

Psychofarmaca afbouwen

de Harm Reduction methode

Uitgegeven door

Het Icarus Project en het Freedom Center

Psychofarmaca afbouwen

de Harm Reduction methode



door Will Hall
Uitgegeven door het Icarus Project en het Freedom Center

Uitgeverij Tobi Vroegh



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

freedom center

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

Het Icarus project is een website, een netwerk van lokale groepen en een mediaproject dat is opgezet door mensen die last hebben van de gekke gave die ook wel 'psychische ziekte' wordt genoemd. We bouwen aan een nieuwe cultuur en taal die onze ervaringen met gekke weerspiegelt in plaats van te proberen onze levens in een conventioneel kader te laten passen.

Het Freedom Center is een belangenorganisatie die ondersteunt en actie voert in West-Massachusetts. Het is een cliëntgestuurde organisatie van mensen met psychische problemen en/of ervaring met extreme bewustzijnstoestanden. Het Freedom Center zet zich in voor holistische alternatieven, zorg met een ziel en wil een eind maken aan gedwongen psychiatrische behandelingen.

Tweede editie, juni 2012. Vertaling augustus 2015
Input en ideeën zijn welkom voor volgende edities van deze gids.

Oorspronkelijke titel: The Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs
Door Will Hall. Gepubliceerd door The Icarus Project and Freedom Center

Met dank aan: 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 Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jenna, Julie, Marianna Kefallinou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Agustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, Health Professional Advisors, and many other collaborators and allies.
Cover: Jacks Ashley McNamara.

Design: Carrie Bergman (eerste editie); Seth Kadish, Ivana Klement, and Cheryl Weigel (tweede editie).
Meewerkende kunstenaars: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen, and Bec Young.
Nederlandse vertaling: Michi Almer, Annemiek Hirdes, Mark Janssen en Marlou Ruijter

ISBN 9-789078-761488 Uitgeverij Tobi Vroegh Amsterdam voor de Nederlandse vertaling.
www.tobivroegh.nl

Deze gids is gratis te downloaden van de websites van the Freedom Center en het Icarus Project als online en printerklare versies. De gids is ook verkrijgbaar in het Spaans, Duits, Grieks, Japans, Bosnisch en andere talen.



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

Deze uitgave mag worden geprint, gekopieerd, gedeeld, gelinkt in zo veel exemplaren als je wilt, mits de bron wordt genoemd en de inhoud niet wordt veranderd, en er geen financieel gewin bij is. Als je iets anders wilt neem dan contact met ons op.

Medische disclaimer:

Deze gids is geschreven vanuit het idee van onderlinge hulp en ondersteuning. Hij is niet bedoeld als medisch of professioneel advies. Omdat iedereen anders is en psychofarmaca krachtige middelen zijn, kan afbouwen – vooral als het plotseling gaat of iemand het helemaal alleen doet – soms grotere risico's met zich mee brengen dan doorgaan.

Inhoud

Bericht van de schrijver	5
Inleiding	6
Harm Reduction in de geestelijke gezondheidszorg	7
Iedereen heeft andere ervaringen	8
Belangrijkste bronnen	9
Een kritische blik op 'psychische stoornissen' en psychiatrie	10
Hoe moeilijk is het om te stoppen met psychofarmaca?	12
Afbouwen als politieke kwestie	12
Uitgangspunten van deze gids	13
Hoe werken psychofarmaca?	14
Verbeteren psychofarmaca je chemische huishouding of genezen ze je ziekte?	15
Aan wie ligt het? Aan jou? Aan je biologische eigenschappen? Geen van beide?	17
Hoe beïnvloeden psychofarmaca de hersenen?	18
Waarom vinden mensen dat psychofarmaca helpen?	19
Wat je misschien niet weet over psychofarmaca	20
Gezondheidsrisico's van psychofarmaca	21
Gevaren voor de geestelijke gezondheid	22
Andere gevaren en overwegingen	23
Hoe ontwenning je hersenen en je lichaam beïnvloedt	25
Waarom willen mensen stoppen met psychofarmaca	26
Doorgaan met medicijngebruik en Harm Reduction	27
Ik wil stoppen met mijn medicijnen, maar de dokter raadt dat af. Wat moet ik doen?	28
Voor je begint met afbouwen	29
Omgaan met angst	32
Zo nodig medicijnen gebruiken	32
Wat zijn de alternatieven voor psychofarmaca?	33
Afbouwen: Stap voor stap	35
Hoe zal het voelen?	37
Wat moet ik doen als ik vermoed dat iemand te veel medicijnen krijgt?	38
Naar de toekomst kijken	39
Tot slot: Bijzondere situaties	40
'Ziekte-inzicht' en dwangmedicatie	43
Wat is normaal?	45
Bronnen	46



Bericht van de schrijver

Het zou fijn zijn geweest als ik deze gids had gehad toen ik nog medicijnen slikte. Prozac hielp een tijdje, maar daarna werd ik er manisch en suïcidaal van. Ik was dagenlang ziek toen ik Zolofit afbouwde, maar mijn hulpverleners zeiden dat ik me aanstelde. Regelmatig moest ik bloed laten prikken, maar niemand legde me uit dat dat was om me te controleren op medicijnvergiftiging. En ze zeiden dat de Navane en andere antipsychotica die ik slikte om mijn psychische chaos te kalmeren, nodig waren vanwege verkeerde stofjes in mijn brein.

Ik heb jarenlang veel verschillende psychofarmaca gebruikt, maar de artsen die ze voorschreven gaven me nooit het gevoel dat ik zelf iets in te brengen had. Ze legden me niet uit hoe de medicijnen werken, ze bespraken niet eerlijk welke risico's er aan verbonden zijn, ze gaven geen alternatieven en ze hielpen me niet met afbouwen als ik dat wilde. De informatie die ik nodig had ontbrak, was onvolledig of klopte niet. Toen ik tenslotte ging leren hoe ik beter kon worden zonder medicijnen, was dat niet dankzij de geestelijke gezondheidszorg, maar eerder ondanks.

Een deel van mij wilde niet aan de pillen, maar een ander deel van me had wanhopig hulp nodig. Ik leed ernstig, ik deed meerdere zelfmoordpogingen, werd achtervolgd door stemmen, had last van extreem wantrouwen, beleefde bizarre dingen en verschool me in mijn eentje in mijn woning, niet in staat om voor mezelf te zorgen. Therapie werkte niet en niemand bood me een alternatief. Mij werd verteld dat mijn problemen een 'biologische oorzaak' hadden en dat medicatie 'de aangewezen oplossing' was, in plaats van medicijnen te zien als één van de vele opties. Een tijd lang leken de pillen mijn enige uitweg. Het kostte me jaren om te leren dat de oplossingen, en mijn hoop op herstel, binnen mijzelf lagen.

Toen ik uiteindelijk de ziekenhuizen, beschermd wonen en daklozenopvang achter me had gelaten, begon ik zelf mijn mogelijkheden te verkennen. Niet langer op basis van verkeerd geïnformeerde autoriteiten die me vertelden wat ik moest doen, maar op basis van mijn eigen onderzoek en leerproces. Dat leidde tot het mede-oprichten van het Freedom Center, een centrum



voor onderlinge steun in West Massachusetts, dat mensen bijeenbrengt die dit soort vragen stellen.

Door het Freedom Center ontdekte ik dat mij een fundamenteel medisch recht was ontzegd: de toestemming die je moet geven voor je behandeling op basis van duidelijke informatie over je diagnose en medicatie. Ik leerde dat verkeerde behandelingen, zoals ik die had gekregen, aan de orde van de dag zijn in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Ik ontdekte onderzoeken, die onbekend waren in de massamedia; bijvoorbeeld studies van MIND in Engeland en van de British Psychological Society, die mijn ervaring bevestigden: de meeste artsen weten niets over het afbouwen van medicijnen en staan patiënten daarbij vaak zelfs in de weg, soms met schadelijke gevolgen.

Via het Freedom Center kwam ik bij het Icarus Project. Deze beide organisaties voor onderlinge steun hebben veel mensen geholpen om wijzere keuzes te maken: soms om medicijnen te blijven gebruiken als die nuttig zijn; soms om de afbouw mogelijkheden te bekijken van medicijnen die niet helpen. Veel van ons zijn gestopt met medicijnen waarvan de artsen zeiden dat we die levenslang moesten gebruiken. Ondanks mijn diagnose schizo-affectieve stoornis, red ik het nu al meer dan vijftien jaar zonder medicatie.

Deze gids bevat de beste informatie die we konden vinden en de allerbelangrijkste lessen die we geleerd hebben in het Freedom Center en het Icarus Project. Hij is niet perfect, en je bent van harte welkom om met jouw ervaringen en onderzoek bij te dragen aan nieuwe versies. Maar ik hoop vooral dat deze gids je kan helpen.

Will Hall

Inleiding

We leven in een wereld die, als het om drugs/medicijnen* gaat, behoorlijk gestoord is.

Aan de ene kant is er in de Verenigde Staten de 'War on drugs' die sommige drugs illegaal verklaart, de gevangenissen vult en die geen eind heeft gemaakt aan drugsgebruik. Aan de andere kant zijn er de geaccepteerde drugs, zoals alcohol en tabak, die in de reclame met geluk en succes worden geassocieerd, terwijl ze op grote schaal verslaving, ziekte en dood veroorzaken.

De drugs/medicijnen die je op recept krijgt voorgeschreven, zoals stimulantia, pijnstillers en angstremmers, zijn net zo verslavend en gevaarlijk als straatdrugs, maar dragen de goedkeuring van een arts. En dan zijn er nog de neuroleptica, lithium en anti-epileptica, die heel gevaarlijke bijwerkingen hebben, maar die wel helpen om het bewustzijn te dempen en te reguleren als mensen de controle kwijt zijn en die 'antipsychotica' en 'stemmingsstabilisatoren' worden genoemd.

Als het om drugs/medicijnen gaat staan er vaak levens op het spel, vanwege verslavingsrisico's, schadelijke ef-

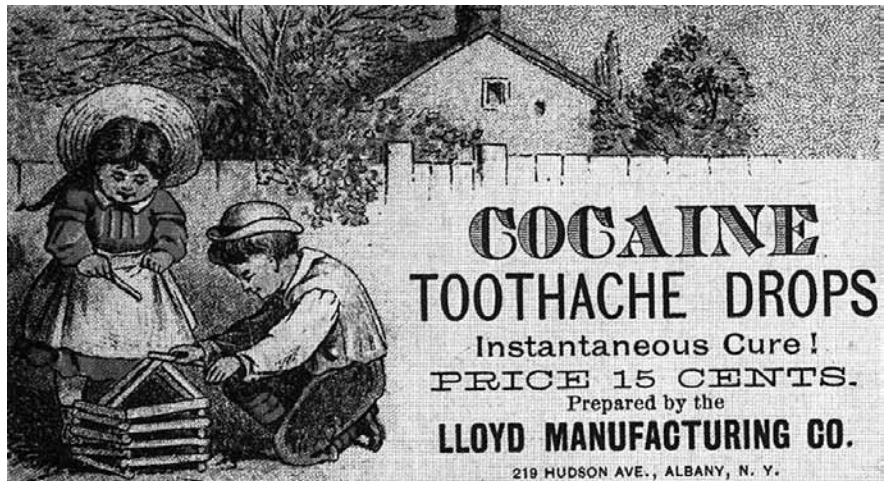
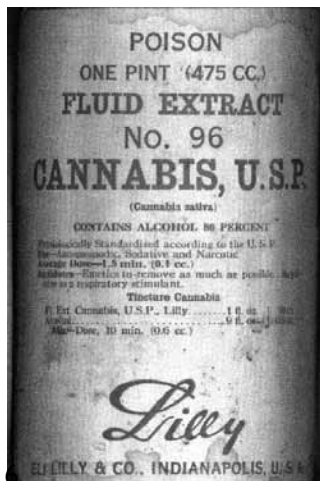
fecten of de gevaren die emotionele crisis en gekte met zich meebrengen. Samen met de verwarrende berichtgeving over drugs leidt dit tot veel angst.

Drugs/medicijnen worden opgehemeld of veroemd. We moeten ze absoluut blijven gebruiken, of er koste wat kost mee stoppen. De een kijkt alleen maar naar de gevaren, de ander is te bang om überhaupt naar de gevaren te kijken. Er is geen tussenweg: het is zwart of wit, alles of niets.

Het is ook makkelijk om zwart-wit te denken over psychofarmaca. Voorstanders zien vooral de risico's van psychose en extreme emoties, terwijl tegenstanders de gevaren van het middelengebruik benadrukken.

In de visie van deze gids en in de filosofie van het Freedom Centre en het Icarus Project staat keuzevrijheid voorop. We geloven dat dit **zwart-wit-denken over drugs/medicijnen een belangrijk onderdeel van het probleem is.**

*Drugs wordt in het Engels gebruikt voor zowel verdovende middelen als geneesmiddelen. De auteurs benadrukken hier de overeenkomst tussen beide (Noot van de vertalers).



Harm Reduction in de geestelijke gezondheidszorg

Rechtlijnige voorlichters over drugs en seks preken onthouding: 'gewoon nee zeggen'. Zonder onderscheid des persoons. Dat werkt voor sommige mensen, maar lang niet voor iedereen, en wie zich er niet aan houdt kan rekenen op veroordeling in plaats van hulp.

Harm Reduction is anders: pragmatisch, niet dogmatisch. Het betekent letterlijk schadebeperking. Het is een internationaal erkend begrip in de openbare gezondheidszorg, met name bij verslavingsproblemen, dat onderkent dat er niet één oplossing is die voor iedereen werkt, geen universele standaard van 'succes' of 'falen'. Het probleem opheffen is niet noodzakelijkerwijs de enige manier om er mee om te gaan. Bij *Harm Reduction* gaat het erom te accepteren op welk punt in je herstelproces je bent en te leren hoe je goed geïnformeerde keuzes en weloverwogen afwegingen kunt maken om risico's te verminderen en je welbevinden te vergroten. Veel mensen hebben dan behoefte aan informatie, keuzemogelijkheden, hulpbronnen en steun, zodat ze een gezondere manier van leven kunnen ontwikkelen – in hun eigen tempo en op hun eigen voorwaarden.

Het toepassen van de filosofie van *Harm Reduction* op de geestelijke gezondheidszorg is een nieuwe aanpak die aan populariteit wint. *Harm Reduction* betekent dat er niet altijd geprobeerd wordt om de 'symptomen' te doen verdwijnen of om al het middelengebruik stop te zetten. Er wordt onderkend dat mensen die psychofarmaca gebruiken en proberen er vanaf te komen geen oordelen nodig hebben maar echte hulp. Het moedigt aan om een evenwicht te vinden tussen de verschillende risico's: enerzijds de kans op schade door extreme zijnstoestanden, en anderzijds op de bijwerkingen van medicijnen, stigmatiserende etiketten en traumatische ziekenhuisopnames.

Om beslissingen te nemen op basis van *Harm Reduction* moet je eerlijk kijken naar alle kanten van het probleem: hoe medicijnen kunnen helpen als iemand geen grip heeft op zijn leven, hoe gevaarlijk die middelen kunnen zijn en wat de eventuele alternatieven zijn. De besluitvorming komt neer op een proces van proberen en leren, waarbij je gaandeweg leert van je eigen fouten en je je doelen bijstelt. *Harm Reduction* omvat dit allemaal en gaat ervan uit dat de essentie van elk gezond leven ligt in het vermogen tot *empowerment*.



Iedereen heeft andere ervaringen

Er is geen standaardmanier voor het afbouwen van psychofarmaca. Wat er wel is, en wat deze gids laat zien, zijn gemeenschappelijke ervaringen, basale onderzoeksresultaten en relevante gegevens die het proces minder moeilijk kunnen maken. Veel mensen slagen erin, al dan niet onder begeleiding, om psychofarmaca af te bouwen, terwijl anderen het heel moeilijk blijven vinden. Velen blijven psychofarmaca gebruiken, omdat de voordelen groter zijn dan de nadelen. Maar er zijn ook veel mensen die hun psychofarmaca blijven gebruiken zonder zich ooit af te vragen of het anders kan, gewoon omdat ze niet weten dat er alternatieven zijn.

Als we alleen maar op artsen, media en geijkte bronnen afgaan, lijkt het onvoorstelbaar dat je zonder psychofarmaca met extreme emoties kunt omgaan. Misschien heb je nog nooit gehoord van iemand die dezelfde extreme toestanden heeft doorstaan zonder medicijnen. Misschien voelde je je voor het eerst serieus genomen toen je een recept kreeg en lijkt het alsof medicijnen de enige manier zijn om te erkennen dat je grote problemen hebt die je niet meer aankunt. En als iedereen om je heen denkt dat jij niet kunt leven zonder medicijnen, kun je gaan denken dat je dat maar niet moet proberen.

Veel mensen hebben baat bij psychofarmaca, zonder dat ze begrijpen hoe ze echt werken of weten wat de alternatieven zijn. Anderen hebben er geen profijt van, of vinden zelfs dat medicijnen de problemen alleen maar erger maken en proberen te stoppen.

Soms voel je je verscheurd tussen de risico's die je loopt als je doorgaat en de gevaren van stoppen met de pillen. Er zijn ook mensen die allerlei verschillende medicijnen gebruiken en vermoeden dat die niet allemaal nodig zijn. Anderen willen misschien afbouwen, maar hebben nog niet het geschikte moment gevonden, of hebben het geprobeerd en zijn geschrokken van symptomen die terugkwamen en besloten de medicijnen voorlopig maar weer te gebruiken.

De weg naar herstel is voor iedereen anders. Sommige mensen hoeven hun leven niet te veranderen en kunnen de tijd zijn werk laten doen. Anderen moeten misschien

grote veranderingen aanbrengen in hun voeding, werk, gezinsleven of relaties. En zij moeten zich misschien meer richten op zelfzorg, expressie, kunst, creativiteit, lotgenotencontact, therapie, kruiden, acupunctuur of homeopathie. Of nieuwe interesses vinden, zoals een opleiding volgen of de natuur in gaan. Je ontdekt wellicht dat goede nachtrust een eerste voorwaarde is, dat je structuur nodig hebt om jezelf te motiveren, of dat je moet stoppen met blowen of alcoholgebruik. Of dat je allereerst een ander huis of een nieuwe baan moet vinden; of dat je misschien meer steun nodig hebt van je vrienden; of dat het belangrijkste is om eerlijk te zijn en je kwetsbaar te tonen.

Het proces kan wonderlijk en willekeurig aanvoelen en acceptatie en geduld zijn essentieel. Leren gaat met vallen en opstaan. Iedereen is anders, daarom is het alsof je in een doolhof loopt: je verdwaalt, je moet de weg terugvinden en een routekaart maken, terwijl je onderweg bent.



Belangrijkste bronnen

MIND 'Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs'

<http://bit.ly/yPjusy>

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences, British Psychological Society Division of Clinical Psychology

www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf_britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers, door 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 door Robert Whitaker, Crown Books 2010

Beyond Meds website

www.beyondmeds.com

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

door Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012

<http://bit.ly/wbUA6A>

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

<http://bit.ly/zAMTRF>

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

door Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

Een kritische blik op ‘psychische stoornissen’ en psychiatrie

Artsen schrijven psychofarmaca voor als je ervaringen hebt die ‘psychische stoornissen’ worden genoemd: extreme emotionele ontredning, overweldigend verdriet, hevige stemmingswisselingen, ongewone ideeën, onaangepast gedrag en mysterieuze wanen en visioenen. Wereldwijd slikken miljoenen mensen psychofarmaca, van baby’s tot bejaarden. Vanwege diagnoses als bipolaire stoornis, schizofrenie, psychose, depressie, angststoornis, ADHD, obsessief-compulsieve, of posttraumatische stressstoornis. Hun aantal groeit met de dag.

Veel mensen hebben baat bij psychofarmaca.

Om je even af te remmen als je leven uit de hand dreigt te lopen, om te kunnen functioneren op je werk, op school en in relaties, om verlost te worden van slape-loosheid en om heftige emoties te dempen. Je kan het gevoel krijgen dat je leven afhangt van je medicijnen. Je slikt een pil en dat lucht enorm op.

Tegelijkertijd blijft er door die geweldige positieve effecten vaak weinig ruimte over om de rest van het plaatje te zien: er zijn ook mensen die deze medicijnen als negatief, schadelijk en soms zelfs levensbedreigend ervaren.

Dat maakt dat bijna niemand echt begrijpt hoe deze medicijnen werken, en er nauwelijks een open discussie is over de risico’s, alternatieven en manieren om te stoppen voor degenen die dat willen.

Veel artsen en tv-programma’s maken ons wijs dat psychofarmaca nodig zijn om te herstellen van een biologische aandoening, net zoals insuline nodig is bij diabetes. Zo wordt het idee dat medicijnen het chemisch evenwicht herstellen en afwijkingen in het brein corrigeren gepromoot. Maar dat is niet waar. ‘Biologie’ en ‘chemisch evenwicht’ zijn simplistische slogans geworden die vertrouwen moeten wekken in dokters en in snelle oplossingen. Deze termen zijn feitelijk veel ingewikkelder en veel vager dan ze lijken. Biologische factoren (zoals voeding, rust of voedselallergie) beïnvloeden al onze ervaringen: het noemen van een biologische oorzaak of basis wekt de indruk dat medicinale behandeling de aangewezen oplossing is.

En als je eenmaal een diagnose hebt en pillen begint te slikken, ga je vanzelf denken dat medicijnen een medische noodzaak zijn om te overleven.

Het idee dat psychische stoornissen simpelweg gezien kunnen worden als biologische fouten die door medicijnen ‘gecorrigeerd’ moeten worden, mist een solide wetenschappelijke onderbouwing. Bovendien zijn er veel mensen, zelfs met ernstige diagnoses zoals schizofrenie of bipolaire stoornis, die zonder medicijnen volledig herstellen. De ervaringen die leiden tot het etiket ‘psychische stoornis’ zijn niet ‘ongeneeslijk’ of ‘chronisch’. Ze zijn eerder mysterieus en onvoorspelbaar. Psychofarmaca zijn voor sommige mensen een goed hulpmiddel om hun bewustzijn op een nuttige manier te veranderen, maar ze zijn geen medisch noodzakelijke behandeling van een ziekte. Zodra je dit onderkent, komen alternatieven in beeld en gaan de gevaren van psychofarmaca zwaarder wegen. En die zijn aanzienlijk: chronische ziekte, hersenschade, verslaving, verergering van psychiatrische symptomen en zelfs kans op vroegtijdig overlijden.

De farmaceutische industrie is *big business* geworden, net zoals de olie- en de wapenindustrie. Bedrijven hebben er belang bij om bepaalde informatie achter te houden en ze hebben de middelen om dat te bewerkstelligen. Als je het huidige onderzoek zorgvuldig bestu-



deert en de beweringen goed tegen het licht houdt, zie je een heel ander plaatje dan wat de pillenfabrikanten en sommige artsen ons willen doen geloven. De risico's van psychofarmaca worden bewust verdoezeld, patiënten worden niet voorgelicht over hoe controversieel psychiatrische theorieën zijn en de fabrikanten geven een onjuist beeld van hoe psychiatrische medicatie echt werkt. Ze zorgen ervoor dat onderzoek naar alternatieve benaderingen niet gefinancierd en niet gepubliceerd wordt en dat de rol die trauma en onderdrukking spelen bij psychisch lijden buiten beschouwing blijft. De ggz werkt over het algemeen met standaardbehandelingen ('one size fits all') en denkt niet na over de schade die patiënten ondervinden: regelmatig duiken er schandalen op en de corruptie en fraude rond sommige psychofarmaca doen nauwelijks onder voor die van de tabaksindustrie.

In deze ingewikkelde culturele omgeving zijn we op zoek naar betrouwbare informatie over mogelijke risico's en gunstige effecten, zodat we zelf een weloverwogen keuze kunnen maken. Veel te vaak krijgen we geen of te weinig hulp en begeleiding bij het afbouwen en stoppen met medicijnen. Soms wordt de wens om medicijnen af te bouwen op zich al gezien als teken van ziekte - en als reden om meer medicijnen voor te schrijven.

In de discussie over de gevaren van psychofarmaca is het belangrijk te beseffen dat het leven nooit zonder gevaar is. Iedereen doet dagelijks dingen die een acceptabel risico met zich meebrengen, zoals autorijden, een drukke baan hebben of alcohol drinken. Het is onmogelijk om precies te voorspellen tot welke schade dit zal leiden. En je kunt niet elk gevaar vermijden. Wel is het belangrijk om zo goed mogelijk te weten wat de gevaren zijn. Je moet kijken naar de risico's van psychofarmaca, maar ook naar de risico's van emotionele ontreding of de psychose zelf, als je wilt beslissen wat voor jou het beste is. Misschien zijn medicijnen gezien jouw omstandigheden de beste optie, maar misschien wil je juist proberen te minderen of te stoppen. Deze gids is niet bedoeld om je te stimuleren om het een of het ander te doen, maar om je te helpen beseffen dat je een keuze hebt als je wilt stoppen met medicatie.

Door het overtrokken geloof in de heilzame werking van psychofarmaca is er weinig onderzoek gedaan naar het afbouwen ervan. We hebben in deze gids gebruik

Universele Verklaring van de Psychische Rechten van de Mens

- 1 Alle mensen zijn anders. Ieder mens heeft het recht om psychisch vrij en onafhankelijk te zijn.
- 2 Ieder mens heeft het recht te voelen, te zien, te horen, te verbeelden, te geloven of te ervaren wat hij maar wil, hoe en wanneer hij maar wil.
- 3 Ieder mens heeft het recht zich te gedragen zoals hij wil, zolang hij daarmee anderen niet schaadt of de wet overtreedt.
- 4 Niemand zal zonder zijn eigen toestemming worden onderworpen aan opsluiting, dwang, straf, psychologische of medische interventie met het doel de gedachten, gevoelens of ervaringen te controleren, onderdrukken of te veranderen.

gemaakt van de beste informatie die beschikbaar is, waaronder uitstekende Britse bronnen, en we hebben samengewerkt met een groep van professionele zorgverleners, waaronder psychiaters, verplegers en alternatieve genezers die ervaring hebben met het helpen afbouwen van medicijnen. We benutten ook de collectieve deskundigheid van een internationaal netwerk van lotgenoten, bondgenoten, collega's, activisten en behandelaars die verbonden zijn aan het Freedom Center en het Icarus Project en met websites als Beyond Meds. **We raden je aan deze gids niet als onfeilbaar kompas te zien, maar als startpunt voor je eigen onderzoek en leerproces.** En we hopen dat je met anderen deelt wat je geleerd hebt en meewerkt aan toekomstige edities van deze gids.

Hoe moeilijk is het om te stoppen met psychofarmaca?

Na jarenlange ervaring met het helpen afbouwen van medicijnen bij honderden mensen, hebben we geconstateerd dat het onmogelijk is te voorspellen hoe het proces zal verlopen. Je weet van te voren niet wie wel en wie niet zonder medicijnen kan, wie met minder medicijnen kan of met een lagere dosering, of hoe moeilijk het afbouwen zal zijn. We hebben mensen gezien die na twintig jaar met succes hun medicijnen hebben afgebouwd, terwijl anderen die korter dan een jaar gebruikten, er niet vanaf kwamen. Weer anderen ploeteren jarenlang met afbouwen. **De enige manier om er echt achter te komen of jij hoort bij de mensen die erin slagen om zonder medicijnen te leven, is langzaam en voorzichtig te proberen te minderen, te kijken hoe het gaat en niet uit te sluiten dat je toch moet blijven slikken.** Iedereen zou de kans moeten hebben om dit voor zichzelf uit

te zoeken. Onderzoek van MIND, de voornaamste ggz-belangenorganisatie van Groot-Brittannië, bevestigt onze ervaring. MIND concludeert dat 'hoe lang iemand medicatie gebruikt de voornaamste factor is die beïnvloedt of iemand erin slaagt te stoppen. Vier van de vijf mensen (81%) die hun medicatie minder dan zes maanden gebruikten, slaagden erin te stoppen. Van de mensen die daarentegen meer dan vijf jaar medicijnen gebruikten, slaagde minder dan de helft (44%) daarin. (Van de mensen die tussen een half jaar en vijf jaar medicijnen gebruikten, was dit iets meer dan de helft).' In het licht van deze onzekerheden is het verstandig flexibel te blijven en al doende te leren: misschien is helemaal stoppen goed voor je, misschien ook niet, maar iedereen kan meer controle krijgen over zijn of haar medicijnen.

Afbouwen als politieke kwestie

In zekere zin is stoppen met medicijnen een politieke kwestie. Of je er in slaagt te minderen of te stoppen wordt niet bepaald door je opleidingsniveau of economische situatie. Maar het is wel afhankelijk van je sociaal-economische positie of je toegang hebt tot informatie en scholing, of je je een alternatieve behandeling kunt veroorloven en of je de mogelijkheid hebt je leven te veranderen. Arme mensen lopen de meeste kans op verkeerde behandelingen en op schade door verkeerde medicijnen. Ook al is het recht op gezondheidszorg een universeel mensenrecht, ons systeem moet nog grondig worden hervormd, voordat er voor iedereen met psychische klachten effectieve en humane behandelingen bereikbaar zijn, onafhankelijk van het inkomen*. De nadruk op gevaarlijke en dure medicijnen als eerste en enige behandeloptie moet stoppen; prioriteit moet worden gegeven aan preventie, het bieden van veilige opvangcentra en behandelingen die geen schade



veroorzaken.

Talrijke onderzoeken tonen aan dat behandelingen met weinig of zelfs zonder medicijnen, zoals het Soteria-huis in Californië en de Open Dialoog in Finland, zeer effectief kunnen zijn en goedkoper dan het huidige systeem. Als de organisaties voor de toelating van geneesmiddelen echt hadden gekeken naar de gevaren, effectiviteit en alternatieven, zouden ze de meeste psychofarmaca waarschijnlijk nooit op de markt hebben gebracht.

In plaats van ervaringen van gekte als een stoornis te benoemen, wat stigmatiserend en negatief uitwerkt, helpt het om iemand met extreme emotionele ervaringen te beschouwen als 'anders', zonder daar een oordeel aan te verbinden. De maatschappij moet ruimte bieden aan hen die gevoelig, creatief, emotioneel gewond en buitengewoon zijn. Hun bijdrage aan de gemeenschap overstijgt de normen van concurrentie, materialisme en individualisme. Willen we iemand die we 'psychisch ziek' noemen helpen, dan moeten we

*De auteurs hebben de situatie in de VS voor ogen (Noot van de vertalers).

opnieuw bedenken wat we als 'normaal' beschouwen, net zoals we opnieuw bedenken wat het betekent om niet te kunnen zien, niet te kunnen horen of lichamelijke beperkingen te hebben. Een wereld waarin ieder mens die anders is zich thuis kan voelen, is uiteindelijk voor iedereen het beste. We moeten bij ieder individu kijken wat hij of zij wél kan en ons niet aanpassen aan een ongezonde en onderdrukkende maatschappij die in tal van opzichten zelf aan het doordraaien is. Als je handicaps beziet vanuit een sociaal model, moet je verschillen tussen mensen accepteren en armoede niet langer als een medisch probleem blijven zien. Onze individuele behoeften zijn verweven met een bredere behoefte aan sociale rechtvaardigheid en ecologische duurzaamheid.



Uitgangspunten van deze gids:



Keuzevrijheid: Psychofarmaca beïnvloeden de meest intieme aspecten van je geest en je bewustzijn. We hebben recht op zelfbeschikking: je mag zelf weten hoe je je ervaringen benoemt, je mag de behandelaar zoeken die je vertrouwt en je mag stoppen met je behandeling als die niet werkt. Niemand heeft het recht je te veroordelen omdat je medicijnen neemt of niet: keuzevrijheid moet worden gerespecteerd. Als je je moeilijk kunt uiten of door anderen niet begrepen wordt, verdien je net zo goed behandeling en ondersteuning bij het nemen van beslissingen en moeten anderen geduld met je hebben, volgens de principes van *primum non nocere* en het *minst ingrijpende alternatief**. Niemand mag gedwongen worden tegen zijn of haar wil medicijnen te nemen.



Informatie: De farmaceutische industrie, artsen en media moeten de juiste informatie bieden over de gevaren van medicijnen, de aard van psychiatrische diagnoses, de werking van medicijnen, de behandelingsalternatieven en over de manier waarop iemand kan stoppen met psychofarmaca. De medische ethiek vereist dat behandelaren de therapie die ze voorschrijven begrijpen, dat ze hun patiënten beschermen tegen schade en dat ze de veiligste behandeling aanbevelen.



Toegankelijkheid: Je moet de kans hebben te kiezen voor een behandeling zonder psychofarmaca en die moet ook betaalbaar zijn of door de verzekering gedekt worden. Kiezen tussen ontoegankelijke opties is geen keuze. Iedereen die hulp nodig heeft bij het afbouwen van psychofarmaca of die kampt met extreme bewustzijnstoestanden moet een beroep kunnen doen op openbare instellingen. We verzoeken alle zorgverleners om hun diensten gratis of tegen een geringe vergoeding te leveren aan hun minder vermogende klanten en we verzoeken iedereen die in economisch of sociaal opzicht in een bevoorrechte positie verkeert om te werken aan de toegankelijkheid van alternatieve behandelingen voor iedereen.

* *Primum non nocere* is een oude medische stelregel die betekent: allereerst geen schade toebrengen. Indien er verschillende behandelingsopties zijn, verdient het minst ingrijpende alternatief de voorkeur.



Hoe werken psychofarmaca?

De meeste mensen beginnen met psychofarmaca omdat ze last hebben van hevige emoties of omdat iemand anders last heeft van hun gedrag en ze naar een dokter stuurt - of een combinatie daarvan. Er zijn veel verschillende woorden voor zo'n heftige toestand, zoals angst, depressie, dwanggedachten, manie, psychose, stemmen horen en paranoia en die etiketten veranderen met de tijd. Artsen zeggen dan dat deze toestand het gevolg is van een psychische stoornis, die een biochemische basis heeft, dat die gevaarlijk is en gestopt moet worden (omdat er gevaar is voor zelfmoord of verergering van de ziekte) en dat behandeling met psychofarmaca noodzakelijk is.

Deze medicijnen werken in op de hersenen en veranderen de stemming en het bewustzijn, zoals alle psychoactieve stoffen. Doordat de symptomen van de 'ziekte' afgezwakt of beheersbaar worden – de medicijnen maken je immers rustiger, of juist actiever, minder gevoelig of zorgen dat je weer kan slapen – verminderen ze de ergste klachten. Je kunt het gevoel hebben dat je met medicijnen beter functioneert. Toch is het belangrijk te beseffen dat psychofarmaca de onderliggende oorzaken van de problematiek niet veranderen. We kunnen medicijnen het beste zien als een middel dat de symptomen kan verzachten en daardoor de weg voor verandering vrijmaakt, maar met aanzienlijke risico's voor een ieder die ze neemt.

Verbeteren psychofarmaca je chemische huishouding of genezen ze je ziekte?

Men zegt dat een psychische stoornis betekent dat er iets mis is met de chemie in je hersenen, dat ziekte wordt veroorzaakt door genetische aanleg en dat medicijnen nodig zijn om een ziekteproces te stoppen en het evenwicht te herstellen. Maar zó werken deze medicijnen niet en de theorieën over hersenziekten worden door geen enkel onderzoek bevestigd. Als je er toch in gelooft, krijg je het gevoel dat je een hulpeloos slachtoffer bent van de biologie en dat er niets anders mogelijk is dan medicijnen.

Ondanks tientallen jaren van miljoenen verslindend onderzoek, is er nog altijd geen bewijs gevonden dat chemische evenwichten, genetische aanlegfactoren of hersenafwijkingen een diagnose als bipolaire stoornis, depressie of schizofrenie veroorzaken. De media berichten over 'veelbelovende' research die weer om 'nader onderzoek' vraagt, maar dat nog geen echte conclusies kunnen worden getrokken. Zelfs in de kleine lettertjes van de bijsluiters staat tegenwoordig dat 'aangenomen wordt' dat de aandoeningen veroorzaakt worden door verstoringen van chemisch evenwicht en vermijdt men harde uitspraken te doen.

Lichamelijk onderzoek, zoals hersenscans of bloedonderzoek, helpt niet bij het stellen van psychiatrische diagnoses en kan ook nog steeds niet aantonen dat je hersenen niet normaal zijn. (Bij veranderde bewustzijnstoestanden met een duidelijke lichamelijke oorzaak, zoals hersenschudding, dementie of alcohol delirium, spreekt men van 'organische psychosen'.) Niemand weet hoe je een 'psychologisch normaal' brein kunt herkennen. Drie mensen met dezelfde diagnose kunnen een totaal verschillende hersenchemie hebben en het kan zijn dat iemand met eenzelfde hersenchemie helemaal geen diagnose heeft. Aan de andere kant zijn er lichamelijke problemen, bijvoorbeeld vitaminetekort, die een dokter of een holistisch genezer wel kan aanpakken met middelen die soms verbetering brengen in de emotionele problemen, maar soms ook niet. De medische wetenschap kent de biologie van psychische ziekte niet zoals ze die van tuberculose, het Downsyndroom of diabetes kent. Emotionele problemen en gekte blijven open voor interpretatie.

En hoe zit het dan met de genen? Bepaalde psychiatrische diagnoses lijken in sommige families steeds terug te komen, maar dat geldt ook voor kindermishandeling en armoede.



Een gedeelde omgeving, gedeelde verwachtingen en intergenerationele trauma's kunnen verward worden met onontkoombare erfelijke factoren. Onderzoek wijst uit dat tweelingen een iets verhoogde kans hebben eenzelfde diagnose te krijgen, maar aan dit soort onderzoek kleven vaak methodologische bezwaren en de resultaten worden overdreven.

Elke ouder weet dat kinderen al bij de geboorte verschillen in temperament. Aangeboren eigenschappen kunnen soms verklaard worden door prenatale ervaringen. Individuele karaktertrekken zoals gevoeligheid en creativiteit leiden alleen tot waanzin als er ingewikkelde sociale factoren zoals trauma en onderdrukking bij komen. Zelfs het ontrafelen van het menselijk genoom heeft niet geleid tot een beter inzicht in de psychische 'ziektes' en het hele idee van een genetische voorbeschikking blijft speculatief en onbewezen.

In feite wordt het plaatje steeds ingewikkelder naarmate de neurowetenschap meer ontdekt over genen, gedrag en hersenen. De epigenetica toont aan dat er geen sprake is van een 'genetische blauwdruk', maar dat de omgeving genen aan en uit zet. Wie met genetisch onderzoek een versimpelde verklaring van de diversiteit van menselijk gedrag wil geven, lijkt terug te gaan naar achterhaalde concepten zoals het sociaal darwinisme en de eugenetica. Daarin worden mensen soms beschreven als minderwaardig, onvolmaakt en niet meer helemaal menselijk.

Elk gevoel en elke gedachte bestaat op de een of andere biologische manier in de hersenen, maar door de tussenliggende factoren van maatschappij, psyche en ervaring is het onmogelijk om causale relaties vast te stellen. Stress heeft bijvoorbeeld te maken met de hersenchemie, maar de ene mens komt tot bloei in stressvolle situaties, terwijl de ander erdoor verlamd raakt. Nieuwe inzichten in 'neuroplasticiteit' laten zien dat de hersenen voortdurend groeien en dat ze veranderen doordat we leren. Zo kan psychotherapie leiden tot een andere hersenstructuur en heeft onderzoek uitgewezen dat het hersengebied dat samenhangt met het onthouden van plattegronden bij taxichauffeurs in Londen groter is dan bij anderen. Als het leren de hersenen zo grondig kan beïnvloeden, dan kunnen we ervan uitgaan dat we minder worden bepaald door onze biologie dan eerder werd aangenomen.

Filosofen en wetenschappers hebben eeuwenlang gediscussieerd over de 'moeilijke kwestie' hoe het bewustzijn ontstaat uit de hersenen en het lichaam. Is wat wij 'psychische ziekte' noemen eerder een sociale en spirituele vraag dan een medische? Is iemand 'gestoord' noemen een politiek en cultureel oordeel? De psychiatrie heeft geen geloofwaardige verklaring voor het mysterie van de relatie tussen lichaam en geest achter de waanzin.

Zonder heldere antwoorden van de wetenschap is een psychiatrische diagnose geen vaststelling van een feit, maar de subjectieve mening van een dokter over een patiënt. De dokter vertrouwt daarbij onvermijdelijk op zijn eigen vooroordelen, aannames, angsten en vooronderstellingen. Dokters blijken het vaak met elkaar oneens te zijn. Sommige mensen krijgen in de loop der tijd een aantal verschillende diagnoses, waarbij discriminatie op basis van klasse, ras en sekse nogal eens een rol spelen.

De beslissing om medicijnen te gebruiken zou gebaseerd moeten worden op een afweging tussen de positieve effecten en de risico's ervan, en niet op de foute aanname dat je medicijnen nodig hebt vanwege biologie of erfelijkheid.



Aan wie ligt het? Aan jou? Aan je biologische eigenschappen? Geen van beide?

Als het niet door je biologie of je hersenen komt dat je last hebt van fobieën, stemmen hoort, suïcidaal bent, manisch of anderszins in de war, waar ligt het dan aan? Aan jou? Is het de schuld van je brein of is het je eigen schuld?

Het kan een enorme opluchting zijn als je een psychiatrische diagnose krijgt, het alternatief is immers dat jij zelf lui, zwak of een aansteller bent. Als je je machteloos voelt en niemand je klachten serieus neemt kan het helpen als een dokter zegt dat je een psychische stoornis hebt. Stoppen of minderen met medicijnen lijkt dan een foute boodschap: alsof het eigenlijk allemaal toch niet zo erg is en je niet echt hulp nodig hebt. En als het dan ook nog eens niet lukt om te stoppen, schaam je je nog meer, alsof je gewoon beter je best moet doen en het allemaal aan jou ligt.

Door dit oneerlijke 'zwart-wit denken' blijf je machteloos gevangen zitten in het systeem van de ggz. De reclame van de farmaceutische industrie maakt handig gebruik van dit dilemma: als je echt lijdt heb je medicijnen nodig, anders moet je het zelf maar uitzoeken. Je eigen kracht terugvinden betekent buiten dit nauwe kader stappen en een bredere kijk ontwikkelen.

Iedereen heeft wel eens steun nodig, we voelen ons allemaal soms machteloos. Het gaat er om dat we leren wanneer een probleem je eigen verantwoordelijkheid is en wanneer je om hulp moet vragen. **Het is niet de schuld van je hersenen als je lijdt onder je problemen.**

Omdat de medische wetenschap geen antwoorden heeft, moet ieder mens zelf zoeken naar wat een zinvol

leven is. De ideeën in deze gids kunnen daar suggesties voor doen. Zo suggereert de British Psychological Society dat de ene persoon kwetsbaarder is voor stress dan de andere. En de beweging van stemmenhoorders stimuleert ons om ongebruikelijke ervaringen te accepteren en ervan te leren in plaats van ze als betekenisloze symptomen te zien waar je vanaf moet. Er zijn vele manieren om tegen waanzin en veranderde bewustzijns-toestanden aan te kijken: ze kunnen het gevolg zijn van trauma en misbruik, een spiritueel ontwaken betekenen, gevoeligheid uitdrukken, een zieke omgeving, een bijzondere gezinsdynamiek, holistische gezondheidsproblemen, culturele verschillen of een gevolg zijn van onderdrukking. Er zijn gemeenschappen die wat wij abnormaal noemen als normale ervaringen beschouwen.

En als iemand ernaar vraagt, is het nog altijd je eigen keuze wat je antwoordt. 'Ik heb een traumatische ervaring gehad', 'Ik heb soms extreme stemmingen', 'Ik ben anders dan anderen en probeer uit te zoeken hoe dat komt' - of je zegt gewoon helemaal niets. Contact met anderen die ook dergelijke ervaringen hebben, bijvoorbeeld via lotgenotengroepen, kan van belang zijn op het moment dat je uitzoekt wie je bent.

Je probleem is echt, of je nou medicijnen neemt of niet. Je machteloos voelen en hulp nodig hebben betekent niet dat je mislukt bent of een passief slachtoffer bent van je biologie samenstelling. Verklaringen als trauma, gevoeligheid of spiritualiteit zijn even goed als andere. Je hebt recht op hulp, al geloof je dat je brein niet abnormaal is en al denk je niet in de taal van 'psychiatrische ziekte' en 'psychische stoornis'.



Hoe beïnvloeden psychofarmaca de hersenen?

Net als andere stoffen die het bewustzijn veranderen, zijn psychofarmaca *psychoactief*; door hun invloed op de hersenen vinden kleine veranderingen plaats in je gedrag en in je hoofd. Hun nut en risico's komen doordat ze veranderingen in het brein/lichaam veroorzaken en door het effect dat ze hebben op het bewustzijn, inclusief verwachtingen en placebo.

Volgens de huidige medische theorie veranderen de meeste psychofarmaca het niveau van chemische stoffen die neurotransmitters genoemd worden (anticonvulsanten, anti-epileptica en 'stemmingsstabilisatoren' zoals lithium lijken te werken door de bloedtoevoer en de elektrische activiteit in de hersenen te veranderen). Neurotransmitters hangen samen met stemming en mentale functies en alle cellen van het zenuwstelsel gebruiken neurotransmitters om met elkaar te communiceren. Als de neurotransmitter-niveaus veranderen, worden de cellen die neurotransmitters ontvangen en reguleren gevoeliger. Ze groeien of krimpen om zich aan te passen.

De SSRI's (selectieve serotonine heropname-remmers) worden bijvoorbeeld geacht het niveau van de neurotransmitter serotonine in de hersenen te verhogen en het aantal serotoninereceptoren te verlagen. Antipsychotische medicatie als Haldol verlaagt het dopamineniveau en verhoogt het aantal dopaminereceptoren in de hersenen. Ook andere drugs hebben effect op neurotransmitters en receptoren: alcohol en cocaïne beïnvloeden neurotransmitters waaronder dopamine en serotonine.

Terwijl deze chemische veranderingen in je lichaam plaatsvinden, probeert je bewustzijn ze te interpreteren en zorgt ervoor dat je er op je eigen manier op reageert. Alcohol kan maken dat je je ontspant, maar het kan je ook zenuwachtig maken. Van antidepressiva kun je meer energie krijgen of juist ongevoelig worden. Dat heeft te maken met het placebo-effect en je verwachtingen. Bovendien is ieder mens verschillend. Het effect dat medicatie op jou heeft hoeft niet hetzelfde te zijn als op anderen. Het zal uiteindelijk jouw unieke ervaring zijn. Vertrouw op jezelf.



Waarom vinden mensen dat psychofarmaca helpen?

In tegenstelling tot de risico's worden de positieve effecten van medicijnen breed uitgemeten. De nuttige kant van de medicijnen wordt echter vaak vermengd met misleidende claims. De informatie hieronder is bedoeld om zulke verwarring te voorkomen en beschrijft hoe je baat kunt hebben van psychofarmaca.

- Slaapgebrek is een van de belangrijkste redenen dat mensen in een emotionele crisis terecht komen. Het kan helpen om korte tijd slaappillen te nemen.
- Medicijnen kunnen helpen om een moeilijke extreme bewustzijnstoestand te onderbreken of er een rem op zetten, en kan rust geven tijdens een acute en onbeheersbare crisis.
- Het lijkt erop dat medicijnen beschermen tegen een emotionele crisis die je stabiliteit of zelfs je leven kan bedreigen. Soms worden de symptomen beter hanteerbaar waardoor je beter contact kunt houden met de realiteit. Langdurig gebruik kan episoden van manie of depressie voorkomen of afzwakken.
- Een crisis doorbreken en weer kunnen slapen kan de stress verminderen en ervoor zorgen dat je tot rust komt, zodat je beter voor jezelf kunt zorgen wat betreft eten, relaties en andere basale zaken. Dit kan beter zijn dan een crisis die voortduurt en het kan de basis leggen voor meer stabiliteit en veranderingen die anders moeilijker waren geweest.
- Medicijnen kunnen er soms voor zorgen dat je weer naar je werk of naar school kan gaan. Dat is vooral van belang als je je omstandigheden niet kunt veranderen. Voor je werk moet je 's morgens opstaan, je concentreren en geen last hebben van stemmingswisselingen, en in contact met anderen moet je soms emotionele gevoeligheid vermijden.
- Doorgaan met medicijnen betekent geen ontweningsverschijnselen hebben.
- Alle medicijnen hebben een krachtig placebo-effect: geloven dat ze werken, al is het maar onbewust,

kan maken dat ze werken. Het is mogelijk om van heel ernstige ziektes te herstellen door een placebo-suikerpil in te nemen of een placebo-operatie te ondergaan. In klinisch onderzoek is het echte effect zeer moeilijk te bewijzen omdat het effect van placebo's zo groot is. De geest speelt een centrale rol in elke genezing en er is geen enkele manier om erachter te komen of medicijnen helpen door het placebo-effect of door de chemische samenstelling ervan.

- Respect voor het gezag van de arts draagt ook bij aan het placebo-effect. Soms voel je je beter als je in een heldere officiële verklaring voor je lijden kunt geloven, als je je houdt aan wat een dokter, een familielid of een ander autoriteitsfiguur tegen je zegt en daardoor gesteund wordt. Medicijnen werken over het algemeen beter als de relatie met degene die ze voorschrijft goed en sterk is.
- Advertenties, vooral tv reclames die zich direct tot de gebruiker richten (wat in de VS en in Nieuw-Zeeland is toegestaan) zijn extreem krachtig en wekken hoop en verwachtingen die de ervaringen kleuren. Nieuwe medicijnen van ieder type, niet alleen psychofarmaca, lijken beter te werken omdat er hoge verwachtingen gewekt worden door de reclame.



Wat je misschien niet weet over psychofarmaca

Hoewel artsen geacht worden je te informeren over de medicijnen die ze voorschrijven, laten ze daarbij vaak belangrijke informatie weg. Hieronder volgen wat minder bekende feiten om een evenwichtiger beeld te krijgen.

- Langdurig gebruik en hoge doseringen van psychofarmaca leiden vaak tot diepere en langer aanhoudende veranderingen in de hersenen. Afbouwen wordt dan moeilijker en gaat gepaard met meer ontwenningverschijnselen. Maar de hersenen zijn veel veerkrachtiger dan we vroeger dachten en hebben een opmerkelijk vermogen om te genezen en herstellen.
- Medicijnen die 'antipsychotica' genoemd worden, bestrijden niet de psychose of een of ander specifiek symptoom of stoornis. Het zijn middelen die de hersenactiviteit afremmen bij iedereen die ze inneemt. Ze worden zelfs in de diergeneeskunde gebruikt om dieren te kalmeren. Veel mensen die deze medicijnen slikken laten weten dat hun psychotische symptomen blijven bestaan, maar dat hun emotionele reactie daarop minder sterk wordt.
- De eerste medicijnen zoals Largactil (chloorpromazine) en Lithium kwamen op de markt voordat de theorieën over verstoring van het evenwicht van chemische stoffen in de hersenen bestonden. Deze middelen zijn dus geen gevolg van die theorieën. Artsen zochten naar een wondermiddel, net zoals antibiotica, en zagen het kalmerende effect dat bepaalde chemische stoffen hadden op proefdieren.
- Nieuwere antipsychotica die atypisch genoemd worden beïnvloeden een groter spectrum aan neurotransmitters, maar ze werken in feite op dezelfde manier als de oudere medicijnen. Fabrikanten maakten reclame voor deze middelen (die duurder zijn dan de oude) door te claimen dat ze beter en effectiever zijn en minder bijwerkingen hebben. Ze werden gepresenteerd als wondermiddelen, maar die bestaan echt niet. Sommige bedrijven hebben schadeclaims van miljarden dollars opgelopen doordat ze schadelijke bijwerkingen waaronder diabetes en het metabool syndroom verzwegen.
- Er wordt vaak gezegd dat de bijwerkingen veroorzaakt worden door een allergische reactie of een medicijn-gevoeligheid. Dat is misleidend. Bijwerkingen zijn iets heel anders dan allergie voor pollen of bepaalde voedingsstoffen. Bijwerkingen toeschrijven aan allergie of gevoeligheid wekt de indruk dat het een probleem is van de persoon die last heeft van de bijwerkingen, terwijl ze bij iedereen die de medicijnen inneemt voor kunnen komen.
- Benzodiazepine ('pammetjes') verslaving is een enorm probleem voor de volksgezondheid. Afbouwen kan heel moeilijk zijn: benzodiazepines zijn verslavender dan heroïne. Als je ze vier à vijf dagen gebruikt stijgt het risico op verslaving dramatisch.
- Ondanks het feit dat je een lage dosis medicijnen voorgeschreven krijgt, kun je toch last krijgen van ernstige bijwerkingen.
- Psychofarmaca worden op grote schaal gebruikt om mensen koest te houden in gevangenissen, kindertehuizen en in bejaardentehuizen.
- Hoewel slaapmiddelen zoals Zolpidem en Halcion op korte termijn effectief zijn, leiden ze op den duur tot meer slaapproblemen, veroorzaakt het gevaarlijke black-outs en veranderde bewustzijnstoestanden.
- Omdat ze net als andere drugs werken, worden psychofarmaca zelfs op straat verkocht om high te worden. Van stimulerende middelen als Ritalin en kalmerende middelen als Valium wordt veel misbruik gemaakt. Omdat er gemakkelijk aan te komen is, worden psychofarmaca vaak illegaal gebruikt - ook door kinderen.
- De 'War on Drugs' versluiert de overeenkomsten tussen legale psychofarmaca en andere drugs. Antidepressiva (SSRI en SNRI) werken in chemisch opzicht hetzelfde als cocaïne maar dan worden ze geleidelijk en oraal toegediend. In feite was cocaïne het eerste middel dat door artsen werd voorgeschreven om de stemming te verbeteren, totdat het illegaal verklaard werd. Coca, de grondstof van cocaïne, was zelfs ooit een van de ingrediënten van Coca-Cola.

Gezondheidsrisico's van psychofarmaca

Het nemen van een besluit over het afbouwen van psychofarmaca houdt in dat je de risico's en de voordelen van het medicatiegebruik zo goed als je kunt tegen elkaar afweegt. Hier valt ook belangrijke informatie onder die vaak ontbreekt in reguliere bronnen.

Sommige risico's kunnen misschien de moeite waard zijn om te nemen, voor andere risico's hoeft dat niet op te gaan, maar alle risico's moeten in ogenschouw genomen worden. Omdat iedere persoon anders is en de effecten van medicatie erg kunnen verschillen, is het goed die onzekerheid naar je eigen beste oordeel tegemoet te treden, met oog voor de reacties van jouw lichaam en geest. Omdat er voortdurend nieuwe risico's van medicatie aan het licht komen is de onderstaande lijst niet volledig.

Psychiatrische medicijnen zijn schadelijk en kunnen schade toebrengen aan het lichaam. Antipsychotica kunnen tot het maligne neuroleptisch syndroom, een levensbedreigende reactie leiden, evenals tot symptomen die op de Ziekte van Parkinson lijken en tot cognitieve beperkingen. Regelmatige controle van bloedspiegels is vereist bij sommige medicijnen zoals Lithium en Clozapine, om lichamelijk letsel te voorkomen. Veel medicijnen kunnen tot overgewicht, suikerziekte, plotselinge hartaanval, nierfalen, ernstige ontregelingen in het bloed, en algehele lichamelijke ineenstorting leiden. Andere schadelijke effecten komen veel voor, waaronder effecten op de menstruatiecyclus, zwangerschap en bij het geven van borstvoeding. Antidepressiva kunnen, al dan niet in combinatie met andere medicijnen het levensbedreigende 'serotonine syndroom' veroorzaken.

Psychofarmaca kunnen schade toebrengen aan het brein. Het percentage tardieve dyskinesie - een ernstige neurologische aandoening die iemand kan verminken door tics in het gezicht en stuip trekkingen - is erg hoog onder mensen die langdurig antipsychotica gebruiken en zelfs kortdurend gebruik brengt risico's met zich mee. Anipsychotica blijken te leiden tot het krimpen

van de hersenen. Antidepressiva kunnen ook leiden tot geheugenproblemen en tot verhoogde vatbaarheid voor depressie. Andere gevolgen kunnen hersenletsel en cognitieve beperkingen zijn.

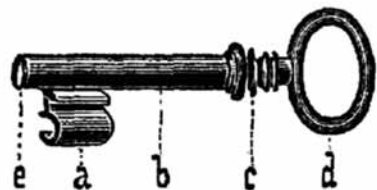
Onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit vanuit de farmaceutische industrie is op grote schaal gecorrumpert en fraude is wijd verbreid. Er is weinig langetermijn onderzoek, of onderzoek naar de combinatie van medicijnen gedaan. Het echte gevaar van psychofarmaca-gebruik wordt misschien wel nooit bekend. Psychofarmaca voorschrijven is op veel manieren een experiment dat de hele samenleving beslaat, met de patiënten als proefkonijn.

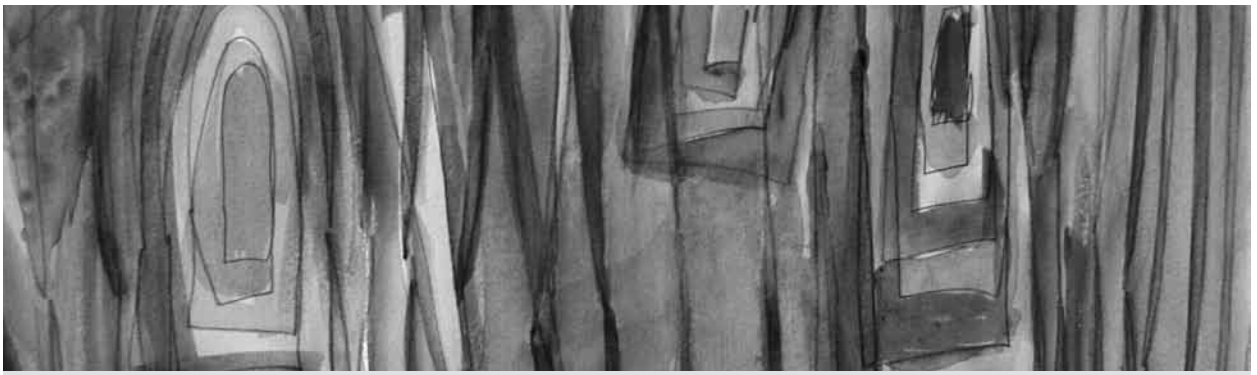
Gelijktijdig gebruik van psychofarmaca en alcohol, of andere drugs, kan de gevaren ernstig vergroten.

Medicijngebruik kan de kwaliteit van leven verminderen, denk aan problemen met seksualiteit, depressie, onrust en je algemene gezondheid.

Lithium heeft een wisselwerking met zout en water in het lichaam en als deze niveaus veranderen, bijvoorbeeld door lichaamsbeweging, hitte of dieet, kan de werking veranderen. Zelfs met regelmatig bloedonderzoek en het aanpassen van de dosering betekent dit dat Lithium soms een schadelijk niveau kan bereiken.

ADHD-medicatie zoals Adderall en Ritalin kan de groei van kinderen belemmeren en andere onbekende gevaren voor het brein en de ontwikkeling van het lichaam opleveren. Zoals alle amfetamines zijn deze medicijnenverslavend en kunnen ze leiden tot psychose en hartproblemen, zelfs tot een plotselinge dood.





Gevaren voor de geestelijke gezondheid

Risico's voor de geestelijke gezondheid behoren tot de minst begrepen aspecten van psychiatrische medicatie. Daardoor kan het nemen van besluiten over het gebruik van psychofarmaca en het proces van afbouwen erg ingewikkeld worden. Hieronder staan een aantal dingen die jouw arts je misschien niet heeft verteld.

- Psychofarmaca kunnen psychotische symptomen soms verergeren en de kans op een crisis vergroten. Medicijnen kunnen receptoren voor neurotransmitters zoals dopamine veranderen, waardoor iemand 'overgevoelig' voor een psychotische 'terugval' wordt. Daarnaast kan gevoeligheid voor emoties en ervaringen in het algemeen toenemen. Sommige mensen vertellen dat hun psychotische symptomen of zelfmoordneigingen voor het eerst optraden nadat ze begonnen met het gebruik van psychofarmaca. Artsen reageren hier soms op met het geven van een zwaardere diagnose en met het geven van meer medicijnen.
- Op sommige medicijnen staat een waarschuwing voor het verhoogde risico op zelfmoord, zelfbeschadiging en gewelddadig gedrag.
- Veel mensen ervaren negatieve veranderingen in hun persoonlijkheid, zoals je niet jezelf voelen, het gevoel gedrogeerd te zijn, emotionele afstomping, verminderde creativiteit en beperkte psychische en spirituele openheid.
- Mensen die psychofarmaca, met name antipsychotica gebruiken, lopen de kans langdurige problemen te ontwikkelen en in de rol van psychiatrisch patiënt vast te komen te zitten. In sommige landen waar minder medicatie wordt voorgeschreven, is het herstelpercentage hoger dan in landen waar veel medicijnen worden gebruikt; en de projecten Soteria en Open Dialogue laten zien dat minder medicijnen chronische problemen kan voorkomen.
- Als je eenmaal aan de medicijnen bent kunnen je persoonlijkheid en je vermogen om kritisch na te denken erg veranderen. Het kan lastig zijn om het nut van de medicatie op waarde te schatten. Overmedicatie, met name van antipsychotica, staat gelijk aan het toepassen van een chemische dwangbuis.
- Psychofarmaca kunnen het natuurlijke vermogen van de geest tot het reguleren en helen van emotionele problemen verstoren en beschadigen. Veel mensen laten weten dat ze 'opnieuw moeten leren' om te gaan met moeilijke emoties als ze ophouden met het gebruik van psychofarmaca. Een teveel aan medicatie kan het moeilijk maken om de gevoelens achter je onbehagen te herkennen.
- Sommige mensen geven aan dat ze zelfs in de meest diepe lagen van de waanzin, door het doorleven in plaats van het onderdrukken van hun ervaringen, uiteindelijk sterker worden. Soms kan 'gek worden' de aanzet geven tot transformatie. Kunstenaars, filosofen, dichters, schrijvers en genezers zijn vaak dankbaar voor de inzichten die ze hebben verworven door de ervaring van 'negatieve' emoties en extreme staten van zijn. Alhoewel sommige mensen baat hebben bij medicijnen, kunnen ze voor anderen de mogelijke waarde en betekenis van gekte aan het zicht onttrekken.

Andere gevaren en overwegingen

Als je gaat afbouwen moet je rekening houden met een aantal dingen waar je misschien nog niet aan gedacht had:

- Alhoewel er niet uitgebreid over gepubliceerd wordt, kunnen ondersteuning door lotgenoten, alternatieve behandelingen, gesprekstherapie, afwachten en zelfs het placebo-effect vaak effectiever zijn dan psychofarmaca, zonder de risico's.
- Het is voor iedereen vervelend om elke dag pillen te slikken. Een dosis overslaan kan soms gevaarlijk zijn vanwege de ontwenningverschijnselen.
- Doordat artsen hun patiënten maar kort en niet zo vaak zien, is het voor hun lastig om eventuele nadelige effecten van de medicijnen te signaleren.
- Voor mensen met een psychiatrische diagnose is het vaak moeilijk een verzekering af te sluiten. Bovendien worden hun lichamelijke klachten niet altijd serieus genomen.
- Het gebruik van psychofarmaca houdt vaak dat je de regie overdraagt aan een arts, die niet noodzakelijkerwijs de allerbeste beslissingen voor jou neemt.
- Medicijnen kunnen duur zijn en problemen opleveren bij je verzekering en je werkgever.
- Medicatie gaat soms samen met een medische controle, wat voor een tijdje behulpzaam kan zijn, maar waar je ook je hele leven last van kunt hebben.
- Het innemen van psychofarmaca kan betekenen dat je gezien wordt als geestesziek en jezelf ook gaat zien in die rol. Het stigma, de discriminatie en de vooroordelen kunnen een verwoestend effect hebben en zelfs een self-fulfilling prophecy worden.
- Diagnostische etiketten kunnen niet uitgewist worden zoals dat met een crimineel verleden kan. Onderzoek toont aan dat het niet helpt om de maatschappij ervan te proberen te overtuigen dat een 'psychische ziekte een ziekte zoals elke andere is. Dit is contraproductief.
- Psychofarmaca kunnen het valse beeld overbrengen dat het normaal is om altijd blij, productief en goed aangepast te zijn, zonder stemmingswisselingen, slechte dagen of sterke emoties. Dit schept een vals beeld van wat het betekent om mens te zijn.
- Het gebruik van medicatie kan ertoe leiden dat normale gevoelens als symptomen van een ziekte worden gezien. Dit leidt ertoe dat wij niet meer in staat zijn om onze moeilijke emoties te herkennen en ervan te leren.
- Door te geloven in psychofarmaca kun je gaan denken dat er een wondermiddel bestaat dat al je problemen oplost. Het ontnemt je het initiatief om zelf of samen met anderen de verantwoordelijkheid te nemen om je situatie te veranderen.





Hoe ontwenning je hersenen en je lichaam beïnvloedt

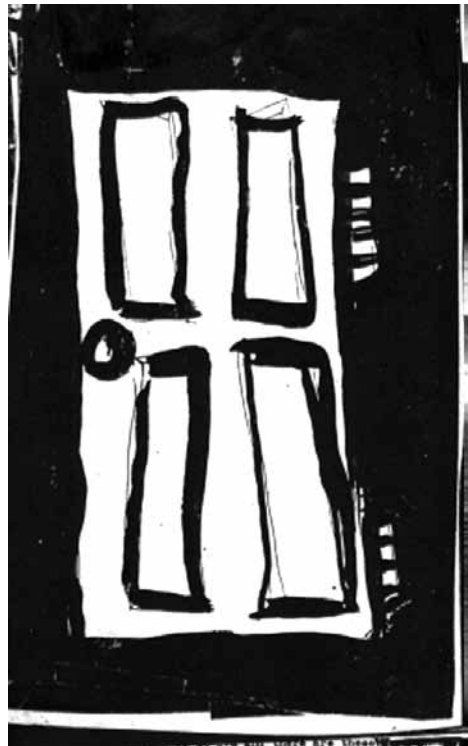
Alle psychofarmaca hebben een placebo-effect maar werken daarnaast doordat ze organische veranderingen in je hersenen veroorzaken. Daarom krijg je last van ontwenningssverschijnselen als je ophoudt met slikken: je hersenen raken gewend aan het middel en hebben moeite zich aan te passen je het niet inneemt. Het duurt een tijdje om de werking van receptoren en neurotransmitters terug te brengen naar de oorspronkelijke toestand zoals die was voor gebruik van het middel. Alhoewel artsen soms verwarrende termen als 'afhankelijkheid', 'terugval' en 'discontinueringssyndroom' gebruiken, ontstaan ontwenningssverschijnselen in feite doordat de werking van psychiatrische medicatie hetzelfde is als die van verslavende middelen. Langzaam afbouwen is meestal het beste: dat geeft je hersenen en je geest de tijd om gewend te raken aan een leven zonder medicijnen. Snel afbouwen geeft doorgaans niet voldoende tijd om je aan te passen, en je loopt de kans meer last te krijgen van ontwenningssverschijnselen.

Belangrijk: ontwenningssverschijnselen kunnen precies lijken op de symptomen van de 'ziekte' waarvoor de medicijnen oorspronkelijk werden voorgeschreven.

Als je ophoudt met het gebruik van psychofarmaca kun je angst, manie, paniek, depressie en andere pijnlijke verschijnselen ervaren. Je kunt 'psychotisch' worden of andere symptomen ervaren vanwege het afbouwen zelf, en dus niet vanwege je 'stoornis' of 'aandoening'. Dit kunnen dezelfde, of zelfs ernstiger klachten zijn dan wat een psychose of geestelijke stoornis werd genoemd vóórdat de medicatie werd ingenomen. Er wordt dan meestal gezegd dat de ziekte teruggekomen is, en dat je dus medicijnen nodig hebt. Het kan echter zijn dat de symptomen worden veroorzaakt doordat je aan het afbouwen bent.

Deze ontwenningssverschijnselen bewijzen niet dat je antipsychotica nodig hebt, net zo min als hoofdpijn nadat je bent gestopt met koffiedrinken bewijst dat

je cafeïne nodig hebt, of een delirium nadat je bent opgehouden met alcohol aantoon dat je alcohol nodig hebt. Het betekent alleen dat je hersenen afhankelijk zijn geworden van het middel en het moeilijk vinden om zich aan te passen aan een lagere dosering. Psychofarmaca zijn niet zoiets als insuline voor iemand met suikerziekte; ze moeten beschouwd worden als een gereedschap, of een coping-mechanisme. Als je al jaren psychofarmaca gebruikt kan het soms ook jaren duren om te minderen of te stoppen, en je kunt langdurige lichamelijke of psychologische afhankelijkheid ontwikkeld hebben. Soms ontwikkelen mensen die deze drugs gebruiken langdurige ontwenningssverschijnselen, hersenletsel en andere beschadigingen. Het hoeft niet permanent te zijn, maar dat is het soms wel. Wetenschappers dachten vroeger dat de hersenen geen nieuwe cellen konden laten groeien of uit zichzelf konden herstellen, maar inmiddels is het duidelijk dat dat niet klopt. Iedereen kan genezen: nieuw onderzoek



naar neurogenese en neuroplasticiteit laat zien dat hersenen altijd groeien en veranderen. Vriendschap en liefde, samen met een gezonde leefstijl, goede voeding en een positief verwachtingspatroon zullen je hersenen en lichaam helpen te herstellen.

Misschien is het uiteindelijke doel, helemaal stoppen, op dit moment niet goed voor je.

Misschien voel je je beter als je doorgaat met het gebruik van je medicijnen en besluit je om alleen te minderen of om door te gaan met dezelfde dosering, en richt je je op nieuwe manieren om je leven te verbeteren. Volg je behoeften zonder jezelf te veroordelen of jezelf een schuldgevoel aan te praten; verwerp steun voor je beslissingen als je geconfronteerd wordt met gevoelens van schaamte en machteloosheid.



Waarom willen mensen stoppen met psychofarmaca?

Mensen krijgen vaak te horen dat het beter is om psychofarmaca te gebruiken dan te lijden onder 'onbehandelde' stoornissen, en dat je de bijwerkingen dan maar voor lief moet nemen.

Sommige dokters beweren dat psychische ziektes erger worden als ze niet tijdig met medicijnen worden behandeld, 'dat gekte schadelijk is' en dat je medicijnen moet nemen om je hersenen te beschermen. Deze theorieën zijn nog steeds niet bewezen - hoewel aanhoudende crisis en een ontregeld leven zeker een stressverhogend effect hebben.



Het is onterecht dat dokters dit soort angsten verspreiden: hoewel medicijnen voor veel mensen van doorslaggevend belang zijn, hebben veel anderen een manier gevonden om te herstellen zonder psychofarmaca. Veel mensen laten ons weten dat ze zonder medicatie een beter leven hebben. Iedereen is verschillend, en soms gaan mensen succesvol om met 'psychotische' episodes zonder medicatie.

In uiteenlopende, niet-westerse culturen wordt vaak heel verschillend gereageerd op dit soort ervaringen en wordt er een andere betekenis aan gegeven, waarbij ze zelfs als positief en spiritueel beschouwd worden. Het blijft een persoonlijk besluit hoe je er mee om gaat.

Het is geen 'óf dit, óf dat' keus tussen het gebruik van psychofarmaca of niets doen. Er zijn veel alternatieven die je kunt uitproberen. Soms blijkt dat de moeilijkheden die 'psychische stoornissen' worden genoemd, in feite veroorzaakt worden door de medicijnen.

Doorgaan met medicijngebruik en Harm Reduction

Het zou kunnen dat je, gezien de ernst van de crisis waar je mee te maken hebt en de hindernissen die je tegenkomt bij het vinden van alternatieven, ervoor kiest om door te gaan met het gebruik van medicijnen. **Je hebt het recht om te doen wat jij het beste vindt** en niemand kan voelen hoe het is om jouw leven te leiden! Toch kan het de moeite waard zijn om de Harm Reduction methode te proberen, om dingen te veranderen voor een betere kwaliteit van leven.

- Laat het niet alleen aan het medicijn over. Probeer je te verdiepen in je eigen gezondheid, in alternatieve behandelingen en hulpmiddelen om je lekker te voelen. Daarmee kan je de bijwerkingen verlichten en misschien op den duur je behoefte aan medicijnen verminderen.
- Zorg dat je regelmatig een medische check krijgt en praat over je medicatie. Vraag steun aan vrienden en familie die je vertrouwt.
- Zorg dat je op tijd een nieuw recept krijgt en een nieuwe voorraad, want als je een dosis mist kan dat extra stress in je lichaam en je hoofd veroorzaken. Als je toch een keer vergeet je medicijnen te nemen, neem dan niet de keer daarop een dubbele dosis.
- Als je nog andere medicijnen slikt, let er dan op of dat wel goed samen gaat. Pas op voor het mixen met drugs of alcohol, dat kan bijwerkingen versterken en gevaarlijk zijn.
- Luister niet alleen maar naar de dokter. Luister ook goed naar je eigen lichaam en maak contact met anderen die dezelfde medicijnen gebruiken.
- Raadpleeg zoveel mogelijk verschillende bronnen over medicijnen. Gebruik gezonde voeding, kruiden en voedingssupplementen om bijwerkingen te beperken.
- Denk er over na of je ook een lagere dosis zou kunnen nemen, ook als je niet van plan bent om helemaal te stoppen. Bedenk wel dat zelfs een klein beetje minderen afkickverschijnselen kan veroorzaken.
- Als je een middel voor het eerst slikt, dan kan volgens sommige mensen ook een extreem lage dosis, veel lager dan de aangeraden dosis, effect hebben, met minder risico.
- Probeer van de verschillende medicijnen die je neemt alleen de essentiële te nemen en bedenk welke de meeste risico's met zich meebrengen. Gebruik medicijnen alleen voor een beperkte tijd als dat mogelijk is.
- Vraag regelmatig om een medisch check om te zien hoe je op de medicijnen reageert en zorg dat je onderzocht wordt voor je aan iets nieuws begint. Je kunt bijvoorbeeld tests laten doen van: schildklier, elektrolyten, glucose, lithium-peil, botdichtheid, bloeddruk, lever, ECG, nieren, cognitie, prolactine, en screening voor andere bijwerkingen. Kies de beste testen uit om eventuele problemen zo vroeg mogelijk te ontdekken.
- Antipsychotica blijven langdurig in het lichaam zitten, en sommige onderzoekers raden aan om af en toe een medicijn-vrije periode in te lassen van een dag of twee om vergiftiging te voorkomen. Bedenk dat dit voor iedereen verschillend is.
- Onderzoek je emotionele relatie met je medicijnen. Maak een tekening of doe een rolspel, geef de pillen een stem en houd een dialoog. Weet je wat voor energie of humeur je van de medicijnen krijgt? Kun je dit gevoel ook op een andere manier krijgen?



Ik wil stoppen met mijn medicijnen, maar de dokter raadt dat af. Wat moet ik doen?

Sommige artsen hebben een autoritaire houding en werken niet mee als je wilt proberen om te stoppen met medicijnen. Ze zeggen dat ze bang zijn voor een opname of zelfmoord als je stopt met je medicatie. Ze stellen zich betuttelend op, en vinden alles wat er met jou gebeurt hun verantwoordelijkheid. Anderen hebben nog nooit gehoord dat iemand hersteld is, of ze hebben zoveel crises meegemaakt nadat een patiënt plotseling is gestopt met medicijnen, dat ze denken dat niemand kan stoppen.

Als je arts niet wil meewerken, vraag dan wat de precieze reden daarvan is. Bedenk of je het daar wel of niet mee eens bent en als er wat in zit kun je je plan aanpassen. Misschien is het goed om een vriend of bondgenoot te vragen om je te helpen de redenen waarom je wilt stoppen of minderen duidelijk onder woorden te brengen, bij voorkeur iemand die autoriteit heeft zoals een familielid of een therapeut of een arts. Presenteer je redenen duidelijk. Leg uit dat je de risico's begrijpt en beschrijf hoe je je voorbereidt op het zetten van kleine stapjes op basis van een goed plan. Geef ze dit gidsje en laat zien dat je heel wat onderzoek hebt gepleegd voor je je beslissing nam en dat er al veel mensen geslaagd zijn in het minderen of stoppen met psychofarmaca. Herinner je arts er aan, dat het zijn of haar werk is om jou te helpen jezelf te helpen, en niet om voor jou te bepalen hoe je moet leven, en dat de risico's voor jou zijn.

Op alle medische gebieden worden patiënten steeds meer geïnformeerde consumenten, dus geef het niet op! Misschien is het nodig om je dokter te laten weten dat je toch je eigen plan trekt: soms werkt hij of zij mee, ook al is hij of zij het er niet mee eens. Als hij of zij je dan nog steeds niet steunt, overweeg dan om van arts te veranderen. Je kunt ook kijken of je ondersteuning kan vinden bij een andere hulpverlener, zoals een verpleegkundige, natuurgenezer of acupuncturist. Soms informeren mensen hun arts helemaal niet als ze beginnen met afbouwen. Hoewel het beter is om je te verzekeren van de steun van je arts, kunnen daar goede redenen voor zijn; bijvoorbeeld de nadelen die het oplevert als je gezien wordt als iemand die niet meewerkt aan de behandeling. Weeg de voors en tegens van zo'n aanpak zorgvuldig af.

Uit een onderzoek naar het afbouwen van psychofarmaca van MIND, de grootste belangenorganisatie op het gebied van psychiatrie in Groot-Brittannië, bleek dat **'mensen die met medicijnen stopten tegen het advies van hun arts in, net zoveel kans hadden om daarin te slagen als mensen die een arts hadden die wel meewerkte'**. MIND concludeerde hieruit dat sommige dokters te dwingend zijn en heeft daarop besloten haar officiële beleid te wijzigen: MIND beveelt niet langer aan dat mensen alleen mogen stoppen als hun arts het met ze eens is. Toch is het prettig om wel ondersteuning van je arts te krijgen, probeer dus zo veel mogelijk samen te werken.

Voor je begint met afbouwen

Iedereen is anders en er is geen toverformule voor hoe je het beste van psychiatrische medicijnen kunt afkomen.

Hieronder staat een algemeen stappenplan waar veel mensen baat bij hebben gehad. De bedoeling is dat je het aanpast aan je eigen behoeften. Wees alert: luister naar wat je lichaam en je hart zeggen en vraag advies van mensen die om je geven. Hou goed bij hoe je je medicijnen vermindert en hoe je daarop reageert, zodat je kunt leren van de veranderingen waar je doorheen gaat en die met anderen kunt delen.

ZOEK ZELF INFORMATIE OP OVER JE MEDICIJNEN EN HET AFBOWEN

Bereid je voor door zoveel mogelijk te leren over het afbouwen van jouw soort medicatie. Lees uit zowel reguliere als alternatieve bronnen, zoals de website Beyond Meds. Probeer anderen te vinden die ditzelfde medicijn afgebouwd hebben en bespreek het met hen.

Maak een lijstje van bijwerkingen waar je last van hebt en zorg er zo nodig voor dat je getest wordt. Suggesties voor literatuur en adressen vind je aan het eind van deze gids.

TIMING

Wat is een goed tijdstip om te beginnen met afbouwen? Wat is een slecht tijdstip?

Als je je medicatie wilt afbouwen is het belangrijk om het goede moment te kiezen. Het is in het algemeen verstandiger om te wachten met afbouwen totdat je alles wat je nodig hebt in huis hebt dan om onvoorbereid te beginnen (hoewel de medicijnen het soms juist moeilijk maken om dit soort dingen te regelen).

Bedenk dat afbouwen vaak een langdurig proces is en dat het verstandig is om je er net zo

goed op voor te bereiden als op andere grote veranderingen in je leven. Minderen en/of stoppen met medicatie is in het algemeen geen oplossing op zich, maar het begin van een nieuw leerproces en nieuwe uitdagingen.

Zaken om rekening mee te houden:

- Bevind je je in een stabiele situatie qua huisvesting, relaties, dagstructuur? Of moet je hier eerst nog aandacht aan besteden?
- Zijn er nog zaken of problemen die je hebt uitgesteld en die eerst je aandacht vergen? Zijn er zorgelijke dingen waar je nog een oplossing voor moet vinden? Eerst andere zaken regelen helpt om meer houvast te hebben.
- Kom je net uit een opname of uit een crisis? Is dit een slecht moment om te beginnen met afbouwen, of zijn de medicijnen juist onderdeel van het probleem?
- Zijn er de komende tijd gebeurtenissen die je zwaar zullen vallen? Ben je gevoelig voor het weer of voor de donkere maanden? Bedenk van tevoren in welke maanden het afbouwen het moeilijkst zal zijn.
- Begin je meer last te krijgen van de bijwerkingen van de medicijnen of ben je de pillen gewoon zat na een lange tijd? Voel je je stabiel en beter in staat om met moeilijke gevoelens om te gaan? Dit zouden goede momenten kunnen zijn om je voor te bereiden op het afbouwen of minderen van medicijnen.
- Maak een overzicht van dingen en gebeurtenissen die in het verleden tot crisissen geleid hebben. Hoeveel daarvan zijn er nu nog aanwezig? Zie je in de toekomst soortgelijke dingen gebeuren? Neem de tijd om hier oplossingen voor te verzinnen voordat je begint.



ZORG DAT JE STEUN HEBT

- **Zorg voor zover mogelijk dat je steun krijgt.** Ontwikkel als het kan een goede band met degene die je de medicijnen voorschrijft. Bespreek met vrienden en familie dat je gaat afbouwen en vraag om steun. Leg aan anderen uit dat het afbouwen met heftige emoties gepaard kan gaan. Zorg ervoor dat de mensen om je heen weten dat afbouwen heftig kan zijn, maar dat ontwenningverschijnselen niet per se een terugval hoeven te betekenen of dat je weer meer medicijnen moet gaan slikken. Maak een lijst van mensen die je kunt bellen of waar je naartoe kan gaan als het moeilijk wordt. Zonder steun kun je ook van medicijnen afkomen – je hebt mensen die het alleen doen – maar in het algemeen is een goed sociaal netwerk voor iedereen belangrijk in moeilijke tijden.
- **Maak een overzicht van je triggers en waarschuwingssignalen.** Hoe weet je dat je richting een crisis gaat en wat kun je doen om het tij te keren? Slaapproblemen, jezelf isoleren, heftige emoties of een veranderend bewustzijn kunnen signalen zijn dat je extra steun en zorg nodig hebt.
- **Maak een ‘crisiskaart’ waarin anderen kunnen lezen wat er aan de hand is en wat ze moeten doen als je zelf niet meer in staat bent om te communiceren of voor jezelf te zorgen.** Zorg dat er zowel instructies op staan

over wat ze tegen je moeten zeggen, met wie ze contact op moeten nemen en hoe ze kunnen helpen, als je voorkeuren voor behandeling en medicatie. Hulpverleners zullen jouw handleiding gebruiken om te kijken hoe ze het best kunnen handelen. Bedenk dat een eventuele opname slechts een onderdeel is van een groter leerproces en niet een teken van falen. Meer informatie over zo'n handleiding vind je op www.nrc-pad.org of in het Nederlands op www.crisiskaartggz.nl

- **Laat bij de huisarts je algemene gezondheid controleren** en onderzoek of er preventieve en herstelgerichte manieren zijn om je fysieke gezondheid te verbeteren. Veel mensen met psychische klachten hebben onbehandelde lichamelijke aandoeningen. Dingen zoals chronische medische / tandheelkundige kwesties, blootstelling aan giftige stoffen, pijn, hormonale storingen en schildklieraandoeningen kunnen allemaal je gezondheid ondermijnen en het moeilijker maken om van de psychofarmaca af te komen of te minderen. Problemen met de stofwisseling, toxiciteit van zware metalen, koolstofmonoxidevergiftiging, bloedarmoede, eczeem, glutenintolerantie, allergieën, diabetes, ziekte van Addisons en het syndroom van Cushing, epilepsie en veranderende omstandigheden kunnen allemaal symptomen veroorzaken die lijken op psychische problemen. Neem de tijd om eerst aan je conditie te werken, en zoek een betaalbare sportclub. Overweeg om een holistische hulpver-





lener te bezoeken; veel daarvan hebben regelingen om hun zorg betaalbaar te maken voor mensen met weinig geld.

- **Besteed extra aandacht aan je gezondheid** tijdens het afbouwen. Het is een stressvol ontgiftingsproces. Versterk voor je begint je immuunsysteem met genoeg rust, glaasjes water, gezond voedsel, lichaamsbeweging, zonlicht, sociale contacten en in de natuur zijn.

GELOOF IN DE TOEKOMST

Geloof dat je je leven kunt verbeteren. Met de juiste houding ben je in staat om op positieve wijze te veranderen, of het nu om afbouwen van medicijnen gaat of het verbeteren van je welzijn. Al heel veel mensen zijn erin geslaagd te stoppen met psychofarmaca, zelfs als ze ervoor gedurende lange tijd hoge doseringen gebruikten. Anderen zijn minder gaan gebruiken of hebben hun leven op een andere manier verbeterd. Ook jij kunt meer grip op je leven krijgen. Zorg dat mensen in je omgeving er ook vertrouwen in hebben dat jij in staat bent te veranderen.

Bedenk dat het verlagen van de dosis al een flinke stap kan zijn, misschien genoeg, dus wees flexibel. Het gaat er om dat je gelooft dat je kwaliteit van leven kan verbeteren en zelf de regie hebt over je medicijnen.

BEREID JE VOOR OP EMOTIONELE BIJEN

Als je minder medicijnen gaat gebruiken moet je leren om op een andere manier met je gevoelens en ervaringen om te gaan. Het kan zijn dat je tijdelijk gevoeliger en kwetsbaarder bent. Wees geduldig met jezelf en doe

wat je kunt, zo nodig met hulp van anderen. Bedenk dat het leven ons voortdurend confronteert met uitdagingen: sterke gevoelens hoeven geen crisis in te luiden of een teken te zijn dat je meer pillen nodig hebt. Er is niets mis mee om van tijd tot tijd negatieve gevoelens te hebben of in een andere bewustzijnstoestand te verkeren: dit kan onderdeel uitmaken van je persoonlijkheid. Praat met anderen over wat er met je gebeurt, probeer in verbinding te blijven met je lichaam en bouw langzaam maar zeker je krachten op. Vertel mensen die dichtbij je staan wat ze het beste kunnen zeggen of doen om je te helpen.

BEDENK VAN T'EVOREN WAT JE GAAT DOEN ALS HET MISGAAT

Het is niet altijd mogelijk, maar probeer voor je gaat afbouwen manieren te bedenken om met je eigen ingewikkeldheden om te gaan. Je hebt tot nu toe de medicijnen hiervoor gebruikt maar nu moet je iets anders bedenken. Er zijn veel alternatieven, zoals lotgenotengroepen, gezonde voeding, holistische gezondheidszorg, beweging, therapie, spiritualiteit en de natuur in gaan. Iedereen heeft zijn eigen manier en het zal enige tijd kosten om er achter te komen welke 'persoonlijke behandeling' voor jou het beste werkt. Het is verstandig om eerst wat vertrouwen in je nieuwe technieken te ontwikkelen voordat je begint met afbouwen. Zorg ervoor dat de mensen die je steunen jouw manier kennen zodat ze je eraan kunnen herinneren. Geef jezelf genoeg tijd om aan je alternatieven te wennen.

Omgaan met Angst

Veel mensen die gestopt zijn met psychofarmaca geven aan dat *angst* het grootste obstakel was om te gaan afbouwen. Bijvoorbeeld omdat je je zorgen maakt dat je opnieuw opgenomen moet worden, je baan kwijtraakt, ruzie krijgt met vrienden en familie, en misschien kom je op een ander bewustzijnsniveau, komen er moeilijkheden naar boven die je niet verwachtte, je kan zelfmoordfantasieën krijgen, of niet meer weten hoe je met de emoties die boven gaan komen moet omgaan. En aangezien afbouwen vaak gepaard gaat met serieuze risico's, is het logisch dat je een beetje bang bent.

Afbouwen kun je vergelijken met op reis of op avontuur gaan: het onbekende kan een opwindende mogelijkheid zijn maar ook een intimiderende bedreiging. **Het is belangrijk om te beseffen dat je nu een heel ander persoon bent dan toen je begon met de medicijnen.** Je bent gegroeid, je hebt nieuwe dingen geleerd en nieuwe inzichten opgedaan. Je gaat anders met dingen om dan toen je met de medicijnen begon:

stress-factoren uit het verleden zijn misschien niet langer aanwezig en je levensomstandigheden zijn veranderd. En de problemen die je hebt zijn niet noodzakelijkerwijs symptomen van een stoornis of signalen dat je medicijnen nodig hebt.

Het kan helpen om een lijst van je angsten te maken en een vriend of vriendin te vragen om je te helpen helder te krijgen welke angsten reëel zijn en welke overdreven. Hij of zij kan je wijzen op dingen waar je zelf niet aan gedacht hebt. Ben je in staat om realistisch te zijn over je angsten en om eerlijk te zijn over je kansen? Welke voorbereidingen kun je treffen? Welke hulp, gereedschappen en steunpilaren heb je? Is er ruimte voor hoop en verandering?

De toekomst hoeft niet per se hetzelfde te zijn als het verleden: laat je niet door een stigma, een 'stoornis' of een onheilsvoorspelling van een arts wijsmaken dat het onmogelijk is om te veranderen.

Zo nodig medicijnen gebruiken



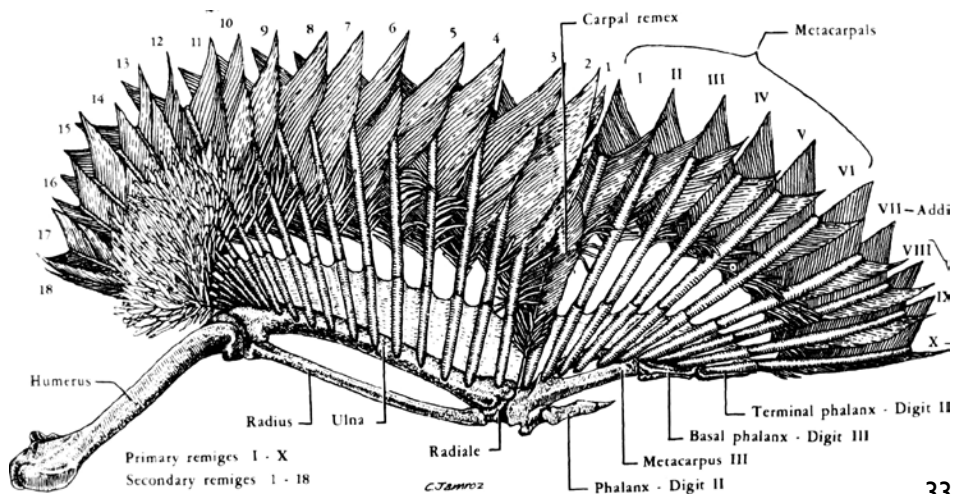
Sommige pillen hebben tijd nodig om een niveau te bereiken waarop ze effect op het lichaam hebben, terwijl andere – met name slaapmiddelen en angstremmers - direct effect hebben. Het kan verstandig zijn om die laatste af en toe te gebruiken om rust te krijgen, crisissen te voorkomen of om je te beschermen als je in overweldigende emotionele extremen verkeert. Wees flexibel maar voorzichtig in het vinden van de middenweg tussen dagelijks gebruik en 'zo nodig een tablet'. Veel mensen die geen medicijnen meer gebruiken nemen na een tijdje toch af en toe weer een pilletje, zoals bijvoorbeeld kortdurend een antipsychoticum of een benzo op het moment dat het even nodig is. Er is nog maar weinig onderzoek naar de mogelijke risico's van het stoppen en weer beginnen met lithium, antidepressiva en stemmingsstabilisatoren.

Wat zijn de alternatieven voor psychofarmaca?

- **Vriendschap – met mensen die geloven in jouw eigen kracht – kan cruciaal zijn.** Idealiter zouden dit mensen moeten zijn die je hebben meegemaakt op je slechtste dagen, tegen wie je eerlijk kunt zijn, die er voor je zijn als je problemen hebt en die voorbereid zijn op de moeilijkheden die gepaard kunnen gaan met afbouwen. Tegelijkertijd is het belangrijk dat vrienden hun eigen grenzen kennen en weten hoe ze 'nee' moeten zeggen om te voorkomen dat ze zelf overspannen raken.
- **Overweeg om te stoppen met het gebruik van recreatieve drugs en alcohol.** Sommige mensen zijn gevoeliger dan anderen, en het kan zijn dat jij sterker beïnvloed wordt door bepaalde stoffen dan je vrienden. Stoppen met drugs en alcohol kan je geestelijke gezondheid verbeteren. Sommige mensen zijn zo gevoelig dat zelfs milde drugs als cafeïne negatief kunnen werken op hun gezondheid, stabiliteit en slaap. Suiker (ook in frisdrank en zoete sapjes) en chocola kunnen je stemming ook beïnvloeden. Sommige mensen reageren zelfs zodanig op schommelingen in de bloedsuikerspiegel of op cafeïne dat het lijkt alsof ze een psychose krijgen. Wees voorzichtig met marihuana: voor sommige mensen verzacht het de ontwenningverschijnselen (vooral cannabidiol) terwijl het bij anderen juist de kans op een depressie of een psychose vergroot.
- **Rust.** Zorg ervoor dat je een goed en gezond slaapt. Het kan verstandig zijn om slaappmiddelen achter de hand te hebben, maar kijk eerst wat de effecten van lichaamsbeweging zijn. Kijk of het gebruik van kruiden als valeriana (af en toe), hop en glidkruid helpt; probeer homeopathie en acupunctuur;

gebruik supplementen zoals melatonine, calcium en magnesium, of andere huis- tuin- en keukenmiddelen. Als er zaken spelen die tot stress en slapeloosheid leiden, kijk dan of je iets aan de oorzaak daarvan kunt doen. Kijk of je kunt stoppen met koffie en frisdrank drinken. Uit onderzoek blijkt dat de uren die je slaapt voor één uur 's nachts een groter gevoel van uitgerustheid te geven dan de uren na één uur 's nachts. Probeer hier rekening mee te houden. Zorg ervoor dat je slaapkamer rustgevend is ingericht. Geef jezelf ruim de tijd om tot rust te komen voordat je naar bed gaat, vrij van computers en andere prikkelende invloeden. Als ze je nachtrust niet verstoren kun je overdag korte tukjes doen. Als je helemaal niet kunt slapen, realiseer je dan dat zelfs gewoon rusten terwijl je wakker bent goed voor je kan zijn.

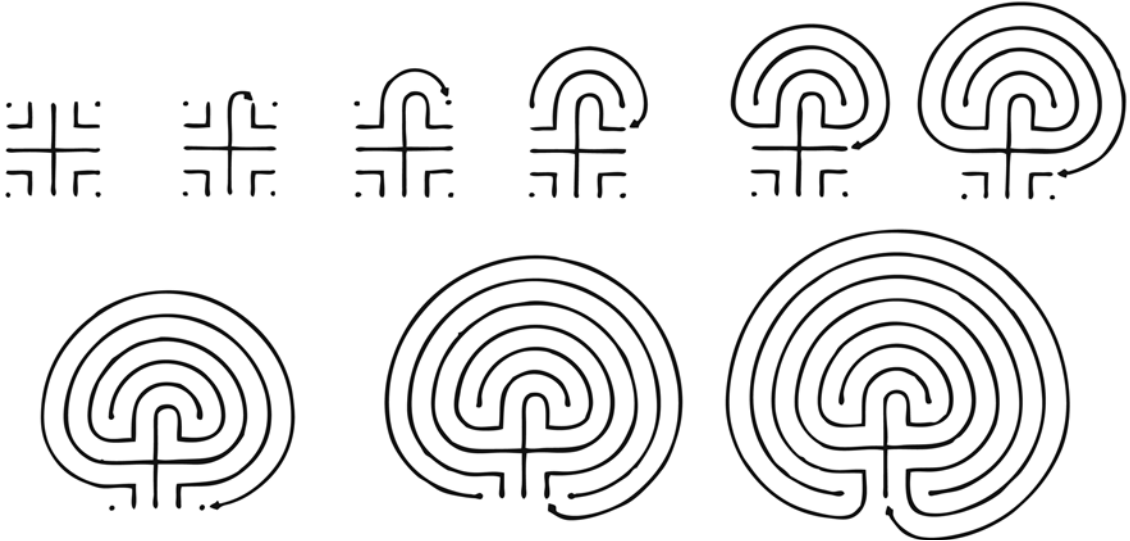
- **Heb geduld.** Soms zit er niets anders op dan de tijd haar werk te laten doen. Dat geldt zeker voor het afbouwen van psychofarmaca. Je natuurlijke herstelproces heeft geduld nodig.
- **Voeding kan een grote invloed hebben op je mentale stabiliteit en algehele gezondheid.** Onderzoek of je allergisch bent voor bepaalde voedingsmiddelen, zoals voor gluten, cafeïne en melk. Neem eventueel voedings-supplementen die goed voor de hersenen en het lichaam zijn, zoals vitamine C, B en D, essentiële vetzuren, aminozu-



- ren (zoals GABA, 5-HTP, tyrosine en theanine), en probiotica die je spijsvertering verbeteren. Eet ruim voldoende groenten, proteïne, vers fruit en gezonde vetten en zo min mogelijk junk food. Wissel ongezonde dingen die je echt niet kunt laten staan af met gezonde alternatieven. Wees voorzichtig met het volgen van een vegetarisch of veganistisch dieet – voor sommige mensen zijn dit soort diëten goed, andere mensen gaan zich er slap en zweverig door voelen. Sommige mensen reageren slecht op kunstmatige zoetstoffen, houdbaarheidsmiddelen en andere chemische stoffen die in bewerkte voedsel zitten. Als je een instabiele bloedsuikerspiegel hebt is het raadzaam om je te verdiepen in de glycemische index van voedsel. Als je kruiden of medicijnen gebruikt voor een fysieke aandoening, overleg dan met een kruidenskundige over de interacties met supplementen, met name als je zwanger bent of borstvoeding geeft.
- **Lichaamsbeweging** zoals lopen, stretchen, sporten, zwemmen of fietsen kan heel goed helpen om je minder angstig te voelen. Ook helpt het om het lichaam te ontgiften. Bij sommige mensen werkt meditatie uitstekend tegen stress.
 - **Drink voldoende vers water** (zonder toevoegingen) gedurende de dag: water is van cruciaal belang om je lichaam te ontgiften. Alcohol, koffie, zwarte thee en frisdrank onttrekken water aan je lichaam. Als het kraanwater van slechte kwaliteit is kun je misschien een filter te installeren. Als je oververhit bent, aan het zweten bent of gedehydriseerd raakt, neem dan extra natrium, suiker en kalium om de balans in je lichaam te herstellen.
 - **Blootstelling aan chemische stoffen en milieuverontreiniging kan stress opleveren voor het lichaam en fysieke en psychische problemen veroorzaken**, die soms heel ernstig kunnen zijn. Probeer jezelf zo min mogelijk bloot te stellen aan giftige stoffen zoals schoonmaakmiddelen, verf, harde geluiden, koolmonoxide, vervuiling buitenshuis en fluorescerende verlichting. Overweeg om gebitsvullingen van amalgaam te laten vervangen. Door het ontweningsproces kun je tijdelijk nog gevoeliger dan anders zijn voor giftige stoffen.
 - **Als je nog andere medicijnen gebruikt** voor fysieke problemen bekijk die dan goed. Sommige medicijnen, zoals het steroïde Prednison, kunnen zelf symptomen zoals angstklachten, slaapstoornissen en psychose veroorzaken.
 - **Hormonen** hebben een belangrijke invloed op emotionele stabiliteit. Als je een onregelmatige menstruatiecyclus hebt of andere hormonale problemen, is het verstandig om de steun van een arts te zoeken.
 - **Vraag een holistische geneeskundige zoals een homeopaat, natuurarts, kruidenskundige of acupuncturist om ondersteuning te bieden bij het afbouwen.** Ze kunnen krachtige alternatieven bieden die onschadelijk zijn en helpen bij het verlichten van angst, slapeloosheid en andere bijwerkingen. Misschien moet je je manier van leven veranderen, bijvoorbeeld door een gezonder dieet te volgen en meer lichaamsbeweging te nemen. Helaas worden deze behandelingen niet altijd vergoed, maar als je zoekt vind je wellicht een betaalbare alternatieve arts. Wees er wel alert op dat niet alle alternatieve genezers betrouwbaar zijn. Als je kruiden of supplementen wilt gebruiken, controleer dan wat de bijwerkingen zijn en of ze interacties hebben met reguliere medicijnen. (Denk er wel aan dat veel artsen en ‘mainstream’ bronnen de risico’s van kruiden en supplementen overdrijven).
 - **Een lotgenotengroep, een therapeut, lichaamswerker of healer kan ook helpen.** Geef jezelf tijd om te wennen aan deze nieuwe vorm van ondersteuning in je leven.
 - **Spiritualiteit kan een belangrijke hulp zijn.** Zoek naar een vorm die niet-veroordelend is en die je accepteert zoals je bent.
 - **Tijd doorbrengen in de natuur en met planten en dieren** kan helpen om je in contact met jezelf te brengen en je een breder perspectief op de situatie te geven.
 - **Kunst, muziek, handvaardigheid, dansen en creativiteit** zijn krachtige manieren om dat wat niet in woorden kan worden uitgedrukt betekenis te geven. Zelfs iets simpels als een potloodtekening

in een dagboek of een collage over wat je op dat moment voelt, kan behulpzaam zijn. Voor veel mensen is luisteren naar muziek, eventueel met een koptelefoon, van essentieel belang.

- **Overweeg om lid te worden van online steungroepen**, zoals www.beyondmeds.com en www.theicarusproject.com als een aanvulling op (maar liever niet als vervanging voor) directe ondersteuning.



Afbouwen: Stap voor stap

VEILIG MINDEREN

Hieronder staan algemene aanwijzingen. Er is geen aanpak die voor iedereen werkt.

- **Over het algemeen is het beter om langzaam en geleidelijk af te bouwen.** Hoewel sommige mensen in korte tijd met succes afbouwen of zelfs in een keer te stoppen, kan dat gevaarlijke ontwenningsschijnselen met zich meebrengen, waaronder epileptische aanvallen en psychoses. Te snel minderen van benzodiazepines en antidepressiva kan leiden tot langdurige en vervelende bijwerkingen. In het algemeen kun je ervan uitgaan dat hoe langer je de medicijnen gebruikt hebt, hoe langer je nodig hebt om af te bouwen. Sommige mensen kost het jaren om succesvol af te bouwen.
- **Begin met één medicijn.** Kies het middel waarvan je de meeste last van hebt, waarvan je het idee hebt dat het het minste effect heeft, dat het makkelijkst af te bouwen is of het middel dat je echt als eerste wilt afbouwen. (Omdat de invloed van

depotinjecties in het begin maar langzaam kleiner wordt, kun je overwegen om ook een ander middel gelijktijdig af te bouwen).

- **Maak een plan en herzie dat als het nodig is.** Sommige mensen gaan langzamer of sneller, maar je kunt bijvoorbeeld beginnen met een vermindering van maximaal 10% van je oorspronkelijke dosis. Herhaal dit elke 2 tot 3 weken of langer. Ga door tot je op de helft zit van je oorspronkelijke dosis en minder dan weer met stappen van 10%. Maak een schema met hoeveel je per week afbouwt. Zorg dat je pillen met verschillende doses in huis hebt, koop een pillensnijder (hoewel sommige pillen niet doorgesneden mogen worden) of als je medicatie vloeibaar is een maatbekertje. Bijvoorbeeld, als je begon met 400 mg per dag, kan je de dosis eerst met 10% (dus 40 mg) verminderen tot 360 mg. Als je na twee of meer weken merkt dat dit te verdragen is, kan de volgende vermindering je op 320 mg brengen. Enzovoorts. Als je op 200 mg komt en een volgende stap van 40 mg te moeilijk is, kan je minderen met 10% van 200 mg (dus 20 mg), zodat

je op 180 mg komt. Enzovoorts. Dit is echter een heel algemene richtlijn, en iedereen doet het op zijn eigen manier. Je kunt ook de apotheek om advies vragen.

- **Als je een bepaald medicijn heel lang gebruikt hebt**, kan het verstandig zijn om met een nog kleinere verlaging van de dosis te beginnen en wat langer op de nieuwe dosering te blijven zitten. Wees flexibel - helemaal van de medicijnen afkomen is niet altijd mogelijk.
- **Hoewel langzaam afbouwen het beste is**, zijn sommige bijwerkingen van de medicijnen zo heftig (zoals het maligne neuroleptisch syndroom of huiduitslag bij gebruik van Lamictal), dat abrupt stoppen soms medisch noodzakelijk is. Blijf op de hoogte van de uitkomst van laboratorium onderzoeken en communiceer over wat er gebeurt.
- **Houd de effecten van het afbouwen goed in de gaten.** Houd nauw contact met je arts, met een vriend, een steungroep of therapeut. Overweeg om een dagboek bij te houden, eventueel met iemands hulp. Als je je slechter gaat voelen, bedenk dan dat het ontweningsverschijnselen kunnen zijn die weer over zullen gaan.
- **Vooraf bij antidepressiva en benzodiazepinen** is het soms mogelijk om het afbouwen gemakkelijker te maken door over te stappen naar een gelijksoortig medicijn met een langere halfwaardetijd: een middel dat langzamer uit je systeem verdwijnt. Geef jezelf tenminste twee weken de tijd om te wennen aan het nieuwe middel, of langer als het overstappen moeilijk gaat.
- **Als je hele kleine of onregelmatige doseringen nodig hebt**, gebruik dan op maat gemaakte doseringen, of verander naar medicatie in vloeibare vorm, die gemakkelijk te doseren is met een maatbeker of doseerspuit. Vraag advies bij de apotheek. Soms zijn er verschillende doseringen in vloeibare vorm beschikbaar.
- **Als je anti-Parkinson middelen of andere medicijnen tegen bijwerkingen gebruikt**, blijf deze dan gebruiken totdat je flink wat van het antipsychoticum hebt afgebouwd en bouw dan pas met de medicatie tegen bijwerkingen langzaam af.
- **Als je naast psychofarmaca ook nog andere medicijnen gebruikt**, wees je er dan van bewust dat er een wisselwerking kan op treden tussen de verschillende middelen. Lees de bijsluiter, bouw extra voorzichtig en langzaam af en zorg ervoor dat je goed medisch advies krijgt.
- **Als er medicijnen zijn die je alleen af en toe gebruikt** (op een 'zo nodig-basis'), probeer die dan minder vaak te gebruiken, maar kijk of ze een hulpmiddel kunnen zijn bij het afbouwen van andere middelen. Stop vervolgens ook stukje bij beetje met het gebruik van dit middel. Kijk wel of je het middel achter de hand kunt houden voor mogelijk gebruik in de toekomst, bijvoorbeeld om beter te slapen.
- **Benzodiazepinen zijn erg verslavend** en soms het moeilijkste om vanaf te komen, met name de laatste beetje. Het zomaar stoppen met deze middelen is gevaarlijk. Overweeg om deze medicijnen als laatste af te bouwen.
- **Het komt veel voor dat mensen gaan afbouwen en na een tijdje merken dat ze te snel gaan.** Als de ontweningsverschijnselen niet te harden zijn, te moeilijk zijn of te lang duren, verhoog de dosering dan weer. Blijf ten minste twee weken op de verhoogde dosis en probeer het opnieuw. Als je dan nog steeds problemen houdt, bouw langzamer af, of blijf gewoon op de dosis waar je op zit.
- **Als je in een crisis raakt, zie het dan als een stap in een groter proces van leren en ontdekken, in plaats van als falen.** Als het kan, gebruik dan zo min mogelijk medicijnen om weer stabiel te worden, in plaats van weer helemaal bij het begin te beginnen. Het afbouwen zelf kan het probleem zijn, in plaats van onderliggende emoties of extreme bewustzijnsstoelstanden – of misschien is het een combinatie van beide.
- **Het is moeilijk om te stoppen met de medicijnen.** Accepteer de mogelijkheid dat het niet helemaal lukt dat en wees flexibel met de doelen die je stelt. Zoek andere manieren om je gevoel van welzijn te verbeteren en wacht op het juiste moment voor een nieuwe poging tot afbouwen.

Hoe zal het voelen?

Omdat iedereen uniek is, is het belangrijk om open te blijven staan voor je ervaringen. Misschien heb je helemaal geen last van ontwenningssverschijnselen, maar misschien komen ze aan als een mokerslag. Het kan zijn dat je een paar zware weken hebt, waarna alles stabiel wordt, maar het kan ook zijn dat je langdurig ontwenningssverschijnselen ervaart.

Veertig procent van de mensen in het MIND-onderzoek naar het afbouwen van medicijnen ervoer geen duidelijke ontwenningssverschijnselen. Soms kan het afbouwen echter dusdanig heftig zijn dat je de medicatie opnieuw moet gaan gebruiken of de dosis moet verhogen. Het lijkt erop dat ontwenningssverschijnselen ernstiger worden naarmate iemand de medicijnen langer gebruikt heeft. Een goede algehele gezondheid, een goed steun-netwerk, coping-methoden en een positieve accepterende houding ten opzichte van jezelf kunnen het makkelijker maken om ontwenningssverschijnselen te verdragen. De chemische veranderingen in je hersenen kunnen echter nog steeds ingrijpend zijn en iedereen is kwetsbaar. Zorg ervoor dat je het zelfhelend vermogen van je lichaam ondersteunt en onthoud dat voor elk ontgiftingsproces geldt dat je de tijd aan je zijde hebt. Het is van essentieel belang om je voor te bereiden op



mogelijke problemen, zoals hoe je om zult gaan met een eventuele crisis. Maar ga niet uit dat het slechtste: blijf open staan voor wat er gebeurt.

De meest voorkomende ontwenningssverschijnselen zijn angst en slaapproblemen. Andere ontwenningssverschijnselen zijn heel divers, zoals: je ziek voelen, paniek-aanvallen, malende gedachten/obsessies, hoofdpijn, griepachtige klachten, depressie, duizeligheid, vermoeidheid, trillingen, problemen met ademen, geheugenproblemen, extreme emoties, onwillekeurige bewegingen, spier-spasmen en -samentrekkingen en misselijkheid. Ontwenning kan ook leiden tot crisis, persoonlijkheidsveranderingen, manische episoden, psychose, waanideeën, onrust en andere psychiatrische symptomen. Symptomen die samenhangen met antidepressiva kunnen onder meer ernstige onrust, 'elektrische schokken', zelfmoordneigingen, zelfbeschadiging en agressie zijn. Vaak hebben mensen de ernstigste ontwenningssverschijnselen aan het eind van het afbouwproces, als hun dosering bijna op nul zit. Wees creatief en flexibel.

Ontwenning van lithium en anti-epileptische 'stemmingsstabilisatoren' lijkt geen effect op neurotransmitters te hebben, maar op de stroom van elektriciteit en bloed in de hersenen. Dit kan ook tot ontwenningssverschijnselen leiden die lijken op die van andere medicijnen. Bij het afbouwen van lithium kan een veel grotere gevoeligheid voor manieën ontstaan dan anders het geval zou zijn geweest. Het plotseling stoppen met anticonvulsiva of anti-epileptica kan leiden tot epileptische aanvallen. Wees extra voorzichtig met het afbouwen van deze middelen.

Al deze effecten kunnen binnen een paar dagen of weken verdwijnen, dus het is belangrijk om zo geduldig mogelijk te zijn. Ontgifting en emotionele aanpassing kunnen maanden tot een jaar en soms zelfs langer duren, omdat je moet leren omgaan met de gevoelens en ervaringen die al die tijd door de medicijnen onderdrukt zijn en omdat je lichaam en hersenen tijd nodig hebben om te herstellen. ***De lastigste periode voor de meeste mensen komt als ze van de medicijnen af zijn en worstelen met hun emoties en ervaringen.***

Het maligne neuroleptisch syndroom is een heel ernstige aandoening die als bijwerking kan optreden, maar soms ook tijdens het afbouwen. Het kan le-

vensbedreigend zijn en uit zich onder andere in bewustzijnsveranderingen, abnormale bewegingen en koorts. Als je antipsychotica hebt gebruikt en je krijgt last van dit soort symptomen, is het belangrijk om te stoppen met de medicatie en een dokter op te zoeken. Tardieve psychose is een aandoening die bestaat uit extreme onrust, overgeven, spier-trekkingen en psychotische klachten, die blijven aanhouden als je antipsychotica afbouwt. Deze symptomen verminderen meestal als de dosering weer verhoogd wordt. Als je je beter voelt kan je beginnen met een meer geleidelijke afbouw.

HET VERSCHIL TUSSEN ONTWENNINGSVERSCHEIJNSELEN EN TERUGKERENDE EMOTIES

Niet alle problemen die je ervaart tijdens het afbouwen zijn ontwenningsverschijnselen: je kunt een terugkeer ervaren van moeilijke emoties of extreme gemoedstoestanden die door de medicijnen waren onderdrukt, of je kunt nieuwe emoties ervaren. Ontwenningsverschijnselen ontstaan over

het algemeen snel nadat je de dosis omlaag hebt gedaan en kunnen afnemen naarmate je hersenen zich aanpassen aan de nieuwe toestand: je kunt het misschien het beste uitzitten. Terugkerende of nieuwe emoties kunnen meer tijd nodig hebben om in heftigheid af te nemen en vereisen mogelijk ook actieve verwerking door ze te ervaren en te begrijpen. Er is geen zekere manier om onderscheid te maken tussen ontwenningsverschijnselen en 'normale' emoties, ook door de rol die het placebo-effect en verwachtingen spelen. Als de symptomen ondraaglijk of te hinderlijk worden, ga je mogelijk te snel. Overweeg om de dosering weer te verhogen en het opnieuw, maar dan langzamer, te proberen.

Als de ontwenningsverschijnselen ondraaglijk blijven, kun je besluiten om de medicijnen langer te gebruiken. Je lichaam heeft mogelijk een afhankelijkheid ontwikkeld en het risico op afhankelijkheid neemt toe naarmate je de medicijnen langer gebruikt hebt. De kans op langdurige afhankelijkheid is groter met Seroxat, benzodiazepinen en antipsychotica. Blijf langere tijd op dezelfde dosering en houd het grotere doel voor ogen: een beter leven.



Naar de toekomst kijken

Door het lijden onder psychische kwalen kunnen diagnoses en medicijnen de kern van je identiteit worden. Hoewel psychiatrische zorg op korte termijn levensreddend kan zijn, kom je op een gegeven moment op een punt waarop je de maatschappij in moet gaan en je weer op je mogelijkheden, talenten en positieve bijdrage aan de wereld moet richten. Zodra je beter met je medicijnen hebt leren omgaan, stel jezelf dan de volgende vragen: hoe heeft deze emotionele crisis mijn leven verstoord en wat wil ik terugwinnen? Wat zijn mijn toekomstplannen? Waar leiden mijn dromen me naartoe? Wat heb ik anderen te bieden?

De lessen die je geleerd hebt zijn erg waardevol, dus overweeg om je ervaringen te delen. Misschien

wil je je verhaal op papier zetten of op video en zo een hoofdstuk uit je leven afsluiten, om zo weer een nieuw hoofdstuk te kunnen beginnen.

Of het nu gaat om helemaal te stoppen met medicijnen, of om de dosis te verlagen, of om alleen een groter gevoel van zelfbepaling te krijgen, het betekent dat je meer regie neemt over je eigen leven. Mens-zijn is niet leven zonder pijn of moeite. Mens-zijn gaat over het volgen en naar buiten brengen van je diepste waarheid. Zelfs als je een diagnose hebt, medicijnen neemt of door een crisis bent gegaan, ben je nog steeds een volwaardig mens. Je lijden heeft je gemaakt tot wie je vandaag bent en het heeft je misschien zelfs wijzer gemaakt.

Wat moet ik doen als ik vermoed dat iemand te veel medicijnen krijgt?

Soms heeft iemand niet in de gaten dat hij te veel medicijnen krijgt of vindt hij het moeilijk om er iets van te zeggen of te hopen dat het ook anders kan. Medicijnen kunnen heel erg versuffend werken, zoals iemand die dronken is zich niet realiseert dat hij dronken is. Als je trillingen, overmatig slapen, een stijf lichaam, afgevlakte emoties, onrust, veel gewichtstoename, traagheid, cognitieve beperkingen of andere signalen van een teveel aan medicijnen opmerkt, ga er dan niet zomaar vanuit dat de arts wel goed voor de patiënt zorgt. Wees een actief betrokken naaste. Laat zien dat je de beslissingen van de persoon in kwestie respecteert, maar breng het onderwerp wel voorzichtig te berde. Wees niet veroordelend en trek niet te snel conclusies, maar houd het bij de dingen die je opmerkt en vraag aan de persoon of hij of zij het ook opmerkt.

Ga na of de persoon in kwestie het met de arts besproken heeft en wat de reactie van de arts was. Ga een gesprek met de persoon aan over de risico's en de voordelen van het medicijngebruik. Overweeg vrienden, familie of verantwoordelijke hulpverleners te benaderen als de persoon erg teruggetrokken of passief is. Laat je eigen angsten en vooroordelen je niet in de weg staan – je weet niet hoe het is om de ander te zijn – maar laat wel zien dat je betrokken bent en zorg ervoor dat de zaken die je signaleert worden opgepakt. Mensen kunnen tijd nodig hebben om te veranderen, maar 'eigen keuze' moet geen excuus voor verwaarlozing worden. Help de persoon in kwestie om voor zichzelf op te komen en herinner hem of haar eraan dat er keuzemogelijkheden zijn.



Tot slot: Bijzondere situaties

MEDICATIE IN VLOEIBARE FORM, HALFWAARDETIJD EN OP MAAT GEMAAKTE MEDICIJNEN

Overstappen naar een vloeibare vorm van medicatie maakt het gemakkelijker om de dosis langzaam te verminderen; vraag advies bij de apotheek, aangezien sommige merken in sterkte kunnen verschillen. Je kunt ook een apotheek zoeken (kijk op internet) die medicijnen in de door jou gewenste doseringen kan produceren. Sommige pillen kunnen in water worden opgelost en een pillensnijder kan ook handig zijn (sommige pillen, bijvoorbeeld die met langzame afgifte mogen niet doorsneden of opgelost worden, vraag in dit geval advies aan je apotheek).

'Halfwaardetijd' is een term die betrekking heeft op hoe snel de medicijnen uit je lichaam verdwijnen als je ze niet meer inneemt. Een korte halfwaardetijd betekent dat de medicijnen je lichaam sneller verlaten. Ontwenningseffecten zijn meestal heftiger voor medicijnen met een korte halfwaardetijd. In dat geval kun je misschien overstappen naar gelijksoortige medicijnen met een langere halfwaardetijd, voordat je gaat afbouwen. Zo neem je dezelfde dosering, maar van een medicijn dat je systeem geleidelijker verlaat.

KINDEREN EN PSYCHOFARMACA

Steeds meer jongvolwassenen en kinderen, zelfs peuters, krijgen psychiatrische diagnoses en psychofarmaca. De meeste recepten betreffen ADHD-medicatie, maar de hoeveelheid antipsychotica en andere medicijnen groeit. Dit is een trend die voortkomt uit de agressieve marketing-methoden van de farmaceutische industrie.

Er bestaan geen lange-termijn onderzoeken naar de invloed van psychiatrische medicatie op kinderen. Sommige middelen zijn niet eens goedgekeurd door de FDA* voor gebruik door kinderen. Het is pas sinds kort dat de psychiatrie überhaupt toestaat dat kinderen psychiatrische diagnoses krijgen: in het verleden werd er vanuit gegaan dat ze nog in ontwikkeling waren en

hun persoonlijkheid nog kon veranderen en dat ze niet volgens dezelfde maatstaven als volwassenen beoordeeld konden worden.

In hoeverre medicijnen een risico vormen voor kinderen is niet precies bekend en de industrie is er niet open over. Zo zijn er jaren van druk nodig geweest voordat de verpakking van antidepressiva de nadrukkelijke waarschuwing kreeg dat ze tot zelfmoord kunnen leiden. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de waarschuwing dat ADHD-medicijnen tot psychosen en verslavingen kunnen leiden.

Gedragsproblemen van kinderen zijn echt en gezinnen hebben er hulp bij nodig. Maar deze problemen zijn niet zomaar met medicijnen op te lossen. In tegenstelling tot volwassenen hebben kinderen niet het wettelijke recht om medicijnen te weigeren. De hersenen en het lichaam van kinderen zijn nog in ontwikkeling en buitengewoon kwetsbaar. De persoonlijkheid van kinderen wordt sterk beïnvloed door hun omgeving en door de steun die ze krijgen, wat het nog moeilijker maakt om de herkomst van gedragsproblemen te achterhalen. Sommige gezinnen staan onder een zodanige druk om te wedijveren en goed te presteren op school, dat ze daarbij de hulp van medicijnen en de daaruit voortvloeiende een probleemstatus accepteren. Een etiket op een kind plakken kan een levenslang stigma opleveren. Men verwacht dan dat het kind niet meer kan veranderen.

Wat de zaken nog verwarrender maakt is dat kinderen met gedragsproblemen soms aandacht krijgen, zoals straf of speciale aanpak, als ze zich op de problematische manier gedragen. Dit kan ertoe leiden dat het ongewenste gedrag onbedoeld beloond wordt.

Kinderen kunnen ook de 'bliksemafleider' worden van een gezinssysteem dat zelf hulp nodig heeft om te veranderen. Aan de kinderen kun je zien dat er problemen in het gezin zijn.

Vanwege hun jonge leeftijd, de relatief korte duur van hun medicijngebruik, hun veerkracht en de manier waarop er toezicht wordt gehouden op hun leven, verkeren kinderen vaak in een geschikte positie om medicijnen af te bouwen en te stoppen. Het creëren

* Food and Drug Administration, USA (noot van de vertalers)



van alternatieven is vaak een proces van trial en error: tegemoetkomen aan de behoeften van de ouders, oplossen van conflicten in het gezin en veranderen van de omstandigheden waarin de kinderen leven. Hoewel veel stress in gezinnen door economische en omgevingsfactoren wordt veroorzaakt, is gebleken dat oudercursussen en gezinstherapie effectief en behulpzaam zijn. Dit geldt ook voor andere alternatieven zoals het volgen van een dieet, lichaamsbeweging, voldoende slaap, homeopathie en de natuur in gaan.

RECHT'SZAKEN

Als je psychofarmaca gebruikt en er negatieve effecten van ondervindt, waaronder ontwenningverschijnselen, zou je juridische stappen tegen de geneesmiddelenfabrikant kunnen nemen. Dit geldt vooral voor de nieuwere medicijnen. De laatste jaren hebben duizenden mensen schadevergoedingen gekregen voor een totaalbedrag dat in de miljarden dollars loopt. Zoek een goede advocaat.*

TOEKOMSTIGE MEDICIJNEN

Farmaceutische bedrijven zijn van plan om talrijke nieuwe medicijnen op de markt brengen. Veel van deze middelen zullen in de markt gezet worden als verbeteringen ten opzichte van de bestaande.

* Deze passage verwijst naar de Amerikaanse situatie. Maar steeds meer begint die zich ook in ons land voor te doen. (Noot van de vertalers)

Gezien de reputatie van de farmaceutische industrie past er enige scepsis ten aanzien van deze innovaties. Keer op keer blijkt dat medicijnen die op de markt gebracht zijn als 'nieuw en verbeterd' ernstige problemen en giftige effecten veroorzaken. Dit komt in het nieuws, er wordt corruptie aan het licht gebracht en er worden rechtszaken opgestart. Dan begint er een nieuwe ronde, waarbij opnieuw 'nieuwe en verbeterde' middelen geïntroduceerd worden. De 'atypische' antipsychotica zijn hiervan een goed voorbeeld.

Als na enkele jaren de patentrechten verlopen verliezen medicijnen hun winstgevendheid. Het is in het belang van de industrie om dan weer nieuwe en duurdere medicijnen te produceren, die ze positiever afschilderen dan oudere en goedkopere (generieke) middelen, zo nodig zelfs met leugen en bedrog.

Het op de markt brengen van nieuwe medicijnen kan beschouwd worden als een sociaal experiment. Er is een enorme kans op gevaarlijke negatieve effecten en misbruik. Net zoals bij medicijnen uit het verleden, is het waarschijnlijk dat claims die te mooi zijn om waar te zijn, gevolgd zullen worden door schandalen.

KEUZEVRIJHEID EN HET 'NIET-SCHADEN' PRINCIP

Artsen hebben een verantwoordelijkheid om met hun patiënten samen te werken en de behandelkeuzes van de klant te respecteren. Tegelijkertijd moeten art-



sen zich houden aan het 'niet-schaden' principe. Dat betekent dat artsen niet zomaar kunnen meewerken als er tekenen zijn van overmedicatie, bijwerkingen die ernstiger zijn dan het nut van de medicijnen, of als een patiënt medicijnen wil nemen die gevaarlijk voor hem zijn of alleen maar bijdragen aan verslaving.

Artsen moeten patiënten uitleggen als ze het niet met hen eens zijn, verwijzen naar hun medische ethiek, en meewerken om goede alternatieven te vinden. Als ze dit niet doen kan 'keuzevrijheid' een excuus worden voor het negeren van de echte belangen van cliënten.

'Ziekte-inzicht' en dwangmedicatie

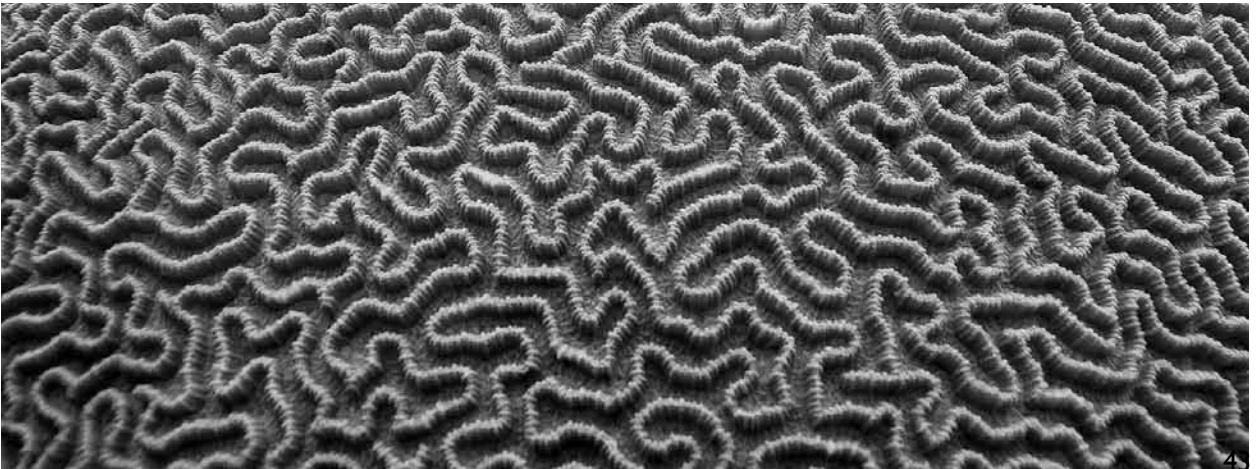
De geestelijke gezondheidszorg dwingt mensen soms om medicijnen te nemen tegen hun wil. Dit wordt gerechtvaardigd door te zeggen dat zij ziekte-inzicht missen, dat ze een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen of dat ze niet voor zichzelf kunnen zorgen.

In de praktijk zijn woorden als 'ziekte-inzicht' en 'gevaar voor zichzelf of anderen' erg vaag en subjectief. Hoe je wordt behandeld hangt af van de arts die je krijgt, de instelling waar je verblijft, of zelfs van wat je ouders denken dat het beste is, en niet van een objectief criterium. Ruzie hebben, of je gedragen op een manier waar anderen niet mee om kunnen gaan, kan tot dwangmedicatie leiden. Dwang is vaak de gemakkelijkste weg voor

overwerkt personeel dat niet opgeleid is om op andere manieren te helpen. Soms krijgen mensen dwangmedicatie alleen maar omdat ze schreeuwen of omdat ze zichzelf snijden (wat over het algemeen niet hetzelfde is als een zelfmoordpoging). Biologische theorieën die stellen dat patiënten 'hun medicijnen nodig hebben' worden misbruikt om dwangmedicatie te rechtvaardigen. In veel rechtszittingen is het oordeel dat je 'gebrek aan ziekte-inzicht' hebt als je van mening verschilt met een psychiater die zegt dat je ziek bent en medicijnen nodig hebt.

De psychiatrie heeft een verleden van geweld en misbruik. Dankzij de strijd voor patiëntenrechten en de beweging van 'psychiatric survivors' zijn er tegenwoordig wetten die erkennen wat voor schade dwangmedicatie teweeg kan brengen en zijn er regelingen die verplichten tot de minst ingrijpende en minst schadelijke behandeling. Deze regels worden echter zelden volledig nageleefd en er is weinig geld voor alternatieven van dwangbehandeling.

Gedwongen behandeling en dwangmedicatie zijn vaak traumatiserend, maken de problemen erger en leiden tot angst en zorgmijden. Ze ondermijnen de therapeutische relatie tussen cliënt en hulpverlener en schenden de mensenrechten en het recht op integriteit van lichaam en geest. Mensen opsluiten en dwingen om medicijn te nemen vanwege 'gevaar', is meten met twee maten waarbij iemands vrijheid ontnomen wordt en hulpverleners bang zijn omdat de patiënt zich onvoorspelbaar zou kunnen gaan gedragen. Hoewel sommige mensen zich geholpen voelen door dwangmedicatie of



gedwongen opname, zijn de gevaren van misbruik en de aantasting van mensenrechten te groot, zeker als er ook alternatieve, vrijwillige methoden geprobeerd hadden kunnen worden. We hebben alternatieven nodig om de kloof te overbruggen tussen dwang aan de ene kant en helemaal geen hulp aan de andere.

Soms lijken mensen geen inzicht te hebben of lijken ze niet in staat hun problemen te onderkennen, maar dit is de mening van één persoon over iemand anders en kan geen reden zijn om mensen met een medische stoornis te diagnosticeren en hen hun mensenrechten te ontnemen. Mensen ontwikkelen zich door dingen uit te proberen en van hun fouten te leren. Zelfs als je in de problemen zit en verkeerde keuzes maakt, heb je dezelfde kansen nodig als iedereen om te ontdekken en te leren hoe het verder moet.

Wat de een als 'zelfdestructief' beschouwt, kan de beste manier zijn voor een ander om te leren en te overleven, gezien de problemen waarmee hij worstelt: gedwongen behandeling kan schadelijker zijn dan iemands 'zelfdestructieve gedrag'. Soms worden spirituele bewustzijnstoestanden, non-conformistische overtuigingen, conflicten met misbruikende familieleden of trauma's bestempeld als 'gebrek aan ziekte-inzicht', maar deze zaken verdienen het juist om begrepen te worden en niet om als ziekten weggezet te worden.

Mensen hebben hulp nodig, maar hulp mag niet schadelijk zijn en zou gebaseerd moeten zijn op wat je zelf als hulp ervaart, niet wat anderen denken dat je nodig hebt. Oppervlakkig bezien kunnen zelfbeschadiging, zelfmoordgedachten of recreatief drugsgebruik de belangrijkste problemen lijken, maar iemand kan het zelf veel belangrijker vinden dat hij of zij hulp krijgt bij het vinden van woonruimte, bij het omgaan met een gewelddadige partner of bij het vinden van medische zorg. We hebben een geestelijke gezondheidszorg nodig die gebaseerd is op hulp, compassie en geduld, niet op dwang, macht en paternalisme. We hebben ook sociale verbanden en gemeenschappen nodig waarin mensen voor elkaar zorgen.

Mensen die moeite hebben met communiceren, hebben recht op ondersteunende hulpverleners die de kloof tussen gekte en de 'gewone realiteit' kunnen

overbruggen. Als je hulp nodig hebt, werkt een aanpak van voorzichtigheid, flexibiliteit, geduld en acceptatie meestal het beste.

Er wordt gezegd dat dwangmedicatie wordt gegeven 'voor je eigen bestwil'. Daarom kan een crisiskaart helpen te bepalen wat je wel en niet wilt.

Een crisiskaart is een soort persoonlijke handleiding voor een crisissituatie; er staan instructies in over wat er moet gebeuren en welke contactpersonen en voorkeuren voor behandeling iemand heeft (waaronder ook 'met rust worden gelaten' en het achterwege laten of toepassen van bepaalde medicatie). Dit is handig omdat een crisis vaak tot communicatieproblemen leidt. Een crisiskaart heeft geen wettelijke status (daar wordt wel actie voor gevoerd), maar worden soms wel gebruikt bij iemands behandeling.



Wat is normaal?

Wat is de definitie van normaal? Nieuw onderzoek ondersteunt het principe van Harm Reduction; het is niet altijd het beste om te proberen om van alles wat als 'symptoom' wordt beschouwd, af te komen. Gekte zou niet aangemoedigd of geromantiseerd moeten worden, maar je zou wel in overweging nemen dat veel mensen bijvoorbeeld stemmen horen en moeten leren hier mee te leven; zelfmoordgedachten veel meer voorkomen dan we ons realiseren en een teken kunnen zijn van een behoefte aan verandering; dat depressie onderdeel kan zijn van een creatief proces. Soms is paranoia een boodschap over misbruik of een reflectie van gevoeligheid voor non-verbale communicatie; zelfbeschadiging een functionele manier om om te gaan met overweldigende traumatisering; het gevoel hebben dat het universum je tekens stuurt en met je communiceert een overtuiging die voorkomt bij veel religies; en manische toestanden kunnen een ontsnapping bieden aan onmogelijke omstandigheden en diepe spirituele waarheden bevatten. Zelfs verliefd worden kan als een vorm van gekte voelen.



Deze ervaringen zijn ongebruikelijk en mysterieus en kunnen verhinderen dat je naar je werk of naar school gaat – maar in plaats van ze te onderdrukken met sterke medicijnen, kunnen ze ook opgevat worden als deel van de geestelijke diversiteit van de mens. Zouden ze het waard kunnen zijn om onderzocht te worden, zodat hun

betekenis en doel ontdekt worden? Zouden ze net als andere uitdagingen in ons leven beschouwd kunnen worden als ervaringen die ons de mogelijkheid bieden om te groeien en ons te ontwikkelen tot wie we zijn?

In veel culturen in de wereld worden betere herstelpercentages gevonden wanneer mensen in extreme gemoedstoestanden verwelkomd worden, dan wanneer ze buitengesloten worden. In de samenleving zou ruimte gecreëerd moeten worden voor mensen die door een periode van gekte heengaan. Om opnieuw te definiëren wat normaal is, zou meer openlijk gepraat moeten worden over emotioneel lij-

den en de grenzen van psychiatrische behandeling. Naar buiten komen met ons psychische anders-zijn zou de eerste stap kunnen zijn op weg naar sociale verandering.

Bronnen

Als je op zoek bent naar informatie over psychiatrische medicatie en psychische ziektes, kun je onderstaande bronnen gebruiken die wij ook gebruikt hebben om deze gids te maken:

Gratis downloads en vertalingen

Deze gids is voor algemeen gebruik beschikbaar in verschillende talen. Er zit een 'creative common' copyright op. Er zijn online en printklare versies beschikbaar op internet. Je mag (graag!) zoveel exemplaren

printen, kopiëren, delen, linken en verspreiden als je wilt zolang je geen wijzigingen aanbrengt en er geen financieel gewin van hebt.

Belangrijkste bronnen

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

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences, British Psychological Society
Division of Clinical Psychology
www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers, door 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 door Robert Whitaker, Crown Books 2010

Beyond Meds website
www.beyondmeds.com

'Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach'
door Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012
<http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video met Will Hall
<http://bit.ly/zAMTRF>

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families
door Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

Ondersteuning bij het stoppen met medicijnen

Alternatieve therapieën voor mensen met een bipolaire stoornis <http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction' door 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) door C. Heather Ashton

Benzo-Wise: A Recovery Companion
V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

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 door Sylvia Caras
www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

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
door 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

Bronnen over medicijnen

Advice On Medications
door Rufus May en 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 en Peter Stastny
www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPA-derholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

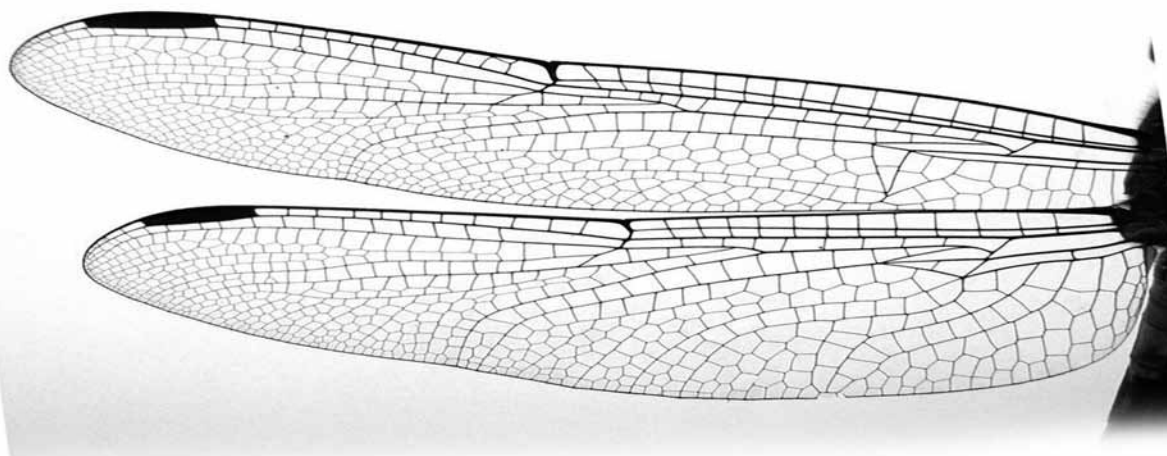
The Heart and Soul of Change
<http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatric-drugs>

'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.portlandhearingvoices.net/files/MINDUKCoping-WithComingOffPsychiatricDrugs2005.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/hIT3Ek>

Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film
<http://wildtruth.net/dvd/brokenwings>



Algemene Bronnen

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

<http://wildtruth.net>

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease

door Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010

www.garygreenbergeronline.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

Pat Deegan www.patdeegan.com

Emotional CPR www.emotional-cpr.org

Factsheets and Booklets door MIND UK

<http://www.mind.org.uk/information-support/drugs-and-treatments>

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

door Robert Whitaker, Perseus Publishing

www.madinamerica.com

Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health

www.madnessradio.com

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

The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being

door Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National Coaliton for Mental Health Recovery

www.ncmhr.org

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives

www.nrc-pad.org

Open Dialogue www.dialogicpractice.net

Peter Lehmann Publishing

www.peter-lehmann-publishing.com

Portland Hearing Voices

www.portlandhearingvoices.net

Practice Recovery

www.practicerecovery.com

Ron Unger

<http://recoveryfromschizophrenia.org>

Self-Injurer's Bill Of Rights

<https://self-injury.net/creativity/articles-essays-opinions/self-injurers-bill-rights>

Soteria Associates www.moshersoteria.com

Trauma and Recovery The Aftermath of Violence - from Domestic Abuse to Political Terror

door Judith Herman, Basic Books, 1997

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms

www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation

www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart

www.voicesoftheheart.net

Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely

door John Watkins, Michelle Anderson Publishing 2006.

Wellness Recovery Action Plan

door Mary Ellen Copeland

www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall

www.willhall.net

Wetenschappelijke studies

'Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?' Emma Young, New Scientist, 18 February 2009

'Are Schizophrenia Drugs Always Needed?' Benedict Carey, The New York Times, March 21, 2006
www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf

'Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis' John Geddes, et al., British Medical Journal. 2000; 321:1371-1376 (2 December). Cited in 'Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny' Erica Goode, The New York Times, May 20, 2003

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

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

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



'Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia' G. Boonstra, et al., J Clin Psychopharmacol. Apr;31(2):146-53 2011

'The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good' Robert Whitaker, Med Hypotheses. 62: 5-13 2004

'Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications.' J. Read, et al., Acta Psychiatr Scand 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime
Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

'The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration' door Irving Kirsch, et. al.. Prevention & Treatment. July; 5(1) 2002

'Is Active Psychosis Neurotoxic?' T. H. McGlashan Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. 2006

'Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study' Martin Harrow and Thomas H. Jobe, Journal of Nervous & Mental Disease. 195(5):406-414 May 2007
<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>

'Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment.' C. Harding Acta Psychiatrica Scandinavica 384, suppl., 14-16, 1994
<http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf>

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

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

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

'Is it Prozac, Or Placebo?' by Gary Greenberg
Mother Jones. 2003; www.motherjones.com/politics/2003/11/it-prozac-or-placebo

'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'
door Brian Koehler
http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm

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

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

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

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

'Paper In New 'Psychosis' Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs' Medical News Today Mar 2009

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

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

'Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population'
Nicola G. Cascella. et al. Schizophr Bull doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009

Evelyn Pringle
www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs
Dr. Caligari, 1984

'Psychiatric Drugs as Agents of Trauma' Charles L. Whitfield, The International Journal of Risk & Safety in Medicine 22 (2010)

'Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism' door Joanna Moncreiff
The British Journal of Psychiatry. 2006; 188: 301-302. doi: 10.1192/bjp.188.4.301

'Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis' Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. (2009) Psychosis: Psychological, social and integrative approaches, 1(1), 4-18

'Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?' M. Rappaport, International Pharmacopsychiatry 13, 100-11, 1978

'Prejudice and Schizophrenia: a Review of the 'Mental Illness is an Illness Like Any Other' Approach' Read, John et al.

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://www.portlandhearingvoices.net/files/Joukamaa-2006.pdf>

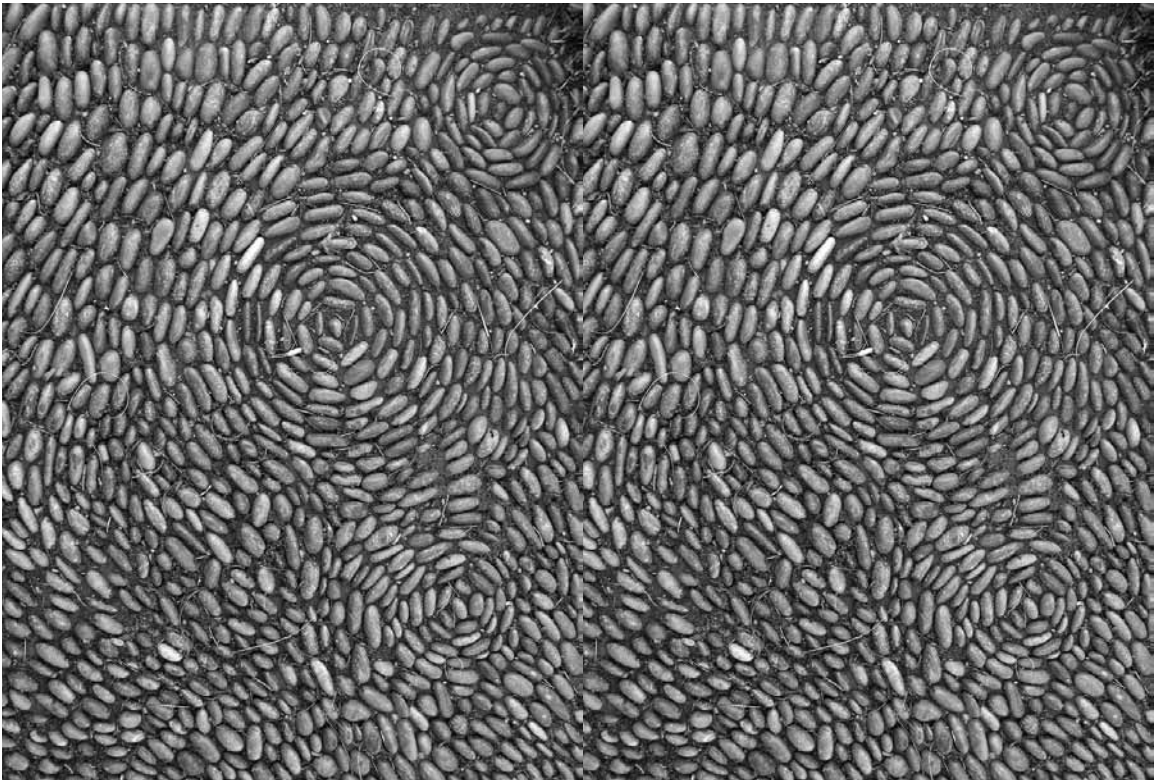
'Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature' J.R. Lacasse and J. Leo PLoS Med. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

'Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review'
Loren Mosher Journal of Nervous and Mental Disease. 1999; 187:142-149

'Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine'
Vastag, B. 2001. Journal of American Medical Association, 286, 905-906

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

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



Health Professional Advisors

While not co-authors, the following health care professionals are experienced with helping people come off psychiatric drugs. They reviewed this guide for its usefulness, and we thank them for their involvement:

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD

Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD

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

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD

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

Christopher Camilleri, MD

Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

David Cohen, PhD

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

Celine Cyr

Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD

CommonGround

Jacqui Dillon

HearingVoices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD

Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD

National Empowerment Center

Mark Foster, MD

Clear Minds

Chris Gordon, MD

Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW

Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD

Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Lee Hurter

NADA Certified Acupuncturist

Gianna Kali

Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann

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

Bruce Levine, PhD

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

Bradley Lewis, MD, PhD

Author, *Narrative Psychiatry*

Krista Mackinnon

Practice Recovery

Daniel Mackler, LCSW

Director, *Take These Broken Wings*

Health Professional Advisors, continued

Rufus May, Dclin

Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN

Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD

Process Work Institute

Arnold Mindell, PhD

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

Joanna Moncrieff, MD

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

Pierre Morin, MD, PhD

Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT

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

Sharna Olfman, PhD

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

Catherine Penney, RN

Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN

Action Medics

Myriam Rahman, MA, DipIPW

Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Judith Schreiber, LCSW

Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist

National Acupuncture Detoxification Association

Susan Smith, Intrinsic Coach

Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf

Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD

International Network Towards
Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD

Jefferson Behavioral Health

Philip Thomas, MD

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

Krista Tricarico, ND

Toby Watson, PsyD

Associated Psychological Health Services

**Barbara Weinberg, RN, Licensed
Acupuncturist**

Charles Whitfield, MD

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

Damon Williams, RN, PMHNP-BC

Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD

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

Afbouwen van Psychofarmaca is de Nederlandse vertaling van de Harm Reduction Guide, Coming off psychiatric Drugs – een Amerikaanse gids waarin gebruikers van psychofarmaca alle informatie die ze konden vinden over het afbouwen van medicijnen bij elkaar hebben gezet om zo mensen die dat willen zo goed mogelijk te ondersteunen bij het afbouwproces. De gids is samengesteld door Will Hall, met informatie die bij elkaar is gebracht door het Icarus Project en het Freedom Center.

De gids is niet bedoeld om je over te halen om te stoppen met psychofarmaca, maar wil mensen die daarover nadenken graag ondersteuning bieden om de juiste keuze te maken.

In een cultuur die verdeeld is tussen enerzijds de promotie van medicijnen door de farmaceutische industrie en anderzijds de anti-medicatie agenda van sommige activisten, bieden wij de Harm Reduction methode die probeert je te helpen een zorgvuldige afweging te maken. Harm Reduction betekent 'de schade beperken' want afbouwen is een ingewikkeld proces. We laten ook de mening horen van mensen die besloten hebben om medicijnen te blijven gebruiken of alleen minder te gaan slikken.

Veel mensen hebben baat bij medicijnen en kiezen ervoor ze te blijven gebruiken. Ondanks de risico's en bijwerkingen ervan kan dit een betere keuze zijn onder de omstandigheden. Tegelijkertijd kunnen psychiatrische medicijnen veel schade veroorzaken, zelfs meer dan de ziekte waarvoor ze zijn voorgeschreven. Te vaak gebeurt het nog dat mensen zonder professionele hulp hun eigen weg moeten zien te vinden in het doolhof van de psychiatrie.

We hebben eerlijke informatie nodig die de discussie verbreedt en we hopen van harte dat deze gids daarbij zal helpen, en ook het gesprek op gang zal brengen over de voors en tegens van psychofarmaca.

www.theicarusproject.net

www.freedom-center.org



ISBN 9-789078-761488

