופות פסיכיאטריות בניגוד לרצונו.

מידע עדכני ואמין: חברות התרופות, הרופאים הפסיכיאטרים, המטפלים ואמצעי התקשורת חייבים לספק מידע בנוגע לסיכונים ולתופעות הלוואי, לגבי אבחנות פסיכיאטריות, להסביר לנו כיצד התרופות עובדות ומהם הטיפולים האלטרנטיביים הקיימים, וחובה שיהיה בידינו מידע לגבי אפשרויות הגמילה מהתרופות לכשנצטרך. האתיקה הרפואית דורשת מהמטפלים להבין את ההשלכות של הטיפול בתרופות, להגן על המטופלים מנזקים ומנזקי משנה ולקדם אלטרנטיבות בטוחות ומועילות יותר.

גישה: כאשר אנו בוחרים אלטרנטיבות לטיפול בתרופות פסיכיאטריות לטיפולים המקובלים, אמורות להיות תוכניות ואפשרויות זמינות סבירות. כדאי שיהיה כיסוי ביטוחי זמין. בחירה ללא גישה לאפשרויות נוספות ואלטרנטיבות טיפוליות, אינה בחירה אמיתית אלא הכרח. שירותים קהילתיים צריכים להיות זמינים לכל מי שזקוק לעזרה בגמילה מתרופות פסיכיאטריות או נאבק עם מצבים קיצוניים של תודעה. אנו קוראים לכל העוסקים בבריאות הנפש להציע שירותים גם בהתנדבות או במחיר נמוך למתמודדים שידם אינה משגת.

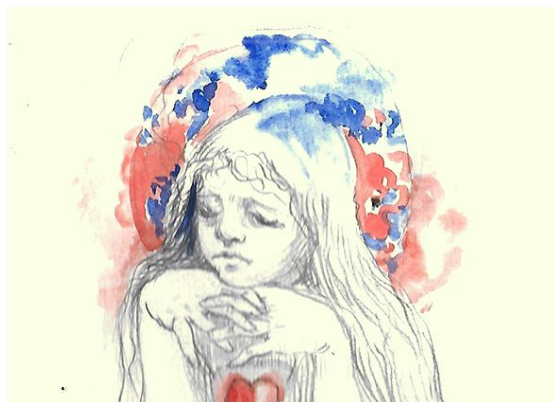
2. תרופות פסיכיאטריות

א. איך תרופות פסיכיאטריות עובדות?

רוב האנשים פוגשים לראשונה את האפשרות של נטילת תרופות כאשר "במצוקה וגורמים למצוקה" הם חווים מצבים קיצוניים של מצוקה רגשית, או כאשר בן משפחה או אדם קרוב מדווח על התנהגות מדאיגה ומסוכנת עקב התנהלותם החריגה בטענה שהם לא עצמם ושולח אותם לרופא, או שזהו שילוב מסוים של השניים. במדריך הפרעות הנפש הפסיכיאטרי יש הגדרות רבות למצבים נפשיים חריגים מהנורמה, כמו חרדה, דיכאון, מאניה דפרסיה, פסיכוזה (אבדן קשר עם המציאות), סכיזופרניה, שמיעת קולות, הזיות, חוויות מיסטיות, פחדים, פרנויה, אובססיות לסוגיהן, הפרעות אכילה ועוד תסמינים רבים, שמשתנים עם הזמן. רופאים פסיכיאטרים טוענים במקרים רבים כי המצוקה הרגשית, והתסמינים החריגים נובעים מהפרעה נפשית אשר לה בסיס ביוכימי וכי מצוקתם הנפשית מסוכנת (כגון מחשבות אובדניות או החמרה של הסימפטומים) ורצוי לצרוך טיפול תרופתי.

תרופות פסיכיאטריות פועלות על המוח ומשנות את מצב הרוח והתודעה כמו כל חומר פסיכו-אקטיבי אחר תרופות פסיכיאטריות רבות מקהות את החושים ועוזרות להפחית את הסימפטומים של המצוקה הרגשית, מפחיתות את הרגישות, מרגיעות את המתמודד ומאפשרות שינה ומנוחה מדאגות ומחשבות. התרופות עוזרות לחלק מאנשים, הן מטשטשות ומקהות את הרגש ומתמודדים רבים מרגישים שבזכות התרופות הם מסוגלים לחזור ולנהל את חייהם. חשוב להבין עם זאת כי **תרופות פסיכיאטריות אינן משנות את הגורמים הבסיסיים של המצוקה הרגשית. הן רק מווסתות ומקהות את הרגש. הדרך הטובה ביותר להסתכל עליהן היא ככלים או מנגנוני התמודדות שעשויים להקל על התסמינים ולסלול את הדרך לשינוי.** אבל קיימים סיכונים משמעותיים עבור כל מי שלוקח אותן במיוחד אלו שנוטלים כדורים פסיכיאטרים

ב. האם תרופות פסיכיאטריות מתקנות את הכימיה שלך או מטפלות במחלה?



אנשים למדו לחשוב כי הפרעות נפשיות נובעות מכימיה "לא נורמלית" של המוח. אנשים למדו לחשוב כי הפרעות נגרמות עקב נטיות גנטיות, וכי יש צורך בנטילת תרופות פסיכיאטריות בכדי לתקן

את חוסר האיזון במוח. עם זאת לא הדרך בה התרופות פועלות, ולא הוכחה על ידי מחקרים מדעיים עובדה בסיסית זאת אינה נודעת בציבור הרחב, יש לזכור שלקיום מחלות הנפש במוח הפיזי אין ממצאים וראיות, ואינם הוכחו אף פעם באופן המדעי. האמונה בתיאוריות הללו מחזקת את התחושה של הקורבן חסר הישע של הביולוגיה ושאינן אפשרויות שלא כוללות טיפול תרופתי.

למרות עשורים של מחקר יקר, חוסר איזון כימי, נטיות גנטיות, או מומים במוח לא נמצאו באופן עקבי כגורם להפרעה דו-קוטבית, דיכאון, או סכיזופרניה. התקשורת מדווחת על מחקרים "מבטיחים" הדורשים "מחקר נוסף" אבל שום דבר חד-משמעי לא נמצא. באותיות הקטנות של העמוד שמגיע עם התרופה, נמצא כי תנאים אלו "עלולים להיגרם על ידי" חברות התרופות מודות שהן משערות ואינן בטוחות בטענתם לגבי חוסר האיזון הכימי. (בדיקות פיזיות, כגון סריקת מוח או בדיקות דם, אינן משמשות לאבחון מחלות כגון הפרעה דו-קוטבית, סכיזופרניה, או דיכאון, ואינן יכולות לחשוף כי מוח הוא לא נורמלי או נורמלי. (מצבים של שינוי עם גורמים ביולוגיים יכולים להיות כשיש זעזוע מוח, דמנציה, או בהשפעת אלכוהול ובמקום זאת מכונים "מצבים אורגניים") מעולם לא נקבעו מדדים בסיסיים לגבי מהו מוח "פסיכולוגי נורמלי" לכלל בני האדם. לשלושה אנשים בעלי אבחנה זהה עשויה להיות פעילות כימית מוח שונה מאוד ולמישהו עם פעילות כימית דומה של המוח אולי אין אבחנה כלל. הרפואה עדיין לא גילתה את הביולוגיה של מחלות נפש באותה הצורה כמו שחפת, תסמונת דאון, או סוכרת. מצוקה ומצבי קיצון רגשיים פתוחים לפרשנות.

מה לגבי גנטיקה? נדמה שהפרעות נפש "עוברות בתורשה" אבל גם התעללות בילדים ועוני. סביבה, ציפיות, טראומה בין-דורית והיסטוריה משפחתית יכולים להיגרם ע"י גורמים רבים ולא רק מתורשה בלתי נמנעת. מחקרים טועני שלתאומים יש סיכוי גבוה יותר לחלוק את אותה אבחנה, אך מחקרים אלה לרוב בעייתיים ומוגזמים הורים יודעים שיש ילדים בעלי מזג שונה אפילו בלידתם הם מבחינים בכך, אבל לחינוך ישנה השפעה רבה על מבנה הנפש. תכונות כמו רגישות ויצירתיות עלולות להתפתח לשיגעון בעקבות שימוש בסמים או באלכוהול ובעקבות גורמים חברתיים שונים, כגון טראומה ודיכוי. חקר הגנום האנושי עדיין לא חשף כל הוכחה גנטית למחלות נפש, והרעיון של "נטייה" גנטית נשאר ספקולטיבי ובלתי-מוכח.

למעשה, ככל שמדעי המוח מגלים יותר על הגנים ואופן השפעתם על ההתנהגות ועל המוח, התמונה נעשית מסובכת יותר. מחקרים חדשים כמו בתחום ה"אפיגנטיקה" מראים כי הגנטיקה יכולה להשתנות ע"י אינטראקציה עם הסביבה שיכולה לדוגמה להפעיל או לכבות גנים לסירוגין. השימוש במדע הגנים מפשט יתר על המידה את מנגנוני ההתנהגות האנושית המורכבת ושימוש בטענה שכזאת כמותה

כנסיגה אל המושגים המפוקפקים והלא מפותחים של הדרוויניזם החברתי. טענה שכזאת מציגה את המתמודדים כאנשים חלשי אופי, נחותים, פגומים, נכים ופחות אנושיים.

לכל רגש ומחשבה יש במוח ביטוי ביולוגי, אבל אצל כל אדם ואדם ביטוי זה יוביל להתנהגות שונה. מתח, למשל, מזוהה עם כימיה במוח, אבל אדם אחד יכול לשגשג תחת מצבים מלחיצים אשר יהיו מאיימים לחברו. המדע החדש העוסק בפלסטיות של מערכת העצבים (Neuroplasticity) מראה כי המוח נמצא במגמת צמיחה מתמדת ולמידה עצמית אשר יכולה לשנות את מבנה המוח: פסיכותרפיה למשל, יכולה לארגן מחדש את מבנה המוח. לאחרונה חוקרים מצאו את האזורים במוח הקשורים לשינון מפות בקרב נהגי המוניות בלונדון. אם הלמידה יכולה להשפיע על מבנה המוח באופן כה עמוק, אזי אנחנו לא מוגבלים ידי הביולוגיה כפי שסברנו פעם.

פילוסופים ומדענים נחלקו ביניהם במשך מאות שנים לגבי השאלה, כיצד התודעה נובעת מהמוח והגוף. האם המושג "מחלת נפש" נוגע לשאלה חברתית ורוחנית או לקביעה רפואית? האם "הפרעה" היא מונח פוליטי ותרבותי או ביולוגי? פסיכיאטרים אינם יכולים לטעון כי נפתרה התעלומה של הקשר בין הגוף לנפש מאחורי השיגעון.

ללא תשובות ברורות מהמדע, אבחנה פסיכיאטרית היא בסופו של דבר לא קביעת עובדה אלא בגדר חוות דעת סובייקטיבית של הרופא המטפל. הרופא בהכרח מסתמך על תפיסותיו, ידיעותיו, פחדיו, ודעות קדומות. רופאים לעיתים לא מסכימים זה עם זה, ומטופלים מקבלים לפעמים אבחנות שונות לאורך זמן, והאפלייה על בסיס מעמד, גזע, ומין נפוצה.

ההחלטה האם לקחת תרופות פסיכיאטריות צריכה להתבסס על התועלת של השפעת התרופה ביחס למצב הקיים ולסכונים הכרוכים וכמובן משך זמן הטיפול התרופתי ואפשרויות הפסקת הטיפול לכשיידרש או שהטיפול לא נושא פרי. אסור לנטול תרופות פסיכיאטריות על בסיס האמונה השגויה כי האדם "חייב" להיות על התרופות כל חייו בגלל ביולוגיה או גנים.

ג. את מי להאשים? את עצמי? את הביולוגיה שלי? אף אחד?

אם הביולוגיה והכימיה של המוח הם לא ה"אשמים" בתסמינים כגון: חרדה, שמיעת קולות, מחשבות אובדניות ומסוכנות, מאניה, או מצוקה אחרת, האם זה אומר כי האשמה היא שלך? האם זה אשמתו של המוח שלך או ששלך?

אבחנה פסיכיאטרית יכולה להיות הקלה עצומה אם האפשרות היחידה האחרת היא להאשים את עצמך בעצלנות, חולשה, או זיוף מחלתך. כאשר אתה מרגיש חסר אונים ואנשים לא לוקחים את הכאב שלך

ברצינות או שאינם מבינים לליבך ואמפטיים אליך, רופא שאומר שיש לך הפרעה נפשית נותן אישור לכאב זה ומוריד ממך את האחריות. מחשבות על הפחתת מינונים או החלפת תרופות או גמילה מתרופות יכולה להעביר מסר לא נכון ומבלבל, מחשבות ודיבורים על נושא התרופות משדרים שהסבל שלך לא נורא ואתה יכול להסתדר בלי התרופות. ניסיון גמילה כושל, מצד שני, מייצר הרגשה של כישלון ומציף רגשות אשמה ובושה קשים מאד, כאילו לא התאמצת מספיק כאילו הכל תלוי רק בך.

זה לא הוגן, החשיבה שאלו האפשרויות היחידות משאירה אנשים חסרי ישע ולכודים במערכת בריאות הנפש. תעשיית התרופות מנצלת את הדילמה הזאת ומעבירה מסרים פרסומיים שהמסר שלהם הוא שבמידה והכאב הוא אכן רציני ומאיים, יש צורך בטיפול תרופתי ובמידה ואינך מוכן לטיפול שכזה אזי אתה ברשות עצמך ודן את עצמך לסבל. העצמה עצמית משמעותה להסתכל מעבר לנקודת מבט צרה זו ולאמץ הסתכלות רחבה יותר על הנושא.



כל אדם צריך תמיכה, לכל אחד מאיתנו יש את החלקים של חיינו בהם אנו מרגישים חסרי אונים. כולנו צריכים ללמוד איך לאזן אחריות אישית עם היכולת לבקש עזרה. **לא צריך להאשים את המוח בכדי לתת לעצמך קצת חמלה.**

מכיוון שלמדע הרפואה אין תשובות, זה תלוי בכל אדם להבין את חייו באופן הכי הגיוני לו. המשאבים במדריך זה יכולים לפתוח אפשרויות חדשות. למשל, אגודת הפסיכולוגים הבריטית מציעה כי לחלק מהאנשים יש רגישות גדולה יותר למתח מאחרים. [התנועה לשמיעת קולות](#) מעודדת אותנו לקבל וללמוד מחוויות בלתי

שגרתיות במקום לראות בהן תסמינים חסרי משמעות מהם עלינו להפטר.

תיאוריות אין ספור נכתבו על השיגעון, על הדיכאון, על טראומה והתעללות, התעוררות רוחנית, רגישויות נפשיות, דינאמיקה משפחתית, השפעות חברתיות, הבדלים תרבותיים ועל ההשפעה של דיכוי ותופעות נפשיות. בחברות מסוימות אפילו מקבלים חוויות אלו כרגילות ונורמליות וחוויות כגון שמיעת קולות הזיות נחוות כרוחניות ומיסטיות.

במידה ואנשים שואלים, זו ההחלטה שלך מה לומר או לא לומר, כגון "אני ניצול טראומה", "אני חווה מצבי קיצון", או "אני שונה מאשר רוב האנשים, ואני עדיין לומד להבין את זה" – או לא לומר דבר בכלל. חיבור עם מתמודדים שחוו או עדיין חווים חוויות דומות לשלך, כגון קבוצות תמיכת עם מתמודדים או אפילו באינטרנט, יכולים להיות משמעותיים בשעה שאתה מברר מי אתה.

הסבל שלך הוא אמיתי, בין אם אתה מחליט לקחת תרופות או לא. הרגשת חסר האונים והצורך שלך בעזרה לא אומרים שאתה אדם שבור ומסכן או שאתה קורבן פסיבי של הביולוגיה והגנטיקה שלך.

ההסברים שאתה מקבל או נותן לעצמך כמו שימוש בסמים, טראומה, רגישות יתר, או רוחניות תקפים בדיוק כמו כל הסבר אחר. אתה עדיין ראוי לעזרה, גם אם אתה לא מאמין שהמוח שלך הוא לא נורמלי ואפילו אם אתה חושב מחוץ לשפה המקובלת של "מחלה פסיכיאטרית" ו"הפרעות נפשיות".

ד. איך תרופות פסיכיאטריות משפיעות על המוח?

כמו כל חומר משנה תודעה, תרופות פסיכיאטריות הן בעלות השפעה **פסיכו-אקטיבית** ומשנות את ההתנהגות, המודעות, התפיסה והרגשות באמצעות השפעה על הכימיה של המוח. התועלת והסיכונים מהתרופות נובעות משינויים במוח ובגוף ומשינויים בתודעה כולל מציפיות ופולצבו

התיאוריות הרווחות בפסיכיאטריה טוענות שהתרופות הפסיכיאטריות משנות את הרמות של הכימיקלים ומשפיעות על המוליכים העצביים (נוירורנסמיטורים, למעט נוגדי פרכוסים לאפילפסיה, ו"מייצבי מצב רוח" כגון ליתיום אשר משפיעים באופן שונה ע"י שינוי זרימת הדם והפעילות החשמלית במוח). הנוירורנסמיטורים משפיעים על מצב הרוח ועל התפקוד המנטאלי, כל התאים של מערכת העצבים, כולל תאי המוח, משתמשים בנוירורנסמיטורים על מנת לתקשר אחד עם השני. כאשר רמות הנוירורנסמיטר משתנה, הקולטנים של התאים, אשר תפקידם לקלוט ולהסדיר את תפקוד הנוירורנסמיטורים, הופכים רגישים יותר, ויכולים להתרחב או להתכווץ בכדי להתאים את עצמם.

תרופות נגד דיכאון מסוג SSRI ("מעכבי ספיגה חוזרת של סרוטונין") למשל אמורים להעלות את רמת התפקוד של הנוירורנסמיטר סרוטונין במוח ולהפחית את מספר הקולטנים של סרוטונין. תרופות אנטי-פסיכוטיות כמו הלידול נועדו להוריד את רמת הדופמין ולהגדיל את מספר קולטני הדופמין במוח. פעולה זו על נוירורנסמיטורים ועל הקולטנים זהה עבור כל חומר פסיכו-אקטיבי. אלכוהול

משפיע על הניירוטרנסמיטורים דופמין וסרוטונין, וקוקאין משנה את הרמות הן של דופמין וסרוטונין, כמו גם נוראדרנלין.

בעוד שינויים אלו מתחוללים בגוף, התודעה שלך מפרשת ומגיבה לשינויים אלו בדרך מיוחדת משלך בהתאם למבנה האישיות הייחודי רק לך, כמו שאלכוהול עלול להרגיע אותך או לגרום לך לתחושת עצבנות, תרופות נגד דיכאון עשויות להמריץ אנשים מסוימים או לגרום לאחרים להיות פחות רגישים. **בגלל אפקט הפלצבו והציפייה, כל אחד הוא שונה.** ההתנסות שלך עם התרופה, עשויה להיות שונה כמו זו של אחרים, ותהייה ייחודית לך. סמוך על עצמך.

3. תועלת וסיכון

א. מדוע אנשים מוצאים שתרופות פסיכיאטריות מועילות?

בניגוד לסיכונים שלהן, היתרונות של תרופות פסיכיאטריות מפורסמים ומקודמים בצורה נרחבת. ההיבטים המועילים של התרופות, לעומת זאת, נוטים להיות מעורבים עם טענות מטעות.

המידע שלהלן הוא ניסיון להבין מדוע אנשים רבים מוצאים שהתרופות הפסיכיאטריות מועילות בעוד שרבים אחרים טוענים בדיוק ההפך.

- בעיות שינה מהוות מהגורמים המרכזיים ביותר למשבר נפשי ואיבוד הקשר למציאות. שימוש בתרופות לטווח קצר יכול לפתור את סוגיית השינה.
- תרופות יכולות "לשים ברקס" למצב תודעה קיצוני ולסייע בהרגעת מצבים קיצוניים של משבר שעלול לצאת מכלל שליטה.
- אנשים רבים חשים כי התרופות מגינות עליהם מפני משבר נפשי נוסף שמאיים על היציבות שלהם ואף על חייהם. אנשים מדווחים כי הסימפטומים ניתנים לניהול כאשר הם נוטלים תרופות, והתרופות עוזרות להם לשמור על עצמם יותר מחוברים למציאות.
- שימוש יום יומי בתרופות יכול למנוע או להקל על אירועים כמו מאניה או דיכאון.
- הפיתרון להפרעות השינה מפחית את הלחץ, התרופות מקהות את החושים והרגש ובכך מפיגות את הכאוס בחיים ועוזרות לך לטפל טוב יותר בעצמך: לאכול נכון, לנהל מערכות יחסים, ועוד סוגיות בסיסיות.
- זה יכול להיות הרבה פחות מלחץ ממשבר שמאיים להגיע משום מקום, התרופות יכולות לעזור לך להניח תשתית שתחזק את היציבות בחייך ולערוך שינויים שעשויים להיות קשים לביצוע בדרך אחרת.
- התרופות יכולות לעיתים לעזור לך להופיע ולתפקד בעבודה, בבית הספר ובחיים, זה שימושי במיוחד אם אתה לא יכול לקחת פסק זמן או לשנות את הנסיבות. העבודה עשויה לדרוש ממך לקום בבוקר, להתרכז ולהימנע משינויים במצב הרוח, ובמערכות יחסים אולי כדאי לך להימנע מרגישות יתר.
- לכל התרופות [אפקט פלצבו חזק](#): עצם האמונה שהן עובדות, אפילו באופן לא מודע, יכול לגרום להן להשפיע. החלמה ממחלות מאוד רציניות אפשרית ע"י נטילת גלולת סוכר\פלצבו

או ע"י "ניתוח פלצבו". במחקרים קליניים רבים תרופות פסיכיאטריות הוכיחו יעילות מעטה בלבד מעבר ליעילות הפלצבו. המוח ממלא תפקיד מרכזי בכל ריפוי, וקשה לפעמים לקבוע האם היעילות במטופל מגיעה מהשפעת אפקט הפלצבו או מההרכב הכימי של התרופה.

- הקשר עם המטופל גם משפיע על אפקט הפלצבו, לעיתים אנשים מרגישים טוב יותר כאשר ניתן להם הסבר פשוט לסבל שלהם וכאשר הם מקבלים תמיכה מרופא, בן משפחה או דמות סמכותית אחרת. תרופות נוטות לעבוד באופן יעיל יותר כאשר הקשר עם הרופא המטפל חזק יותר.
- פרסום, במיוחד פרסום ישיר אל הצרכן (מותר בארה"ב וניו זילנד) ופרסום בטלוויזיה, הוא בעל עוצמה אדירה ומשפיע על התקוות והציפיות של אנשים. תרופות חדשות מכל סוג שהוא, לא רק תרופות פסיכיאטריות, נוטות לעתים קרובות לעבוד טוב יותר רק בשל הצפיות מהן.

ב. עובדות שיתכן ולא ידעתם על תרופות פסיכיאטריות



למרות העיקרון הרפואי של הסכמה מדעת, רופאים נוטים להשמיט מידע חשוב לגבי התרופות שהם רושמים. להלן ניסיון לכלול עובדות פחות ידועות ולספק תמונה מאוזנת יותר:

- מחקרים עדכניים מציגים תמונה שעקב מינונים גבוהים ושימוש יתר במשך שנים רבות בתרופות פסיכיאטריות עלול יכולים להתחולל שינויים בלתי הפיכים בתפקוד המוח. במקרים אלו קשה יותר עד בלתי אפשרי להיגמל מן התרופות וייתכנו תופעות לוואי חמורות ומסוכנות. עם זאת, למדנו שהמוח האנושי הרבה יותר גמיש ממה שסברנו בעבר, ואף יכול לרפא ולתקן את עצמו בדרכים יוצאות דופן באמצעות תכנית שיקומית מתאימה.
- נטען כי תרופות הרגעה "אנטי-פסיכוטיות", מרפאות פסיכוזזה, אך למעשה תרופות אלו אינן מתמקדות בפסיכוזזה או בסימפטום מסוים של הפרעה נפשית. הן מרגיעות ע"י הפחתה משמעותית של תפקוד המוח. חומרים דומים משמשים בוותרניריה כדי להרגיע חיות. אנשים רבים שנוטלים תרופות אלו מדווחים כי התסמינים הפסיכוטיים שלהם ממשיכים, אבל התגובה הרגשית אליהם פחתה.

- התרופות המוקדמות כגון תורזין וליתיום, הגיעו לשוק לפני התיאוריות של חוסר האיזון הכימי כגורם למחלות נפש, ולא כתוצאה של תיאוריות אלו. רופאים חיפשו "כדורי קסם" שניתן להשוות לאנטיביוטיקה, הם ערכו ניסויים ובדקו את ההשפעות המרגיעות של הכימיקלים הללו על חיות מעבדה.
- תרופות אנטי-פסיכוטיות חדשות יותר בשם "תרופות פסיכיאטריות לא טיפוסיות" (atypical antipsychotic) מתמקדות במגוון רחב יותר של נוירורנסמיטורים, אבל הן עובדות בעצם באותן דרכים כמו התרופות הישנות יותר. תעשיית התרופות משווקת תרופות אלו (אשר יקרות יותר מהתרופות הישנות) כטובות יותר, יעילות יותר ובעלות פחות תופעות לוואי, והן מוצגות כמחוללות נסים. אבל זה נחשף כלא נכון, כאשר כמה חברות הסתירו תופעות לוואי חמורות כמו סכרת ותסמונת מטבולית, מה שהוביל לתביעות של מיליארדי דולרים.
- אנשים אומרים לעתים קרובות כי תופעות לוואי הן בשל "תגובה אלרגית" או "רגישות לתרופה". מידע זה מטעה: השפעת תרופות פסיכיאטריות אינה דומה לאלרגיה למזון או לחומרים הנישאים באוויר. כינוי השפעות התרופה "תגובות אלרגיות" או "רגישות יתר" מציג את הרושם כאילו האדם הנוטל את התרופה אשם בתופעות אלו ולא ההשפעה השלילית של התרופה עצמה, אשר יכולה להשפיע על כל אחד.
- התמכרות לבנזודיאזפינים כגון ואליום, קסנקס, אטיבן וקלופין - היא בעיה בריאותית ציבורית ענקית. הגמילה יכולה להיות קשה מאוד: בנזודיאזפינים ממכרים יותר מהרואין ושימוש במשך יותר מ-4-5 ימים מגדילה את הסיכונים להתמכרות באופן דרמטי.
- תרופות פסיכיאטריות נמצאות בשימוש נרחב בבתי הכלא במטרה לשלוט באסירים, בבתי אומנה על מנת לשלוט בילדים ובבתי אבות על מנת לשלוט בקשישים, ריטלין וקונצרטא הן תרופות שכיחות כיום בקרב ילדים ובני נוער.
- תרופות שינה כמו זולפידם או הלסיון, שעשויות להיות שימושיות בטווח הקצר, יכולות להיות ממכרות, ולגרום להחמרת מצב השינה לאורך זמן, ולגרום לחישכון ("בלק-אאוט", איבוד זיכרון רגעי) ומצבי תודעה משתנים.
- מאחר והתרופות עובדות כמו סמים, חלק מהתרופות הפסיכיאטריות מבוקשות מאד ונמכרות ברחוב לאנשים המחפשים להתמסלל במיוחד ממריצים כגון ריטלין ותרופות הרגעה כמו ואליום. בגלל הקלות שבה ניתן להשיג אותן. שימוש בלתי חוקי של תרופות פסיכיאטריות, כולל על ידי ילדים, היא תופעה נפוצה.
- "המלחמה בסמים" מטשטשת את קווי הדמיון בין תרופות פסיכיאטריות לסמים לא חוקיים. נוגדות דיכאון ממשפחת ה-SSRIs וה-SNRIs עובדות באופן דומה מבחינה כימית לקוקאין

הנצרך דרך הפה. הקוקאין היה למעשה תרופות המרשם הראשונה ששווקה כתרופה נגד דיכאון.

ג. סיכונים רפואיים של תרופות פסיכיאטריות

קבלת ההחלטה להפסיק ליטול תרופות פסיכיאטריות דורשת ממך להעריך כמיטב יכולתך את הסיכונים והיתרונות הכרוכים. מכיוון שכל אדם הוא שונה השפעת התרופות יכול להשתנות במידה רבה, ויש להתמודד עם חוסר הוודאות המלווה את התהליך בשיקול דעת ותוך כדי תצפיות על איך הגוף והנפש שלך מגיבים. רשימה זו אינה מושלמת וסיכונים חדשים מתגלים כל הזמן.

- תרופות פסיכיאטריות הן רעילות ויכולות לגרום נזק לגוף. "תרופות אנטי-פסיכוטיות" נוירולפטיות יכולות לגרום לתגובה רעילה ומסכנת חיים הנקראת תסמונת ממאירה נוירולפטיות, ולתסמינים כגון ליקוי קוגניטיבי, מחלה דמוית פרקינסון. בדיקות רמת דם של כמה תרופות כגון ליתיום ו-Clozaril נדרשות כדי להגן מפני נזק גופני. תרופות רבות עלולות לגרום להשמנה, סוכרת, התקפי לב פתאומיים, אי ספיקת כליות, מחלת דם, והתמוטטות גופנית כללית. השפעות רעילות אחרות הן רבות, וכוללות הפרעה למחזור החודשי, איזמים במהלך הריון והנקה, "תסמונת סרוטונין"- תסמונת מסכנת חיים הנובעת מתרופות נגד דיכאון.

- תרופות פסיכיאטריות יכולות לפגוע במוח. שיעור הלוקים בדיסקינזיה מאוחרת, מחלה נוירולוגית הגורמת לתנועות בלתי רצוניות ו"טיקים", הוא גבוה מאוד לחולים לטווח ארוך על תרופות אנטי פסיכוטיות נוירולפטיות, ואף שימוש לטווח קצר כרוך בסיכון כלשהו. תרופות אנטי-פסיכוטיות הוכחו כגורמות להתכווצות המוח. תרופות נגד דיכאון עלולות לגרום לבעיות זיכרון ורגישות גדלה לדיכאון. השפעות אחרות יכולות לכלול פגיעה מוחית ופגיעה קוגניטיבית.

- מחקרים על יעילות ובטיחות המתבצעים ע"י חברות התרופות, כמו גם תקנות ה-FDA, הם במקרה הטוב חלקיים ובמקרה הרע שקריים וגובלים בהונאה. ישנם מחקרים מעטים הבודקים השפעות ארוכות טווח, או שילוב של כמה תרופות יחד. ההיקף האמיתי של הסכנות הנובעות מתרופות פסיכיאטריות לא יכול להיות ידוע במדויק. נטילת תרופות פסיכיאטריות היא במובנים רבים ניסויים בקרב הציבור, כאשר חולים הם שפני הניסיון.

- ערבוב עם אלכוהול או סמים אחרים יכול להגדיל את הסכנות בצורה דרמטית.

- נטילת תרופות עלולה להפחית את איכות החיים, כולל פגיעה במיניות, דיכאון, חרדה, ובעיות בריאות כלליות.
- שינויים בגוף הנגרמים מתרופות כגון אי שקט, השמנת יתר, או נוקשות יכולים להרחיק אותך מאחרים ולהגדיל בידוד.
- לליתיום אינטראקציה עם מלחים ומים בגוף, וכאשר הרמות של אלה משתנות, עקב פעילות גופנית, חום, או דיאטה, השפעת התרופה עצמה עשויה להשתנות. גם כאשר עורכים בדיקות דם סדירות והתאמות מינון, אנשים שלוקחים ליתיום נמצאים לפעמים בסיכון של חשיפה לרמות מזיקות.
- שימוש בתרופות לטיפול ב- ADHD כגון Adderall וריטלין עלול לעכב גדילה אצל ילדים, ולגרום לסכנות ידועות אחרות למוח ולהתפתחות גופנית. כמו כל האמפטמינים, הן ממכרות ויכולות לגרום לבעיות פסיכוזא ולב, כולל מוות פתאומי.

ד. סיכונים לבריאות הנפש

סיכונים לבריאות הנפש הם חלק מן ההיבטים הפחות מובנים של תרופות פסיכיאטריות, ויכולים להפוך את ההחלטה להפחתה וגמילה לתהליך מסובך. הנה כמה נתונים שהרופא שלך כנראה לא יאמר לך:

- תרופות פסיכיאטריות עלולות לפעמים לגרום לתסמינים פסיכוטיים ולהגדיל את הסבירות למשבר. תרופות יכולות לשנות קולטנים נוירורנסמיטוריים כמו דופאמין, מה שהופך אדם "רגיש" לפסיכוזא, ל"ריבאונד" של התסמינים, כמו גם הגדלת רגישות לרגשות וחוויות בכלל. יש אנשים המדווחים על התסמינים הפסיכוטיים הראשונים שלהם או על רגשות אובדניים רק אחרי שהתחילו לקחת תרופות פסיכיאטריות. רופאים מגיבים לעיתים על ידי מתן אבחנה חמורה יותר והוספת תרופות נוספות.
- חלק מהתרופות מחוייבות כעת לשאת אזהרות לגבי סיכון מוגבר של התאבדות, פגיעה עצמית והתנהגות אלימה.
- אנשים רבים חווים שינויים אישיים שליליים, תחושות כגון אבדן העצמי הקהיה רגשית, יצירתיות פחותה, ורגישות נפשית\פתיחות רוחנית מופחתות.
- אנשים הנוטלים תרופות פסיכיאטריות, במיוחד אנטי פסיכוטיות, נוטים לעיתים לפתח יותר בעיות לטווח הארוך ולהיות מסווגים כחולי נפש. בכמה מדינות המשתמשות בפחות תרופות

- יש שיעורי החלמה גבוהים יותר מאשר במדינות המשתמשות בהרבה תרופות; ופרוייקטים כגון [סוטריה ודיאלוג פתוח](#) מראים כי שימוש מועט בתרופות עלול למנוע מצבים כרוניים.
- ברגע שאתה על תרופות, האישיות שלך ויכולות החשיבה הביקורתית משתנות מאוד. זה יכול להיות קשה להעריך את התועלת של התרופה כמו שצריך. ייתכן שיהיה עליך לקבל את התרופה, בלי להבין בכלל איך התרופה משפיעה על החשיבה שלך. מינונים גבוהים, במיוחד של תרופות אנטי פסיכוטיות דומים לכוחנות משוגעים כימית.
 - תרופות פסיכיאטריות יכולות להפריע ולפגוע ביכולת הטבעית של המוח לווסת ולרפא בעיות רגשיות. אנשים רבים מדווחים על צורך "ללמוד מחדש" כיצד להתמודד עם רגשות קשים כשהם מפחיתים או נגמלים מתרופות פסיכיאטריות. נטילת תרופות עשויה להקשות לעבוד על הרגשות הגורמים למצוקה שלך.
 - אנשים מסויימים, אפילו במצבים הגרועים ביותר של שגעון, אומרים כי על ידי התמודדות עם חוויותיהם במקום הדחקתם, הם מתחזקים בסופו של דבר. לפעמים "שגעון" יכול להיות הפתח לשינוי. אמנים, פילוסופים, משוררים, סופרים ומרפאים הם בדרך כלל אסירי תודה על תובנות הנובעות מרגשות "שליליים" וממצבי קיצון. תרופות עלולות להיות מועילות עבור חלקנו, אבל אצל אחרים הן עלולות לטשטש את הערך האפשרי והמשמעות של ה"שגעון".

סיכונים נוספים בתרופות

- בהבנת תהליך ההפחתה וגמילה מתרופות יש לקחת בחשבון גורמים רבים ושונים שאולי לא חשבת עליהם לפני:
- אמנם לא פורסמו בנושא מאמרים רבים אך תמיכת עמיתים, טיפולים אלטרנטיביים, טיפול בדיבור, ואפילו אפקט הפלצבו עלולים להיות לעיתים קרובות יעילים יותר מאשר תרופות פסיכיאטריות, וללא סיכונים.
 - נטילת תרופות באופן קבוע עלולה להיות קשה לחלק מהאנשים, כאשר אנו מדלגים או שוכחים לקחת את התרופה באופן קבוע אנו פגיעים וחשופים להשפעות של אפקט הנסיגה.
 - רופאים בדרך כלל רואים חולים לביקורים קצרים שמקשה לזהות תופעות לוואי.
 - אנשים עם אבחנה של הפרעה נפשית לעיתים קרובות מתקשים לקבל ביטוח, ובעיות הבריאות הפיזית שלהם לא יכולות להילקח ברצינות.
 - שימוש בתרופות פסיכיאטריות דורש לעיתים קרובות לוותר על שליטה ולהסתמך באופן בלעדי על שיקול דעתו של רופא, אשר לא תמיד מסוגל לקבל את החלטות הטובות ביותר עבורך.

- תרופות יכולות להיות יקרות, ולגרום לך להישאר "תקוע" בעבודה ובתכנית הביטוחית.
- תרופות לפעמים הולכות יחד עם הכרה בנכות מה שיכול להיות מועיל, אבל גם יכול להפוך למלכודת לכל חיים.
- נטילת תרופות פסיכיאטריות עלולה לגרום לך להראות כסובל ממחלת נפש ע"י החברה ואף לקחת "תפקיד" זה בעצמך. סטיגמות, אפליה ודעות קדומות יכולות להיות הרסנית, ואפילו ליצור נבואה המגשימה את עצמה. אבחון פסיכיאטרי לא ניתן למחוק מן הרישום הרפואי כמו עבר פלילי. מחקרים מראים כי הנסיון לשכנע אנשים כי "מחלת נפש היא מחלה כמו כל שאר המחלות" הוא אסטרטגיה הפוכה שבעצם גורמת לגישה שלילית למצבים אלו.
- תרופות פסיכיאטריות יכולות לתת את הרושם השגוי שחיים "נורמליים" הם פרודוקטיביים, שמחים, ומותאימים לסביבה כל הזמן, ללא שינויים במצבי רוח, ימים רעים, או רגשות חזקים. זה מעודד הסתכלות שגויה על מה זה להיות אדם.
- תרופות יכולות להוביל להסתכלות על רגשות נורמלים כעל "סימפטומים" של מחלה שצריכים לעצור אותם, מה שמונע מאנשים ללמוד ולהתפתח מההליך של התמודדות עם רגשות קשים.
- נטילת תרופות פסיכיאטריות יכולה לשים תקווה פסיבית ל"פתרונות קסם" במקום לקחת אחריות אישית וקהילתית ולהניע שינוי.

4. תהליך הגמילה

א. כיצד גמילה משפיעה על המוח והגוף

למעט פלצבו, כל התרופות הפסיכיאטריות פועלות על ידי גרימת שינויי אורגני במוח. זו הסיבה מדוע גמילה מובילה לנסיגה: המוח שלך מתרגל לזה שיש לו את התרופה, ואז מתקשה להסתגל כאשר התרופה מוסרת. לוקח זמן להביא את הפעילות של הקולטנים והכימיקלים בחזרה למצב המקורי לפני שהתרופה הוצגה. בעוד רופאים נוטים לעתים להשתמש במונחים מבלבלים כמו "תלות", "ריבאונד", ו"נסיגה" (ולא נוטים להתייחס לפיתוח עמידות למינונים), פעולת התרופה הפסיכיאטרית היא בעצם אותו הדבר כמו התמכרות וגורמת לתסמיני גמילה. הפחתה איטית היא בדרך כלל הדרך הטובה ביותר: היא מאפשרת למוח ולנפש זמן כדי להתרגל להיות בלי התרופות. הפחתה מהירה בדרך כלל אינה מאפשרת מספיק זמן להסתגל, ואתה יכול לחוות תסמיני גמילה חמורים.

חשוב: תסמיני גמילה מתרופות פסיכיאטריות לפעמים נראים בדיוק כמו הסימפטומים של "מחלות הנפש" שתרופות אלו נועדו לטפל בהן מלכתחילה.

כשמישהו נגמל מתרופה פסיכיאטרית הוא עלול לחוות חרדה, מאניה, פאניקה, נדודי שינה, דיכאון ותופעות כואבות אחרות. הוא עלול להיות "פסיכוטי" או לסבול מסימפטומים אחרים כתוצאה מנסיגת התרופה הפסיכיאטרית עצמה, לא בגלל "הפרעה". זה עשוי להיות זהה, או אפילו יותר גרוע, ממה שאובחן כפסיכוזה או הפרעה נפשית לפני שהתרופה נלקחה. בדרך כלל אנשים חושבים שמחלתם חזרה, ולפיכך הם זקוקים לתרופה. עם זאת, זה עשוי להיות אפקט הנסיגה מהתרופה שגורם לתופעות אלו.

תסמיני גמילה אלה אינם בהכרח מוכיחים שאתה צריך לחזור ליטול את התרופה. זה רק אומר שהמוח שלך הפך תלוי בתרופה, ויש לו קושי בהסתגלות למינון נמוך ממנה. תרופות פסיכיאטריות הן לא כמו אינסולין עבור חולי סכרת: הם כלים או מנגנון התמודדות.

עם זאת, כאשר אתה כבר על תרופות פסיכיאטריות במשך שנים, זה לפעמים יכול לקחת שנים להפחית או להגמל מהן וייתכן שתהיה תלות פיזית או פסיכולוגית לטווח ארוך. לפעמים אנשים שצורכים תרופות אלו נוטים לפתח תסמיני גמילה מתמשכים, פגיעה מוחית ונזק כימי. זה יכול להיות מצב זמני, או שלפעמים אנשים נאלצים לחיות את שארית חייהם עם שינויים אלו במוח. מדענים

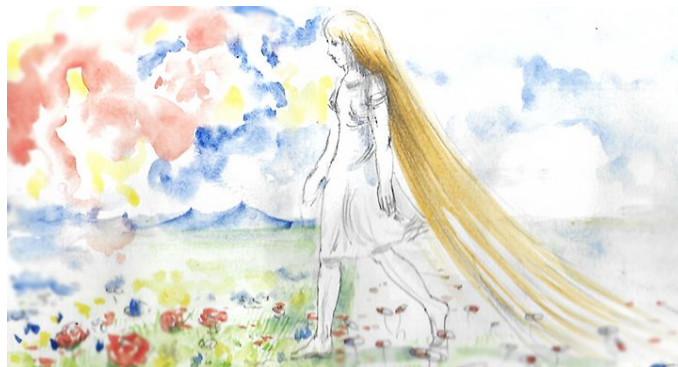
בעבר נטו להאמין שהמוח לא יכול לגדל תאים חדשים או לרפא את עצמו, אבל היום ידוע שזו השערה כוזבת. כל אחד יכול להחלים: מחקרים חדשים מראים כי המוח תמיד גדל ומשתנה. חברויות ואהבה, יחד עם אורח חיים בריא, תזונה והשקפה חיובית יעזרו לך לטפח את המוח והגוף ולהתאושש.

אתה עשוי לגלות כי המטרה של גמילה מוחלטת אינה מתאימה לך בשלב זה. אתה עשוי להרגיש טוב יותר להמשיך ליטול את התרופות שלך, ולהחליט להתמקד בדרכים חדשות כדי לשפר את החיים שלך. עקוב אחרי הצרכים שלך ללא שיפוט או אשמה וקבל תמיכה להחלטות שלך ללא כל רגשות של בושה או חוסר אונים.

ב. מדוע אנשים רוצים להגמל מתרופות פסיכיאטריות?

לעתים קרובות רופאים אומרים שלא משנה מה תופעות הלוואי, תרופות פסיכיאטריות הן תמיד טובות יותר מאשר מההפרעות הנפשיות מהן סובל ה"מטופל". יש רופאים הטוענים כי להפרעות נפשיות השפעה "מציתה", ומתן תרופות בשלב מוקדם הוא הפתרון הטוב ביותר, או ששגרון הוא רעיל ותרופות הן "מגן נויירולוגי" אלה תיאוריות שאינן מוכחות - למרות שמשבר מתמשך וחיים הנוטים לצאת מכלל שליטה יכולים בהחלט לגרום ללחץ מתמשך.

רופאים נוטים להפיץ פחדים שלא בצדק: בעוד תרופות עוזרות לאנשים רבים, אחרים מצאו דרכים להחלים ללא תרופות פסיכיאטריות. רבים מדווחים שחייהם טובים יותר בלעדיהן. כל אחד שונה, ולפעמים אנשים מתמודדים עם מצבים "פסיכוטיים" בהצלחה ללא תרופות. תרבויות מגוונות, לרוב לא מערביות נוטות להבין ולהגיב לחוויות אלו באופן שונה, ואפילו לראות אותן כחיוביות ורוחניות. ההחלטה איך להתייחס ל"שגרון" היא אישית ונמצאת בידיך.



ג. המשך שימוש בתרופות ומזעור נזקים

אתה יכול להחליט, בהתחשב בחומרת המשבר עימו אתה מתמודד והמכשולים העומדים לפניך, לחפש פתרונות אלטרנטיביים, או שאתה רוצה להמשיך בטיפול בתרופות פסיכיאטריות. **אל תרגיש שאתה עומד למשפט, קבל את ההחלטות הטובות ביותר שאתה יכול, יש לך את הזכות לעשות את מה שעובד הכי טוב בשבילך**, אנשים אחרים לא יודעים מה זה לחיות את החיים שלך. לנקוט בגישה של מיזעור נזקים עדיין יכול להיות רעיון טוב. נסה לבצע שינויים כדי לשפר את איכות החיים שלך ולמזער את הנזקים הקשורים בתרופות שאתה נוטל:

- אין להשאיר את הכל לתרופה. קח עניין פעיל בבריאות הכללית שלך, טיפולים אלטרנטיביים, כלים בריאותיים ומציאת מקורות חדשים של טיפול עצמי יכולים להקל על תופעות לוואי, ועלולים בסופו של דבר להפחית את הצורך בתרופות.
- קבל את שירותי הבריאות הרגילים, והשאר בתקשורת על התרופות שלך. קבל תמיכה מחברים ובני משפחה.
- וודא שיש לך את המרשמים ואת התרופות שאתה צריך, וכי אתה נוטל אותן באופן קבוע, מינונים חסרים יכולים להוסיף מתח לגוף ולמוח. אם החסרת מנה, אל תיקח מנה כפולה.
- היזהר מנזק בין תרופתי. למד את הסיכונים של שילוב עם תרופות אחרות, והיזהר בערבוב עם סמים או אלכוהול. לאשכוליות, עשבי תיבול ותוספי מזון מסויימים יכולות להיות תופעות לוואי בשימוש עם תרופות. בצע מחקר על התרופות שלך.
- אל תסמוך רק על הרופא שלך לקבלת הנחיות. למד בעצמך, וצור קשר עם אחרים אשר לקחו את אותן התרופות שאתה לוקח.
- גלה מה שאתה יכול ממגוון המקורות האפשריים על התרופות שלך. השתמש בתוספי תזונה וצמחי מרפא כדי להפחית תופעות לוואי.
- שקול לחקור הפחתה במינון התרופה, גם אם אין בכוונתך להגמל. זכור גם כי הפחתת מינון קטנה יכול לגרום לתופעות גמילה.
- אם אתה נוטל תרופה בפעם הראשונה, כמה אנשים מדווחים כי מינון קטן מאוד, הרבה יותר נמוך מהמומלץ, עשוי יכול להיות יעיל, ועם פחות סיכונים.
- נסה לצמצם את מספר התרופות השונות שאתה לוקח להכרחיות בלבד, הבן אילו תרופות טומנות בחובן את הסיכונים הגדולים ביותר. היצמד לשימוש זמני, אם הדבר אפשרי.

- בדוק את עצמך באופן קבוע ונסה לפקח על התגובות לתרופות, קבע לעצמך קווי בסיס בטרם השימוש בתרופה חדשה. בדיקות עשויות לכלול: בלוטת תריס, אלקטרוליטים, גלוקוז, רמת ליתיום, צפיפות עצם, לחץ דם, כבד, א.ק.ג., כליות, קוגניציה, פרולקטין, וסריקות לתופעות לוואי אחרות. השתמש בבדיקות הטובות ביותר והרגישות ביותר הזמינות על מנת לחשוף בעיות מוקדם.
- בחן את הקשר הרגשי שלך עם התרופה. צייר תמונה, צור משחק תפקידים, תן לתרופות קול ומסר ונהל דיאלוג.
- האם אתה מכיר את האנרגיה אותה התרופה נותנת לך?
- האם אתה יכול למצוא דרכים אחרות כדי להגיע למצב האנרגטי הזה?

ד. אני רוצה להגמל אבל הרופא שלי לא מרשה לי, מה עליי לעשות?

לחלק מהרופאים יש גישה הדוגלת בשליטה והם לא יתמכו בהחלטה שלך לחקור את האפשרות להפחתה או גמילה מהתרופות. הם עשויים לחזק את הפחד של אשפוז או התאבדות של חולים. יש כאלו הרואים עצמם כאפוטרופסים, ונוטים להרגיש כי מה שקורה הוא באחריותם. אחרים מעולם לא פגשו אנשים שכבר החלימו, או שהם נתקלו בכל כך הרבה משברים לאחר גמילה פתאומית עד כי הם מניחים כי אף אחד לא יכול להגמל בהצלחה.

אם הרופא שלך אינו תומך במטרות שלך, בקש ממנו להסביר את הסיבות שלו בפירוט. חשוב על מה שהוא אומר בזהירות - אם דבריו הם הגיוניים, ייתכן שתמצא לשקול מחדש את התוכנית שלך. כמו כן, מומלץ לצרף לדיון חבר או מטפל עמית כדי לעזור לך לבטא את עצמך, במיוחד מישהו בעמדה של סמכות כמו בן משפחה, מטפל או רופא. הצג את נקודת המבט שלך בבירור. הסבר כי אתה מבין את הסיכונים, ותאר כיצד אתה מתכנן לבצע שינויים בזהירות ועם תוכנית טובה. תן להם עותק של מדריך זה, וחנך אותם על המחקר מאחורי ההחלטה שלך ועל כך שהרבה אנשים מצליחים בהפחתה ובגמילה מהתרופות שלהם. לעיתים יש להזכיר להם כי תפקידם הוא לעזור לך לעזור לעצמך, ולא לנהל את החיים שלך בשבילך, וכי הסיכונים הם שלך ובאחריותך.

בימינו, בכל תחומי הרפואה חולים הופכים לצרכנים מושכלים, אז אל תוותרו! ייתכן שיהיה עליך להודיע לרופא כי אתה הולך קדימה עם התוכנית שלך בכל מקרה: לפעמים הם ישתפו פעולה גם אם הם אינם רואים זאת בעין יפה. אם הרופא שלך עדיין לא תומך, ניתן לשקול מעבר לרופא חדש. אתה גם יכול לסמוך על סמכות רפואית שונה כגון רופא משפחה, אחות, נטורופת, או מטפל

באקופונקטורה. לפעמים אנשים אפילו התחילו הפחתת תרופות מבלי ליידע את הרופא או היועץ שלהם. זה לא הכי טוב, אבל עשוי להיות מובן בנסיבות מסוימות. יש לשקול את הסיכונים של גישה כזו בזהירות.

ארגון הצדקה המוביל בבריטניה, MIND, מצא במחקרו על גמילה מתרופות פסיכיאטריות, כי **לאנשים שהפחיתו או הפסיקו לנטול את התרופות שלהם בניגוד להוראת הרופא שלהם היו סיכויי הצלחה זהים כמו לאלה אשר רופאים הסכימו שהם צריכים להפחית או להגמל כתוצאה של ממצא זה, MIND, הבין כי רופאים לוקחים לידהם לפעמים יותר מדי שליטה, וכך הם שינו המדיניות הרשמית שלהם: MIND כבר לא ממליץ לאנשים לנסות להגמל מתרופות פסיכיאטריות רק עם האישור של הרופא שלהם. אם כי גמילה בתמיכת המטפל היא הדרך הכי טובה בכל זאת וכדאי לנסות לשתף פעולה עם הרופא במידת האפשר.**

ה. לפני תהליך הגמילה

כל אחד הוא שונה, ואין דרך סטנדרטית לגמילה מתרופות פסיכיאטריות. להלן כללי אצבע לגישה שהרבה אנשים מצאו כמועילה. היא נועדה להיות מעוצבת כך שתתאים לצרכים שלך. יש לשים לב: מה הגוף והלב שלך אומרים, ולהתייחס ליעוץ של אנשים שאכפת להם ממך. לבסוף, לשמור תיעוד של איך אתה מפחית בתרופות שלך ומה קורה, כך שתוכל ללמוד מהם השינויים שאותם אתה עובר וללמד אחרים על החוויה שלך.

קבל מידע אודות התרופות שלך וכיצד להגמל מהן

הכן את עצמך על ידי לימוד כל מה שאתה יכול על גמילה והפחתה של התרופה הפסיכיאטרית שלך. קרא ממקורות המיינסטרים כמו גם מקורות חלופיים, פגוש ושתף אחרים. תעד רשימה של תופעות הלוואי שלך, וודא שאתה מקבל בדיקות נאותות. משאבים נוספים מפורטים בסוף מדריך זה.

חשוב על העיתוי

מתי זה זמן טוב להתחיל להפחית? מתי זה זמן רע?

אם אתה רוצה להפחית את התרופות, העיתוי הוא מאוד חשוב. בדרך כלל עדיף להתכונן היטב ולחכות עד שאתה בטוח שיש לך את כל הידע שאתה צריך ואתה מרגיש שאתה מוכן, במקום להתחיל להפחית

ללא הכנה מספקת (אם כי לפעמים התרופות עצמן מאלצות אותנו לקחת החלטות קשות אלו). זכור, הגמילה עלולה להיות תהליך ארוך טווח, לכן כדאי להתכונן אליה בדיוק כמו שהיית מתכונן לכל שינוי גדול בחיים. סביר להניח כי גמילה מתרופות לא תהיה פתרון בשלעצמו, אלא תחילתו של תהליך חדש של למידה ואתגרים.

- האם יש לך יציבות בדיוור, מערכות היחסים, וסדר היום שלך? האם זה יהיה עדיף להתמקד תחילה בסוגיות אלו?
- האם אתה דוחה בעיות גדולות או בעיות שצריכות תשומת לב? האם יש דברים מדאיגים שבדאי להתמקד בהם קודם? טיפול בעניינים אחרים עלול לעזור לך להרגיש יותר בשליטה.
- האם השתחררת לא מזמן מאשפוז? האם היית במשבר בתקופה האחרונה? האם זהו זמן טוב להפחית או שהתרופות הן בכלל חלק מהבעיה?
- האם יש לך קשיים בנישואים או במערכות יחסים בתקופה זו? האם אתה רגיש למזג האוויר או לחושך? צפה מראש חדשים אשר בהם יהיה לך קשה יותר.
- האם אתה שם לב להחרפה בהשפעה של התרופות, או שאתה נוטל תרופות במשך זמן רב ומרגיש "תקוע"? האם אתה מרגיש יציב יותר וחזק יותר ומסוגל להתמודד עם רגשות עזים? אם כן זו עשוייה להיות תקופה טובה להתחיל בהפחתת התרופות.
- **ערוך רשימה של גורמים שהובילו למשבר בעבר.** כמה מהם נוכחים היום? האם אתה צופה גורמים נוספים בעתיד? תן לעצמך מספיק זמן לטפל בכל אלה לפני תחילת התהליך.
- **טפח תמיכה וקבל עזרה אם אתה יכול.** פתח מערכת יחסים של שיתוף פעולה עם הרופא שלך אם אפשר, שתף בדיון חברים ובני משפחה, וקבל תמיכה בפיתוח התוכנית שלך. הסבר להם כי אתה עלול לחוות רגשות חזקים. וודא שהם יודעים כי הגמילה עלולה להיות לא נעימה, אבל תסמיני גמילה אלה לא בהכרח אומרים כי יש נסיגה או שאתה צריך לנטול את התרופה. ערכו רשימה של אנשים להם תוכלו לקרוא אם אתם חווים קשיים. העדר תמיכה הוא לא בהכרח מכשול בגמילה מתרופות - כמה אנשים עשו את זה בכוחות עצמם - אבל באופן כללי קהילה תומכת היא חלק חיוני מהבריאות של כולם.
- **צור רשימה של סימני אזהרה.** איך אתה יודע שאולי אתה הולך לקראת משבר? מה תעשה? שינה, בידוד, רגשות חזקים, או מצבים מסויימים, עלולים להראות שאתה צריך טיפול ותמיכה נוספים.
- **צור "תכנית פעולה" או "מפת שגעון"** אשר אומרת לאנשים מה לעשות אם יש לך בעיה לתקשר או לטפל בעצמך. כלול הוראות על מה להגיד לך, למי לפנות, ואיך לעזור, כמו גם העדפות טיפול ותרופות. בתי חולים ואנשי מקצוע איתם ניתן ליצור קשר לקבלת הדרכה.

זכור, בית החולים הוא רק צעד בתהליך למידה גדולה יותר ולא סימן לכישלון. בדוק את מרכז המשאבים הלאומי וההנחיות הפסיכיאטריות בכתובת nrc-pad.org

- **קבל הערכת בריאות מקיפה על ידי רופא** אשר יכול להעריך ביסודיות את מצבך, רוצה בטובתך ומסוגל להציע דרכים למניעה ושיקום כדי לעזור לך לשפר את בריאותך. **לאנשים רבים עם אבחנות פסיכיאטריות יש בעיות בריאות פיזיות שהם אינם מתייחסים אליהן.** בעיות רפואיות כרוניות, בעיות שיניים, חשיפה לרעלים, כאב, חוסר איזון הורמונלי, ועייפות כליה יכולות לערער את בריאותכם ולהקשות עליכם להפחית או להגמל מהתרופות שלכם. תת-תריסיות, הרעלת מתכות כבדות, הרעלת פחמן חד-חמצני, אנמיה, זאבת, צליאק, אלרגיות, גלוקמיה, מחלות אדיסון וקושינג, TBI, התקפים ומצבים אחרים יכולים לחקות מחלות נפש. קח את הזמן כדי לעבוד על הבריאות הגופנית שלך קודם, חפש אפשרויות סבירות, שקול לראות רופא הוליסטי.

- **שים לב במיוחד לבריאות שלך תוך כדי תהליך ההפחתה.** זהו תהליך גמילה קשה. חזק את המערכת החיסונית שלך עם הרבה מנוחה, מים מתוקים, מזון בריא, פעילות גופנית, חשיפה לשמש, ביקורים בטבע וקשרים עם הקהילה שלך. קבל עצות מעשיות בנוגע לבריאות של בטרם תתחיל בתהליך.

לחקור את הגישה שלך

תאמין שאתה יכול לשפר את החיים שלך. עם הגישה הנכונה תוכל לבצע שינויים חיוביים, בין אם זה הפחתת התרופות, גמילה, או שיפור במצבך הבריאותי. אנשים רבים, גם כאלו שנטלו מינונים גבוהים של תרופות פסיכיאטריות במשך עשרות שנים נגמלו ואחרים צמצמו את כמות התרופות או שיפורו את חייהם בדרכים אחרות. עובדה זו מוכיחה כי אתה יכול לקחת שליטה רבה יותר על בריאותך ועל חייך. ודא שאנשים סביבך מאמינים ביכולת שלך לעשות את השינוי.

זכור כי רק הורדת המינון שלך יכולה להיות צעד גדול, ועשויה להספיק, כדאי להיות גמיש! הדבר החשוב זה להאמין שאתה יכול לשפר את החיים שלך ולקחת אחריות על בחירות התרופות שלך.

התכוון להרגיש רגשות חזקים

כשאתה לומד כיצד להגמל מתרופות פסיכיאטריות ייתכן שתצטרך ללמוד דרכים חדשות לעבודה עם רגשות וחוויות. אתה יכול להיות יותר רגיש ופגיע במשך זמן. הייה סבלני עם עצמך ועשה כמיטב יכולתך, עם תמיכה. זכור שהחיים מציבים בפנינו אתגרים כל הזמן: רגשות חזקים אינם בהכרח סימנים של משבר או סימפטומים הזקוקים לתרופה. זה בסדר להרגיש רגשות שליליים או מצבי

תודעה משתנים לפעמים: הם עשויים להיות חלק מן העושר והעומק של מי אתה. דבר עם אחרים על מה שאתה עובר, נסה לשמור על קשר עם תחושות הגוף שלך, ובהדרגה לבנות את היכולות שלך. יידע אנשים קרובים אליך מה לומר וכיצד להתנהג בכדי לעזור לך.

תכנן אסטרטגיות התמודדות אלטרנטיביות

זה לא תמיד אפשרי, אבל אם אתה יכול, תיצור חלופות לפני שאתה מתחיל בתהליך. למדת להסתמך על התרופה להתמודד, וייתכן שתצטרך מנגנוני התמודדות חדשים. ישנן חלופות רבות, כגון קבוצות תמיכה, תזונה, בריאות הוליסטית, פעילות גופנית, טיפול, רוחניות, וחיבור לטבע. כל אחד הוא שונה, אז זה ייקח קצת זמן כדי לגלות את "הרפואה האישית" שמתאימה לך. אולי כדאי לקבל קצת אמון בכלים החדשים שלך לפני שמפחיתים בכמות התרופות. ודא כי אנשים הקרובים אליך יודעים על החלופות שלך, והם יכולים להזכיר לך להשתמש בהם. אם אתה יכול, תן לעצמך מספיק זמן כדי לשים חלופות אלו במקום ראשון.

1. עבודה עם פחד

אנשים רבים שנגמלו מתרופות פסיכיאטריות מדווחים כי פחד הוא המכשול הגדול ביותר להתחלה בתהליך. ייתכן כי אתה חושש מאשפוז, איבוד עבודתך, עימותים עם חברים ומשפחה, מצבי תודעה קיצוניים, קשיים בגמילה, התעוררות רגשות אבדניים, או אבדן של כלי בו אתה משתמש להתמודדות עם בעיות ורגשות שונים. היות וישנם סיכונים ממשיים, חלק מהפחדים הם הגיוניים.



התחלת תהליך של הפחתה בתרופות הוא כמו יציאה למסע או טיול: הלא נודע יכול לטמון בחובו אפשרויות מרגשות או סיכונים מפחידים. חשוב להבין שאתה עשוי להיות אדם שונה כעת מאשר

היית כאשר התחלת ליטול את התרופות. ייתכן שגדלת, פיתחת מיומנויות חדשות, הבנת תובנות חדשות ואתה מתמודד עם החיים בצורה שונה מהדרך בה התמודדת בטרם נטלת תרופות. ייתכן כי לחצים מן העבר כבר לא נוכחים, נסיבות החיים השתנו והקשיים איתם אתה מתמודד אינם בהכרח סימפטומים להפרעה או סימנים לכך שאתה זקוק לתרופות.

תוכל להעזר ברשימה בה תכתוב את פחדיך, הראה אותה לחבר ותן לו לעזור לך לבחון איזה פחדים הם אמיתיים ואילו מוגזמים, ואיזה סיכונים חסרים ברשימה. האם אתה יכול להיות מעשי בקשר לפחדים ולבחון את האפשרויות העומדות בפניך באופן כנה? מהם הכלים, המשאבים והתמיכה העומדים לרשותך? האם אתה מוצא מקום לתקווה ולשינוי?

מה שהיה הוא לא בהכרח מה שיהיה, אל תתן לתווית "הפרעה" או לנבואה קודרת של רופא לשכנע אותך ששינוי הוא בלתי אפשרי. שימוש לסירוגין:

ז. נטילת תרופות מפעם לפעם

לחלק מהתרופות לוקח זמן רב לייצר השפעה בגוף בעוד תרופות אחרות – במיוחד כאלה המסייעות לשינה או להתמודדות עם מצוקה עובדות באופן מיידי. זה יכול להיות חכם להשתמש בהן מדי פעם על מנת לנוח, למנוע משבר, או להגן עליך כשאתה מתחיל להיכנס לקיצוניות רגשית קשה. יש להיות גמישים וזהירים על מנת למצוא את שביל הזהב בין שימוש יומיומי לשימוש לסירוגין ובמידת הצורך. אנשים רבים שנגמלים מתרופות לוקחים אותם שוב לאחר זמן מה, למשל שימוש קצר טווח באנטי-פסיכויטיים או בנזודיאזפינים כאשר הם מרגישים את הצורך. יש, עם זאת, מעט מאד מידע על הסיכונים האפשריים של הפסקה ונטילה מחדש של ליתיום, תרופות נוגדות דיכאון או תרופות נוגדות פרכוסים.

כמו כן תרופות עם משך מחצית חיים קצרה (ראה אפקסור) עלולות לגרום תסמיני גמילה אפילו בשיכחה של לקיחת כדור ליום בודד.

ח. מהן האלטרנטיבות לתרופות פסיכיאטריות?

- **חברויות - עם אנשים המאמינים כי ביכולתך להעצים את עצמך - יכולות להיות מהותיות** באופן אידיאלי אלה צריכים להיות אנשים שראו אותך ב"ימים רעים", אשר אתה יכול להיות כנה איתם, שיתמכו בך כאשר אתה בצרה, ומוכנים לקשיים העלולים לעלות בתהליך. בנוסף הם צריכים להכיר את הגבולות של התמיכה אותה הם יכולים להציע ולהיות מסוגלים לומר "לא" על מנת להגן על עצמם מפני פגיעה.
- **גמילה מסמים ואלכוהול** אנשים רבים רגשים יותר מאחרים, ומה שמשפיע על החברים שלך בדרך אחת עשויי להשפיע עליך בצורה חזקה יותר. הימנעות מסמים ואלכוהול יכולה לשפר את הבריאות הנפשית שלך, ואפילו סמים קלים כמו קפאין יכולים לערער את הבריאות, היציבות, ואיכות השינה עבור אנשים מסוימים. סוכר (כולל מיצים) ושוקולד יכולים גם להשפיע על מצב הרוח, ואנשים מסוימים עלולים אפילו לקבל תגובות פסיכוטיות הנובעות מרמות הסוכר או הקפאין בדם. הזהר ממריחואנה: עבור חלק שימוש במריחואנה עשוי להקל על תסמיני גמילה (במיוחד CBD), ועבור אחרים זה יכול לגרום לדיכאון או משבר פסיכטי.
- **מנוחה** מצא דרכים להבטיח שגרת שינה בריאה. תרופות מרשם יכולות להיות גיבוי טוב במקרה הצורך, אבל נסה להתחיל קודם עם פעילות גופנית, עשבי תיבול כמו ולריאן (מדי פעם), כשות וקערורית, הומאופתיה ודיקור, תוספי תזונה כגון מלטונין, סידן ומגנזיום. טפל בכל מתח או קונפליקט התורם לנדודי שינה, ושקול להפסיק לחלוטין צריכה של קפאין המצוי במשקאות כגון קפה ומשקאות מוגזים. גם אם אתה מקבל מספיק שעות שינה, שינה שמתחילה מוקדם יותר 23:00 היא הנינוחה ביותר. הפוך את מיטתך לאזור רגוע, ותן לעצמך זמן של שלושה לפני השינה, ללא מחשבים וגירויים. קח תנומות קצרות אם הן אינן מפריעות לשנת הלילה שלך, ואם אתה לא יכול לישון בכלל, שכיבה בשקט ומנוחה בעודך ער עשויה להועיל.
- **המתנה**, לפעמים הזמן לטובתך, במיוחד בגמילה, ותהליך הריפוי הטבעי פשוט צריך זמן בכדי לעבוד.
- **תזונה נכונה יכולה לשחק תפקיד חשוב ביותר ביציבות נפשית ובריאות כללית.** חקור לאיזה מזונות אתה עשויי להיות אלרגי כגון גלוטן, קפאין וחלב. שקול לקחת תוספי תזונה, רבים מהם נמצאו כמזינים את המוח ומסייעים לגוף להחלים כגון ויטמין C, שמן דגים, חומצות שומן חיוניות, ויטמינים D ו-B, חומצות אמינו (כגון GABA, 5-HTP, טירוזין וטאנין) ומוצרים פרו ביוטיים. אכול הרבה ירקות, חלבונים, פירות טריים ושומנים רוויים. נסה להמנע מ'ג'אנק פוד והזהר מתזונה צמחונית או טבעונית - זה עשוי לעזור, אבל גם עלול לגרום לך להרגיש חלש. יש אנשים שמושפעים ממתקים מלאכותיים, חומרים משמרים

וכימיקלים אחרים במזונות מעובדים. למד על אינדקס גליקמי של מזונות אם רמת הסוכר בדם שלך אינה יציבה. אם אתה לוקח עשבי מרפא או תרופות עבור מחלה גופנית, יש להתייעץ עם רופא או נטורופת על אינטראקציות עם תוספים, במיוחד אם הינך בהריון או מיניקה.

- **פעילות גופנית**, כגון הליכה, מתיחות, ספורט, שחייה, או רכיבה על אופניים יכולים להפחית באופן דרמטי חרדה ומתח. התרגול גם מסייע לגוף לנקות רעלים. עבור אנשים מסוימים, גם מדיטציה מועילה מאוד עבור מתח.

- **שתית כמות רבה של מים (ללא תוספים) לאורך כל היום**, המים חיוניים ליכולת של הגוף לסלק רעלים. שתית כל משקה אלכוהולי, קפה, תה שחור, או משקה קל מייבשת אותך וצריכה להיות מוחלפת עם כמות שווה של מים. אם מי הברז שלך אינם באיכות טובה, שקול מסנן. אם אתה סובל מחום, הזעה, או התייבשות, הקפד לחדש נתון, סוכר, אשלגן ואלקטרוליטים.

- **חשיפה לחמרים כימיים ורעלים בסביבה יכולה להפעיל לחץ על הגוף ולגרום לבעיות פיזיות ונפשיות**. זה עשוי להיות קשה אבל אם אתה יכול נסה להפחית את החשיפה למזהמים כגון אדי רהיטים ושטיחים, חמרי ניקוי ביתיים, רעשים חזקים, צבע, פחמן חד-חמצני, זיהום סביבתי ואורות ניאון. שקול הסרה של סתימות שיניים העשויות מכספית. עבור אנשים מסוימים, הפחתת תרופות פסיכיאטריות עלולה לגרום לרגישות יתר לרעלים לתקופה מסוימת.

- **בחן היטב תרופות אחרות שאתה לוקח**. חלק מהתרופות לטיפול באבחנות פיזיות, כגון סטרואידים למשל, יכולים בעצמם לגרום לחרדה, הפרעות שינה, ופסיכוזה.

- **הורמונים** משחקים תפקיד חשוב ביציבות רגשית. אם המחזור שלך לא סדיר או שיש לך שינויים הורמונליים חזקים, פני לקבל תמיכה רפואית.

- **מטפלים הוליסטיים מסוימים כגון הומאופתים, נטורופתים, הרבליסטים, ומדקרים יכולים לסייע להפחתת תרופות פסיכיאטריות ולספק חלופות יעילות, ולא רעילות, לעזור עם חרדה, נדודי שינה, ותסמינים אחרים**. נסה לבצע שינויים מומלצים באורח החיים כגון דיאטה בריאה ופעילות גופנית. אם כסף הוא מכשול, נסה להיות עקבי: חלק מנותני שירות אלו יעניקו טיפולים מוזלים ואפילו בחינם לנזקקים. מצא הפניה ממישהו שאתה סומך עליו, כי חלק מהמטפלים ההוליסטיים אינם אמינים. אם אתה נוטל צמחי מרפא או תוספי מזון, יש לבדוק תופעות לוואי לשימוש עם תרופות (רופאים רבים נוטים להגזים בסיכונים על צמחי מרפא ותוספי תזונה).

- **קבוצת תמיכת עמיתים, מטפל, מאמן כושר, או מרפא באנרגיה יכולים להיות מאוד מועילים**. תנו לעצמכם זמן לבחון את הטיפול.

- **עבור אנשים רבים, רוחניות עוזרת להתמודד עם סבל.** מצא דרכים מעשיות, לא שיפוטיות וקבל את עצמך בזכות מי שאתה.
- **שהייה בטבע סביב צמחים ובעלי חיים** יכולה לעזור לך להתאזן ולתת לך פרספקטיבה גדולה יותר על המצב שלך.
- **אמנות, מוסיקה, יצירה, ריקודים, ויצירתיות הם דרכים רבות עצמה כדי להביע רגשות שלא ניתן להגיע אליהן במילים, ומסייעות לך לגלות את משמעות הסבל שלך.** אפילו סקיצת עפרון או קולאז' מגזירים של עיתון פשוט עם הכותרת "מה אני מרגיש עכשיו?" יכולים להיות מועילים מאד. האזנה למוסיקה, כולל עם אוזניות, עשויה להיות חבל הצלה עבור אנשים רבים.
- **שקול הצטרפות לרשתות תמיכה מקוונות כגון beyondmeds.com, ו-www.theicarusproject.net <https://withdrawal.theinnercompass.org> בנוסף אבל אם אפשר לא כתחליף, לתמיכה ישירה.**

ט. גמילה: צעד אחר צעד

צמצום השימוש בתרופות בבטחה

מובאים להלן שיקולים כלליים, ולא דפוס קבוע המתאים לכולם. מומלץ להתייעץ עם רופא לפני תחילת התהליך:

- **בדרך כלל עדיף לבצע את התהליך לאט ולהפחית בהדרגה.** למרות שאנשים מסוימים מסוגלים להפסיק לצרוך תרופות פסיכיאטריות בהצלחה במהירות או בבת אחת, הפחתת שימוש בתרופות פסיכיאטריות בפתאומיות יכולה לעורר תופעות נסיגה מסוכנות, לרבות התקפי פסיכוזה. כעקרון, ככל שאתה נוטל תרופות במשך זמן רב יותר, תצטרך להקדיש זמן רב יותר לתהליך הגמילה מהן.
- **התחל עם תרופה אחת.** בחר את התרופה בעלת ההשפעות השליליות הגרועות, התרופה שאתה מרגיש שאתה פחות זקוק לה, או את התרופה הצפויה להיות הקלה ביותר להגמל ממנה, או זאת שאתם נמשכים ביותר להתחיל עמה. (זריקות נוטות להתפוגג בהדרגה, אז שקול הוספת תרופה נוספת או מעבר לגלולה בטרם אתה מתחיל בתהליך).
- **ערוך תוכנית ועדכן אותה במידת הצורך.** אנשים מסוימים עשויים לרדת מתרופות לאט יותר או מהר יותר, אבל דרך טובה להתחיל בה היא הפחתה של 10% או פחות מהמינון המקורי שלך

כל 2-3 שבועות או יותר. המשך קצב זה עד שתגיע לחצי מהמינון המקורי, ואז רד ב-10% מהרמה החדשה. ערוך תרשים המציג מינונים לפי תאריך. קבל גלולות בגודל שונה, השג חותך גלולות (חלק מהכדורים לא ניתן לחתוך), או כוס מדידה לנוזל. לדוגמה, אם התחלת עם 400 מ"ג יומי, אתה יכול להקטין את המנה הראשונה ב-10 אחוזים (40 מ"ג) ל-360 מ"ג לאחר שבועיים או יותר, אם אתה מרגיש טוב, הפחת 40 מ"ג נוספים ל-320 מ"ג, וכן הלאה. אם הגעת ל-200 מ"ג, ירידה נוספת של 40 מ"ג מדי עשוייה להיות קשה, אתה יכול להפחית ב-10 אחוזים מ-200 מ"ג (20 מ"ג), ולרדת ל-180 מ"ג וכו'. עם זאת קח בחשבון כי תוכנית זו רק היא בגדר קו מנחה כללי, אנשים רבים עושים דברים אחרים וכדאי לשקול לפתוח עם מינונים אלו ולעדכן את תכניתך במידת הצורך.

- **אם אתה משתמש בתרופות במשך זמן רב מאוד**, ייתכן שתרצה להתחיל עם הפחתה קטנה יותר במינונים ולהישאר עם המינון החדש במשך זמן מה. היה גמיש, ייתכן וגמילה לא מתאימה לך.

- **בעוד הפחתה הדרגתית היא בדרך כלל הטובה ביותר, ישנן תופעות לוואי רציניות**, כגון תסמונת נוירולפטית ממאירה או פריחה מלמיקטל, בהן גמילה מיידי נחשבת צורך רפואי. יש להמשיך מעקב עם בדיקות מעבדה ולתקשר באופן רציף עם הצוות הרפואי.

- **לאחר הפחתה הראשונה שלך, בחן בזהירות את ההשפעות**. שמור על קשר הדוק עם הרופא שלך, המטפל, חברים וקבוצת תמיכה. שקול כתיבת יומן של החוויה שלך, אולי עם עזרה של מישהו. הזכר לעצמך כי השפעות שליליות שהתגלו מייד לאחר הפחתת התרופה עשויות להיות תופעות לוואי של הגמילה ויכולות לעבור עם הזמן.

- **בעיקר כאשר נגמלים מנוגדי דיכאון ובנזודיאזפינים**, ניתן לפעמים להקל על תופעות הגמילה ע"י מעבר למינון זהה בתרופה דומה בעלת השפעה למשך זמן ארוך יותר, תרופות אלו נשארות יותר זמן במערכת. במעבר לתרופה חדשה, תן לעצמך לפחות שבועיים או יותר להתרגל אליה, במיוחד אם מתגלים קשיים במעבר.

- **אם הנך זקוק למינונים קטנים מאד נסה לעבור לצורה נוזלית של התרופה**, השתמש בכוס מדידה או מזרק על מנת לשלוט במינון. שאל את הרוקח שלך, ייתכן שלמותגים מסוימים יש מינונים שונים.

- **אם הינך נוטל תרופות נגד פרקינסון או תרופות אחרות נגד תופעות לוואי**, המשך ליטול אותן עד שאתה מפחית באופן משמעותי את התרופה האנטי-פסיכוטיות, ורק לאחר מכן התחל להפחית בהדרגה במינונים של התרופה נגד תופעות הלוואי.

- **אם הינך נוטל תרופות נוספות** במקביל לתרופות הפסיכיאטריות שלך, תיתכן אינטראקציה בין התרופות השונות, בצע מחקר על התרופות, הייה זהיר במיוחד ואיטי, ונסה לקבל ייעוץ רפואי טוב.

- **אם הינך נוטל תרופה לפי הצורך**, ולא במינון קבוע, נסה להסתמך עליה פחות, אבל לשמור את זה כאופציה כדי לעזור לך להגמל מתרופות אחרות. רק אז התחל בהדרגה להפסיק להשתמש בתרופה זו גם כן. ייתכן ותרצה לשמור תרופה זו זמינה כגיבוי, כגון לשינה.
- **נוגדי דיכאון ובנזודיאזפינים הם ממכרים ביותר**, ולפעמים הקשים ביותר לגמילה, הפחתה חדה של תרופות אלו מסוכנת. נסה להגמל מתרופות אלו רק לאחר שסיימת את תהליך הגמילה מהתרופות האחרות אותן אתה נוטל.
- **תופעה נפוצה בתהליך ההפחתה היא ההבנה כי הפחתנו מהר מידי**. אם אינך מרגיש טוב, וההפחתה קשה לך הגדל את המינון לרמה הקודמת, תן לעצמך זמן נוסף להסתגל ורק אז נסה להפחית שוב. אם עדיין אתה מגלה קושי שקול להוריד במינונים לאט יותר או להשאר עם המינונים הנוכחיים.
- **אם אתה מוצא את עצמך במשבר, ראה בו צעד אחד בתהליך גדול יותר של למידה וגילוי, ולא כבישולן**. אם אתה יכול, חדש את רמת התרופה המינימלית הדרושה כדי לחזור ליציבות, במקום להתחיל הכל מההתחלה. זכור כי המכשול עשוי לנבוע מתופעות הלוואי המלוות את הפחתת התרופה ולא בהכרח נובע מרגשות עזים או מצבי קיצון.
- **זכור, אתה עלול למצוא את זה קשה להגמל לחלוטין**, קבל זאת כאפשרות והיה גמיש עם המטרות שלך. כלול דרכים אחרות כדי לשפר את החיים שלך ואת רווחתך והמתן לזמן הנכון בטרם אתה מנסה זאת שוב.

איך זה מרגיש?

כל אחד הוא שונה, וחשוב לשמור על ראש פתוח כלפי החוויה. ייתכן ולא תרגיש קושי בכלל - או שהגמילה עשויה להכות אותך כמו טון של לבנים. ייתכן ותעבור כמה שבועות קשים בטרם יוקל לך, אך ייתכן גם שתבחין בהשפעות הגמילה רק בטווח הרחוק.

ארבעים אחוז מהאנשים במחקר של MIND לא דיווחו על בעיות משמעותיות בתהליך. לפעמים, עם זאת, הפחתה יכולה להיות כל כך קשה שייתכן ויהיה עליך לנסות לחזור לקחת את התרופה או להעלות את המינון שלך. נראה כי ככל שנוטלים תרופות למשך זמן רב יותר, כך גדל הסיכוי שיהיו לך קשיים משמעותיים. בריאות כללית, תמיכה טובה, כלים להתמודדות וגישה אוהבת וחיובית יכולים לגרום לך להתמודד טוב יותר עם תופעות הלוואי. השינויים הכימיים במוח שלך עשויים עדיין להיות דרמטיים, ואתה עלול לחוש פגיע. תמוך ביכולת הריפוי הטבעית של הגוף שלך, וזכור כי הזמן הוא לטובתך בתהליך. זה המפתח להתכונן לבעיות אפשריות, כולל איך להתמודד עם המשבר. לא לצפות לגרוע ביותר אלא להיות פתוח לכל מה שקורה.

תופעות הגמילה הנפוצות ביותר הם חרדות ובעיות שינה. השפעות אחרות מכסות מגוון רחב, ויכולות לכלול, אך אינן מוגבלות ל: הרגשת חולי כללית, פאניקה, מחשבות מהירות / אובססיות, כאבי ראש, תסמינים דמויי שפעת, דיכאון, סחרחורות, עייפות, רעידות, קשיי נשימה, בעיות זיכרון, רגשות קיצוניים, תנועות לא רצוניות, עוויתות שרירים ובחילות. גמילה יכולה גם לעורר משבר, שינויים באישיות, מאנייה, פסיכوزה, הזיות, עצבנות, ותסמינים פסיכיאטריים אחרים. תסמינים הקשורים בתרופות נוגדות דיכאון יכולים לכלול סערת נפש, "זעזועים חשמליים", רגשות אובדניים, פגיעה עצמית כגון חיתוך, ותוקפנות. לעתים קרובות אנשים מדווחים על תופעות קשות ביותר דווקא בסוף התהליך, כאשר הם צמצמו את המינון שלהם לכמעט אפס. הייה יצירתי וגמיש.

גמילה מליתיום ו-"מייצבי מצב רוח" אינה משפיעה על נוירטרנסמיטרים, אלא על זרימת הדם והאותות החשמליים למוח, מה שעלול להוביל לתופעות גמילה דומות לסמים אחרים. ליתיום יכול ליצור רגשות רבה יותר למאניה במהלך גמילה, והפחתה פתאומית מתרופות אנטי-אפילפטיות או תרופות נוגדות פרכוסים יכולות לעורר התקפים. היזהר במיוחד כאשר מדובר בהפחתת תרופות אלו.

כל ההשפעות הללו עשויות להתפוגג בעוד כמה ימים, שבועות או יותר, ולכן חשוב להיות סבלני כפי יכולתך. ניקוי מרעלים וכוונון רגשי יכולים להימשך חודשים או אפילו שנה או יותר, בזמן זה אתה לומד להתמודד עם רגשות וחוויות שהתרופות העלימו ומאפשר למוח לגוף להתאושש. **עבור אנשים רבים החלק הקשה ביותר הוא אחרי הגמילה מהתרופות, בו אתה נאבק עם הרגשות והחוויות שלך, והגוף מבצע ניקוי רעלים וריפוי לטווח הארוך.**

תסמונת נוירולפטית ממאירה היא מצב חמור מאוד שיכול להתפתח לפעמים במהלך גמילה. זה יכול להיות מצב מסכן חיים הכרוך בשינויים בתודעה, תנועות חריגות וחום. אם אתה כבר על-תרופות אנטי-פסיכוטיות נוירולפטיות ותופעות אלו מופיעות, חשוב להפסיק את התרופה ולחפש טיפול רפואי. גמילה מתרופות אנטי נוירולפטיות עשויה להוביל לדיסקנציה, הקאות, עוויתות שרירים, ותסמינים פסיכוטיים. תסמינים אלו בדרך כלל פוחתים כאשר מגדילים שוב את המינון. ברגע שאתה מרגיש טוב יותר, נסה להתחיל מחדש תוך הפחתה הדרגתית יותר.

זיהוי נסיגה, חזרת רגשות, ואתגרים חדשים

כאשר נגמלים מתרופות, לא כל התסמינים הם חלק מתהליך הגמילה: אתה עלול להיתקל ברגשות קשים או במצבים קיצוניים אותם התרופה עזרה לדכא, או ברגשות חדשים. תסמיני גמילה נוטים להתחיל מיד לאחר ההפחתה במינון, ועשויים להעלם עם הזמן, ככל שהמוח שלך מסתגל: ייתכן שיהיה עליך פשוט לחכות עד שיחלפו. חזרה של רגשות או רגשות חדשים יכולים להימשך זמן רב יותר,

והפתרון עשויי לדרוש הבנה ומעורבות פעילה. אין דרך חד משמעית להבחין ביניהם, במיוחד עקב ההשפעה של אפקט הפלצבו והציפייה לתופעות לוואי בעקבות ההפחתה. אם הסימפטומים הם בלתי נסבלים או פולשניים מדי, ייתכן שהפחתת מהר מדי. שקול להגדיל את המינון ונסה שוב לאט יותר.

אם תסמיני הגמילה ממשיכים להיות בלתי נסבלים, אתה יכול להחליט להישאר על התרופות בטווח הארוך יותר. הגוף שלך עשוי לפתח תלות, והסיכונים הנובעים מתלות זו גבוהים יותר כאשר נוטלים תרופות במשך זמן רב יותר. תלות לטווח ארוך נוטה להיות סבירה יותר בתרופות כגון פקסיל, בנזודיאזפינים, ואנטי-פסיכטיים. הישאר באותו המינון במשך זמן מה, והתמקד במטרה הגדולה יותר של שיפור החיים שלך.

5. אחרי הגמילה

א. אני חושב שמישהו נוטל יותר מידי תרופות, מה עליי לעשות?

לפעמים אנשים אינם מבינים שהם נוטלים יותר מידי תרופות, או שקשה להם להביע או להבין כי יש תקווה לשינוי. תרופות פסיכיאטריות יכולות להיות מתעטעות מאוד, כמו מישהו שהוא כל כך שיכור שהוא לא קולט שהוא שיכור. אם אתה מבחין אצל המתמודד ברעידות, שינה מופרזת, נוקשות בגוף, רגשות קהים, סערת נפש, עלייה חמורה במשקל, איטיות, פגיעה קוגניטיבית, "טיקים", או סימנים אפשריים אחרים של שימוש יתר בתרופות, אל תניח שהרופא מטפל בזה. פעל בנושא, הראה לאדם שאתה מכבד את ההחלטות שלו, אבל העלה את הנושא בעדינות. אל תשפוט או תקפוץ להסיק מסקנות, פשוט הסבר במה אתה מבחין ושאל את האדם האם הוא שם לב לכך. שאל אותם אם הם אמרו זאת לרופא שלהם ומה הייתה תגובתו. התחל דיאלוג לגבי הסיכונים והיתרונות של התרופות שלהם, ואם אדם מסוגר במיוחד או פסיבי, שקול לגשת לחברים קרובים, משפחה, או כל בעל מקצוע שעובד איתו. אל תתן לפחדים שלך להפריע – אתה לא יודע כיצד זה להיות אותו אדם – אבל נסה להיות מעורב, ולוודא שמה שאתה רואה מתקשר באופן ברור. זה יכול לקחת זמן לאנשים לבצע שינויים משמעותיים, אבל "בחירה" לא צריכה להיות תירוץ להזנחה. עזור לאדם לקבל תמיכה, לדבר, והזכר לו שיש לו אפשרויות נוספות.

מבט אל העתיד

הסבל יכול לגרום לנו לשים את האבחון והתרופות במרכז זהותנו. בעוד תשומת לב לבריאות הנפש עשויה להיות מצילת חיים. מגיעה נקודה שבה אנחנו צריכים לחזור לקהילה, להתמקד ביכולות המיוחדות שלנו, בכשרונות שלנו, ובתרומה שלנו לחברה. בזמן שאתה משפר את מערכת היחסים שלך עם התרופות שלך, שאל את עצמך: כיצד המשבר פגע בי ומה הייתי רוצה להשיב לחיי? מהן התוכניות לעתיד? לאן החלומות שלי מובילים אותי? מה אני יכול להציע לאחרים? השיעורים שלמדתי יקרים מאוד, לכן תשקול האם יש מקום לשתף אחרים בחוויה שלך. אולי כדאי לכתוב ספר או לצלם ווידאו עם הסיפור שלך, לסגור פרק חיים אחד להתחיל אחד חדש.

בין אם נגמלת לחלוטין, הפחתת מהתרופות שלך, או רק קיבלת תחושה של שליטה, נסה לחגוג את ההתפתחות וההעצמה האישית החדשה שלך. להיות אדם לא אומר לחיות חיים ללא קשיים או צלקות: אלא לחוות ולהביע את האמת העמוקה ביותר שלך. גם אם אובחנת, לקחת תרופות, או חיית במשבר אתה עדיין בן אדם מלא ושווה. הסבל שלך גרם לך להיות מי שאתה היום, ואולי אפילו הפך אותך לחכם יותר.

ב. לאחר הגמילה: שיקולים מיוחדים

תרופות נוזליות וזמן מחצית החיים של תרופה

מעבר מכדורים לתרופה נוזלית מאפשר לך יותר שליטה על המינונים והפחתה הדרגתית יותר. התייעץ עם הרופא שלך, למותגים שונים דרגות חוזק שונות.

גלולות מסויימות ניתן למוסס במים וחותר כדורים יכול גם הוא להיות מועיל (כדורים בעלי שחרור איטי וכדורים מסויימים אחרים לא ניתן למוסס או לחתוך, שאל את הרופא לגבי הכדורים אותם אתה נוטל).

”זמן מחצית החיים” של תרופה הינו הזמן שבו התרופה מגיעה למחצית מהריכוז ההתחלתי שלה. זמן מחצית חיים קצר יותר משמעותו שהתרופה יוצאת מהגוף מהר יותר כאשר אתה מפסיק ליטול אותה. תסמיני הגמילה יהיו לרוב קשים יותר בתרופות בעלות זמן מחצית חיים קצר יותר. ייתכן ותרצה להחליף את התרופות אותן אתה נוטל למינונים זהים של תרופות מקבילות בעלות זמן מחצית חיים ארוך יותר לפני שאתה מתחיל בתהליך ההפחתה. כך אתה נוטל את אותם מינונים אבל התרופה תצא מגופך בצורה הדרגתית יותר.

ילדים ותרופות פסיכיאטריות

יותר ויותר ילדים ובוגרים צעירים ואפילו פעוטות מאובחנים פסיכיאטרית ונוטלים תרופות פסיכיאטריות. מרבית המרשמים הם ממריצים עבור בעיות קשב וריכוז (ADHD), אך מספר המרשמים של תרופות אנטיפסיכוטיות ואחרות גדל. זוהי מגמה המשקפת שיווק אגרסיבי של חברות התרופות.

אין מחקרים ארוכי טווח על ההשפעה של תרופות פסיכיאטריות לילדים. תרופות מרשם מסוימות אינן מאושרות ע”י ה-FDA לשימוש בילדים.

רק לאחרונה החל מדע הפסיכיאטריה לאבחן ילדים עם מחלות נפש: בעבר ילדים נחשבו כבעלי אישיות מתפתחת, ולא היו כפופים לאותם קריטריונים כמבוגרים.

היקף הסיכונים במתן תרופות לילדים אינו ידוע, וחברות התרופות אינן כנות לגבי ההשפעות. לדוגמא, לקח שנים של לחץ לפני שתרופות נוגדות דיכאון נאלצו לשאת אזהרה כי הן עלולות לגרום להתאבדות בגילאים צעירים, או אזהרות על תרופות לטיפול ב-ADHD כי הן עלולות לגרום להתמכרות ופסיכוזה.

בעיות התנהגותיות של ילדים הן אמיתיות מאוד, ומשפחות עשוייית להזדקק לעזרה בהתמודדות איתן. עם זאת, הנסיון לפתור את הבעיות הללו עם תרופות מעלה סוגיות רציניות ביותר. בניגוד למבוגרים, לילדים אין את הזכות החוקית לסרב לתרופות. המוח והגוף אצל ילדים עדיין בתהליך של היווצרות והם פגיעים במיוחד. האישיות של הילד מושפעת מאד מהסביבה ומהתמיכה שהוא מקבל,

מה שהופך אפילו את הנסיון להעריך את אופי בעיות התנהגות לקשה יותר. חלק מהמשפחות נמצאות תחת לחץ הולך וגובר להתחרות ולתפקד בבית הספר, וילדים רבים מוגדרים כבעלי "צרכים מיוחדים" ונאלצים להעזר בתרופות. הגדרות אלו יכול להביא לסטיגמה לכל החיים וליצור את הרושם כי הילד לא יכול להשתנות.

מה שמסבך את הבעיה היא העובדה שלפעמים ילדים עם בעיות התנהגות מקבלים תשומת לב שלילית - ענישה או טיפול שונה - כאשר הם מתנהגים בצורה בעייתית, מה שיכול בסופו של דבר לחזק את התנהגות הבעייתית.

לפעמים ילדים יכולים להפוך "למטופל הנבחר" של מערכת משפחתית שלמה אשר בעצמה זקוקה לעזרה כדי להשתנות. בעיות הילד יכולות לשקף בעיות משפחתיות.

בגלל גילם הצעיר, הזמן המועט יחסית אותו הם נוטלים את התרופה, החוסן הפיזי שלהם, ודרך חייהם המפוקחת, ילדים בדרך כלל מתאימים יותר להפחתה וגמילה מתרופות פסיכיאטריות. יצירת חלופות לעתים קרובות נעשית באמצעות ניסוי וטעייה: מענה לצרכים של ההורים, פתרון סכסוכים משפחתיים, ושינוי הסביבה בה הילדים חיים. בעוד לחצים משפחתיים רבים הם כלכליים ונסיבתיים, שיפור כישורי ההורות וטיפול משפחתי הוכחו כיעילים ומועילים, כמו הרבה חלופות אחרות כגון דיאטה, פעילות גופנית, שינה, הומיאופתיה, ושהייה בטבע.

תביעות משפטיות

אם נטלת תרופות פסיכאטריות וחווית אפקטים שליליים, כולל קשיים בגמילה, ייתכן ואתה זכאי להגיש תביעה משפטית נגד חברת התרופות במידה והיא פעלה בצורה לא נאותה.

זה נכון במיוחד בנוגע לתרופות חדשות. במשך השנים אלפי אנשים הנוטלים תרופות פסיכיאטריות קיבלו פיצויים בסך מילארדים של דולרים. צור קשר עם עורך דין הבקיא בתחום הרפואה למידע נוסף.

תרופות עתידיות

חברות התרופות מתכננות להציג מגוון רחב של תרופות חדשות בעתיד. רבות מהן ישווקו כשיפורים של תרופות קיימות.

ההסטוריה של תעשיית התרופות צריכה להשאיר אותנו ספקנים בנוגע לחידושם אלו. באופן חוזר ונשנה תרופות יוצאות לשוק ומשווקות כ"חדשות ומשופרות", ואז מתגלות בעיות רציניות והשפעות רעילות, שחיתויות נחשפות ותביעות משפטיות מוגשות. הגלגל ממשיך להסתובב ושוב מוצגות תרופות "חדשות ומשופרות" וחוזר חלילה. תרופות אנטי-פסיכוטיות לא טיפוסיות (דור שני) הינן דוגמא טובה לכך.

תרופות מאבדות את הרווחיות שלהם כאשר הפטנטים שלהם פגים לאחר מספר שנים. האינטרס של החברות הוא להציג תרופות חדשות ויקרות יותר שיחליפו אתהישנות, אלו זולות וזמינות באופן גנרי, וחברות התרופות משווקות את התרופות החדשות באגרסיביות גם כאשר הן צריכות להטעות את הציבור בכדי לעשות זאת.

שיווק תרופות חדשות מהווה ניסוי חברתי. יש סיכוי גדול לאפקטים שליליים ולשימוש מסוכן. כמו תרופות בעבר, טענות מופלאות וציפיות גבוהות עשיות לפנות מקומן ולהסתיים בשערורייה.

בחירה ו"אל תגרום נזק"

לרופאים יש אחריות לעבוד בשיתוף פעולה עם ולכבד את בחירותיהם בנוגע לטיפול. במקביל, הם מחויבים לעקרון "אל תגרום נזק". משמעות הדבר היא כי כאשר ישנם סימנים של שימוש יתר בתרופות, תופעות לוואי שאינן מצדיקות את התועלת, או אם מטופל לא רוצה לקחת תרופה כי היא מסוכנת או גורמת להתמכרות, הרופא לא יכול פשוט להורות על נטילת התרופה. הוא צריך ליידע את החולה על הסיבות הגורמות לו לחלוק על דעת המטופל, מטעמים של אתיקה רפואית ולעבוד יחד כדי למצוא חלופות אלטרנטיביות. אחרת זכות הבחירה יכולה להיות תירוץ להזנחת הצרכים האמיתיים של המטופל.

הבנה ו"טיפול כפוי"

מערכת בריאות הנפש מכריחה לפעמים אנשים לקחת תרופות פסיכיאטריות בניגוד לרצונם, בטענה כי הם חסרי הבנה ומסוגלים לפגוע בעצמם, לפגוע באחרים, או שאינם יכולים לטפל בעצמם. בפועל, ההגדרה של מילים כמו "הבנה" ו-"הסיכון לפגיעה עצמית או פגיעה באחרים" היא מאוד מטושטשת וסובייקטיבית. הגדרות אלו מסתמכות על הרופא המטפל, המוסד שבו אתה נמצא, או אפילו מה ההורים שלך חושבים שהכי טוב, ולא על קנה מידה אובייקטיבי. להיות במאבק, או לפעול בדרכים שאחרים לא יודעים איך לשלוט בהן, יכול להוביל למתן תרופות בכפייה ושימוש בכח הוא לעיתים קרובות הפתרון הנוח ביותר במערכת שהעוסקים בה נשחקים עקב עבודתם הקשה או לא מאומנים בדרכים אחרות לפתרון הבעיה. לפעמים אנשים נאלצים לקחת תרופות רק בגלל שהם צועקים, או חותכים את עצמם (גם אם בדרך כלל לא מדובר בניסיון התאבדות). תאוריות ביולוגיות שאומרות כי אנשים "חייבים את התרופות שלהם", משמשות לתמיכה במתן תרופות כפוי, ולהגדרות משפטיות רבות. לעיתים מספיק שלא תסכים עם הפסיכיאטר שלך על כך שאתה צריך ליטול תרופות בכדי שתוגדר כ"חסר הבנה".

ההיסטוריה של הטיפול הפסיכיאטרי היא אלימה ולעיתים משפילה. כיום, בזכות האקטיביזם בתחום זכויות החולה ותנועת "ניצולי הפסיכיאטריה", המערכת החוקית לעתים קרובות מכירה בנזק שיכול להגרם על ידי מתן תרופות בכפייה, ויש הגנות הנותנות מנדט לטיפולים פחות פולשניים, ופחות מזיקים שיכולים לעזור. הגנות אלה, עם זאת, נאכפות לעתים רחוקות, וחלופות מעטות מקבלות מימון.

טיפולים כפויים ואילוץ אנשים לקחת תרופות גורם להם לעתים קרובות לטראומה ומחמיר את מצבם, תוך כדי יצירת פחד והימנעות מעזרה. הם מערערים את יחסי הריפוי שבין מטפל ומטופל ופוגעים בזכות האדם לשלמות נפשית ולתחושת העצמי. סימום ונעילת מישהו במוסד סגור בגלל "סיכון" הוא מוסר כפול כי הוא יכול למנוע ממישהו את החופש שלו רק בגלל שבעל המקצוע חושש ממישהו שהוא לא יכול לחזות. בעוד שחלק מן אנשים מרגישים שאשפוז כפוי או מתן תרופות בכפייה עזרו להם, הפגיעה שבהפרת זכויות של של חולים והסיכונים לגרימת טראומה גדולים מדי, במיוחד כאשר ניתן לטפל מרצון בשיטות אחרות דבר שלרוב לא קורה. אנחנו צריכים חלופות למלכודת הטיפול הכפוי.

לפעמים אנשים נראים "חסרי הבנה" או שאינם מסוגלים להכיר בבעיות שלהם, אבל זו דעה של אדם אחד על מישהו, ולא בסיס לתיוגם כבעלי הפרעה רפואית ומניעה מהם את זכויותיהם הבסיסיות. נסיון ולמידה מטעויות היא הדרך שבה אנשים מתפתחים וגדלים. אפילו אנשים שנמצאים בצרות ועושים בחירות רעות צריכים את אותה הזדמנות כמו כולם כדי לגלות וללמוד. מה שמישהו אחר רואה כ"הרס עצמי" עשוי להיות הדרך הטובה ביותר שאדם בכדי ללמוד ולהתמודד עם מצבו: אשפוז כפוי עלול להזיק יותר מאשר התנהגות שנראית כ"הרס עצמי". לפעמים מצבים רוחניים של התודעה, אמונות מוסכמות, קונפליקטים עם בני משפחה, או טראומה נקראים "חוסר הבנה", אבל הם ראויים לקשב, ולא להיות מסווגים במחלות.

אנשים זקוקים לעזרה, אבל העזרה צריכה גם לא לייצר נזק, צריך להתבסס על מה שהאדם מגדיר כעזרה, ולא מה שאחרים מגדירים לו. במבט מבחוץ, פגיעה עצמית, מחשבות אובדניות, או שימוש בסמים אולי נראים כמו הנושאים החשובים ביותר, אבל האדם עצמו עשוי להחליט שהוא צריך בעצם עזרה עם צרכים אחרים כמו דיור, בן זוג שמתעלל, או גישה לשירותי בריאות. אנו זקוקים למערכת בריאות נפש המבוססת על שירותים מרצון, חמלה, וסבלנות, ולא על כוח ושליטה. אנחנו גם זקוקים לקהילות הלוקחות אחריות כדי לדאוג זה לזה.

אם יש אנשים שמתקשים בתקשורת, יש להם זכות לעזרה ותמיכה שיכולות לגשר על הפער בין הטירוף לבין מציאות "רגילה". כאשר אנשים זקוקים לעזרה שימוש בעדינות, גמישות, סבלנות וקבלה היא לרוב הדרך הטובה ביותר. היות ונטען כי טיפול כפוי וסימום פועלים לטובת החולה, "הנחיות מראש" יכולות לעזור לאנשים להגדיר לעצמם איזה טיפול הם רוצים ואיזה הם לא רוצים. הנחיות מראש הן כמו צוואה חיה למשבר, שבו אתה נותן הוראות מה לעשות, למי לפנות, והעדפות טיפול (כולל להשאיר אותך לבד) במקרה ואתה במשבר ומתקשה בתקשורת. הנחיות מראש אינן מחייבות מבחינה משפטית (ויכולות להשתנות תוך כדי תנועה), אבל לפעמים יש להן משקל בדרך בה אנשים מטופלים.

הגדרה מחדש של ה"נורמלי"

מהי ההגדרה של "נורמלי"? מחקר חדש התומך בעקרון מזעור הנזקים מצא כי זה לא תמיד הכי טוב להיפטר ממה שנחשב "סימפטום". ניתן לראות כי אנשים רבים לומדים כיצד לחיות עם שמיעת קולות, כי רגשות אובדניים שכיחים יותר ממה שאנחנו מבינים ויכולים להיות חלק מהצורך בשינוי, וכי דיכאון עשוי להיות חלק מהתהליך היצירתי. לפעמים פרנויה היא סימן להתעללות, או משקפת רגישות

לתקשורת לא-מילולית; פציעה עצמית היא לעתים קרובות דרך יעילה להתמודד עם טראומה קשה; אמונה כי היקום מדבר איתך משותפת לדתות רבות בעולם, מצבים מאניים יכולים להיות בריחה מנסיבות בלתי אפשריות בכדי למצוא אמיתות רוחניות עמוקות. אפילו התאהבות לעתים קרובות מרגישה כמו שגעון. חוויות אלה הן יוצאות דופן ומסתוריות ויכולות לעשות את ההליכה לעבודה או לבית הספר לבלתי אפשרית, אלא אבל אולי במקום לדכא אותן עם תרופות חזקות, ניתן לכלול אותן כחלק מהמגוון הנפשי של האנושות? אולי הן שוות להחקר כדי לגלות את המשמעות והמטרה שלהם? יכול להיות ששגעון הוא כמו אתגרים אחרים בחיים, ומציע לנו הזדמנויות לצמיחה, התפתחות וגילוי עצמי?

בתרבויות רבות יש שיעור טוב יותר של התאוששות של אנשים ממצבים קיצוניים כאשר מקבלים אותם בברכה ולא מנדים אותם. כל חברה צריכה למצוא מקום למי שעובר חוויה של שגעון. כדי להגדיר מחדש נורמלי, הקהילות שלנו צריכות לדבר יותר בפתיחות על סבל נפשי ועל מגבלות הטיפול הפסיכיאטרי. "יציאה מהארון" עם השוני הנפשי שלנו יכולה להוביל את הדרך לשינוי חברתי.

ג. משאבים נוספים

אם אתה מחפש מידע בנוגע לתרופות פסיכיאטריות והפרעות נפש, ניתן להעזר במקורות הבאים בהם השתמשנו לכתיבת מדריך זה.

הורדות חינם ותרגומים

מדריך זה מוגן בזכויות יוצרים מלאות וזמין חינם בכמה שפות כקובץ להורדה או גירסא מוכנה להדפסה. יש לך רשות מראש להדפיס, להעתיק, לשתף, להעביר קישורים, ולהפיץ העתקים רבים ככל שתרצה, כל עוד אתה לא משנה את התוכן או משתמש במדריך זה לצבירת רווח כספי.

מקורות עיקריים

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"

<http://bit.ly/yPjusy>

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences

British Psychological Society Division of Clinical Psychology

www.bps.org.uk

www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

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

Peter Lehmann, ed.

www.peter-lehmann-publishing.com

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

by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website

www.beyondmeds.com

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

by Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012

<http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach – video with Will Hall

<http://bit.ly/zAMTRF>

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

by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012

מקורות לתמיכה בגמילה מתרופות

Alternative Therapies for Bipolar

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

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

by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies

www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation

www.bcnc.org.uk

Benzodiazepines: How They Work and How To Withdraw (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

1. 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-AoD8B38D1410/o/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

מקורות רפואיים

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 RiskLimiting 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/psychiatricdrugs/>

“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/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrug2005.pdf

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

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives <http://bit.ly/h1T3Fk>

Take These Broken Wings: Recovery from Schizophrenia without Medication– film

<http://www.iraresoul.com/dvd1.html>

מקורות כלליים

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

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.furiouseasons.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 Coalition for Mental Health Recovery

www.ncmhr.org/

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives

www.nrc-pad.org

Open Dialogue

www.dialogicpractice.net

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.furiousseasons.com

Pat Deegan

www.patdeegan.com

Emotional CPR

www.emotional-cpr.org/

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

Foundation for Excellence in Mental Health Care

www.femhc.org

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

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 Coalition 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 Hearing Voices

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