

τες (McEnoy κ.α. 2006 / Stroup κ.α. 2006). Αυτή η πρακτική συμφωνεί με τη θεωρητική –αν και ανεφάρμοστη– γνώση των γιατρών, οι οποίοι από καιρό αναγνώρισαν ότι συχνά είναι αναγκαία η διακοπή των χορηγούμενων ψυχοφαρμάκων. Ήδη το 1979, στην 75^η επέτειο της ίδρυσης της ψυχιατρικής πανεπιστημιακής κλινικής του Μονάχου, ο απόλυτος εκπρόσωπος της κλασικής ψυχιατρικής Fritz Freyhan παραδέχτηκε:

«Στη δεκαετία του 1950 ο ψυχίατρος που είχε εμπειρία με ψυχοφάρμακα έπρεπε να κάνει τα πάντα για να πείσει τους συναδέλφους τους για τα πλεονεκτήματα της θεραπείας με ψυχοφάρμακα. Τα τελευταία χρόνια έχει φτάσει όμως το σημείο, στο οποίο ο έμπειρος φαρμακολογικά ψυχίατρος μπορεί να δώσει τη μεγαλύτερη δυνατή ανακούφιση στους ασθενείς του, διατάσσοντας την διακοπή όλων των αντιθεραπευτικών φαρμακοθεραπειών.» (1983, σ. 71)

Πέτερ Λέμαν
4 Μαρτίου 2013

Πρόλογος στην 3η έκδοση

Οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι συνταγογραφητές των αντικαταθλιπτικών και των νευροληπτικών συνεχίζουν να αποφεύγουν κατά κανόνα να μιλήσουν για σωματική εξάρτηση, που μπορεί να προκληθεί από τα ψυχοφάρμακά τους. Οι εταιρείες παραγωγής το κάνουν αυτό μέχρι στιγμής μόνο στην περίπτωση των αντικαταθλιπτικών tianeptine¹ και sertraline.² Οι Ψυχιατρικές εταιρείες αρνούνται τον κίνδυνο ανάπτυξης σωματικής εξάρτησης από νευροληπτικά και αντικαταθλιπτικά, με το εξωφρενικό επιχείρημα, ότι αυτές οι ουσίες

¹ Προς το παρόν δεν διατίθεται σε Ελλάδα και Κύπρο.

² Σε Ελλάδα και/ή Κύπρο κυκλοφορεί ως Certorun, Diticone, Enidap, Epilyd, Neurosedine, Positiva, Serolux, Serotyp, Sertral, Sertraline, Trenel, Zoloft, Zolotrin, Zortal.

δεν προκαλούν εθισμό (ψυχική εξάρτηση) (Lehmann 2023).

Χωρίς όμως μια διάγνωση για την εξάρτηση από τα φάρμακα λείπει και η προειδοποίηση στους ενδιαφερόμενους ότι δεν είναι καλό να διακόπτουν απότομα τα ψυχοφάρμακα και η πληροφόρηση για πιθανά στερητικά συμπτώματα και δυνατότητες αποφυγής ή μείωσής τους. Οι ενδιαφερόμενοι δεν έχουν καμία σχεδόν ευκαιρία να απαιτήσουν νοσηλευτική ή εξωτερική υποστήριξη κατά τη διακοπή, αποζημιώσεις και μέσα αποκατάστασης. Χωρίς μια τέτοια διάγνωση, υποστηρίζουν κάποιοι γιατροί, δεν είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν για τους κινδύνους μιας εξάρτησης, καθώς και πιθανών στερητικών συμπτωμάτων. Εκτός αυτού δεν μπορούν εύκολα –ή και καθόλου– να αιτηθούν στα ταμεία υγείας τη χρηματοδότηση για μέτρα μείωσης και θεραπείας της εξάρτησης από τα φάρμακα.

Ωστόσο αρχίζουν κάποιες μεμονωμένες εταιρείες παρασκευής νευροληπτικών να προσπαθούν τους εαυτούς τους από πιθανές απαιτήσεις αποζημιώσεων μέσω προειδοποιήσεων για στερητικά συμπτώματα, τα οποία είναι εν μέρει και επικίνδυνα για τη ζωή, και προσπαθούν να μετατοπίζουν τις ευθύνες στους γιατρούς. Έτσι η ελβετική Lundbeck AG, ιδιοκτήτρια εταιρεία της άδειας κυκλοφορίας του Clorixol,³ ενημερώνει το 2014 στις επίσημες οδηγίες της τους γιατρούς, ότι μια ξαφνική διακοπή αυτής της ουσίας μπορεί να επιφέρει σοβαρά στερητικά συμπτώματα: νεογέννητα, των οποίων οι μητέρες έπαιρναν αυτήν την ουσία κατά την εγκυμοσύνη, πρέπει να παρακολουθηθούν σε κάποιες περιπτώσεις στη μονάδα εντατικής θεραπείας και να νοσηλευτούν μακροπρόθεσμα, λόγω του κινδύνου θνησιμότητας που συνδέεται με τη διακοπή.

Είναι προφανές ότι επαγγελματίες στο χώρο της ψυχιατρικής πρέπει να διαθέτουν την ικανότητα να μπορούν να υποστηρίξουν τους/τις ασθενείς τους κατά τη διακοπή, εφόσον οι ίδιοι το επιθυμούν. Θα έπρεπε να είναι αυτονόητο ότι οι γιατροί δεν επιτρέπεται να κλείνουν την πόρτα στους / στις ασθενείς τους, όταν αυτοί/ές θέλουν να διακόψουν τα ψυχοφάρμακα και ζητούν βοήθεια σ' αυτό. Παρ' όλ' αυτά

³ Δραστική ουσία zuclopenthixol, σε Ελλάδα και/ή Κύπρο κυκλοφορεί ως Clorixol.

η εμπειρία δείχνει ότι συχνά συμβαίνει ακριβώς αυτό. Ο ψυχίατρος Asmus Finzen, πρώην ιατρικός διευθυντής του ψυχιατρικού νοσοκομείου στο Wunstorf (1975-1987) και τη Βασιλεία (έως το 2003), το διατύπωσε με σαφήνεια:

«Πολλοί απειλούν να εγκαταλείψουν τους ασθενείς τους – και μερικοί το κάνουν μάλιστα. Αυτό όμως δεν είναι συμβατό με τις αρχές και την ηθική του επαγγέλματός τους. Μπορεί μάλιστα να αποδειχθεί και ιατρικό λάθος: όταν ένας ασθενής θέλει να διακόψει ή να μειώσει φάρμακα, τα οποία έχει πάρει για μακρύ χρονικό διάστημα, ο γιατρός οφείλει να τον βοηθήσει – ακόμα κι αν είναι άλλης άποψης.» (2015, σ. 16)

Όπως μπορεί να δει κανείς στις οδηγίες των φαρμακευτικών εταιρειών παραγωγής προς τους γιατρούς, υπάρχει μια ποικιλία φαρμακογενών ενδείξεων, με την εμφάνιση των οποίων πρέπει να μειωθεί ή και να διακοπεί εντελώς το φάρμακο. Ανάμεσα σε άλλες αναφέρονται καταθλιπτικές κλινικές εικόνες ή αυτοκτονικότητα (σε περίπτωση που πρωτοεμφανίζεται μετά τη λήψη φαρμάκου), ενδείξεις για διαταραχές στη λειτουργία του ήπατος ή όψιμη δυσκινησία (μυικές διαταραχές που εμφανίζονται με τον χρόνο και μετατρέπονται σε χρόνιες), αυξημένη πίεση στον βυθό του ματιού, καρδιακές αρρυθμίες κ.ά. (Lehmann 2017, σ. 29-85). Ταυτόχρονα οι φαρμακευτικές εταιρείες δίνουν συχνά, ανεύθυνα, υπερβολικά μικρούς χρόνους για τη διακοπή (Langfeldt 2023), έτσι ώστε έντονα στερητικά συμπτώματα είναι αναμενόμενα και αυτό προδιαγράφει μια εκ νέου συνταγογράφηση άλλων ή των ίδιων ψυχοφαρμάκων.

Εκπρόσωποι των συλλόγων φαρμακοποιών, γενικών γιατρών και ψυχιάτρων της Ολλανδίας, καθώς και ένας μικτός σύλλογος ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία και συγγενών τους, ίδρυσαν την Discontinuation of Antidepressants Taskforce (ομάδα εργασίας για τη διακοπή αντικαταθλιπτικών), ως αντίδραση στην ελλιπή βοήθεια και στην ελλιπή γνώση γύρω από την προβληματική της απεξάρτησης από τα ψυχοφάρμακα. Αυτή η ομάδα εργασίας δίνει πληροφορίες για τρόπους σταδιακής μείωσης με μικρά βήματα, ειδικά στο τέλος της διαδικασίας διακοπής, καθώς και προβλήματα στέρησης και τρό-

πους ανακούφισής τους. Εκτός αυτού εντοπίζει μαρτυρίες επιτυχημένης διακοπής (KNMP κ.α. 2018 / Ruhe κ.α. 2019). Στη Μ. Βρετανία το συμβούλιο τεκμηριωμένης ψυχιατρικής (Council for Evidence-based Psychiatry) βρίσκεται στην πρωτοπορία. Αυτή η ομάδα ψυχιάτρων, επιστημόνων και άλλων ενδιαφερόμενων προσώπων συνεργάζεται με δημόσια ιδρύματα και οργανισμούς που προσφέρουν βοήθεια στην απεξάρτηση. Μεταξύ άλλων κάνει συστάσεις στο κοινοβούλιο, να ξεκινήσει την ανάπτυξη υπηρεσιών σε όλη την επικράτεια, οι οποίες θα έχουν ως υποχρέωση να υποστηρίζουν ανθρώπους που θέλουν να σταματήσουν τη λήψη ψυχοφαρμάκων (CEP 2019).

Στη Γερμανία έχουν ωστόσο το τελευταίο διάστημα πάρει μια ανάλογη πρωτοβουλία οι πρώτοι ψυχίατροι από το χώρο της κλασικής ψυχιατρικής. Ήδη πριν αποφασίσουν να συνταγογραφήσουν σε ασθενείς τους ένα αντικαταθλιπτικό, οφείλουν να ενημερώσουν σχετικά με τους κινδύνους εξάρτησης και για την εμφάνιση ενός rebound μετά από τη διακοπή του φαρμάκου, δηλώνει ο Tom Bschor, Ιατρικός Διευθυντής του ψυχιατρικού τμήματος του νοσοκομείου Schlosspark του Βερολίνου (2018, σ. 121-122). Ψυχίατροι ορισμένων κλινικών στο κρατίδιο Rheinland-Pfalz προειδοποιούν στο ενημερωτικό φυλλάδιο του νοσοκομείου τους για τον κίνδυνο σωματικής εξάρτησης στην περίπτωση των αντικαταθλιπτικών (NetzG-RLP 2023, σ. 173). Στο ειδικό ψυχοθεραπευτικό τμήμα για ψυχώσεις στο δημόσιο ψυχιατρείο του Andernach (με 30 κλίνες) προσφέρεται από το 2018 σε ασθενείς της γεωγραφικής αρμοδιότητας του ψυχιατρείου ακόμα και νοσηλεία με αντικείμενο την σταδιακή και ελεγχόμενη διακοπή νευροληπτικών. Το τελευταίο διάστημα εμφανίζονται μεμονωμένοι ψυχίατροι, οι οποίοι συνοδεύουν στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων τους (Zinkler 2023 / Gonther 2024 / von Gaertner & Terstýánszky 2024).

Αλλά και εκτός Γερμανίας, αν και σε λίγες χώρες, υπάρχουν μεμονωμένες αξιολογες πρωτοβουλίες υποστήριξης ανθρώπων κατά την διακοπή ιατρικά συνταγογραφημένων ψυχοφαρμάκων. Έτσι στο ελληνικό Παρατηρητήριο για τα Δικαιώματα στο χώρο της Ψυχικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη, μια ομάδα επαγγελματιών, ειδικών από εμπειρία και συγγενών, προσφέρεται από το 2013 μια καλά θεμελιωμένη υποστήριξη κατά τη διακοπή από ιατρικά συνταγογραφούμενα

ψυχοφάρμακα. Παρουσίαση του μοντέλου αυτού μπορεί να βρει κανείς στο άρθρο «Συνεργατική υποστήριξη κατά τη διακοπή ψυχοτρόπων ψυχιατρικών φαρμάκων», της Άννας Εμμανουηλίδου, που συμπεριλαμβάνεται σ' αυτήν τη νέα έκδοση.

Μια χούφτα άνθρωποι με ψυχιατρική εμπειρία και οι υποστηρικτές/τριές τους αποφάσισαν να μην ανεχτούν πια αυτήν την απαράδεκτη για πολλούς ανθρώπους κατάσταση άρνησης βοήθειας κατά τη διακοπή ψυχοφαρμάκων, και το 2016 συγκάλεσε με την υποστήριξη του Paritätischen Wohlfahrtsverband του Βερολίνου μια διακλαδική πρωτοβουλία ειδικών με το όνομα «Psychexit». Αυτή η πρωτοβουλία ειδικών συναντιόταν σε ετήσια βάση από το 2016 έως το 2022 με στόχο να ξεκαθαρίσει ανοιχτά ερωτήματα, που αφορούν τη μείωση και διακοπή αντικαταθλιπτικών και νευροληπτικών φαρμάκων. Στις συναντήσεις αυτές έγινε ξεκάθαρο πόσο λείπει η βοήθεια σε ασθενείς, που θέλουν να διακόψουν τη φαρμακευτική τους αγωγή, και χρειάζονται μια άλλου τύπου εξατομικευμένη συνταγογράφηση ή ένα εγχειρίδιο διακοπής πολυφαρμακευτικών σχημάτων, ή ακόμα νιώθουν εν γένει υπερφορτωμένοι και σε αδυναμία να χειριστούν το συγκεκριμένο ζήτημα (Lehmann 2021).

Νέο στην τρίτη αυτήν έκδοση είναι και το κεφάλαιο της Susanne Cortez «Και τέλος άτυπα προσεκτική». Η συγγραφέας βρισκόταν επί εννέα χρόνια υπό την επήρεια διάφορων νευροληπτικών και στο τέλος του Quetiapin, και αισθανόταν την ψυχική της θωράκιση μέσω των ψυχοφαρμάκων να την εμποδίζει στο μέγαλωμα των παιδιών της. Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφει την δυνατότητα και την αναγκαιότητα όμως της αργής σταδιακής μείωσης, ειδικά στο τέλος της διαδικασίας προς τη διακοπή. Στο παρελθόν είχαν αποτύχει διάφορες προσπάθειες διακοπής, καθώς η ίδια δεν γνώριζε τίποτα για αυτήν τη συγκεκριμένη στρατηγική διακοπής. Καινούριο είναι επίσης το κεφάλαιο του Βασίλη Περιβολάρη «Από το ψυχιατρείο στην αυτοβοήθεια και από κει στον δρόμο για το Σπάρταθλον», στο οποίο ο συγγραφέας περιγράφει τη μετάβαση προς την ανάρρωση μέσα από τη μεταστροφή από τον παθητικό ρόλο του ψυχιατρικού ασθενούς σε μια ενεργητική λήψη της ευθύνης για την ζωή. Οι τελευταίες πληροφορίες σχετικά με τεχνικές ακριβούς μείωσης της δοσολογίας, συντα-

γές εξατομικευμένης δοσολογίας, καθώς και προτάσεις για τη διακοπή φαρμακευτικών συνδυασμών καλύπτουν το τελευταίο κεφάλαιο με τον τίτλο «Σύνοψη και ειδικά ζητήματα κατά τη διακοπή ψυχιατρικών ψυχοφαρμάκων».

Όπως είπαμε επανειλημμένα, πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι εδώ παρουσιάζονται αποκλειστικά επιτυχημένες προσπάθειες διακοπής. Ως αντίβαρο στις μαζικές μονόπλευρες πληροφορίες που διακινούν οι φαρμακευτικές εταιρείες και η κυρίαρχη ψυχιατρική, εγώ αναζητήσα έκδηλα επιτυχημένες εμπειρίες διακοπής. Το γεγονός ότι η διακοπή μπορεί και να αποτύχει ή να μην καταλήξει σε μια ζωή χωρίς καθόλου ψυχοφάρμακα, αντίθετα με τις προσδοκίες, αυτό είναι γενικά γνωστό. Ορισμένοι άμεσα ενδιαφερόμενοι έχουν συχνά την εμπειρία ότι στις υπάρχουσες συνθήκες ζωής τους, για οποιονδήποτε λόγο, δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν χωρίς ψυχοφάρμακα, παρά τους μεγάλους κινδύνους που συνεπιφέρει μια μακροχρόνια χρήση τους. Σ' αυτούς τους ανθρώπους, καθώς και στους γιατρούς που τους παρακολουθούν, είναι αφιερωμένο το κεφάλαιο του βιβλίου που έχει γράψει ο ψυχίατρος Volkmar Aderhold (2017) με τίτλο «Ελάχιστη δόση και έλεγχος κατά τη χρήση νευροληπτικών», καθώς και τα δεδομένα της Discontinuation of Antidepressants Taskforce σχετικά με την ελάχιστη δόση των νεότερων αντικαταθλιπτικών (KNMP κ.α. 2018, σ. 2).

Οι επιμελητές και συγγραφείς αυτού του βιβλίου δεν είναι πια μόνοι στη διεκδίκησή τους για την ανάπτυξη ενός συγκροτημένου μοντέλου συνοδείας ανθρώπων στη διακοπή ιατρικά συνταγογραφούμενων ψυχοφαρμάκων. Ήδη στην αναφορά της στο Γενικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών το 2015 η Ομάδα Working Group on Arbitrary Detention (Ομάδα Εργασίας του συμβουλίου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων περί αυθαίρετης κράτησης) απαίτησε την άμεση απαγόρευση κάθε εξαναγκαστικής θεραπείας, το άνοιγμα των ψυχιατρικών τμημάτων, την ενημέρωση των ανθρώπων για το δικαίωμά τους να φύγουν και την εγκαθίδρυση δημόσιας αρχής με αντικείμενο τη στέγαση μέσω επιδομάτων και άλλης οικονομικής και κοινωνικής υποστήριξης, με στόχο να διευκολυνθεί η αποϊδρυματοποίηση και το δικαίωμα αυτόνομης διαβίωσης και ένταξης στην κοινότητα. Επίσης ζήτησε να αναπτυχθούν προγράμματα βοήθειας, όχι επι-

κεντρωμένα στο σύστημα ψυχικής υγείας, αλλά με τη μορφή ελεύθερων ή επιδοτούμενων κοινοτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων εναλλακτικών προσεγγίσεων, απαλλαγμένων από ψυχιατρικές διαγνώσεις και παρεμβάσεις. Στις Οδηγίες (*Guideline no. 20*), η τελική απαίτηση ήταν:

«... θα πρέπει να δημιουργηθούν υπηρεσίες βοήθειας στη διακοπή φαρμακευτικής αγωγής για άτομα τα οποία λαμβάνουν αυτήν την απόφαση.» (*Working Group on Arbitrary Detention 2015*)

Τον ίδιο χρόνο αυτό το αίτημα αναγνωρίστηκε λέξη προς λέξη στην ντιρεκτίβα 4 («Ελευθερία και ασφάλεια του προσώπου») στη Σύμβαση δικαιωμάτων των ανθρώπων με αναπηρία των Ηνωμένων Εθνών (CRPD 2015). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ανώτατη Αρχή των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα έκαναν το 2023 ένα ακόμα βήμα και απαίτησαν στο κείμενο των οδηγιών τους »*Mental health, human rights and legislation*» («Ψυχική Υγεία, ανθρώπινα δικαιώματα και νομοθεσία») από τις αρμόδιες κυβερνήσεις να υποχρεώσουν το ιατρικό προσωπικό σε μια καταγραφή υψηλού επιπέδου όσον αφορά την ενημέρωση των χρηστών των ψυχιατρικών υπηρεσιών σχετικά με τους κινδύνους της θεραπείας και άλλες, εναλλακτικές δυνατότητες. Επιπλέον δημιούργησαν μια νομική προδιαγραφή, σύμφωνα με την οποία οι χρήστες των υπηρεσιών πρέπει υποχρεωτικά να ενημερώνονται για το δικαίωμά τους να τελειώσουν μια ψυχιατρική θεραπεία και σ' αυτό να πρέπει να λάβουν υποστήριξη:

«Οι χώρες οφείλουν να εισαγάγουν ένα αυστηρότερο κριτήριο για την ελεύθερη και ενήμερη συγκατάθεση για τη λήψη αυτών των ουσιών, δεδομένων των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων κινδύνων από τα ψυχοφάρμακα. Οι χώρες μπορούν για παράδειγμα να συντάξουν μια γραπτή ή διαφορετικά καταγεγραμμένη (π.χ. με βιντεοσκόπηση ή ηχογράφηση της δήλωσης των ενδιαφερομένων) έγκριση/ συναίνεση μετά από ενημέρωσή τους, κατά την οποία θα τους δίνονται αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με πιθανές αρνητικές και θετικές δράσεις των φαρμακευτικών ουσιών, καθώς και τις διαθέσιμες εναλλα-

κτικές θεραπευτικές μεθόδους και μη ιατρικές εκδοχές. *Ο νομοθέτης μπορεί να υποχρεώσει το ιατρικό προσωπικό να ενημερώσει τους χρήστες των υπηρεσιών για το δικαίωμά τους να τελειώσουν την θεραπεία και να λάβουν υποστήριξη σ' αυτό το βήμα. Οφείλει να προσφέρεται υποστήριξη, ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να τελειώσουν τη θεραπεία τους με ασφάλεια.*» (WHO & United Nations High Commissioner, σ. 57 – πλαγιογραφη από τον Πέτερ Λέμαν)

Πέτερ Λέμαν
26 Μαρτίου 2024