

Denna guide sammanställer den bästa informationen vi har hittat och lärdomar vi har dragit vid The Icarus Project och Freedom Center. Den är inte avsedd att övertala någon att sluta med psykofarmaka, utan syftar istället till att utbilda människor om deras alternativ om de bestämmer sig för att utforska möjligheten att sluta.

I en kultur som är polariserad mellan läkemedelsbolagens propaganda för läkemedel å ena sidan, och vissa aktivisters agenda mot läkemedel å den andra, erbjuder vi en skadereducerande metod för att hjälpa människor att fatta sina egna beslut. Vi presenterar också idéer och information för personer som bestämmer sig för att fortsätta att ta eller minska sin medicinering.

Många personer tycker att psykofarmaka hjälper och väljer att fortsätta ta dem: även med riskerna som finns kan detta vara ett bättre alternativ med tanke på någons situation och omständigheter. Samtidigt så medför psykofarmaka stora faror och kan ibland orsaka fruktansvärd skada, till och med bli större problem än de tillstånd de ordinerats för att behandla. Alltför ofta lämnas människor som behöver hjälp med att sluta med psykofarmaka utan vägledning, och beslut om medicinering kan kännas som att hitta vägen genom en labyrint. Vi behöver ärlig information som breddar diskussionen, och vi hoppas att den här guiden hjälper människor att lita mer på sig själva och ta bättre hand om varandra.

Andra utgåvan, omarbetad och utökad.

ISBN 978-0-9800709-2-7



9 780980 070927 >

Skadereduktionsguide För Att Sluta Med Psykofarmaka

Publicerad av
The Icarus Project och Freedom Center



Skadereduktionsguide för Att Sluta Med Psykofarmaka

Andra utgåvan



Skriven av Will Hall

Publicerad av The Icarus Project och Freedom Center

Översättning av Sebastian Bölling



The Fireweed Collective
(tidigare The Icarus Project)
www.fireweedcollective.org

The Icarus Project är en webbplats community, ett nätverk av lokala grupper, och mediaprojekt skapat av och för människor som kämpar med galna gåvor vanligtvis märkta som "Psykosjukdomar". Vi skapar en ny kultur och språk som stämmer överens med våra faktiska upplevelser av galenskap istället för att försöka passa in våra liv i ett konventionellt ramverk.

freedom center

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

Freedom Center är en prisbelönt stöd, förespråkande och aktivism gemenskap baserad i Västra Massachusetts. Drivs av och för människor märkta med psykiska störningar eller som upplever extrema medvetandetilstånd, Freedom Center jobbar för tillgång till holistiska alternativ, medmänsklig vård, och ett slut på psykiatrisk tvångsvård.

Andra utgåvan, juni 2012. Dina synpunkter och idéer är välkomna för framtida versioner av denna guide. Skrivna av Will Hall. Tack till Jacks Ashley McNamara för tidiga bidrag till denna guide. Publicerad av The Icarus Project och Freedom Center.

Denna översättning till svenska utfördes av Sebastian B., en överlevare av psykofarmaka som blev hjälpt av den engelska versionen. Och som vill se till så att denna information finns tillgänglig för svensktalande.

Tack till: Ben Abelow, George Badillo, John Banister, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysios, 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, Rådgivande hälsoutövarare, och många andra medarbetare och allierade.

Omslagskonst: Jacks Ashley McNamara.

Konstnärlig Design: Carrie Bergman (första utgåvan); Seth Kadish, Ivana Klement och Cheryl Weigel (andra utgåvan).

Bidragande artister: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen och Bec Young.

Denna guide finns tillgänglig som en gratis nedladdning på Freedom Centers hemsida, som onlineversion och utskriftsklar version. Också tillgänglig i bland annat spansk, tysk, fransk, grekisk och bosnisk översättning.



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

Du har förhandstillstånd att skriva ut, kopiera, dela, länka, och dela ut så många kopior som du vill, så länge du inkluderar källhänvisning, inte ändrar innehållet, och det inte finns någon kommersiell ekonomisk vinst. Vänligen kontakta oss för annan användning.

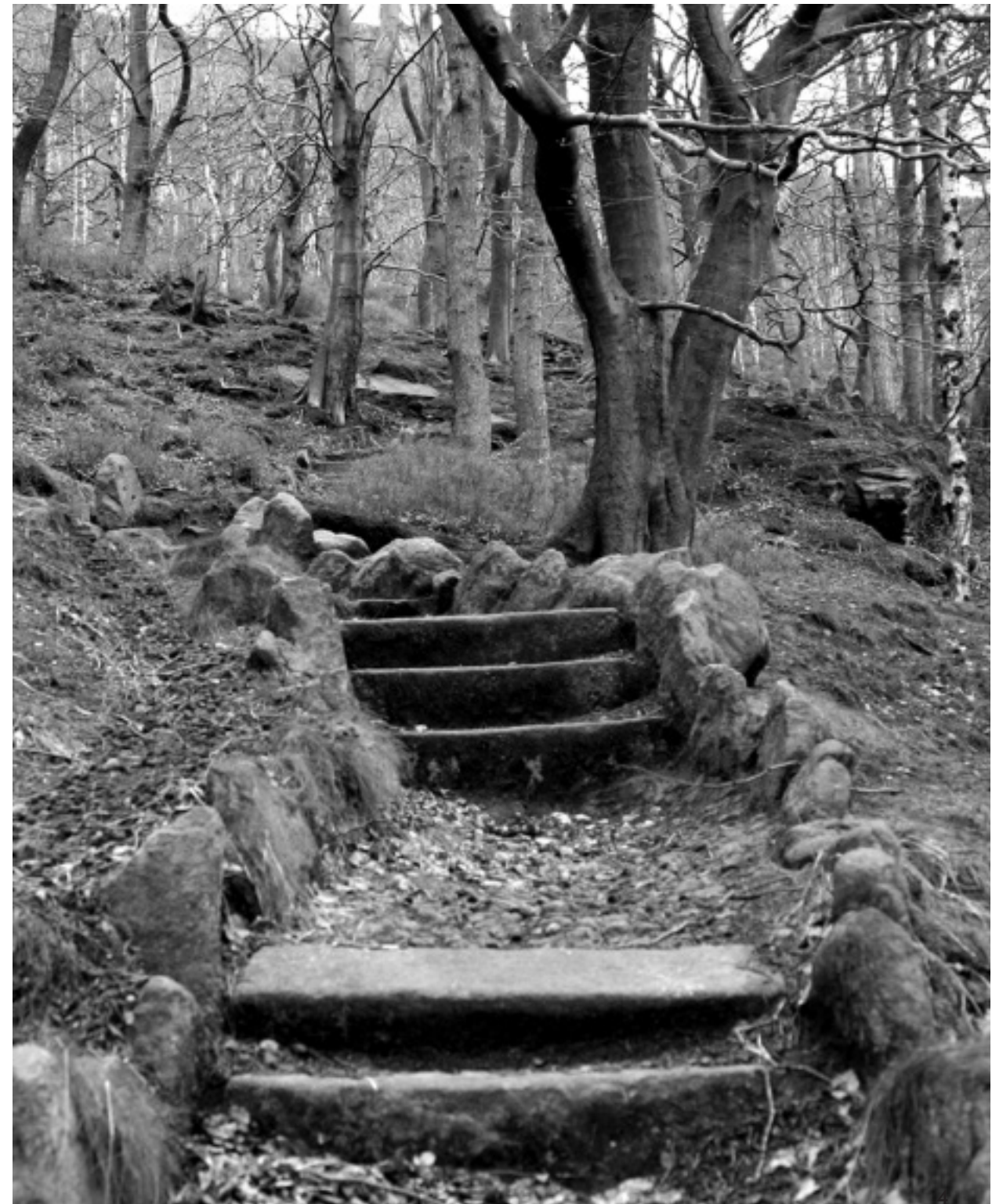


Medicinsk Ansvarsfriskrivning:

Denna guide är skriven i en anda av ömsesidig hjälp och kamratstöd. Den är inte avsedd som medicinsk eller professionell rådgivning. Även om alla är olika, är psykofarmaka kraftfulla och att sluta plötsligt eller på egen hand kan ibland vara farligt.

Innehållsförteckning

Författarens Anteckning.....	5
Inledning.....	6
Skadereduktion För Psykisk Hälsa.....	7
Viktigaste Resurserna För Fortsatt Lärande.....	9
Titta Kritiskt På "Psykiska Störningar" Och Psykiatrin.....	10
Universell Deklaration Om Psykiska Rättigheter Och Friheter	11
Hur Svårt Är Det Att Sluta Med Psykofarmaka?	12
Politik För Utsättning.....	12
Principer För Denna Guide.....	13
Hur Fungerar Psykofarmaka?	14
Korrigerar Psykofarmaka Din Kemi?.....	15
Vem Bär Skulden? Du Själv? Din Biologi? Varken Eller?.....	17
Hur Påverkar Psykofarmaka Hjärnan?.....	18
Varför Tycker Människor Att Psykofarmaka Hjälper?	19
Fakta Som Du Kanske Inte Känner Till Om Psykofarmaka.....	20
Hälsorisker Med Psykofarmaka	22
Hur Utsättning Påverkar Din Hjärna Och Kropp	25
Varför Vill Människor Sluta Med Psykofarmaka?	26
Fortsätta Ta Läkemedel Och Skadereduktion	27
Jag Vill Sluta Men Min Läkare Tillåter Mig Inte: Vad Ska Jag Göra?.....	28
Innan Du Börjar Utsättning.....	29
Jobba Med Rädsla.....	32
Periodisk Användning: Ta Psykofarmaka Då Och Då.....	32
Vad Är Alternativen Till Psykofarmaka?	33
Utsättning: Steg För Steg.....	35
Jag Tycker Någon Är Övermedicinerad, Vad Ska Jag Göra?.....	38
Blickar Mot Framtiden.....	39
Efteråt: Särskilda Överväganden.....	40
Yrkesverksamma Inom Hälsovården.....	51



Författarens Anteckning

Det här är en guide som jag önskar att jag hade när jag tog psykofarmaka. Fluoxetin hjälpte mig ett tag, sedan gjorde den mig manisk och självmordsbenägen. Jag var sjuk i flera dagar efter att jag slutat med Zoloft, med rådgivare som sa att jag låtsades. Sjuksköterskor som tog blodprov för mina litium nivåer förklarade aldrig att det var för att kontrollera läkemedelsförgiftning, och jag fick höra att Navane och andra antipsykotika jag tog för att lugna mina vilda mentala tillstånd var nödvändiga på grund av felaktig hjärnkemi.

Jag använde många olika psykofarmaka under flera år, men den medicinska personalen som skrev ut dem fick mig aldrig att känna mig stärkt eller informerad. De förklarade inte hur läkemedlen fungerade, diskuterade inte ärligt riskerna involverade, erbjöd aldrig alternativ eller hjälpte mig med utsättning när jag ville sluta ta dem. Information jag behövde fattades, var ofullständig eller felaktig. När jag till slut började lära mig sätt att må bättre utan läkemedel, var det inte på grund av systemet för mental hälsa, det var trots det.

En del av mig ville inte ta psykofarmaka, men en annan del av mig var i desperat behov av hjälp. Mitt lidande var mycket allvarligt - flera självmordsförsök, jag hörde förföljande röster, extrem misstro, bisarra upplevelser, jag gömde mig ensam i min lägenhet, oförmögen att ta hand om mig själv. Terapi hade inte hjälpt, och ingen erbjöd mig andra alternativ. Jag var under press att se mina problem som "biologiskt baserade" och "i behov" av läkemedel, istället för att se på läkemedel som ett alternativ bland många andra. För en tid såg psykofarmaka ut som min enda väg ut. Det tog flera år att lära mig att svaren och mitt hopp om att bli bättre, verkligen fanns inom mig själv.

När jag till slut lämnade sjukhusen, bostadsfaciliteterna och de härbärgen för hemlösa som jag bodde i nästan ett år, började jag min egna undersökning, jag började bedöma mina alternativ mer noggrant inte baserat på felinformerade auktoriteter som sa vad jag skulle göra, utan på min egna forskning och mitt lärande. Den processen ledde mig till att vara med och grunda Freedom Center, en stödgemenskap i västra Massachusetts som sammanför personer som ställer liknande frågor.



Genom Freedom Center upptäckte jag att jag förvägrades en grundläggande medicinsk rättighet: informerat samtycke, ha korrekt information om min diagnos och läkemedel. Jag lärde mig att felbehandling som jag gick igenom ofta är vanlig praxis i det mentala hälsovårdsyrket. Jag stötte på forskning som ignorerats av vanliga medier, inklusive forskningsstudier av MIND en välgörenhetsorganisation i Storbritannien och The British Psychological Society, som bekräftade min erfarenhet: de flesta yrkesverksamma är oinformerade om att sluta med psykofarmaka, och står även ofta i vägen för patienterna, skadar dem ibland till slut.

Freedom Center ledde mig till att jobba med The Icarus Project, och tillsammans har dessa gemenskaper av ömsesidigt stöd hjälpt många människor att ta klokare beslut – oavsett om det är att fortsätta ta läkemedel när de är användbara eller undersöka möjligheten att sluta med dem när de inte är det. Många av oss lever utan psykofarmaka som läkare sa till oss att vi behövde hela livet, och trots en diagnos av schizoaffektiv störning schizofreni har jag varit medicinfri i över 15 år.

Denna guide sammanställer den bästa informationen vi har hittat och de viktigaste lärdomarna vi dragit vid Freedom Center och The Icarus Project. Den är inte perfekt, och jag uppmanar dig till att bidra med dina erfarenheter och din forskning till framtida utgåvor, men det här är en guide som jag hoppas kan vara till hjälp.

–Will Hall

Inledning:

Vi lever i en värld,

som när det kommer till droger,

är ganska galen.

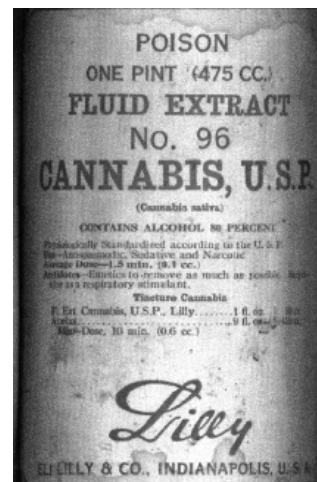
Å ena sidan finns Kriget mot droger, som håller vissa droger olagliga, svämmar över våra fängelser, och som inte har gjort slut på droganvändandet. Sedan finns det de droger som är accepterade såsom alkohol och tobak, vars reklam finns överallt med löften om lycka och framgång medan de orsakar utbredd beroende, sjukdom och död. Lagliga receptbelagda läkemedel såsom stimulantia, smärtstillande och ångestdämpande piller är lika beroendeframkallande och riskabla som gatudroger, med en läkares kvalitetsstämpel för godkännande.

Och sedan finns det neuroleptika, litium och kramplösande läkemedel, som har väldigt riskfyllda biverkningar men hjälper att hantera och dämpa medvetenheten när människor känner att de tappat kontrollen, så vi kallar dem "antipsykotika" och "humörstabiliserande medel".

Med droger med i bilden, står liv ofta på spel, oavsett om det är från missbruk, drogers nega

tiva effekter, eller riskerna som medföljer en känslomässig kris och galenskap. Kombinerat med de förvirrande meddelandena från samhället om droger, är resultatet mycket rädsla. Droger blir änglar eller demoner. Vi måste fortsätta ta dem till vilket pris som helst, eller sluta ta dem till vilket pris som helst. Vi tittar bara på riskerna, eller så är vi för rädda att titta på riskerna överhuvudtaget. Det finns ingen kompromiss: det är svart eller vitt, allt eller inget.

Det är lätt att falla in i ett absolutistiskt tänkande när det kommer till psykofarmaka. Förespråkare av psykofarmaka fokuserar på riskerna med psykos och extrema känslomässiga tillstånd, medan förespråkare mot droger och psykofarmaka fokuserar på riskerna med att ta droger. Men det är denna guides övertygelse, och filosofin i vårt arbete för valfrihet vid behandling på Freedom Center och The Icarus Project, att **antingen- eller tänkande kring droger är en stor del av problemet.**



Skadereduktion För Psykisk Hälsa

Absolutistiska förhållningssätt till drog- och sexualundervisning lär ut avhållsamhet, ”säg bara nej”, och ett sätt för alla. De funkar för vissa människor, men inte för de flesta, och om man inte följer modellen kan det sluta med att man blir dömd, inte hjälpt.

”Skadereduktion” är annorlunda: pragmatisk, inte dogmatisk. Skadereduktion är en internationell rörelse inom hälsoutbildning i samhället som erkänner att det inte finns en enda lösning för varje person, ingen universell standard för ”framgång” eller ”misslyckande”. Att göra sig av med problemet är inte nödvändigtvis det enda sättet. Istället accepterar Skadereduktion var människor är och undervisar dem till att göra välgrundade val och beräknade avvägningar som minskar riskerna och ökar välmåendet. Folk behöver information, valmöjligheter, resurser och stöd så de kan röra sig mot ett mer hälsosamt levande – i deras egen takt och på deras egna villkor.

Att tillämpa Skadereduktionsfilosofi till psykisk hälsa är ett nytt men växande förhållningssätt. Det betyder att inte alltid försöka eliminera ”symptom” eller att sluta med alla läkemedel. Den bekräftar att människor redan tar psykofarmaka, redan försöker att sluta med dem och redan lever med symptom – och att i denna komplicerade verklighet behöver folk riktig hjälp, inte dömande. Den uppmanar att väga de olika riskerna in: skadan från extrema tillstånd, likväl skadan från behandlingar såsom negativa läkemedelseffekter, etiketter som tar bort makt och traumatisk sjukhusvistelse.

Att ta Skadereduktions beslut betyder att titta ärligt på alla sidor av ekvationen: hur droger kan hjälpa ett liv som känns utom kontroll, hur riskabla dessa droger kan vara, och rollen av val och alternativ. Beslut blir till en process av utforskande och lärande, inklusive lärande från dina egna misstag och att ändra dina mål längs vägen. Skadereduktion accepterar allt detta, och tror att essensen av alla hälsosamma liv är kapaciteten till egenmakt.



VAR OCH ENS

ERFARENHETER ÄR

ANNORLUNDA

Det finns ingen formel för att sluta med psykofarmaka. Vad som finns, och vad denna guide presenterar, är några gemensamma erfarenheter, grundläggande forskning, och viktig information som kan göra processen lättare. Många människor slutar framgångsrikt med psykofarmaka, med eller utan guidning, medan andra tycker att är väldigt svårt. Många fortsätter att ta psykofarmaka eftersom fördelarna är större än nackdelarna. Men många människor stannar kvar på psykofarmaka utan att någonsin utforska alternativ, bara för att de inte känner till något annat sätt.

När vi enbart har förlitat oss på läkare, tv och vanliga källor, kan det verka omöjligt att föreställa sig att handskas med våra emotionella extremer utan psykofarmaka. Kanske att vi aldrig har hört talas om någon som går igenom det vi går igenom utan psykofarmaka. Kanske att ett recept var början på att folk började att ta vårt behov av hjälp på allvar, och läkemedel känns som det enda sättet att erkänna att våra problem är allvarliga och utom kontroll. Och när alla runt omkring oss har kommit att se psykofarmaka som nödvändiga för vår överlevnad, att överväga en ny väg kan kännas för riskabelt för att ens försöka.

Många av oss blir hjälpta av psykofarmaka, men kanske inte förstår hur de verkligen fungerar eller vad de andra alternativen är. Vissa av oss har aldrig haft nytta av psykofarmaka, eller så förvärrade mediciner våra problem, och vi är redo att leva utan dem.

Ibland slits människor mellan riskerna att fortsätta ta psykofarmaka och riskerna att sluta, eller så tar vi flera läkemedel och misstänker att vi inte behöver alla. Andra kan vilja sluta men det är inte rätt tidpunkt, eller så har de försökt tidigare, upplevt en återkomst av skrämmande symptom, och bestämt sig för att börja igen.

Våra vägar till läkning är unika. Vissa av oss behöver inte göra några livsförändringar, låta tid och tålmod förändra för oss. Andra kan behöva göra stora förändringar i kosthållning, arbete, familjeliv, eller relationer; vi kan behöva fokusera mer på egenvård, uttryck, konst och kreativitet; anta andra förhållningssätt som kamratstöd, terapi, örtkunskap, akupunktur eller homeopati; eller finna nya livsintressen som att studera eller vara i kontakt med naturen. Vi kan upptäcka att det första steget är att få vilsam sömn; vi kan behöva struktur för att hjälpa oss att bli motiverade; eller att sluta ta rekreationsdroger eller alkohol. Våra prioriteringar kan vara att finna ett hem eller ett nytt jobb; vi kan behöva etablera starkare stödnätverk av pålitliga vänner; eller så kan det vara viktigt att tala ut med ökad ärlighet och sårbarhet om det vi går igenom.

Processen kan kännas mystisk och godtycklig, och en attityd av acceptans och tålmod är livsviktig. Lärande betyder försök och misstag.

Eftersom var och en av oss är unik, är det som om vi navigerar genom en labyrint, går vilse och hittar vår väg igen, skapar vår egen karta allt eftersom.



Viktigaste Resurserna För Fortsatt Lärande

Inner Compass - Withdrawal Project

<https://withdrawal.theinnercompass.org/>

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

“Understanding Psychosis and Schizophrenia” British Psychological Society

<http://bit.ly/IRtRSIT>

“Critique: Race and the ‘Understanding Psychosis’ Study”

<http://bit.ly/IRrXzDO>

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients (...) Families

av Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

Coming Off Psychiatric Drugs

redigerad av Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, (...) Mental Illness in America

av Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website

www.beyondmeds.com

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

<http://bit.ly/zAMTRF>

Coming Off Psych Drugs: A Meeting of Minds - film by Daniel Mackler

<http://bit.ly/IUcVqNh>

Gaining Autonomy on Medication GAM

<http://bit.ly/GAM20>

Titta Kritiskt På “Psykliska Störningar” Och Psykiatri

Läkare skriver ut psykofarmaka till människor för upplevelser de märker som ”Psykliska störningar”: extremt känslomässigt lidande, överväldigande lidande, vilda humörsvingningar, ovanliga trosuppfattningar, störande beteende, och mystiska tillstånd av galenskap. Just nu tar miljontals människor världen över, inklusive småbarn och äldre personer psykofarmaka när de blir diagnostiserade med bipolär störning, schizofreni, psykos, depression, ångest, uppmärksamhetsbrist, tvångssyndrom eller post-traumatisk stress. Siffrorna stiger för varje dag.

För många människor, är psykofarmaka mycket användbara. Att bromsa ett liv utom kontroll, att kunna fungera på jobbet, skolan och i relationer, att kunna sova och hålla ett lock på känslomässiga ytterligheter, allt detta kan kännas livräddande. Känslan av lättnad är ibland dramatisk, och medicinerna kan röra om kraftfulla känslor, och till och med känslor av frälsning. Hjälpen som psykofarmaka erbjuder människor kan samtidigt lämna lite utrymme för att se mer av bilden: andra upplever dessa läkemedel som negativa, skadliga och till och med livshotande. Resultatet av detta är att det är svårt i samhället att hitta en klar uppfattning om hur och varför dessa läkemedel fungerar, eller en ärlig diskussion av risker, alternativ och hur man slutar med dem ifall människor vill det.

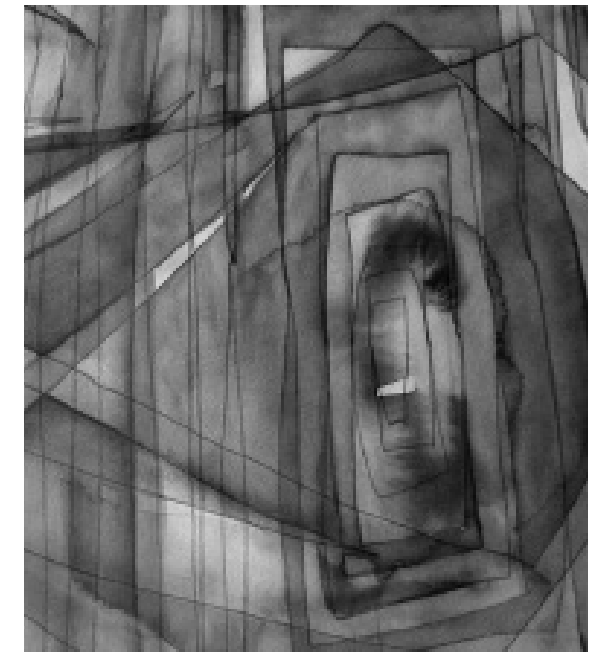
Läkare och tv-reklam kommunicerar till människor att psykofarmaka är nödvändiga för en biologisk sjukdom, precis som insulin vid diabetes. De främjar idén att läkemedlen korrigerar kemiska obalanser och behandlar abnormaliteter i hjärnan. Sanningen är dock en annan. ”Biologi” och ”kemiska obalanser” har blivit förenklade sound-bites för att övertala människor att sätta sin tilltro på läkare och snabba lösningar. Dessa ord är i själva verket mycket mer komplicerade och otydliga. Biologiska faktorer (såsom kosthållning, vila och matallergier) påverkar allt som vi upplever: biologisk ”orsak” eller ”grund” planterar tron på att medicinering är nyckeln till att lösa våra problem.

Att säga att något har en biologisk orsak, grund eller underbyggnad kan skapa ett meddelande

att lösningen alltid måste vara medicinsk och att ”behandling” måste inkludera psykofarmaka. När människor väl har en diagnos och börjar ta psykofarmaka är det enkelt att tänka på läkemedlen som fysiskt nödvändiga för överlevnad.

Inte bara att det inte finns någon solid vetenskaplig grund bakom att se psykliska störningar som enkla funktionsstörningar i biologin ”korrigerad” av läkemedel, men många människor även med de mest allvarliga diagnoserna av schizofreni eller bipolär återhämtar sig helt utan mediciner. Upplevelserna som blir märkta som Psykliska störningar är inte ”obotliga” eller alltid ”livslånga”: de är mer mystiska och oförutsägbara. För vissa människor är psykofarmaka hjälpsamma verktyg som ändrar medvetandet på användbara sätt, men de är inte medicinskt nödvändiga behandlingar för sjukdom.

När du väl erkänner detta, blir flera alternativ tänkbara. Och de potentiella riskerna med psykofarmaka granskas mer noggrant, eftersom att de är mycket allvarliga—inklusive kronisk sjukdom,



mental funktionsnedsättning, beroende, värre psykiatriska symptom och även risk för tidig död.

Psykofarmaka har blivit en mång-miljard dollar marknad som stora oljebolag och militärutgifter, och företag har incitament och medel att dölja fakta om deras produkter. Om du tittar mer noggrant på forskningen och nära granskar den psykiska hälsovårdens påståenden, kommer du att upptäcka en mycket annorlunda bild än vad läkemedelsbolag och många läkare leder oss till att tro. Läkemedelsföretag undertrycker aktivt korrekta bedömningar av läkemedelsrisker, vilseleder patienter om hur kontroversiella teorier om psykiska störningar är, de marknadsför en falsk förståelse om hur psykofarmaka fungerar, håller forskning inom alternativa tillvägagångssätt ofinansierad och opublicerad, och mörklägger rollen av trauma och förtryck vid psykiskt lidande. För det mesta inom den psykiska hälsovården, är det ett sätt för alla, oavsett den mänskliga kostnaden: skandaler växer, och bedrägerierna och korruptionen kring vissa läkemedel när tobaksindustri proportioner.

I denna komplicerade kulturmiljö, letar människor efter korrekt information om möjliga risker och fördelar så att de kan ta sina egna beslut. Alltför ofta, så lämnas folk som behöver hjälp med att reducera och sluta med dessa läkemedel utan stöd eller vägledning. Ibland behandlas de till och med som om önskan att sluta med läkemedlen i sig är ett tecken på psykisk sjukdom-- och ett behov av mer psykofarmaka.

När man diskuterar "risker" och "faror", är det viktigt att förstå att livet innehåller risk: var och en av oss tar beslut varje dag för att ta acceptabla risker, såsom att köra bil, jobba på ett stressamt jobb, eller att dricka alkohol. Det kan inte vara möjligt att förutsäga hur riskerna kommer att påverka oss, eller att undvika riskerna helt, men det är viktigt att veta så mycket som möjligt om vad riskerna är. Att titta på riskerna med läkemedelsbehandling betyder också att titta på riskerna av det känslomässiga lidandet/"psykos", och ta det bästa beslutet för dig. Kanske att psykofarmaka är det bästa valet med tanke på dina omständigheter och din situation eller så kanske du vill försöka att reducera eller sluta. Denna guide är inte avsedd att övertyga dig å ena sidan eller den andra, utan att

Universell Deklaration Om Psykiska Rättigheter Och Friheter

- 1 Att alla människor är skapade på olika sätt. Att varje människa har rätt att vara mentalt fri och oberoende.
- 2 Att varje människa har rätt att känna, se, höra, förnimma, föreställa sig, tro eller uppleva vad som helst, på vilket sätt som helst, när som helst.
- 3 Att varje människa har rätt att uppföra sig på vilket sätt som helst som inte skadar andra eller bryter mot rättvisa och rimliga lagar.
- 4 Att ingen människa ska utan samtycke utsättas för frihetsberövande, fasthållning, bestraffning eller psykologiskt eller medicinskt ingripande i ett försök att kontrollera, förtrycka eller förändra en persons tankar, känslor eller upplevelser.

hjälpa till att utbilda dig om dina alternativ om du bestämmer dig för att sluta med psykofarmaka.

På grund av partiskhet för läkemedel, har det gjorts väldigt lite forskning om avvänjning av psykofarmaka. Vi baserade denna guide på den bästa tillgängliga informationen, inklusive utmärkta källor från Storbritannien, och jobbade med en grupp av rådgivare inom hälsovården däribland psykiatriker, sjuksköterskor, och utövare av alternativmedicin, där alla har klinisk erfarenhet av att hjälpa människor att sluta med psykofarmaka. Vi drar också nytta av den kollektiva visdomen av ett internationellt nätverk av kamratstödjare, allierade, kollegor, aktivister och helare som har anknytning till Freedom Center och The Icarus Project, samt webbsidor som t.ex. *Beyond Meds*. **Vi råder dig till att använda denna guide inte som den definitiva resursen men som en referenspunkt för att påbörja din egna forskning och inläring.** Och vi hoppas att du kommer att dela det du har lärt dig med andra och bidra till framtida utgåvor.

Hur Svårt Är Det Att Sluta Med Psykofarmaka?

Efter att ha jobbat med hundratals personer över många år, har vi funnit att det inte finns något sätt att förutsäga hur processen att sluta med psykofarmaka kommer att gå. Det finns verkligen inget sätt att veta i förväg vem som kan och vem som inte kan klara sig väl utan psykofarmaka, vem som klarar sig väl med mindre läkemedel eller lägre doser eller hur svårt det kommer att bli. Vi har sett personer sluta med psykofarmaka framgångsrikt efter mer än 20 år, personer som bestämmer sig för att fortsätta ta dem efter att ha tagit dem i ett år eller mindre och folk som kämpar med långvariga utsättningssymptom. **Eftersom utsättning av psykofarmaka är potentiellt möjligt för vem som helst, är det enda riktiga sättet att prova långsamt och försiktigt, och**

se hur det går, vara fortsatt öppen till att fortsätta att ta dem. Alla borde ha möjligheten att utforska detta. Studien gjord av MIND, den ledande välgörenhetsorganisationen för psykisk hälsa, bekräftar vår erfarenhet. MIND fann att "Tidslängden av att ta ett läkemedel dök upp som den faktor som tydligast påverkade framgång vid utsättning". Fyra av fem personer (81%) som hade tagit sitt läkemedel mindre än sex månader lyckades med att sluta. I kontrast med detta, så lyckades mindre än hälften (44%) som tagit sitt läkemedel i mer än fem år. (Lite mer än hälften av personerna som tagit sin psykofarmaka mellan sex månader och fem år lyckades sluta.)" Att möta dessa ovissheter betyder att fortsätta vara flexibel och lära dig under tiden: att sluta helt kan vara rätt för dig eller inte,

Politik För Utsättning

På vissa sätt är frågan om utsättning av psykofarmaka djupt politisk. Människor av alla ekonomiska och utbildningsmässiga bakgrunder reducerar eller slutar med psykiatriska läkemedel framgångsrikt. Emellertid så kan ibland ekonomiska privilegier avgöra vem som har tillgång till information och utbildning, vem som har råd med alternativa behandlingar, och vem som har möjligheten att åstadkomma förändringar i livet. Personer utan resurser är ofta de mest sårbara när det gäller psykiatriska övergrepp och skador från psykofarmaka. Hälsa är en mänsklig rättighet för alla personer: vi behöver en komplett översyn av vårt misslyckade "system för psykisk hälsa" till förmån för verkligt effektiva och medmänskliga alternativ tillgängliga för alla oavsett inkomst. Förespråka riskfyllda, dyra läkemedel som den första och enda behandlingsmetoden bör upphöra; prevention bör vara en prioritet, erbjuda säkra tillflyktsplatser, och behandlingar som inte orsakar någon skada. Flertalet studier, såsom Soteria house i Kalifornien och Open Dialogue i Finland, visar att ingen eller låg utskrivning av psykofarmaka kan vara väldigt effektivt och kosta mindre än det nuvarande systemet. Och en inrättning för reglering av medicinska produkter som var ärlig angående läkemedelsrisker, effektivitet,



och alternativ skulle antagligen inte ha satt de flesta psykofarmaka på marknaden till att börja med. Istället för att se upplevelserna av galenskap som en "oförmåga", som kan vara en stigmatiserande nedvärdering, är det också hjälpsamt att se de av oss som går igenom känslomässiga extremer som att vi har "mångsidiga förmågor". Samhället måste inkludera behoven av känsliga, kreativa, känslomässigt sårade och ovanliga personer som bidrar till samhället bortom normer av tävling, materialism och individualism.

Att verkligen hjälpa personer som har etiketten av psykisk sjukdom, behöver vi tänka om vad som är "normalt", på samma sätt som vi tänker om vad det innebär att inte kunna höra, vara utan syn, eller med begränsad fysisk rörlighet. Universell design och att tillmötesgå de av oss som är annorlunda gynnar alla i slutändan. Vi behöver utmana duglighet i alla former, och ifrågasätta visdomen av ett förtryckande och ohälsosamt samhälle, ett samhälle som på många sätt självt är ganska galet. En social modell av funktionsnedsättning betyder att acceptera mänskliga olikheter, och att inte längre behandla fattigdom som ett medicinskt problem. Våra behov är sammanflätade med de bredare behoven för social rättvisa och ekologisk hållbarhet.



Principer För Denna Guide:

➔ **VAL:** Psykofarmaka påverkar de mest intima aspekterna av sinnet och medvetandet. Vi har rätt till självbestämmande: att definiera våra upplevelser som vi vill, leta reda på utövare som vi litar på, och avbryta behandlingar som inte fungerar för oss. Vi dömer inte andra om de tar eller inte tar psykofarmaka: vi respekterar individuellt självbestämmande. När personer har svårigheter att uttrycka sig själva eller göra sig förstådda, så förtjänar de boende, stöd för beslutsfattande, och tålmod från omsorgsfulla förespråkare, enligt principen av "gör först ingen skada" och minsta inskränkning. Ingen borde tvingas att ta psykofarmaka mot sin vilja.

➔ **INFORMATION:** Läkemedelsbolag, medicinska utövare, och media behöver tillhandahålla korrekt information om läkemedelsrisker, den psykiatriska diagnosens natur, hur psykofarmaka fungerar, alternativa behandlingsmetoder, och hur man slutar med psykofarmaka. Medicinsk etik kräver att läkare förstår de behandlingar de förskriver, att de skyddar patienter från skada, och förespråkar säkrare alternativ.

➔ **TILLGÅNG:** När vi väljer alternativ till psykofarmaka och vanliga behandlingar, borde det finnas program, prisvärda valmöjligheter, och försäkringsskydd tillgängligt. Val utan tillgång till alternativ är inte ett riktigt val. Samhällsstyrda tjänster borde vara tillgängliga till alla som behöver hjälp med att sluta med psykofarmaka eller kämpar med extrema medvetandetillstånd. Vi uppmanar alla hälsovårdsutövare att erbjuda gratis och tjänster till låg kostnad till en del av sina klienter, och för alla med ekonomiska och sociala privilegier att jobba för att alla ska få tillgång till alternativ behandling..



Hur Fungerar Psykofarmaka?

De flesta människor börjar ta psykiatriska läkemedel därför att de är "bedrövade och bedrövande". De upplever antingen överväldigande tillstånd av känslomässig bedrövelse, eller så är någon annan bedrövad med deras beteende och skickar dem till en läkare - eller någon kombination av båda. Det finns många etiketter för dessa tillstånd, som oro, depression, tvångsbeteende, mani, psykos, röster, och paranoia och etiketter förändras över tid. Läkare säger till människor att deras känslomässiga lidande beror på en psykisk störning som har en biokemisk grund, att deras lidande är farligt och måste stoppas (såsom rädsor för självmord eller påståenden om en förfallande sjukdom) och att medicinering med psykofarmaka är en nödvändig behandling. Psykiatriska läkemedel

agerar på hjärnan för att ändra humör och medvetande som alla andra psykoaktiva ämnen gör. Eftersom många psykofarmaka kan dämpa eller kontrollera symptomen av känslomässigt lidande – genom att antingen bedöva en person, snabba upp dem, dämpa känsligheten eller få personen att somna – de kan ta udden av extrema tillstånd.

De hjälper en del personer känna att de kan leva sina liv. Hur som helst är det viktigt att inse att **psykofarmaka inte ändrar de underliggande orsakerna av känslomässigt lidande. De förstås bäst som verktyg eller coping-mekanismer som ibland lindrar symptom** och banar väg för förändring – men med betydande risker för alla som tar dem.

Kan Psykofarmaka Korrigera Din Kemi Eller Behandla Sjukdom?

Människor får höra att psykiska störningar innebär att hjärnkemi är "onormal", att sjukdom är orsakad av genetiskt "anlag", och att psykofarmaka är nödvändiga för att avbryta en sjukdomsprocess och rätta till obalanser. Men det är inte så läkemedlen fungerar, och teorier om hjärnsjukdom har inte bevisats genom studier för att vara sanna. Att tro på dessa påståenden kan förstärka en känsla av att vara ett hjälplöst offer för biologi, och kan människor att känna att det inte finns några andra alternativ än läkemedel.

Trots årtionden av kostsam forskning, har inga kemiska obalanser, genetiska anlag, eller avvikelser i hjärnan någonsin upptäckts att ständigt orsaka en bipolär, depressions- eller schizofrenidiagnos. Media rapporterar "lovande" forskning som "behöver ytterligare undersökning", men inget avgörande har resulterat. Även det finstiltla i läkemedelsbolagens annonser säger nu vanligtvis att tillstånd "tros vara orsakade av" kemiska obalanser, i stället för att göra definitiva uttalanden.

Fysiska tester, som hjärnröntgen eller blodprov, används inte för diagnoser som till exempel bipolär, schizofreni eller depression, och kan inte påvisa att din hjärna är onormal. (Förändrade tillstånd med klara fysiska orsaker som till exempel, hjärnskakning, demens eller alkoholdelirium, kallas istället för "organiska psykoser".) En baslinje har aldrig ens fastställts för vad som utgör en "psykologiskt normal" hjärna för alla människor. Tre personer med samma diagnos kan ha väldigt olika hjärnkemi, och någon med liknande hjärnkemi kanske inte har någon diagnos alls. Medan många människor står inför fysiska problem som vitaminbrist som en läkare eller holistisk utövare kan ta itu med, kan detta hjälpa vid känslomässiga problem – eller inte. Medicinsk vetenskap har inte upptäckt biologin av psykiska sjukdomar på samma sätt som tuberkulos, Downs Syndrom eller diabetes. Känslomässigt lidande och galenskap förblir öppen för tolkning.

Hur är det med genetik? Psykiska diagnoser kan verka "gå i arv i familjer", men det gör också övergrepp mot barn och fattigdom. På grund av gemensam miljö, förväntningar och trauma mellan generationer, kan



familjehistoria betyda många andra saker än ofrånkomlig ärftlighet. Forskningsstudier påstår att tvillingar tenderar ha en något högre chans för samma diagnos men denna forskning är ofta bristfällig och resultaten är överdrivna. Föräldrar vet att barn har olika temperament även vid födseln, men prenatala upplevelser har en påverkan. Personliga drag som känslighet och kreativitet blir bara galenskap efter att väldigt komplicerade sociala faktorer, som trauma och förtryck har spelat en roll. Inte ens sekvenseringen av det mänskliga genomet har avslöjat några nycklar till "psykisk sjukdom" och idén om genetiska "anlag" är spekulativ och obevisad.

Faktiskt, ju mer neurovetenskapen upptäcker om gener, beteende och hjärnan ju mer komplicerad blir bilden. "Epigenetik" visar att istället för en "genetisk ritning", kommunicerar miljön för att sätta på och stänga av gener. Användning av genetikvetenskap för att förenkla mångfalden alltför mycket av det mänskliga beteendet, är en återgång till de misskrediterade idéerna av Social Darwinism och rashygien. Den framställer vissa människor som ödesbestämda att vara underlägsna, defekta och inte fullt ut mänskliga.

Varje känsla och tanke existerar på något sätt i hjärnan som ett uttryck av biologi, men samhället, sinnet och inläringen gör att det inte går att fastställa något orsakssamband. Stress, är till exempel associerat med hjärnkemi, men en person kan må bra under stressfyllda omständigheter som är försvagande för en annan. Den nya vetenskapen "Neuroplasticitet" visar att hjärnan växer hela tiden och att lärande i sig självt kan förändra hjärnan: psykoterapi kan till exempel omorganisera hjärnstruktur och forskare fann de hjärnregioner associerade med att memorera kartor var förstörade hos taxichaufförer i New York City. Om lärande kan påverka hjärnan på ett djupt sätt, då är vi inte så begränsade av biologin som man en gång trodde.

Filosofier och vetenskapsmän har debatterat det "svåra problemet" i århundraden om hur medvetandet stiger från hjärnan och kroppen. Är det som kallas "psykisk sjukdom" en social och andlig fråga mer än en medicinsk? Är det en politisk och kulturell bedömning att kallas "störd"? Psykiatri kan inte göra något trovärdigt anspråk på att ha löst

mysteriet av relationen mellan sinne-kropp bakom galenskap. Utan tydliga svar från vetenskap, är en psykiatrisk diagnos i slutändan inte ett påstående om fakta men en läkares subjektiva åsikt av en patient. Läkaren förlitar sig oundvikligen på sina egna fördomar, antaganden, rädslor och förutfattade meningar. Läkare håller ofta inte med varandra, människor har ibland många olika diagnoser över tid, och diskriminering på grund av klass, ras och kön är vanligt.

Beslutet att ta psykofarmaka borde vara baserat på användbarheten av läkemedlets effekter i förhållande till de risker som är förknippade med det, inte någon falsk tro att personen "måste" ta läkemedlet på grund av biologi eller gener.



Vem Bär Skulden? Du Själ? Din Biologi? Varken Eller?

Om biologi och hjärnkemi inte är att "skuldbelägga" för ångest, röster, självmordstankar, mani eller annan bedrövelse, betyder det att skulden ligger hos dig? Är det antingen din hjärnas fel eller ditt fel?

En psykiatrisk diagnos kan vara en jättestor lättnad om det enda alternativet är att skylla på sig själv som lat, svag, eller simulerande. När du känner dig maktlös och personer inte tar dig seriöst, kan en läkare som säger att du har en psykisk störning vara validerande. Välja att reducera eller sluta med läkemedel kan tyckas vara fel budskap, som om ditt lidande inte är så allvarligt och att du egentligen inte behöver hjälp. Och att inte kunna sluta kan också kännas skamligt, som att du bara behöver försöka mer och allt är upp till dig.

Det är orättvist, antingen- eller tänkande som lämnar människor hjälplösa och fångade i det psykiska hälsosystemet. Läkemedelsreklam utnyttjar detta dilemma: om smärtan verkligen är allvarlig, behövs läkemedel, om inte så får du klara dig själv. Egenmakt betyder att tänka bortom ett snävt synsätt, och omfamna bredare sätt att se på saker och ting.

Alla behöver stöd någon gång: var och en av oss har delar av våra liv där vi känner oss maktlösa. Vi behöver alla lära oss hur man balanserar personligt ansvar med att be om hjälp. **Du behöver inte skylla på din hjärna för att ge dig själv lite medkänsla.**

Eftersom medicinsk vetenskap inte har några svar, är det upp till varje person att förstå sina liv på det sätt som känns mest meningsfullt för dem. Resurserna i denna guide kan öppna nya möjligheter.

Till exempel så föreslår British Psychological Society (Storbritanniens psykologiska sällskap) att vissa personer kan vara mer sårbara för stress än andra. Hearing voices movement (Rörelsen för rösthörande) uppmuntrar oss att acceptera och lära från ovanliga upplevelser, snarare än att se dem som meningslösa symptom att bli av med. Många sätt att se på galenskap och förändrade tillstånd är möjliga, såsom trauma/övergrepp, andligt uppvaknande, känslighet, miljörelaterade sjukdomar, familjedynamik, globala hälsoproblem, kulturella skillnader eller effekterna av förtryck. Vissa samhällen accepterar som normala samma upplevelser som andra kallar onormala.

Och om personer frågar, är det ditt beslut vad du vill säga eller inte säga, som till exempel "Jag är en överlevare av trauma", "Jag går igenom extrema tillstånd", eller "Jag är annorlunda än de flesta människor och håller fortfarande på att lista ut det" – eller inte säga någonting alls. Kontakt med andra som delar dina upplevelser, såsom kamratstöd eller internet, kan vara avgörande allt eftersom du utforskar vem du är.

Ditt lidande är på riktigt, vare sig du bestämmer dig för att ta läkemedel eller inte. Att känna sig maktlös och i behov av hjälp betyder inte att du är en trasig person eller att du är ett passivt offer av biologi. Förklaringar som trauma, känslighet eller andlighet är lika giltiga som alla andra. Du förtjänar fortfarande hjälp även om du inte tror att din hjärna är onormal och även om du tänker utanför språkliga termer som "psykiatrisk sjukdom" och "psykiska störningar".



Hur Påverkar Psykofarmaka Hjärnan?

Som vilken annan sinnesförändrande substans, är psykofarmaka psykoaktiv och förändrar sinne och beteende genom att påverka hjärnans kemi. Deras användbarhet och risker, kommer från att förändra hjärna/kropp och förändra medvetandet, inklusive förväntan och placeboeffekt.

Nuvarande medicinsk teori är att de flesta psykiatriska läkemedel ändrar nivåerna av kemikalier som kallas signalsubstanser känsligare (anti-konvulsiva medel, anti-epileptika och "stämningsstabiliserare" som till exempel litium verkar fungera genom att ändra blodflöde och elektrisk aktivitet i hjärnan i allmänhet). Signalsubstanser är associerade med humör och mental funktion, och alla celler i centrala nervsystemet, inklusive hjärnceller, använder signalsubstanser för att kommunicera med varandra. När nivåerna av signalsubstanser ändras, blir "receptor" celler som mottar och reglerar signalsubstanser mer känsliga och de kan växa eller krympa för att anpassa sig.

SSRI anti-depressiva ("selektiva serotoninåterupptagshämmare") sägs till exempel höja nivån av signalsubstansen serotonin i hjärnan och minska antalet serotoninreceptorer i hjärnan. Antipsykotika som Haldol minskar nivån av dopamin och antalet dopaminreceptorer i hjärnan. Denna aktion på signalsubstanser och receptorer är densamma som för alla psykoaktiva droger. Alkohol påverkar signalsubstanser inklusive dopamin och serotonin, och kokain förändrar nivåerna av både dopamin och serotonin, likaså noradrenalin och det förändrar receptorer.

Medan dessa kemiska förändringar i din kropp äger rum, jobbar ditt medvetande med att tolka och svara på ditt egna sätt, alkohol kan få dig att slappna av eller göra dig nervös; anti-depressiva läkemedel aktiverar vissa personer eller gör andra mindre känsliga. **På grund av placeboeffekten och förväntan, är alla olika.** Din erfarenhet av psykofarmaka kanske inte är samma som andra människor, och kommer i slutändan att vara unikt din egen. Lita på dig själv.



Varför Tycker Människor Att Psykofarmaka Hjälper?

Olikt dess risker, är fördelarna med psykofarmaka brett förespråkade. De hjälpsamma aspekterna av läkemedlen, är hur som helst, vanligtvis blandade med missledande påståenden. Informationen nedan är ett försök att skärskåda förvirringen och beskriva de enkla sätten som många människor tycker att psykofarmaka hjälper.

- Sömlöshet är en av de största orsakerna, och bidragen vid känslomässig kris. Kortvarig användning av läkemedel kan få dig att sova.
- Psykofarmaka kan avbryta och "bromsa" ett svårt extremt medvetandetillstånd, bedöva en akut tid av kris som känns utom kontroll.
- Många människor känner att läkemedel skyddar dem från en känslomässig kris så allvarlig att den hotar deras stabilitet och till och med deras liv. Vissa rapporterar att symptom känns lättare att hantera med läkemedel, och håller dem mer förankrade i ordinär verklighet. Regelbunden användning kan ibland förebygga eller lätta maniska episoder eller depression.
- Att avbryta en kris och få en del sömn kan reducera stress och få dig att landa, det kan reducera livskaos och hjälpa dig att ta bättre hand om dig själv med mat, relationer och andra basala frågor. Detta kan vara mycket mindre stressfyllt än konstant kris, och kanske kan bygga en grund för större stabilitet och förändringar som annars kan ha varit svårare.
- Läkemedel kan ibland hjälpa dig att gå till och fungera på jobbet, skolan och livet, vilket är speciellt användbart om du inte kan ändra på dina omständigheter. Ett jobb kan kräva att du stiger upp på morgonen, koncentrerar dig, och att du undviker humörsvingningar, och relationer kan kräva att du undviker emotionell känslighet.
- Att fortsätta med vissa läkemedel kan i sig förebygga utsättningseffekter av läkemedel.

- All psykofarmaka har en kraftfull placeboeffekt: bara tro att de fungerar, till och med omedvetet, kan få dem att fungera. Återhämtning från väldigt seriösa sjukdomar är möjligt med ett sockerpiller som placebo eller att genomgå en placebo operation som tros vara verklig. I kliniska tester har många psykofarmaka liten bevisad effektivitet mer än placebo, p.g.a. denna kraftfulla mentala effekt. Sinnet spelar en central roll i all läkning, och det finns inget sätt att veta om effektivitet för en person kommer från placebo eller läkemedelskemi.
- Efterlevnad bidrar också till placeboeffekten: ibland mår människor bättre med en tydlig förklaring av deras lidande att tro på, och när de följer och får stöd från en läkare, familjemedlem eller annan auktoritetsperson. Psykofarmaka verkar fungera bättre ju starkare och närmare relationen är med förskrivaren.
- Annonsering, speciellt tv-reklam direkt till konsumenten (tillåten i USA och Nya Zeeland) är extremt kraftfull och påverkar människors upplevelse för att passa deras hopp och förväntningar. Nyare droger av alla slag, inte bara psykofarmaka, tenderar att fungera bättre just på grund av den förväntning som är inblandad.



Fakta Som Du Kanske Inte Känner Till Om Psykofarmaka

Trots principen om *informerat samtycke*, utelämnar läkare viktig information om de läkemedel de skriver ut. Följande är ett försök att inkludera mindre kända fakta och att ge en mer nyanserad bild.

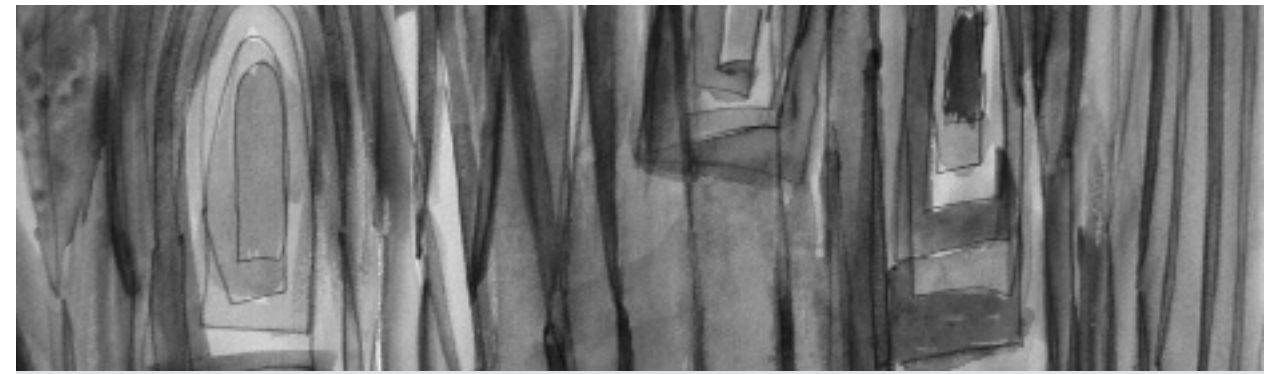
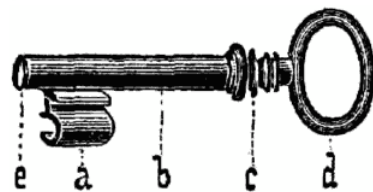
- Högre doser och längre användning av psykofarmaka betyder ofta att hjärnförändringar kan vara djupare och mer långvariga. Läkemedlen är sedan svårare att sluta med och kan ha allvarligare negativa effekter. Hur som helst, den mänskliga hjärnan är mycket mer än man tidigare trott, och kan läka och reparera sig själv på fantastiska sätt.
- Neuroleptikum eller kraftfullt bedövande läkemedel påstås vara "anti-psykotisk", men riktar i själva verket inte in sig på en psykos eller något annat specifikt symptom eller någon psykisk störning. De är lugnande psykiatriska som allmänt reducerar hjärnfunktion hos alla som tar dem. De används även i veterinär vetenskap för att lugna ner djur. Många människor som tar dessa läkemedel berättar att deras psykotiska symptom fortsätter, men att den känslomässiga reaktionen till dem har minskat.
- De tidigaste läkemedlen som Klorpromazin och litium kom in på marknaden före det att teorier om kemiska obalanser föreslogs, inte som ett resultat av dessa teorier. Läkare letade efter "magiska kulor" jämförbara med antibiotika och såg den sövande effekten av kemikalier hos försöksdjur.
- Nyare antipsykotika kallade "atypiska" riktar in sig på ett bredare urval av signalsubstanser, men de fungerar i princip på samma sätt som äldre läkemedel. Tillverkare marknadsförde dessa läkemedel (vilka som är dyrare än de äldre) som bättre och mer effektiva med färre biverkningar, och de hyllades som mirakler. Men detta har blivit avslöjat som osant, där vissa företag döljer omfattningen av negativa effekter som diabetes och metaboliskt syndrom, vilket lett till stämningar i mångmiljardklassen.

- Personer får ofta höra att negativa läkemedelseffekter är på grund av en "allergisk reaktion" eller "läkemedelskänslighet". Detta är vilseledande: psykofarmakas effekter fungerar inte på samma sätt som mat eller pollenallergier gör. Att kalla läkemedelseffekter "allergiska reaktioner" eller att säga till personer "du är känslig" behandlar problemet som om det är hos personen som tar läkemedlet, inte läkemedlets negativa effekt, som kan påverka vem som helst.
- Bensodiazepin beroende – Valium, Xanax, Temesta och Iktorivil – är ett enormt folkhälsoproblem. Att sluta med dem kan vara väldigt svårt: bensodiazepiner är mer beroendeframkallande än heroin. Användning i mer än 4-5 dagar ökar riskerna dramatiskt.
- Människor får ibland höra att de är på en "låg dos" även fast det fortfarande kan ha kraftfulla negativa effekter.
- Psykofarmaka används ofta i fängelser för att kontrollera fångar, i fosterhem för att kontrollera barn, och i äldreboenden för att kontrollera de äldre.
- Sömnmedel som Zolpidem och Halcion, medan de ibland är användbara på kort sikt, kan vara beroendeframkallande, kan försämra sömnen med tiden, och orsaka farliga blackouts och förändrade medvetandetillstånd.
- Eftersom de fungerar som rekreationsdroger, säljs vissa psykofarmaka även på gatan för att bli hög. Stimulantia som Ritalin och lugnande medel som Valium missbrukas i stor utsträckning. På grund av att de är lättillgängliga, är illegal användning av psykofarmaka utbredd, inklusive av barn.
- "Kriget mot droger" mörkar likheterna mellan legala psykiatriska läkemedel och illegala rekreationsdroger. SSRI och SNRI Antidepressiva fungerar kemiskt på liknande sätt som långsamt administrerad oral kokain. Kokain var i själva verket den första receptbelagda drogen marknadsförd med "må bra" antidepressiva effekter, innan den blev illegal. Coca, grunden till kokain var till och med en gång en ingrediens i Coca-Cola.

Hälsorisker Med Psykofarmaka

Att ta ett beslut om utsättning av psykofarmaka betyder att så gott du kan utvärdera riskerna och fördelarna som är involverade, inklusive viktig information som ofta saknas i de vanliga redovisningarna. Vissa risker kan vara värda att ta, andra risker kanske inte är värda att ta, men alla risker bör övervägas. Eftersom varje person är annorlunda och läkemedelseffekter varierar mycket, ta itu med osäkerheten involverad med din bästa bedömning och med observationer av hur din kropp och ditt sinne reagerar. Denna lista kan inte vara heltäckande, eftersom nya risker fortfarande upptäcks.

- Psykofarmaka är giftigt och kan skada kroppen. Neuroleptika "antipsykotiska läkemedel" kan orsaka den giftiga livshotande reaktionen kallad malignt neuroleptikasyndrom, samt Parkinsonliknande symptom och kognitiv nedsättning. Regelbundna blodprov av nivåerna krävs för vissa läkemedel som till exempel litium och Clozaril för att skydda mot fysisk skada. Många psykofarmaka kan leda till fetma, diabetes, plötslig hjärtattack, njurfel, allvarlig blodsjukdom och allmän fysisk nedbrytning. Andra giftiga effekter är många och inkluderar störande av menstruationscykeln, hot under graviditeten och amning, och livshotande "serotonin syndrom" från antidepressiva eller blandat med andra läkemedel.
- Psykofarmaka kan skada hjärnan. Frekvensen av tardiv dyskinesi, en allvarlig neurologisk sjukdom som kan vanställa en person med tics i ansiktet och ryckningar, är väldigt hög för långtidspatienter som tar antipsykotiska läkemedel, och även kortvarig användning medför vissa risker. Antipsykotika har visat sig orsaka hjärnkrampning. Antidepressiva läkemedel kan också orsaka minnesproblem och ökad sårbarhet för depression. Andra effekter kan inkludera hjärnskada och kognitiv nedsättning.
- Läkemedelsföretagens forskningsstudier i effektivitet och säkerhet, såväl FDAs (Amerikanska läkemedelsverket) reglering, är korruperad och bedrägerierna är omfattande. Det finns få långtidsstudier, eller hur läkemedel kombineras med varandra. Den verkliga omfattningen av farorna med psykofarmaka kanske aldrig blir exakt känd. Att ta psykofarmaka är på många sätt samhällsomfattande experimenterande, med patienter som försökskaniner.
- Kombination med alkohol eller andra droger kan öka faror dramatiskt.
- Läkemedelseffekter kan sänka livskvaliteten, inklusive försämrad sexualitet, depression, aggressivitet, och allmänna hälsoproblem.
- Läkemedelsframkallade kroppsförändringar såsom rastlöshet, fetma eller stelhet kan alienera dig från andra och öka isoleringen.
- Litium interagerar med salt och vatten i kroppen, och när dessa nivåer förändras, till exempel från träning, värme, eller kost, så kan potens variera. Även med regelbundna blodprov och dosjusteringar, innebär detta att personer som tar litium ibland riskerar att utsättas för skadliga nivåer.
- ADHD-läkemedel såsom Adderall och Ritalin kan hämma tillväxten hos barn, och utgöra andra okända faror för hjärnan och fysisk utveckling. Som alla amfetaminer, är de beroendeframkallande och kan orsaka psykos och hjärtproblem, inklusive plötslig död.



PSYKISKA HÄLSORISKER

Psykiska hälsorisker är en av de minst förstådda aspekterna av psykiatriska läkemedel, och kan göra läkemedelsbeslut och processen med utsättning mycket komplicerad. Här är några saker som din läkare kanske inte har berättat för dig.

- Psykofarmaka kan ibland förvärra psykotiska symptom och öka sannolikheten för att ha en kris. Psykofarmaka kan förändra receptorer för signalsubstanser såsom dopamin, så att en person blir "superkänslig" för psykos "återfall", och också öka känsligheten till känslor och upplevelser i allmänhet. En del personer rapporterar att deras första psykotiska symptom eller självmordskänslor inträffade efter att de börjat ta psykofarmaka. Läkare svarar ibland med att ge en allvarligare diagnos och lägga till fler läkemedel.
- När du väl har börjat ta läkemedlet, kan din personlighet och din förmåga för kritiskt tänkande vara väldigt förändrad. Det kan vara svårt att utvärdera läkemedlets användbarhet. Du kan behöva sluta att ta läkemedlet, men du kanske inte inser det på grund av hur läkemedlet påverkar ditt tänkande. Övermedicinering, speciellt med antipsykotika, motsvarar kemisk tvångströja.
- Psykofarmaka kan avbryta och nedsätta sinnets naturliga förmåga att reglera och läka känslomässiga problem. Många personer rapporterar att de behöver "lära om" hur man hanterar känslor när de slutar med psykofarmaka. Att vara för medicinerad kan göra det svårare att bearbeta känslorna bakom din nöd.
- En del psykofarmaka har nu varningar om den ökade risken för självmord, självskada och våldsamt beteende.
- Många människor upplever negativa personlighetsförändringar, bland annat att inte känna sig själv, känna sig drogad, känslomässig avtrubning, minskad kreativitet och reducerad andlig öppenhet.
- Personer som tar psykofarmaka, särskilt antipsykotika, är ibland mer troliga att utveckla långsiktiga problem och fastna som mentalpatienter. Vissa länder som använder mindre psykofarmaka har högre återhämningsgrad än länder som använder mycket psykofarmaka; och istället för öppen dialog projekten visar att mindre psykofarmaka kan förebygga kronicitet.
- En del personer, även i de värsta djupen av galenskap, säger att genom att gå igenom deras upplevelser i stället för att förtränga dem, kommer de ut starkare i slutändan. "Att bli galen" kan ibland vara vägen till förändring. Konstnärer, filosofer, poeter, författare och helare är ofta tacksamma för insikterna de fått av "negativa" känslor och extrema tillstånd. Psykofarmaka kan vara till hjälp för vissa, men för andra kan de mörka det möjliga värdet och innebörden av "galenskap".

ANDRA LÄKEMEDELSRISKER OCH HÄNSYNSTAGANDEN

Förstå processen med utsättning av psykofarmaka betyder att ta hänsyn till många olika faktorer som du kanske inte har övervägt tidigare:

- Även om det inte är allmänt känt, så kan kamratstöd, alternativa behandlingar, samtals-terapi, väntan, och till och med placeboeffekten ofta vara mer effektiv än psykofarmaka, utan riskerna
- Att komma ihåg att ta piller varje dag är svårt för vem som helst. Missa doser av psykofarmaka kan ibland vara farligt på grund av utsättningseffekterna, som lämnar dig sårbar om läkemedlet avbryts.
- Läkare träffar vanligtvis patienter för sällan, för korta besök, det gör det svårt att upptäcka potentiellt allvarliga biverkningar med psykofarmaka.
- Personer med en diagnos av psykisk störning har ofta svårt att få försäkring, och deras fysiska hälsoproblem kanske inte tas på allvar.
- Att använda psykofarmaka betyder ofta att ge upp kontrollen till en läkares bedömningar, som kanske inte tar de bästa besluten för dig.
- Psykofarmaka kan vara dyra, kan hålla dig fast i arbete och försäkringsplaner.
- Medicinering kommer ibland tillsammans med en sjukpenning, som kan vara till hjälp ett tag men det kan också bli en livslång fälla.
- Ta psykofarmaka kan innebära att man betraktas som psykiskt sjuk i samhället och börjar att se sig själv i den rollen. Stigmatiseringen, diskrimineringen och fördomarna kan vara förödande, och även skapa en självuppfyllande profetia. Diagnostiska etiketter kan inte strykas från registret på samma sätt som brottshistorik kan. Forskningsstudier visar att försöka övertya människor att "psykisk sjukdom är en sjukdom som alla andra" är en kontraproduktiv strategi som faktiskt bidrar till negativa attityder.
- Psykofarmaka kan förmedla den falska uppfattningen att normal upplevelse är att

vara produktiv, lycklig, och välanpassad hela tiden, utan humörskiftningar, dåliga dagar eller starka känslor. Detta uppmuntrar till en falsk standard för vad det innebär att vara människa.

• Psykofarmaka kan leda till att man ser normala känslor som "symptom" av en sjukdom som ska stoppas, som förvägrar människor processen att arbeta sig igenom och att lära sig av svåra känslor.

• Att ta psykofarmaka kan ge ett passivt hopp om ett "magiskt botemedel" istället för att ta personligt och samhälleligt ansvar för förändring.



Hur Utsättning Påverkar Din Hjärna Och Kropp

Förutom placebo, fungerar all psykofarmaka genom att orsaka organiska förändringar i hjärnan. Det är därför som att sluta leder till utsättningssymptom: din hjärna vänjer sig vid att ta läkemedlet, och har svårt att anpassa sig när läkemedlet tas bort. Det tar tid att hämta tillbaka receptorernas och kemikaliernas aktivitet till tillståndet som var innan läkemedlet introducerades. Medan läkare ibland använder förvirrande termer såsom "beroende", "återfall" och "upphörandesyndrom" (och det kanske inte finns tolerans med dosen), är den psykiatriska läkemedelsverkan som orsakar utsättningssymptom i princip samma sak som beroende. Långsam utsättning är vanligtvis bäst: det tillåter din hjärna och sinne tid till att vänja sig att vara utan läkemedlen. Att sluta snabbt tillåter vanligtvis inte tillräckligt med tid till att anpassa sig, och du kan uppleva allvarligare utsättningssymptom..

Viktigt: Tecknen av avvänjning från psykofarmaka kan ibland se exakt likadana ut som de symptom av "psykisk sjukdom" som läkemedlen förskrivits för i första hand.

När någon slutar med ett psykiatriskt läkemedel kanske de får ångest, mani, panik, depression och andra smärtsamma effekter. De kan bli "psykotiska" eller ha andra symptom från själva utsättningen av psykofarmaka, inte på grund av en "störning" eller tillstånd. Detta kan vara detsamma, eller till och med värre, än vad som blev kallat psykos eller psykisk störning innan det psykiatriska läkemedlet togs. Vanligtvis får personer höra att detta visar att deras sjukdom har kommit tillbaka, och att de därför behöver läkemedlet. Emellertid så kan det vara utsättningseffekten från det psykiatriska läkemedlet som orsakar dessa symptom.

Dessa utsättningssymptom bevisar inte nödvändigtvis att du behöver ett psykiatriskt läkemedel mer än huvudvärk efter att du slutat dricka kaffe bevisar att du behöver koffein, eller delirium efter att ha

slutat med alkohol visar att du behöver dricka alkohol. Det betyder bara att din hjärna har blivit beroende av läkemedlet, och har svårigheter att anpassa sig till en lägre dos av det. Psykofarmaka är inte som insulin för en diabetiker: de är ett verktyg eller en coping-mekanism.

Dock, när du har tagit psykofarmaka i flera år, kan det ibland ta flera år att minska eller att sluta med dem, eller så kan du ha långvarigt fysiskt eller psykologiskt beroende. Ibland kan personer som tar dessa läkemedel utveckla pågående utsättningssymptom, kemisk hjärnskada, och skador. Det kanske inte är permanent, men ibland lever människor med dessa hjärnförändringar resten av sina liv. Vetenskapsmän brukade tro att hjärnan inte kunde skapa nya celler eller



läka sig själv, men idag är detta känt för att inte vara sant. Alla kan läka: ny forskning inom "neurogenes" och "neuroplasticitet" betyder att hjärnan är ständigt växande och föränderlig. Vänskap och kärlek, tillsammans med en bra livsstil, bra kost, och positiva framtidsutsikter, hjälper till att vårda din hjärna och kropp för att återhämta sig.

Du kanske finner att målet att sluta helt inte är rätt för dig vid denna tidpunkt.

Du kanske mår bättre av att fortsätta ta din psykofarmaka, och istället bestämma att bara reducera eller fortsätta med samma dos, och fokusera på nya sätt att förbättra ditt liv. Följ dina egna behov utan bedömning eller skuld: få stöd för dina beslut när du står inför eventuella skamkänslor eller maktlöshet.



Varför vill människor sluta att använda psykofarmaka?

Människor får ofta höra, oavsett vilka biverkningar, att psykofarmaka alltid är bättre än att lida av "obehandlade" psykiska störningar. Vissa läkare påstår att psykiska störningar har en "tändveds effekt", att tidig medicinering är bäst, eller att galenskap är giftigt och att läkemedel är "neuroskyddande". Dessa teorier är fortsatt obevisade – även om en pågående kris och ett liv utom kontroll säkerligen kan vara kumulativa påfrestningar.

Läkare sprider rädslor orättvist: medan psykofarmaka är nyckeln till att hjälpa många människor, har många andra funnit vägar till återhämtning utan psykofarmaka. Många berättar att deras liv är bättre utan dem. Alla är olika, men ibland hanterar människor "psykotiska" tillstånd framgångsrikt utan psykofarmaka. Diverse, icke-västerländska kulturer reagerar ofta på och förstår dessa upplevelser annorlunda, och ser dem till och med som positiva och andliga. Det förblir ett personligt beslut hur man förhåller sig till galenskap.



Det är inte ett antingen- eller beslut mellan att ta psykofarmaka eller att inte göra någonting. Det finns många alternativ du kan prova. Faktum är, att vissa av problemen som kallas för symptom av "psykiska störningar" kan visa sig vara orsakade av psykofarmakan som människor tar.

Fortsätta Att Ta Psykofarmaka Och Skadereduktion

Du kanske bestämmer, med tanke på graden av kris du står inför och hindren till fungerande alternativ, att du vill fortsätta ta psykofarmaka. **Känn dig inte dömd för att fatta det bästa beslutet du kan. Du har rätt att göra vad som fungerar bäst för dig**, och andra människor vet inte hur det är att leva ditt liv. Det kan fortfarande vara en bra idé att tillämpa en strategi för Skadereduktion. Gör förändringar för att förbättra din livskvalité och minimera riskerna som är associerade med läkemedlen som du tar:

- Lämna inte allt till läkemedlet. Tillämpa ett aktivt intresse för din allmänhälsa, alternativa behandlingar, och verktyg för välbefinnande. Att hitta nya källor för egenvård kan lindra negativa effekter, och kan så småningom reducera ditt behov av din psykofarmaka.
- Få regelbunden hälsovård, och fortsätt att hålla dig informerad om dina psykofarmaka. Få stöd av pålitliga vänner och familj.
- Se till att du har recept och påfyllningar du behöver, eftersom uteblivna doser ökar stressen till på din kropp och hjärna. Om du missar en dos, ska du inte dubbla den.
- Grapefrukt, johannesört, en del örter och andra tillskott och läkemedel kan ge biverkningar.) Undersök dina läkemedel se upp för interaktioner mellan läkemedel. Var försiktig med att blanda med rekreativdroger eller alkohol, vilket kan förvärra negativa effekter och vara farligt.
- Förlita dig inte bara på din läkare för vägledning. Lär dig på egen hand, och ta kontakt med andra personer som har tagit samma psykofarmaka som du själv.
- Upptäck vad du kan från en rad olika källor om dina läkemedel. Använd näringslära, örter, och kosttillskott för att minska negativa effekter.
- Överväg att sänka läkemedelsdosen, även om du inte har för avsikt att sluta helt. Kom ihåg att även små reduceringar av dosen kan orsaka utsättningseffekter.
- Om du börjar med ett läkemedel för första gången, så rapporterar vissa personer att en extremt liten dos, mycket lägre än rekommenderat, kan ibland vara effektiv med mindre risker.
- Försök att reducera antalet olika psykofarmaka du tar till bara det nödvändigaste, och förstå vilka som medför de största riskerna. Håll dig till tillfällig användning om du kan.
- Testa regelbundet för att övervaka läkemedelsreaktioner, och få baslinjer gjorda för ett psykiatriskt läkemedel. Tester kan inkludera: sköldkörtel, elektrolyter, glukos, litiumnivå, bentäthet, blodtryck, lever, EKG, njure, kognition, prolaktin och screening för andra negativa effekter. Använd de bästa, och känsligaste testerna som finns för att upptäcka problem tidigt.
- Antipsykotiska läkemedel stannar kvar i kroppen, och viss forskning tyder på att "läkemedelsuppehåll" på en eller två dagar kan minska giftigheten. Kom ihåg att alla är olika.
- Utforska det känslomässiga förhållandet till dina psykofarmaka. Rita en bild, skapa ett rollspel, ge läkemedlen en röst och ett budskap och för en dialog. Känner du till den energi eller det tillstånd som läkemedlet ger dig? Kan du hitta andra sätt för att uppnå detta energitillstånd?



Jag Vill Sluta Men Min Läkare Tillåter Mig Inte: Vad Ska Jag Göra?

Vissa förskrivare har en kontrollerande attityd och kommer inte att stödja ett beslut till att undersöka möjligheten att sluta med psykofarmaka. De kan hålla rädslan för sjukhusvistelse och självmord över patienterna som en fara. Vissa ser sig själva som vårdnadshavare, och känner att vad som än händer är det deras ansvar. Andra möter aldrig människor som har återhämtat sig framgångsrikt, eller så stöter de på så mycket kris efter plötslig utsättning att de antar att ingen kan sluta.

Om din förskrivare inte stödjer dina mål, be dem att förklara sina skäl i detalj. Överväg noga vad de säger – om de verkar vettiga kanske du vill omvärdera din plan. Du kanske också vill ha en vän eller allierad som kan hjälpa dig att uttrycka dig, speciellt någon i en auktoritetsposition som en familjemedlem, terapeut eller hälsoutövare. Framför dina skäl tydligt. Förklara att du förstår riskerna, och beskriv hur du förbereder dig för att göra förändringar försiktigt med en bra plan. Ge dem en kopia av denna guide, och utbild dem om forskningen bakom ditt beslut och de många personerna som lyckas med att reducera och sluta med sina läkemedel. Påminn förskrivaren att deras jobb är att hjälpa dig hjälpa dig själv, inte att styra ditt liv för dig, och att riskerna är dina att ta.

I alla områden inom medicin idag så blir patienter konsumenter med egenmakt, så ge inte upp! Du kan behöva informera din läkare om att du tänker genomföra din plan ändå: ibland kommer de att samarbeta även om de inte godkänner den. Om din förskrivare fortfarande inte är stödjande, överväg att byta till en ny. Du kan också förlita dig på en hälsoutövare som en sjuksköterska, naturopat, eller akupunktör. Ibland börjar människor till och med en läkemedelsreducering utan att informera sin läkare eller terapeut. Detta är inte det bästa, men kan vara förstäligt i många omständigheter, om du till exempel har fördelar som riskeras att tas bort om du anses som "icke-samarbetsvillig". Väg riskerna noggrant av ett sådant tillvägagångssätt.

Den ledande brittiska välgörenhetsorganisationen MIND, fann i deras undersökning om att sluta med psykofarmaka, att "Personer som slutade med sina psykofarmaka läkemedel mot sin läkares råd hade lika stor sannolikhet att lyckas som de vars läkare höll med om att de borde sluta". Som ett resultat av detta konstaterande, kom MIND fram till att läkare ibland är för kontrollerande, så de ändrade sin officiella policy: MIND rekommenderar inte längre att människor försöker sluta med psykofarmaka endast efter godkännande från sin läkare. Dock är stöd vanligtvis bäst, så försök att samarbeta med förskrivare när det är möjligt.

Innan Du Börjar Utsättning

Alla är olika, och det finns ingen kaksjärare eller något standardsätt för att sluta med någon psykofarmaka.

Det följande är en generell steg-för-steg metod som många människor har funnit vara till hjälp. Den har som ändamål att möta dina behov. Var uppmärksam: följ vad din kropp och ditt hjärta säger, och lyssna på råden från personerna som bryr sig om dig. Till sist, notera om hur du minskade dina läkemedel och vad som hände, så att du kan studera förändringarna som du går igenom och lära andra genom din erfarenhet.

FÅ INFORMATION OM DINA PSYKOFARMAKA OCH UTSÄTTNING

Förbered dig själv genom att lära dig allt du kan om utsättning från ditt psykiatriska läkemedel. Läs från vanliga, och alternativa källor, inklusive webbsidan Beyond Meds. Träffa andra för att diskutera reduktion. Gör en lista med de negativa effekterna och se till att du får ta riktiga tester.

TÄNK PÅ DIN TIMING

När är en bra tid att börja med utsättning? När är det en dålig tid?

Om du vill reducera psykofarmaka, är tidpunkt väldigt viktigt. Det är vanligtvis bättre att vänta tills du har det du behöver först, istället för att börja med utsättning oförberedd (fast ibland gör läkemedlen själva det här svårt). Kom ihåg, att sluta med psykofarmaka kan vara en långsiktig process, så du kan vilja förbereda dig som om du gör vilken större livsförändring som helst. Att reducera och sluta med psykofarmaka kommer sannolikt inte vara en lösning i sig själv, men början på nya lärdomar och utmaningar.

- Har du stabilitet i ditt boende, i dina relationer och i ditt schema? Skulle det var bättre att fokusera på dessa först?



- Har du väntat med att ta itu med stora problem eller svårigheter som behöver uppmärksamhet? Finns det oroväckande saker som du borde prioritera? Reglera andra frågor kan hjälpa dig att känna mer kontroll.
- Har du precis kommit ut från ett sjukhus, eller har du nyligen befunnit dig i en kris? Är detta en dålig tid för att börja utsättning, eller är psykofarmaka en del av problemet?
- Har du jobbiga årsdagar denna tid på året? Är du känslig för vädret eller mörker? Förutse månader där du kan ha störst svårigheter.
- Märker du en försämring av läkemedelseffekterna, eller har du tagit läkemedlen under en långt tid och känner dig "fast"? Har du känt dig mer stabil och kapabel att möta svåra känslor? Dessa kan vara bra tider att förbereda för att reducera och sluta.
- Gör en lista av stressfaktorer som ledde till kris i det förflutna. Hur många är närvarande idag? Ge dig själv tid att ta itu med dessa innan du börjar en reduktion.

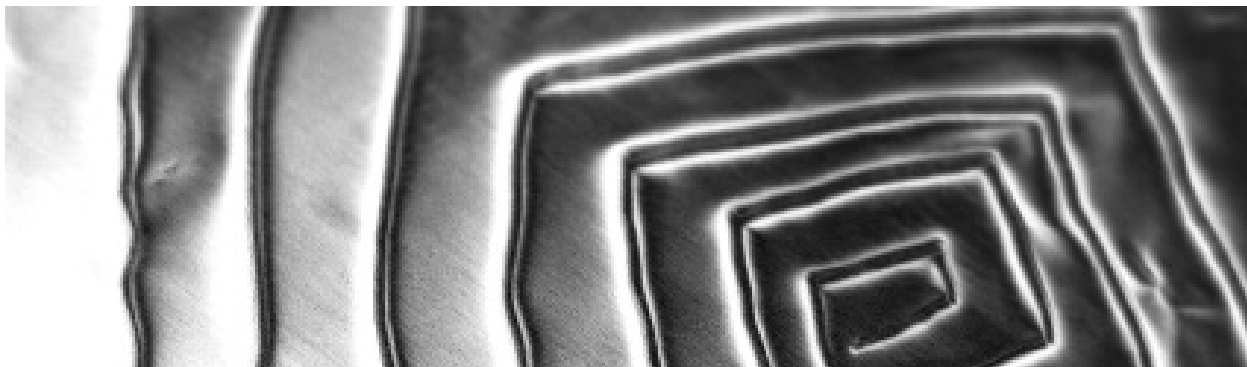
KULTIVERA STÖD

- **Sök hjälp om du kan.** Utveckla en samarbetande relation med en förskrivare om möjligt, diskutera med vänner och familj, och få stöd med att utveckla din plan. Förklara att du kan komma att uppleva starka känslor. Se till så att de vet att utsättning kan vara tufft, men att utsättningsymptom inte nödvändigtvis betyder "återfall" eller att du behöver börja med läkemedlet igen. Gör en lista på personer som du kan ringa och bo hos ifall saker blir jobbiga. Brist på stöd är inte nödvändigtvis ett hinder till att sluta med psykofarmaka – en del personer har gjort det själva – men generellt så är en stödjande grupp en viktig del av varje människas välmående.
- **Lista dina utlösande faktorer och varningstecken.** Hur vet du att du kan vara på väg in i en kris, och vad ska du göra? Sömn, isolering, starka känslor, eller förändrade tillstånd kan visa att du behöver extra stöd för vård och välmående.
- **Skapa en "Mad Map" eller "förhandsdirektiv",** som berättar för människor vad de ska göra om du har problem att kommunicera eller ta hand om dig själv. Inkludera instruktioner om vad som ska sägas till dig, vem man ska kontakta, och hur man ska hjälpa, inkludera också preferenser för behandling och medicinering. Sjukhus och professionella tittar på ditt förhandsdirektiv

för guidning, och eventuellt kan de bli juridiskt verkställbara som ett livstestamente. Kom ihåg, sjukhuset är bara ett steg i en större lärandeprocess, inte ett tecken på misslyckande.

- **Få en omfattande hälsoutvärdering** av en utövare som grundligt kan utvärdera ditt välmående och erbjuda återställande och förebyggande sätt till att förbättra din hälsa. **Många människor med psykiatriska diagnoser har oadresserade fysiska hälsoproblem.** Kroniska medicinska/tand problem, giftexponering, smärta, hormonell obalans, och binjuretrötthet kan alla underminera din hälsa och göra det svårare att reducera eller sluta med din psykofarmaka. Sköldkörtelsjukdom, toxicitet av tungmetaller, kolmonoxidförgiftning, blodbrist, lupus, celiaki sjukdom, allergier, glykemi, Addisons sjukdom eller Cushings sjukdom, krampanfall och andra tillstånd kan efterlikna psykisk sjukdom. Ta tiden att jobba på din fysiska hälsa först, inklusive att leta efter prisvärda alternativ. Överväg att träffa en holistisk utövare: många har glidande skala eller byteshandel.
- **Ägna extra uppmärksamhet till din hälsa vid utsättning.** Detta är en stressig avgiftningsprocess. Stärk ditt immunförsvar med gott om vila, friskt vatten, hälsosam mat, träning, solljus, besök i naturen och kontakter med din kommun. Ha hälsorutiner på plats innan du börjar.





UTFORSKA DIN ATTITYD

Tro på att du kan förändra ditt liv. Med den rätta attityden kommer du att kunna göra positiva förändringar, vare sig det är att sluta, reducera dina läkemedel eller öka ditt välmående. Många människor, även om de har tagit höga doser av psykofarmaka i årtionden, har slutat med dem, och andra har reducerat psykofarmaka eller förbättrat sina liv på andra sätt. Affirmera att du kan ta större kontroll över din hälsa och ditt liv. Se till att personer runt omkring dig tror på din förmåga att göra förändringar.

Kom ihåg att enbart minska din dos kan vara ett stort steg, och kan vara tillräckligt, så var flexibel! Det viktiga är att du tror på att förbättra ditt liv, och ta kontroll över läkemedelsval.

FÖRBERED DIG FÖR ATT KÄNNA STARKA KÄNSLOR

När du slutar med psykofarmaka kan du behöva lära dig nya sätt att jobba med känslor och upplevelser. Du kan bli känsligare och mer sårbar för en tid. Ha tålamod med dig själv och gör ditt bästa, med stöd. Kom ihåg att livet presenterar oss konstant inför utmaningar: starka känslor är inte nödvändigtvis tecken på en kris eller symptom som kräver mer läkemedel. Det är okej att ha negativa känslor eller förändrade medvetandetilstånd ibland: de kan vara en del av rikedomerna och djupet av den du är. Prata med

andra om vad du går igenom, försök att hålla kontakten med sensationer i din kropp, och bygg upp dina färdigheter gradvis. Berätta för personer som står dig nära vad de ska säga och göra som hjälper dig.

PLANERA ALTERNATIVA COPING-STRATEGIER

Det är inte alltid möjligt, men om du kan, skapa alternativ innan du börjar reducera. Du har förlitat dig på psykofarmaka för att hantera, och du kan behöva nya hanteringsmekanismer. Det finns många alternativ, såsom grupper med kamrattstöd, kost, holistisk hälsa, träning, terapi, andlighet, och vara i naturen. Alla är olika, så det kommer att ta lite tid att upptäcka den "personliga medicinen" som fungerar för dig. Du kan vilja skaffa dig en del förtroende i dina nya verktyg innan du börjar med utsättning av psykofarmaka. Se till så att dina hjälpare känner till dina alternativ, och kan påminna dig om att använda dem. Om du kan, ge dig själv tillräckligt med tid till att ha alternativ på plats först.

Jobba Med Rädsla

Många människor som har slutat med psykofarmaka rapporterar att rädsla är det största hindret för att börja processen. Du kanske oroar dig för att åka in på sjukhuset igen, förlora ett jobb, konflikter med vänner och familj, omrörande kraftfulla förändrade medvetandetilstånd, möta svår abstinens, utlösa självmordskänslor, eller förlora ett verktyg du använder för att hantera underliggande känslor och problem. Och eftersom det kan finnas verkliga risker, är viss rädsla vettig.

Att börja en reduktion av läkemedel är som att börja en resa eller färd: det okända kan vara en spännande möjlighet eller ett skrämmande hot. **Det är viktigt att erkänna att du kanske är en mycket annorlunda person nu än då du först började att ta psykofarmaka.** Du kan ha växt, utvecklat nya färdigheter, och fått ny förståelse. Du hanterar saker annorlunda än när du först sattes

på medicinering: tidigare stressfaktorer kanske inte längre är närvarande, och livsomständigheter kan ha förändrats. Och vilka svårigheter du än har är dessa inte nödvändigtvis symptom på en störning eller tecken på att du behöver psykiatriska läkemedel.

Det kan vara hjälpsamt att lista dina rädslor och ta hjälp av en vän för att undersöka vad som är verkligt och vad som kan vara överdrivet, samt allt annat som du kanske inte tänkt på. Kan du vara realistisk med dina rädslor och ärlig med de olika möjligheterna? Vad för slags förberedelser kan du göra? Vilka resurser, verktyg och stöd har du? Kan du hitta plats för hopp – och förvandling?

Framtiden behöver inte nödvändigtvis vara densamma som det förflutna: låt inte en etikett av "psykisk störning" eller en dyster förutsägelse av en läkare övertyga dig om att förändring är omöjlig.

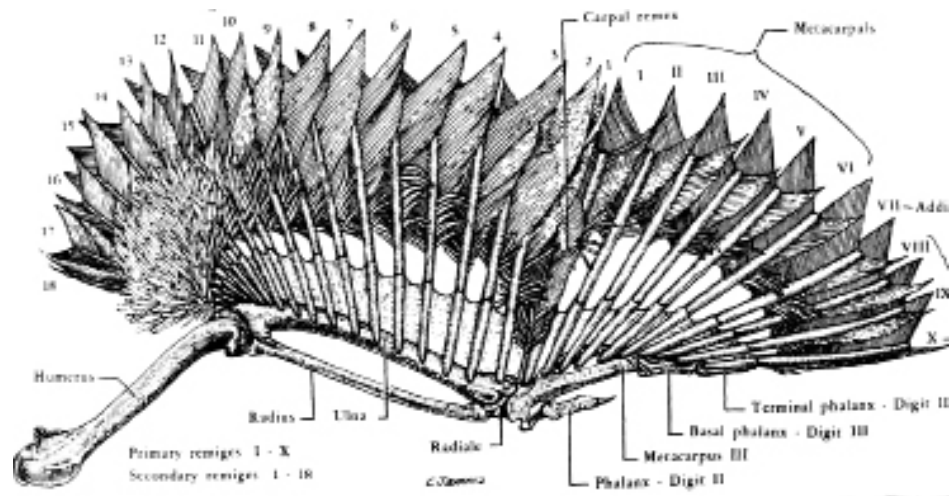
Periodisk Användning: Ta Psykofarmaka Då Och Då



En del läkemedel tar en tid för att bygga upp en effekt i kroppen, men andra – speciellt för att hjälpa till med sömn och episoder av nöd – fungerar på en gång. Det kan vara klokt att använda dem då och då för att få vila, förebygga en kris, eller skydda dig när du börjar gå in i överväldigande känslomässiga extremer. Var flexibel men försiktig med tanke på mellanläget mellan daglig användning och periodiskt, vid behov användande. Många personer som slutar med psykofarmaka tar dem igen efter en tid, till exempel kortvarig användning av ett antipsykotiskt läkemedel eller en bensodiazepin när de känner behov av det. Men det finns lite forskning på möjliga risker av att sluta med och sedan börja igen med litium, antidepressiva eller kramplösande läkemedel.

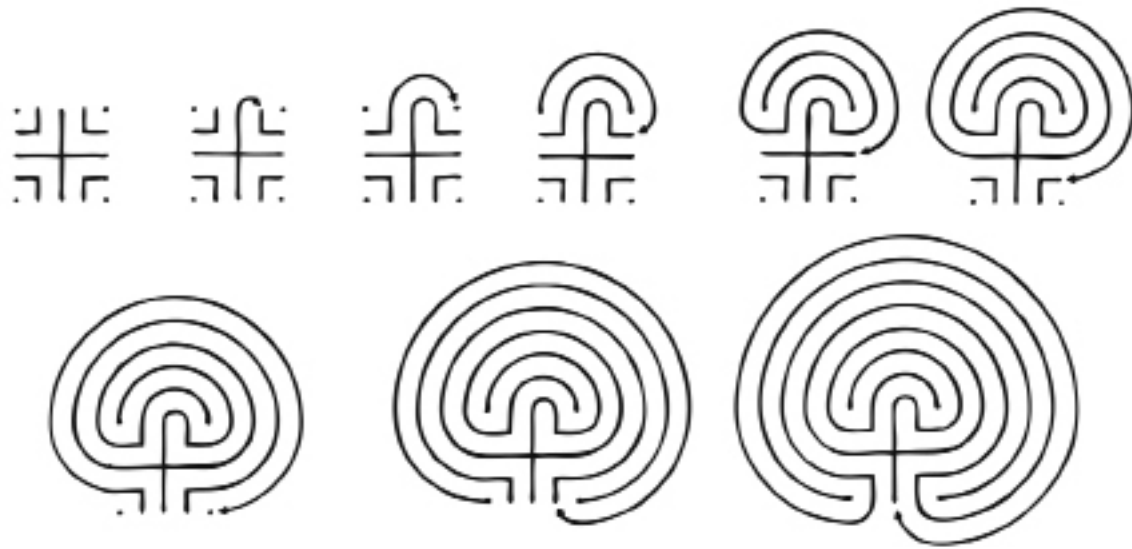
Vad Är Alternativen Till Psykofarmaka?

- **Vänkskapsrelationer – med personer som tror på din förmåga till egenmakt – kan vara avgörande.** Helst borde dessa vara människor som har sett dig på dina ”dåliga dagar”, som du kan vara ärlig med, som finns där för dig när du är illa ute, och är förberedda för svårigheterna som kan komma av utsättning. Samtidigt, ska de vara vänner som vet gränserna för vad de kan erbjuda och hur man säger ”nej” för att skydda sig själva från utbrändhet.
- **Överväg att sluta med rekreativa droger och alkohol.** Många människor är känsligare än andra, så vad som påverkar dina vänner på ett sätt kan påverka dig starkare. Att avstå från droger och alkohol kan förbättra din psykiska hälsa, och även mildare droger som koffein kan underminera hälsa, stabilitet och sömn för en del personer. Socker (däribland söta juicer) och choklad kan också påverka humör, och en del personer har även reaktioner i blodsockernivåer eller koffein som misstas för att vara en psykos. Var försiktig med marijuana: för en del kan det underlätta utsättningsymptom (speciellt CBD), medan det för andra kan bidra till depression eller en psykotisk kris.
- **Vila.** Hitta sätt att säkerställa en hälsosam sömnrutin. Recept, som korttidsverkande bensodiazepiner, kan vara en bra reserv, men börja först med motion, örter såsom valeriana (använd tillfälligt) och frossört, homeopati eller kosttillskott såsom melatonin, kalcium, och magnesium. Om du har sömnproblem, ta itu med stress eller konflikter som kan vara en bidragande orsak, och överväg att eliminera koffein, till exempel kaffe och läsk. Även om du får tillräckligt med timmar, att somna innan 23.00 är mest vilsamt. Ge dig ”nedvarvningstid” före sängdags, fri från datorer och stimulans. Ta korta tupplurar om det inte inskränker på ditt nattschema, och om du inte kan sova alls, att vila lugnt vaken kan fortfarande vara till fördel.
- **Vänta ut det.** Ibland är tiden på din sida, särskilt vid utsättning, och din naturliga läkningsprocess behöver bara tålmod.
- **Näringslära kan spela en stor roll i psykisk stabilitet och allmän hälsa.** Utforska vilka livsmedel du kan vara allergisk mot, som gluten, koffein och mjölk. Överväg att ta kosttillskott som många har funnit ger näring till hjärnan och hjälper kroppen att läka, såsom C-vitamin, fiskolja, essentiella fettsyror, D- och B-vitamin, aminosyror (som till exempel GABA, 5-HTP, tyrosin och



teanin) och probiotika för att återställa matsmältningshälsa. Ät rikligt med grönsaker, protein, färsk frukt, och hälsosamma mättade fetter, och se upp för skräpmat (försök byta ut livsmedel du längtar efter mot hälsosammare alternativ). Var försiktig med en vegetarisk eller vegansk kost – det kan hjälpa eller så kan det göra dig svag och ojordad. En del personer blir påverkade av konstgjorda sötningsmedel, konserveringsmedel, och andra kemikalier i bearbetade livsmedel. Lär om glykemiskt index i livsmedel om ditt blodsocker är ostabilt. Om du tar örter eller läkemedel för fysisk sjukdom, rådfråga en örtspecialist om interaktioner med kosttillskott, speciellt om du är gravid eller ammar.

- **Motion** som till exempel promenader, stretching, sport, simning eller cykling kan dramatiskt reducera oro och stress. Motion hjälper också kroppen att avgifta sig. För en del människor, är meditation mycket hjälpsamt mot stress.
- **Drick rikligt med färskt vatten** (inga tillsatser) under hela dagen: vatten är avgörande för din kropps förmåga till avgiftning. Varje glas av alkoholhaltig dryck, kaffe, svart te eller läsk uttorkar och behöver ersättas med en lika stor mängd vatten. Om ditt kranvatten inte är av god kvalitet, överväg ett filter. Om du är överhettad, svettas, eller blir uttorkad, se till att fylla på med natrium-, socker- och kaliumelektrolyter.
- **Kemisk exponering och gifter i miljön kan stressa kroppen och orsaka fysiska och psykiska problem**, ibland mycket allvarliga. Om du kan, reducera din exponering till föroreningar som till exempel ångor från möbler och mattor; rengöringsmedel för hushåll, buller, färg, kolmonoxid, utomhusföroreningar och lysrörslampor. Överväg noggrann borttagning av tandfyllningar med kvicksilver. Att sluta med psykofarmaka kan göra vissa människor ännu känsligare för gifter ett tag.
- **Ta en närmare titt på andra läkemedel som du tar för fysiska diagnoser.** Vissa, såsom steroiden Prednison, kan orsaka ångest, sömnproblem och psykos.
- **Hormoner spelar en stor roll i emotionell stabilitet.** Om din menstrualcykel är oregelbunden eller om du har kraftiga hormonella förändringar, få stöd från en vårdgivare.
- **En del holistiska utövare som till exempel homeopater, naturopater, örtspecialister och akupunktörer hjälper personer att reducera psykofarmaka.** De kan ge kraftfulla giftfria alternativ som kan hjälpa med ångest, sömnlöshet, och andra symptom. Försök att göra rekommenderade livsstilsförändringar som till exempel kost och motion. Om pengar är ett hinder, var ihärdig: vissa vårdgivare har glidande skala. Hitta en hänvisning från någon du litar på, eftersom vissa alternativa utövare är opålitliga. Om du tar örter eller kosttillskott, kontrollera om det finns biverkningar eller läkemedelsinteraktioner (många läkare och vanliga källor överdriver risker med örter och kosttillskott).
- **En grupp för kamratstöd, terapeut, kroppsarbetare, eller energihelare kan vara till stor hjälp.** Ge dig själv tid att komma in i rollen som ny deltagare eller klient.
- **För många människor, hjälper andlighet att uthärda lidande.** Hitta en praxis som är icke-dömande och accepterar dig för den du är.
- **Att vara i naturen och runt växter och djur kan hjälpa dig att centrera dig och ge dig ett större perspektiv på din situation.**
- **Konst, musik, hantverk, dans och kreativitet är kraftfulla sätt att uttrycka det som är onåbart med ord, och upptäcka mening i din prövning.** Till och med en kritiskiss i en dagbok eller ett enkelt kollage med temat ”vad känner jag just nu?” kan vara till stor hjälp; lyssna på fångslande musik, inklusive med hörlurar, är en livlina för många människor.
- **Överväg stödnätverk online såsom Beyond Meds, www.benzo.org.uk, och www.fireweedcollective.org som ett komplement till, men om möjligt inte en ersättning för, direkt stöd.**



Utsättning: Steg För Steg

MINSKA LÄKEMEDELSDOSEN SÄKERT

Det följande är allmänna överväganden, och inget enskilt mönster passar alla:

- **Vanligtvis är det bäst att göra det långsamt och att trappa ned gradvis.** Fast vissa personer kan sluta snabbt eller allt på en gång med framgång, kan plötslig utsättning av psykofarmaka kan utlösa farliga utsättnings effekter, inklusive krampfall och psykos. Som en allmän princip, ju längre tid du tog läkemedlet, ju längre tid kan du behöva för att sluta med det. För en del personer tar det flera år att sluta framgångsrikt.
- **Börja med en psykofarmaka.** Välj det som ger dig de värsta negativa effekterna, läkemedlet du känner är det minst nödvändiga, det som sannolikt kommer att vara enklast att sluta med, eller det som du är mest attraherad att börja med. (Injektioner avtar gradvist endast i början, så överväg att lägga till ett annat läkemedel.)

- **Gör en plan.** En del personer kan göra det långsammare eller snabbare, men en bra guidelinje är att minska med 10% eller mindre av din ursprungliga dos i 2-3 veckor eller längre. Gör detta tills du når hälften av din ursprungliga dos, gå sedan ner med 10% av den nya nivån. Gör en tabell som visar hur mycket du kommer att ta av varje psykofarmaka. Skaffa piller av olika storlek, en pillerskärare (vissa piller bör dock inte skäras), eller måttkopp för vätska. Till exempel, om du började med 400 mg dagligen, kan du först minska dosen med 10 procent (40 mg), till 360 mg. Efter 2 veckor eller mer om känslorna är uthärdliga, skulle nästa 40 milligram reducering ta dig till 320 mg, och så vidare. Om du kom till 200 mg och en ytterligare reducering med 40 mg var för svår, skulle du kunna minska med 10 procent av 200 mg (20 mg) och sedan gå ner till 180 mg och så vidare. Det här är dock bara en allmän guidelinje och många människor gör saker på ett annat sätt. Fråga en apotekare.
- **Om du har tagit ett läkemedel under en väldigt lång tid,** kanske du vill börja med en ännu mindre reducering och sedan stanna där ett tag. Var flexibel – att sluta helt kanske inte är rätt för dig.

- **Medan gradvis utsättning vanligtvis är bäst, är vissa biverkningar så allvarliga,** som till exempel malignt neuroleptikasyndrom eller hudutslag orsakat av lamotrigin, att abrupt utsättning anses medicinskt nödvändig. Fortsätt med laboratorietester och kommunicera om vad som händer.
- Efter din första minskning, övervaka alla effekter noga. Håll nära kontakt med din förskrivare, en vän, stödgrupp, eller samtalsterapeut. Överväg att föra dagbok av dina symptom, kanske med någons hjälp. Påminn dig själv ifall symptom förvärrades efter att du minskat läkemedlet, så kan de vara utsättnings effekter och kan gå över..
- Särskilt med anti-depressiva och bensodiazepiner, så kan du ibland underlätta utsättning genom att byta till samma dos med liknande psykofarmaka med en längre "halveringstid" – som mer gradvist lämnar ditt system. Tillåt dig själv tid, minst 2 veckor eller mer, att anpassa till ditt nya läkemedel, eller längre om det är svårt att byta.
- Om du behöver mycket små eller oregelbundna doser, använd sammansatta apotekf, eller byt till flytande form och en måttkopp eller spruta för att kontrollera dosering med. Fråga din apotekare, och vissa märken kan ha olika flytande potenser.
- Om du tar anti-parkinsonmedel eller andra läkemedel för biverkningar, stanna kvar på dem till dess att du avsevärt minskat på det anti-psykotiska läkemedlet, börja sedan gradvist minska biverknings läkemedlet.
- Om du tar medicinska läkemedel tillsammans med din psykofarmaka, kan doseringar och effekter interagera. Undersök läkemedlen, var särskilt försiktig och långsam, och få god medicinsk rådgivning.
- Om du tar ett psykofarmaka vid behov, inte på fast regelbunden dos, försök att förlita dig mindre på det, men behåll det som ett alternativ för att hjälpa dig att sätta ut andra psykofarmaka. Sluta sedan gradvist att använda detta läkemedel också. Du kanske vill ha det som säkerhet i framtiden, till exempel för sömn.

- Bensodiazepiner är väldigt beroendeframkallande och är ibland de svåraste att sluta med, särskilt mot slutet. Abrupt utsättning är farligt. Du kanske vill lämna dessa till sist.
- Det är väldigt vanligt för människor att börja reduceringsprocessen och sedan inse att de går lite för fort fram. Om utsättningen är outhärdlig, för svår, eller pågår under för lång tid, öka dosen igen. Ge dig själv två veckor eller mer och försök igen. Om du fortfarande har problem, höj dosen och reducera sedan långsammare, eller stanna bara vid dosen där du är.
- Om du hamnar i kris, se det som ett steg i en större process av lärande och upptäckter, inte som ett misslyckande. Om du kan, återuppta den minsta dosen som behövs för att återfå din stabilitet, istället för att börja om från början. Ha i åtanke att ditt hinder kan vara avvänjningen från läkemedlet självt, inte underliggande känslor eller extrema tillstånd – eller en kombination av båda..
- Kom ihåg, du kan finna det svårt att sluta helt, så acceptera detta som en möjlighet och var flexibel med dina mål. Inkludera andra sätt att förbättra ditt liv och välmående, och vänta med att försöka igen när tiden är mogen.



HUR KOMMER DET ATT KÄNNAS?

Alla är olika, och det är viktigt att hålla ditt sinne öppet för vad du kommer att uppleva. Du kanske inte känner några utsättningssymptom alls – eller så kan utsättningen träffa dig som ett ton tegelstenar. Du kan gå igenom flera tuffa veckor för att det sedan jämnar ut sig, eller så kan du märka av utsättningseffekter på lång sikt.

Fyrtio procent av personerna i MINDS utsättningsstudie rapporterade att de inte hade några märkbara problem vid utsättning. Ibland, kan utsättning dock vara så svår att du kan behöva försöka ta läkemedlet igen eller höja din dos. Det verkar som om ju längre du har tagit dem, desto mer sannolikt är det att du kommer få betydande utsättningssymptom. Allmän hälsa, bra stöd, verktyg för att klara sig och en positiv kärleksfull attityd kan göra dig bättre rustad för att hantera utsättningseffekter. De kemiska förändringarna i din hjärna kan fortfarande vara dramatiska, och alla är sårbara. Stöd din kropps naturliga läkeförmåga, och kom ihåg att tiden är på din sida i varje avgiftningsprocess. Det är avgörande att förbereda för möjliga problem, inklusive hur man hanterar en kris. Förvänta dig dock bara inte det värsta: var öppen till det som händer.



De vanligaste utsättningseffekterna är oro och sömnsvärigheter. Andra effekter täcker ett brett spektrum, och kan inkludera men är inte begränsade till: att känna sig allmänt sjuk, panikattacker, rusande tankar/besatthet, huvudvärk, influensaliknande symptom, nedstämdhet, yrsel, trötthet, skakningar, andningssvärigheter, minnesproblem, extrema känslor, ofrivilliga rörelser, muskelkramper, ryckningar och illamående. Utsättning kan också utlösa kris, personlighetsförändringar, mani, psykos, vanföreställningar, agitation och andra psykiatriska symptom. Symptom associerade med anti-depressiva läkemedel kan inkludera allvarlig agitation, "elektriska ryck", självmordsbenägenhet, självskadebeteende som att skära sig och aggressivitet. Människor rapporterar ofta de värsta utsättningseffekterna vid slutet av utsättningsprocessen, när de har minskat sin dos till nästan noll. Var kreativ och flexibel.

Utsättning av litium och kramplösande "stämningsstabiliserande" läkemedel verkar inte agera på signalsubstanser, men på elektriskt flöde och blodflöde till hjärnan, vilket kan leda till utsättningseffekter liknande andra läkemedel. Litium kan skapa mycket större känslighet till mani under utsättning, och plötslig utsättning från kramplösande läkemedel kan utlösa krampanfall. Var extra försiktig med minskning av dessa läkemedel.

Alla dessa effekter kan avta om ett par dagar eller veckor, så det är viktigt att vara så tålmodig som du kan. Avgiftning och känslomässig anpassning kan pågå i månader eller till och med ett år eller mer, när du lär dig att hantera känslor och upplevelser som har varit undertryckta av läkemedlen och medan din hjärna och kropp återhämtar sig. För många människor är den svåraste delen efter att du har slutat med psykofarmaka och kämpar med dina känslor och upplevelser, inklusive långvarig avgiftning och läkande.

Malignt neuroleptikasyndrom är ett mycket allvarligt tillstånd som kan utvecklas som en negativ effekt och ibland vid utsättning. Det kan vara livshotande och innehåller förändringar i medvetande, onormala rörelser, och feber. Om du har tagit neuroleptika antipsykotika och har någon av dessa symptom, är det viktigt att sluta med läkemedlet och söka behandling. Tardiv psykos är ett tillstånd av extrem agitation, kräkningar, muskelryckning och psykotiska symptom som kvarstår när du sätter ut neuroleptika antipsykotika. Dessa symptom förminskas vanligtvis när dosen höjs igen. När du känner dig bättre, börja om med en mer gradvis minskning.

IDENTIFIERA UTSÄTTNINGSSYMP- TOM OCH ÅTERVÄNDANDE KÄNSLOR

Inte alla smärtsamma symptom när man slutar med psykofarmaka är en del av utsättning: du kan uppleva en återkomst av svåra känslor eller extrema tillstånd som psykofarmakan har hjälpt till att undertrycka. Utsättningssymptom börjar vanligtvis kort efter en dosminskning, och kan lätta över tid när din hjärna anpassar sig: du kan behöva att bara vänta ut det. Återvändande känslor kan ta längre tid att avta, och kan behövas jobba igenom med aktivt engagemang och förståelse.

Det finns inget definitivt sätt att se någon skillnad på dem, särskilt med placeboeffektens roll och förväntning. Om symptomen är outhärdliga eller för

störande, kanske du går för fort fram. Överväg att höja dosen och försök igen mer långsamt.

Om utsättningssymptomen förblir outhärdliga, kanske du bestämmer att stanna kvar på läkemedlet en längre tid. Din kropp kan ha utvecklat ett beroende, och risken av detta beroende ökar ju längre tid du har tagit psykofarmaka. Långvarigt beroende tenderar att vara mer sannolikt med Paroxetin, bensodiazepinerna, och neuroleptika antipsykotika. Stanna vid samma dos ett tag, och behåll fokus på det större målet att förbättra ditt liv.

Jag Tycker Att Någon Är Övermedicinerad, Vad Ska Jag Göra?

Ibland inser inte människor att de är övermedicinerade, eller så har de svårt att säga vad de tycker eller så saknar de hopp om förändring. Och psykofarmaka kan vara mycket berusande, som någon som är så berusad att de inte inser att de är berusade. Om du märker skakningar, överdriven sömn, kroppsstyvhet, avtrubbade känslor, agitation, allvarlig viktuppgång, långsamhet, kognitiv ned-sättning, eller andra möjliga tecken på övermedicinerad, anta inte bara att läkaren tar hand om det. Var en aktiv åskådare. Affirmera din respekt för personens beslut, men ta upp frågan försiktigt.

Döm inte eller dra förhastade slutsatser, håll dig bara till det du märker och fråga personen om den märker det också. Fråga om de personen berättade för sin förskrivare och vad responsen var. Starta en dialog om riskerna och fördelarna med deras val av läkemedel, och om personen är särskilt tillbakadragen eller passiv, överväg att närma dig vänner, familj, eller alla yrkesverksamma som arbetar med dem. Låt inte dina egna fördomar och rädslor stå i vägen – du vet inte hur det är att vara dem – men bli involverad, och se till att det du observerar kommuniceras tydligt. Det kan ta tid för människor att göra verkliga förändringar, men "val" bör inte bli en ursäkt för försummelse. Hjälプ personen att få stöd för att säga vad de tycker, och påminn om att de har valmöjligheter.



Blickar Mot Framtiden

Lidande kan sätta diagnos och läkemedel i centrum för vår identitet. Samtidigt som uppmärksamhet på psykisk hälsa kan vara livräddande under en tid, så när vi en punkt där vi behöver återansluta till det större samhället och fokusera mer på våra gåvor, talanger och positiva bidrag. Som du förbättrar din relation med dina läkemedel, fråga dig själv: Hur avbröt en kris mitt liv, och vad vill jag återfå? Vad är mina framtidsplaner? Vart leder mina drömmar mig? Vad kan jag erbjuda andra? De lärdomar du lärt dig är mycket värdefulla, så fundera på att dela med dig av din erfarenhet. Du kan vilja skriva eller spela in din berättelse, och stänga ett livskapitel för att påbörja ett nytt.



Att sluta helt, minska dina läkemedel till en bättre nivå, eller bara få en större känsla av kontroll, fira din nya egenmakt. Vara människa handlar inte om att leva utan svårigheter eller ärr: det handlar om att följa och att uttrycka din djupaste sanning. Även om du har en diagnos, tar läkemedel, eller har levt igenom en kris, är du fortfarande en fullvärdig och jämlik människa. Ditt lidande gjorde dig till den du är idag, och det kan till och med ha gjort dig visare.

Efteråt: Särskilda Överväganden

PSYKOFARMAKA I VÄTSKEFORM, HALVERINGSTID OCH SAMMAN-SÄTTA APOTEK

Att byta till vätskeformen av ett läkemedel ger dig större kontroll över långsam minskning av dosen; fråga din apotekare, då vissa märken kan ha olika styrkor. Du kan också gå till ett "sammansatt apotek" (hittat på internet) som kommer att blanda ditt läkemedel till doser efter din specifikation. Vissa piller kan lösas upp i vatten, och en pillerskärare kan också vara användbar (tidsfrigjorda och andra piller bör inte skäras eller upplösas, så fråga en apotekare).

Halveringstid betyder hur fort läkemedlet tvättas ut ur ditt system när du slutar att ta det. Kortare halveringstid betyder att läkemedlet lämnar din kropp snabbare. Utsättningseffekter kommer sannolikt vara svårare på psykofarmaka med kortare halveringstid, så du kan vilja byta psykofarmaka av lika stor mängd med längre halveringstid innan du minskar. På det sättet tar du samma dos men på ett läkemedel som kommer att lämna ditt system mer gradvist.

BARN OCH PSYKOFARMAKA

Fler och fler unga vuxna och barn, och till och med småbarn, ges psykiatriska diagnoser och sätts på psykofarmaka. De flesta recept är stimulantia mot ADHD, men antalet antipsykotika och andra läkemedel växer. Detta är en trend som reflekterar aggressiv marknadsföring av läkemedelsföretag.

Inga långtidsstudier finns av psykofarmaka för barn. Vissa förskrivna läkemedel är inte ens godkända av FDA (Amerikanska läkemedelsverket) för användning av barn. Endast nyligen har psykiatrin accepterat att barn diagnostiseras med psykiska sjukdomar: tidigare ansågs de fortfarande utvecklas med föränderliga personligheter, och inte omfattas av samma kriterier som vuxna..

Den exakta omfattningen av läkemedelsrisker mot barn är okänd, och företag har inte varit ärliga. Till exempel, så krävdes det årtal av påtryckningar

innan förpackningar med anti-depressiva läkemedel hade den svarta lådan varningen om att de kunde orsaka självmord, eller varningar på ADHD läkemedel om att de kan orsaka beroende och psykos.

Beteendeproblem hos barn är väldigt verkliga, och familjer behöver hjälp med att hantera dem. Dock, att försöka lösa dem dessa problem med psykofarmaka väcker allvarliga frågor. Till skillnad från vuxna, har barn inte den juridiska rättigheten att vägra psykofarmaka. Hjärnorna och kropparna hos barn formas fortfarande och är exceptionellt sårbara. Barns personligheter är väldigt påverkade av deras omgivning och det stöd de får, vilket gör det ännu svårare att bedöma beteendeproblemens natur. En del familjer är under växande påtryckningar att tävla och prestera i skolan, däribland få den extra hjälpen som psykofarmaka och en status för "särskilda behov" kan ge. Märkning kan ge livslångt stigma och skapa en förväntan om att ett barn inte kan förändras.

Ibland får barn med beteendeproblem uppmärksamhet – bestraffning eller annan behandling – när de gör just de beteenden som är ett problem, vilket kan leda till att beteendet oavsiktligt förstärks. Barn blir ibland också den "identifierade patienten" i ett familjesystem som själv behöver hjälp att förändras. Barns problem kan återspegla familjeproblem.

På grund av deras ungdom, den relativt korta tiden de vanligtvis tar psykofarmaka, deras fysiska motståndskraft, och på sättet som deras liv är övervakat, är barn ofta mycket lämpade för att minska och sluta med psykofarmaka. Skapa alternativ betyder ofta försök och misstag: att tillgodose föräldrars behov, jobba med familjekonflikter, och förändra omständigheterna barnen lever i. Medan många påfrestningar på familjer är ekonomiska och indirekta omständigheter, har kurser i föräldrafärdigheter och familjeterapi visat sig vara effektiv och hjälpsam, så också många andra alternativ inklusive kost, träning, sömn, homeopati, och att vara i naturen.



STÄMNINGSAKSÖKNINGAR

Om du har tagit psykofarmaka och upplevt några negativa effekter, inklusive svårigheter med utsättning, kan du vara berättigad att väcka talan mot läkemedelstillverkaren om de agerade felaktigt. Detta är särskilt sant med nyare läkemedel. Under årens lopp har tusentals människor som tagit psykofarmaka fått förlikningar på totalt flera miljarder dollar. Kontakta en ansedd advokat för information.

FRAMTIDA LÄKEMEDEL

Läkemedelsföretag planerar att introducera ett brett sortiment av nya psykofarmaka i framtiden. Många av dessa psykofarmaka kommer att marknadsföras som förbättringar över tidigare läkemedel.

Industrins historia borde göra oss skeptiska till dessa innovationer. Upprepade gånger sätts psykofarmaka på marknaden som "nya och förbättrade". Sedan avslöjas allvarliga problem och giftiga effekter, korruption avslöjas, och stämningsansökningar lämnas in. Sedan börjar nästa cykel, med att "nya och förbättrade" läkemedel introduceras igen. De "atypiska" antipsykotiska läkemedlen är ett tydligt exempel.

Läkemedel tappar sin lönsamhet när deras patent upphör efter några år. Det ligger i företagens intresse att ställa nya dyra läkemedel mot gamla, billigare läkemedel som finns tillgängliga generiskt, även om de måste bedra befolkningen för att göra det.

Marknadsföring av ny psykofarmaka utgör ett socialt experiment. Det finns enorm potential för farliga negativa effekter och missbruk. Likt tidigare psykofarmaka, kommer mirakulösa påståenden sannolikt att ge vika för skandal.

VALMÖJLIGHET OCH "GÖR INGEN SKADA"

Förskrivare av psykofarmaka har ett ansvar att arbeta i samverkan med klienter och respektera deras val av behandlingar. Samtidigt, är förskrivare bundna av principen "gör ingen skada". Detta betyder att när det finns tecken på övermedicinering, negativa effekter som inte motiveras av nytta, eller om en klient vill ta läkemedel som är farliga eller bara bidrar till beroende, kan förskrivaren inte bara gå med på det. De bör informera patienter om varför de inte håller med, på en grund av medicinsk etik, och arbeta för att hitta hållbara alternativ. Annars kan respekten för valfrihet bli en ursäkt för att försumma klientens verkliga behov.



"INSIKT" OCH TVÅNGSMEDICINERING

Den psykiska hälsovården tvingar människor ibland att ta psykofarmaka mot deras vilja, med motivationen att de saknar insikt och riskerar att skada sig själva, skada andra, eller att de inte kan ta hand om sig själva. I praktiken, är definitionen av ord som "insikt" och "risk för att skada sig själv eller andra" väldigt suddig och subjektiv. Det kan bero på läkaren du får, anläggningen du befinner dig i, eller till och med vad dina föräldrar tycker är bäst, snarare än någon objektiv standard. Vara i konflikt, eller agera på sätt som andra inte vet hur de ska kontrollera, kan leda till tvångsmedicinering, och tvång är ofta en bekvämlighet för överansträngd personal som är utbildade för att hjälpa på andra sätt. Ibland tvingas människor att ta psykofarmaka bara för att de skriker, eller för skärande (vilket vanligtvis inte är ett självmordsförsök). Biologiska teorier som säger att människor "behöver sina läkemedel" används för att stödja tvångsmedicinering, och i många domstolsmiljöer, är "brist på insikt" lika med att inte hålla med när en psykiater tycker att du är sjuk och borde medicineras.

Arvet från psykiatrisk behandling är våldsamt och kränkande. Idag, tack vare patienters rättighetsaktivism och den psykiatriska överlevnadsrörelsen, erkänner lagar ofta skadan som kan orsakas av tvångsmedicinering, och det finns skydd som föreskriver att de minst ingripande, och minst skadliga behandlingarna ska användas. Dessa skyddsåtgärder, följs dock sällan fullt ut.



Att tvinga människor genomgå behandling eller att ta psykofarmaka traumatiserar dem ofta och gör situationen värre, det skapar rädsla och undvikande av hjälp. Det underminerar en läkande relation, och bryter mot mänskliga rättigheter och rätten till integritet i sinnet och självkänslan. Att medicinera och stänga in någon på grund av "risk" är en dubbelmoral som kan förvägra någons frihet bara för att yrkesverksamma är rädda för något de inte kan förutsäga. Medan en del människor känner sig hjälpta av en ofrivillig sjukhusvistelse eller tvångsmedicinering, är farorna med övergrepp och kränkningar av rättigheter för stora, särskilt när alternativa, frivilliga metoder kan provas men görs inte. Och vi behöver alternativ till antingen-tvång-eller-ingenting-fällan.

Ibland verkar människor "sakna insikt" eller inte kunna erkänna sina problem, men detta är en persons åsikt om någon, och inte skäl för att etikettera andra med en medicinsk störning och ta ifrån dem deras grundläggande rättigheter. Att försöka och lära från misstag är hur människor växer. Även människor som är i svårigheter och gör dåliga val behöver samma chanser som alla andra att upptäcka och lära på egen hand. Vad någon annan anser vara "självedstruktivt" kan vara det bästa sättet som en person vet hur de ska lära och hantera, med tanke på andra saker de kämpar med: tvångsbehandling kan vara mer skadligt än någons "självedstruktiva" beteende. Ibland kallas andliga medvetandetilstånd, icke-konformistiska övertygelser, konflikter med misshandlande familjemedlemmar eller trauma för "brist på insikt", men de förtjänar att lyssnas på, inte göras till sjukdomar.

Människor behöver hjälp, men hjälp bör också inte göra någon skada, och borde baseras på vad personen definierar som hjälp, inte vad andra definierar för dem. Utifrån sett kan skärande, självmordstankar, eller användning av rekreationsdroger verka som det mest intressanta problemet, men personen själv kan välja att de behöver hjälp med boende, en kränkande pojkvän eller tillgång till sjukvård. Vi behöver ett psykiskt hälsosystem baserat på frivillig service, medkänsla och tålmod, inte tvång, kontroll och paternalism. Vi behöver också lokalsamhällen som tar mer ansvar för att bry sig om varandra.

Om människor har svårt att kommunicera, har de rätt till stödande hjälparbetare för att överbrygga klyftan mellan galenskap och "vanliga" verkligheten. När människor behöver hjälp, så fungerar mildhet, flexibilitet, tålmod och acceptans vanligtvis bäst. Eftersom tvångsmedicinering påstår sig agera för patientens bästa, kan "förhandsdirektiv" hjälpa människor definiera vad de själva vill ha eller inte ha. Förhandsdirektiv är som ett livstestamente vid kris, där du ger instruktioner om vad man ska göra, vem man ska kontakta och behandlingspreferenser (inklusive att lämna dig ifred) ifall du är i kris och har svårt att kommunicera. Förhandsdirektiv är inte juridiskt bindande (vilket kan förändras genom rörelsens förespråkande), men har ibland betydelse för hur människor behandlas.

OMDEFINIERING AV "NORMAL"

Vad är definitionen av "normal"? Ny forskning stödjer principen om Skadereduktion, att det inte alltid är bäst att bara göra sig av med allt som betraktas som ett "symptom". Galenskap bör inte hänfallas åt eller romantiseras, men tänk på: exempelvis så hör många människor röster, och lär sig att leva med dem; självmordskänslor är vanligare än vi inser, och kan vara en del av ett behov av förändring; och depression kan vara en del av den kreativa processen. Ibland är paranoia ett meddelande om övergrepp eller återspeglar känslighet för icke-verbal kommunikation; självskada är ofta ett användbart sätt för att hantera överväldigande trauma; känna att universum skickar tecken och talar till dig är en tro hos många världsreligioner;

och maniska tillstånd kan erbjuda flykt från omöjliga omständigheter och innehålla andliga sanningar. Till och med att förälska sig känns ofta som att man håller på att bli galen.

Dessa upplevelser är ovanliga och mystiska, men istället för att bara undertrycka dem med kraftfulla läkemedel, kan dessa bli inkluderade som en del i mänsklighetens mentala mångfald? Tänk om vi inkluderade dem. Kan de vara som andra mänskliga utmaningar i livet, erbjuda oss möjligheter att växa och förändra vilka vi är?

Många kulturer runt om i världen har bättre återhämtning när de välkomnar människor i extrema tillstånd i stället för att utesluta dem; alla samhällen borde finna en plats för alla som går igenom galenskap. För att omdefiniera normalt, behöver våra samhällen prata mer öppet om känslomässigt lidande och begränsningarna av psykiatrisk behandling. Att "komma ut" med vår psykiska skillnad kan visa vägen till social förändring.

They told me I had
schizophrenia.



I told them I
had a bicycle.

Resurser

Om du letar efter information om psykofarmaka och psykiska störningar, kan du läsa följande källor och referenser som vi har använt för att skriva den här guiden.

GRATIS NEDLADDNINGAR OCH ÖVERSÄTTNINGAR

Denna guide är Creative Commons Copyright och finns tillgänglig gratis på flera språk som en nedladdningsbar fil som onlineversion och utskriftsklar version. Du har förhandstillstånd att skriva ut, kopiera, dela, länka, och dela ut så många kopior som du vill, så länge du inte ändrar innehållet, och det inte finns någon kommersiell ekonomisk vinst.

VIKTIGA RESURSER

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"
<http://bit.ly/Pjusy>

"Understanding Psychosis and Schizophrenia" British Psychological Society
<http://bit.ly/1RtRSIT>

"Critique: Race and the 'Understanding Psychosis' Study"
<http://bit.ly/1RrXzDO>

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
Peter Lehmann, ed. www.peter-lehmann-publishing.com

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

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

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

STÖD FÖR ATT SLUTA MED PSYKOFARMAKA

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
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

LÄKEMEDELSRESURSER

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.portland-hearingvoices.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>



ALLMÄNNA RESURSER

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.iraesoul.com/

Families Healing Together
www.familieshealingtogether.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

Mad In America
www.madinamerica.com

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

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

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

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

National Coalition for Mental Health Recovery
www.ncmhr.org/

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

Open Dialogue
www.dialogicpractice.net

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

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

Portland Hearing Voices
www.portlandhearingvoices.net

Ron Unger
<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

Self-Injurer's Bill Of Rights
www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates
www.moshersoteria.com

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

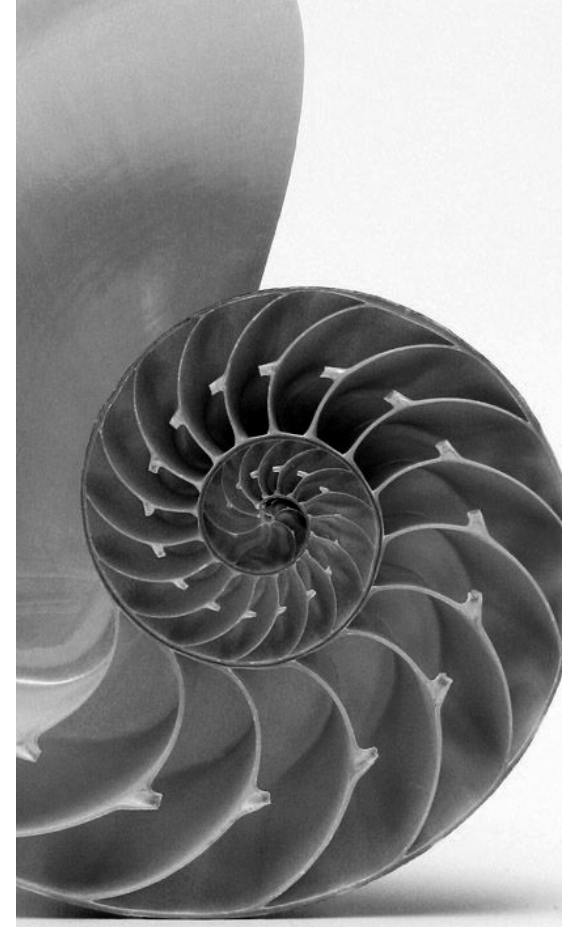
Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms
www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

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

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

Will Hall Counseling and Consulting
www.willhall.net



VETENSKAPLIGA STUDIER

“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

“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

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

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

Drug-Induced Dementia:A Perfect Crime

Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

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

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

“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study” Martin Harrow and Thomas H. Jobe, *Journal of Nervous & Mental Disease*. 195(5):406-414 May 2007 <http://bit.ly/1pTIYVs>

“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

“Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants” RJ Baldessarini, *American Journal of Psychiatry*, 167:934–941, 2010

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

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

“Is it Prozac, Or Placebo?” by Gary Greenberg *Mother Jones*. 2003; <http://bit.ly/MDUbQI>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Drugs: Key Issues and Service User Perspectives, Jim Read, MIND UK, Palgrave Macmillan, 2009.

“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, 100-111, 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

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

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

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

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

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

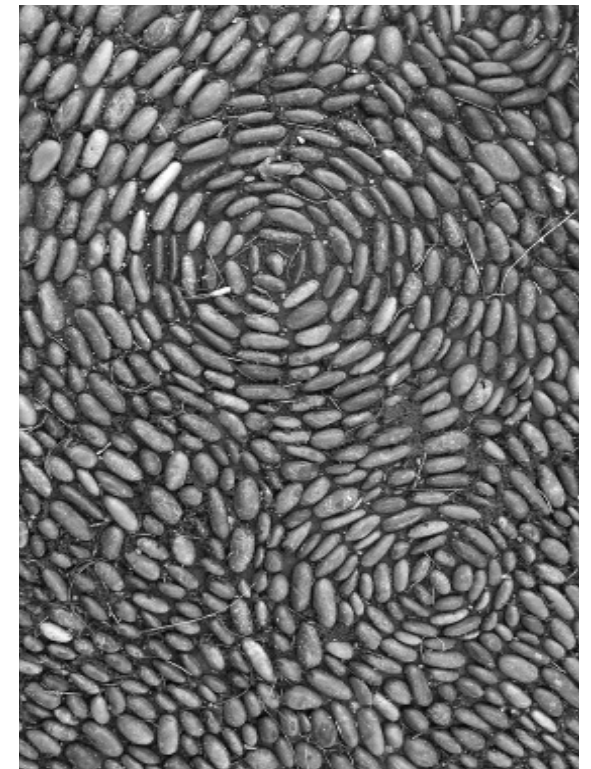
“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature” J.R. Lacasse and J. Leo *PLoS Med*. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

“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 Am Med Association*, 286, 905-906

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

“Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs” G Gardos, et al. *Am J Psychiatry* 1978; 135



Yrkesverksamma Hälso­rådgivare

Utan att vara medförfattare, är följande rådgivande hälso­utövare erfarna med att hjälpa personer att sluta med psyko­farmaka. De granskade denna guide för dess användbarhet, och vi tackar dem för deras medverkan:

Ed Altwies PsyD

Parachute Project, NYC

David Anick MD, PhD

Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD

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

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD

Medförfattare, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Laura Delano

Inner Compass Withdrawal Project

Christopher Camilleri, MD

Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

David Cohen, PhD

Medförfattare, *Your Drug May Be Your Problem*

Celine Cyr

Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD

CommonGround

Laura Delano

RecoveringFromPsychiatry.com

Jacqui Dillon

HearingVoices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD

Cascadia Behavioral Healthcare

Mark Foster, MD

Chris Gordon, MD

Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW

Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD

Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Carina Håkansson

Family Care Foundation

Lee Entel Hurter, Licensed Acupuncturist

Monica Cassani

Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann

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

Bruce Levine, PhD

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

Bradley Lewis, MD, PhD

Författare, *Narrative Psychiatry*

Krista Mackinnon

Family Outreach and Response Program

Daniel Mackler, LCSW

Regissör, *Take These Broken Wings*

Rufus May, Dclin

Evolving Minds Bradford, UK

Yrkesverksamma Hälso­rådgivare, Fortsättning

Elissa Mendenhall, ND

Amenda Clinic

Renee Mendez, RN

Windhorse Associates

Olga Runciman

HearingVoices Danmark

Dawn Menken, PhD

Process Work Institute

Arnold Mindell, PhD

Författare, *ProcessMind: A User's Guide to Connecting with the Mind of God*

Joanna Moncrieff, MD

Författare, *The Myth of the Chemical Cure*

Pierre Morin, MD, PhD

Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT

Medförfattare, *Way Out Of Madness*

Sharna Olfman, PhD

Författare, *Bipolar Children*

Ilya Parizsky, MFT

Catherine Penney, RN

Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN

Action Medics

Myriam Rahman, MA, DipIPW

Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Nancy Rubenstein del Giudice

Law Project for Psychiatric Rights

Judith Schreiber, LCSW

Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist

National Acupuncture Detoxification Association

Susan Smith

Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf

Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD

International Network Towards Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD

Jefferson Behavioral Health

Philip Thomas, MD

Medförfattare, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Krista Tricarico, ND

Dina Tyler

Bay Area Mandala Project

Scott Von, MD

Toby Watson, PsyD

Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN, Licensed Acupuncturist

Författare, *Not Crazy: You May Not Be Mentally Ill*

Damon Williams, RN, PMHNP-BC

Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD

Author, *Rethinking Madness*