# Νευροληπτικά – ΜΠΡΟΣΟΥΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΤΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΔΙΟΥ

*Μετάφραση: Ναταλία Κοντού*

## Ενημερωτικό φυλλάδιο για τα νευροληπτικά (αντιψυχωσικά)

### Εισαγωγή

Για πρώτη φορά τον Οκτώβριο του 2015, το NetzG-RLP – Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz (Δίκτυο Αυτοβοήθειας για την Ψυχική Υγεία στην επικράτεια της Ρηνανίας) υπέβαλε αίτηση για χρηματοδότηση, ώστε να δημοσιεύσει ένα «Ενημερωτικό φυλλάδιο για τα νευροληπτικά και τα αντικαταθλιπτικά». Η λογική της αίτησης ήταν η εξής: «Οι πληροφορίες σύμφωνα με το Άρθρο 1.1 και την πρόταση 1 του Άρθρου 2.2 του Βασικού Γερμανικού Νόμου αναγνωρίζουν το σεβασμό και την αξιοπρέπεια όλων των ανθρώπων και εγγυώνται το δικαίωμα στη σωματική αυτονομία. Οι ψυχικά ασθενείς μπορούν να δώσουν την πλήρη συγκατάθεσή τους (παράγραφος 630e γερμανικού Αστικού κώδικα) μόνο κατόπιν πλήρους ενημέρωσης. Τα ενημερωτικά φυλλάδια αποτελούν κάτι το αυτονόητο, όσον αφορά τα φάρμακα για σωματικά προβλήματα. Τώρα, και για πρώτη φορά στο πεδίο του ψυχιατρικού φαρμάκου, η φαρμακευτική βιομηχανία συντάσσει ενημερωτικά φυλλάδια.

Ο Δρ. Anke Brockhaus-Dumke, διευθυντής της εξειδικευμένης Κλινικής Rheinhessen, μας ενημέρωσε σχετικά με αυτή την εξέλιξη. Η σύνταξη αυτών των ενημερωτικών φυλλαδίων πραγματοποιήθηκε μέσα από τη συνεργασία διευθυντών ή προϊστάμενων γιατρών και της διοίκησης του νοσηλευτικού προσωπικού τριών πρώην περιφερειακών νοσοκομείων (Klingenmünster, Alzey, Andernach) με τους ακτιβιστές Δρ. Volkmar Aderhold και Δρ. Peter Lehmann, για περισσότερους από 18 μήνες. Σε ένα κλίμα στενής συνεργασίας, γίνονταν τακτικές συναντήσεις στην ακαδημία Rhein-Mosel-Clinic στο Andernach, προκειμένου να συζητηθούν οι αρχές, το περιεχόμενο, η γλώσσα αλλά και ο σχεδιασμός του φυλλαδίου.

Οι προκαταρκτικές προτάσεις παρουσιάστηκαν και δοκιμάστηκαν από επαγγελματίες αλλά και από ψυχιατρικούς ασθενείς, όπου η ομάδα συζήτησε τις αντιδράσεις τους, προσάρμοσε τις ιδέες και τα δεδομένα και στο παρόν φυλλάδιο παρουσιάζονται τα προκαταρκτικά αποτελέσματα με ξεκάθαρο και απλό τρόπο. Το εγχείρημα αυτό αποτελεί την πρώτη γνωστή προσπάθεια παγκοσμίως να συγκεντρωθούν και να δημοσιευθούν

(εντύπως και διαδικτυακά) πληροφορίες για τα αντιψυχωτικά, σχετικά με τους τρόπους δράσης τους, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τη διαδικασία διακοπής, τις εναλλακτικές λύσεις αλλά και γενικότερη βιβλιογραφία επί του θέματος, μέσα από τη συνεργασία ατόμων που προσφέρουν θεραπεία και ατόμων που τη δέχονται.

Γνωρίζοντας ότι αυτό το εγχείρημα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια, είμαστε ανοιχτοί σε οποιουδήποτε είδους συμβουλές ή πληροφορίες, ενώ παράλληλα είμαστε πρόθυμοι να συζητήσουμε και να λάβουμε σοβαρά υπόψιν μας οποιαδήποτε κριτική σε μελλοντικές αναπροσαρμογές του φυλλαδίου. Η προσπάθεια αυτή στοχεύει στο να έρθουν σε επαφή και διάλογο οι άνθρωποι που προσφέρουν θεραπεία και οι άνθρωποι που την έχουν ανάγκη, προκειμένου να εκφράσει ο καθένας τις δικές του απόψεις, αλλά και να καταλήξουν σε αμοιβαία συμφωνημένους συμβιβασμούς. Μπορείτε να αποφασίσετε εάν έχουμε επιτύχει τους στόχους μας. Από το ενημερωτικό φυλλάδιο των αντικαταθλιπτικών είναι εμφανές ότι αυτή η δουλειά θα συνεχιστεί.

Το Δίκτυο Αυτοβοήθειας για την Ψυχική Υγεία στην περιφέρεια της Ρηνανίας επιθυμεί να εκφράσει ευχαριστήρια στα δέκα μέλη της ομάδας εργασίας για την αφοσίωσή τους και το αποτέλεσμα της δουλειάς τους, αλλά και το MSAGD (Υπουργείο Κοινωνικών Θεμάτων, Εργασίας, Υγείας και Δημογραφικών της Ρηνανίας) και το TK (Εταιρεία Ασφάλισης Υγείας για Τεχνικούς) για την οικονομική τους στήριξη. Η ομάδα εργασίας ελπίζει οι αναγνώστες, του ενημερωτικού φυλλαδίου «Αντιψυχωτικά», αλλά και όλοι όσοι ενδιαφέρονται να έχουν μια κατατοπιστική ενημέρωση.

## Πώς λειτουργούν τα αντιψυχωτικά

Η κατάσταση οξείας ψύχωσης θεωρητικά συνδέεται με αυξημένη δράση της ντοπαμίνης, ενός νευροδιαβιβαστή (ουσία που λειτουργεί ως αγγελιαφόρος) στον εγκέφαλο. Η ντοπαμίνη μπορεί να έχει και θετικές και αρνητικές επιδράσεις στο συναίσθημα, αν δηλαδή νιώθουμε ευχαριστημένοι και ενεργητικοί, σε ποια εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα αντιδράμε και πώς τα αξιολογούμε.

Η μεταβολή της ντοπαμινεργικής δραστηριότητας σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου στις μέρες μας συνδέεται με επεισόδια παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων (π.χ. ακρόαση φωνών). Τα αντιψυχωτικά (ονομάζονται επίσης και νευροληπτικά) αναστέλλουν τις επιδράσεις του συγκεκριμένου νευροδιαβιβαστή στο νευρικό σύστημα. Επίσης, οι παρενέργειες των αντιψυχωτικών προκύπτουν κατά κύριο λόγο από την ανασταλτική τους δράση στη ντοπαμίνη και σε άλλες συνδετικές θέσεις διαφόρων νευροδιαβιβαστών. Τα αντιψυχωτικά προορίζονται να σας ανακουφίσουν από ή να μειώσουν τα συμπτώματά σας (άγχος, αναστάτωση, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και άλλα συμπτώματα). Στην περίπτωση οξέων συμπτωμάτων, κρίσιμο ρόλο μαζί με την αντιψυχωτική φαρμακοθεραπεία έχει και η ψυχοκοινωνική θεραπεία. Τέτοιου τύπου θεραπείες περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, την ύπαρξη συντροφιάς, την ηρεμία, την ασφάλεια και συνεδρίες με ψυχοθεραπευτή ή με κάποιον που βρίσκεται κοντά στο άτομο, εάν το επιθυμεί. Εάν βρίσκεστε στα πλαίσια μιας οξείας κρίσης και έχετε επιλέξει να μη λαμβάνετε αντιψυχωτικά, τότε είναι μεγάλης σημασίας να βρίσκεστε σε ένα ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον. Χρειάζεστε επαρκείς ώρες ύπνου, εν ανάγκη με τη βοήθεια

υπνωτικών χαπιών. Είναι πολύ βοηθητικό να μειωθεί η όποια ένταση μέσω π.χ. της άθλησης, της κίνησης ή άλλων δράσεων. Εάν όλα αυτά δεν μπορούν να προσφέρουν κάποια ανακούφιση, τότε σας συμβουλεύουμε να ξεκινήσετε θεραπεία με αντιψυχωτικά. Χωρίς θεραπεία τα συμπτώματα πιθανόν να επιμείνουν ή μπορεί να πάρει περισσότερο καιρό ώστε να μειωθούν. Μακροπρόθεσμα, ανάλογα και με την εξέλιξη της κατάστασης, τα αντιψυχωτικά μπορεί να χρησιμεύσουν προληπτικά στην αποφυγή μιας υποτροπής. Στην πρόληψη υποτροπών μπορεί να βοηθήσουν και ψυχοκοινωνικά μέσα, όπως βοήθεια από άτομα με άμεση εμπειρία στην ψύχωση (αναρρωτικοί σύντροφοι), συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία ή μέτρα αποκατάστασης (βλ. «Εναλλακτικές στα αντιψυχωτικά»).

Τα αντιψυχωτικά δεν είναι εθιστικά (όπως το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά). Αλλά μπορεί να δημιουργήσουν σωματική έξη. Η απότομη διακοπή μπορεί να σας οδηγήσει σε αισθήματα δυσφορίας, ταραχή, διαταραγμένο ύπνο, άγχος κλπ. Για αυτούς τους λόγους, η συμβουλή μας είναι η μείωση ή η διακοπή των αντιψυχωτικών να γίνεται προσεκτικά και σιγά-σιγά, ενώ παράλληλα η διακοπή θα μπορούσε να συζητηθεί με κάποιο έμπειρο άτομο. Εάν αποφασίσετε να ακολουθήσετε αυτή την πορεία, θα είμαστε στη διάθεσή σας να σας υποστηρίξουμε όσο καλύτερα μπορούμε.

## Αντιψυχωτικά: Πιθανές παρενέργειες

Η συχνότητα και η σοβαρότητα καθεμίας από τις παρενέργειες εξαρτώνται από την ουσία, τη δόση και την ατομική ευπάθεια του κάθε οργανισμού.

### 1. Κινητικές διαταραχές

- Μούδιασμα της γλώσσας και των μυών του φάρυγγα ή των ματιών (πρώιμη δυσκινησία, κίνδυνος: 2-25%)
- Περιορισμοί στις κινήσεις, απλανές βλέμμα, τρόμος (φαρμακευτικά προκαλούμενο σύνδρομο παρκινσονισμού, 15-30%)
- Περιστροφική αδιάκοπη κίνηση των ποδιών (ακαθισία, 20-25%)
- Ακούσιες κινήσεις σε μόνιμη βάση, κυρίως της γλώσσας, του στόματος ή των μυών του προσώπου (όψιμη δυσκινησία, 15-20%)

### 2. Κόπωση, απώλεια συγκέντρωσης, υπνηλία, μειωμένη ικανότητα οδήγησης

### 3. Διαταραχές στη ρύθμιση των ορμονών (αυξημένα επίπεδα προλακτίνης)

- Διόγκωση των μαστών, ροή γάλακτος από τους μαστούς, όγκοι στους μαστούς (και στους άντρες)
- Μειωμένη λίμπιντο, προβλήματα σεξουαλικής ανικανότητας
- Διαταραχές της έμμηνου ρύσης και μειωμένη γονιμότητα

### 4. Καρδιαγγειακά προβλήματα

- Αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό (χαμηλοί παλμοί ή ταχυπαλμία), ακανόνιστοι καρδιακοί παλμοί
- Κυκλοφοριακά προβλήματα με χαμηλή πίεση του αίματος
- Μυοκαρδίτιδα
- Θρόμβωση, πνευμονική εμβολή
- Αυξημένος αριθμός θνησιμότητας σε ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια

### 5. Μεταβολικές και διατροφικές διαταραχές

- Αύξηση της όρεξης και του βάρους
- Αύξηση γλυκόζης, χοληστερίνης και λίπους στο αίμα
- Εμφάνιση ή επιδείνωση διαβήτη
- Αυξημένος κίνδυνος καρδιακής ανακοπής ή εγκεφαλικού επεισοδίου

### 6. Διαταραχές του πεπτικού συστήματος

- Ξηροστομία ή αυξημένη σιελόρροια
- Ναυτία, εμετοί, δυσκοιλιότητα, διάρροια
- Υψηλές τιμές της λειτουργίας του ήπατος, ηπατίτιδα

### 7. Ψυχιατρικές διαταραχές

- Ταραχή, αϋπνία, αισθήματα άγχους
- Κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις
- Απάθεια, βραδύτητα στις νοητικές διεργασίες

### 8. Διαταραχές απειλητικές για τη ζωή

- Κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο: η κατάσταση αυτή συνοδεύεται από εφίδρωση, πυρετό, δυσκολία στην κατάποση, τρόμο, μυϊκή ακαμψία και διαταραχές στη συνείδηση, όπως κώμα (0,02%-0,5%)
- Θάνατος από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή

### 9. Περαιτέρω ανεπιθύμητες ενέργειες

- Ζαλάδες, πονοκέφαλοι
- Σπασμοί
- Θολή όραση, λήθαργος
- Κατακράτηση υγρών

- Αυξημένη ευαισθησία στον ήλιο, αλλεργίες
- Δυσκολίες στην ούρηση, ακράτεια
- Χαμηλά επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων

Οι παραπάνω παρενέργειες εξαρτώνται από το είδος του φαρμάκου, καθώς και τη δοσολογία, και για αυτό το λόγο δεν μπορούν να προβλεφθούν. Οι επιθυμητές και ανεπιθύμητες ενέργειες γίνονται εμφανείς μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Συνεπώς, είναι ξεκάθαρο ότι και η επιλογή της ουσίας αλλά και η δοσολογία πρέπει να είναι ειδικά προσαρμοσμένες και σχεδιασμένες με βάση τις ανάγκες και τις εμπειρίες του ατόμου.

**Εάν υπάρχει περίπτωση εγκυμοσύνης ή θηλασμού χρειάζεστε συγκεκριμένες οδηγίες και να ζυγίσετε τους κινδύνους και τα οφέλη όσο νωρίτερα γίνεται. Για την αποφυγή οποιασδήποτε βλάβης ή την εκτίμηση των παρενεργειών, και στην έναρξη αλλά και κατά τη διάρκεια της φαρμακοθεραπείας, πρέπει να διενεργηθούν μια σειρά εξετάσεων σε εξωτερικά ιατρεία (π.χ. εξετάσεις αίματος, ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ εγκυμοσύνης).**

**Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στα παρακάτω:**

- Μείωση και διακοπή αντιψυχωτικών
- Εναλλακτικές αντί των αντιψυχωτικών
- Άλλες όψεις

## Μείωση και διακοπή αντιψυχωτικών

Πολυάριθμες έρευνες έχουν δείξει ότι η λήψη αντιψυχωτικών διακόπτεται για το 75% περίπου των ασθενών μέσα στο πρώτο εξάμηνο της συνταγογράφησης. Οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι πολλοί, με κύριο και πιο συχνό τις ανεπιθύμητες ενέργειες/ παρενέργειες ή την ανεπαρκή δράση των αντιψυχωτικών, καθώς και την επιθυμία των ασθενών να διαχειριστούν την ψύχωση με τις δικές τους δυνάμεις χωρίς τη λήψη φαρμάκων. Ο κίνδυνος εμφάνισης ενός ψυχωτικού επεισοδίου που ακολουθεί την απότομη διακοπή λήψης φαρμάκων είναι αισθητά αυξημένος. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος υποτροπής τοποθετείται στα πρώτα ένα ή δυο χρόνια μετά τη διακοπή λήψης. Ωστόσο, η εκτίμηση του κινδύνου που αντιμετωπίζει κάθε άτομο δεν είναι δυνατή. Ο κίνδυνος υποτροπής μπορεί να μειωθεί με την αλλαγή των ατομικών παραγόντων του καθενός. Δεν υπάρχει μια πρόταση που να εφαρμόζεται σε όλες τις περιπτώσεις, όσον αφορά στη μείωση των κινδύνων κατά τη διακοπή των φαρμάκων. Παρ' όλα αυτά, πολλοί άνθρωποι έχουν βρει τα παρακάτω αρκετά βοηθητικά:

- Να αναζητήσετε οποιαδήποτε φαινόμενα/ καταστάσεις σχετίζονται με τη διακοπή λήψης
- Να σχεδιάσετε τη διαδικασία διακοπής, κατά προτίμηση μέσα στα πλαίσια μιας θεραπευτικής επίβλεψης
- Να ενημερώσετε τους στενούς φίλους ή συγγενείς, ή γενικώς άτομα με κατανόηση, και να καταρτίσετε ένα σχέδιο σε περίπτωση κρίσης

- Να επιλέξετε το κατάλληλο χρονικό πλαίσιο (με τους λιγότερους δυνατούς εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες)
- Να αναζητήσετε συμβουλές, για παράδειγμα από άτομα που έχουν την εμπειρία διακοπής λήψης ψυχιατρικών φαρμάκων ή από ειδικούς της ανάρρωσης. Με άλλα λόγια: να συμμετάσχετε σε μια κατάλληλη για εσάς ομάδα αυτοβοήθειας.
- Να βεβαιωθείτε ότι στον περίγυρό σας υπάρχουν άνθρωποι που κατανοούν την απόφασή σας για τη διακοπή λήψης ψυχοφαρμάκων
- Να προμηθευτείτε συμπληρώματα διατροφής ή συμπληρώματα που βοηθούν το μεταβολισμό
- Να αναζητήσετε νομικές συμβουλές, να συντάξετε ψυχιατρική διαθήκη, να καταρτίσετε ένα σχέδιο σε περίπτωση κρίσης, να καταλήξετε σε ένα θεραπευτικό πλάνο
- Να βεβαιωθείτε ότι ζείτε σε ένα ήρεμο περιβάλλον. Κατά την περίοδο της διακοπής λήψης καλό είναι να αποστασιοποιηθείτε από συγγενείς που είτε σας στρεσάρουν είτε στρεσάρονται οι ίδιοι εύκολα
- Να παραμείνετε σωματικά δραστήριοι. Περπάτημα, πεζοπορία, ποδήλατο, τρέξιμο, χορός, κολύμπι, γυμναστική.
- Να τρέφεστε κατάλληλα και σωστά (φυτικές ίνες, προϊόντα ολικής άλεσης, σαλάτες, φρέσκα λαχανικά, φρούτα, αν απαιτείται να μπείτε σε πρόγραμμα δίαιτας, καταναλώνετε πολλά υγρά)
- Να τρώτε συχνά, αλλά όχι μεγάλες ποσότητες. Λάβετε υπόψιν σας να μειώσετε τον καφέ το μαύρο τσάι και το αλκοόλ
- Να είστε καλοί με τον εαυτό σας, να ακούτε χαλαρωτική μουσική, να διαβάζετε βιβλία που σας κάνουν να αισθάνεστε όμορφα, να επικοινωνείτε με τους φίλους σας.
- Να ζείτε ενσυνείδητα. Γράψτε επιστολές, κρατήστε προσωπικό ημερολόγιο αλλά και ημερολόγιο της διαδικασίας της διακοπής
- Πάνω από όλα, να εξασφαλίσετε για τον εαυτό σας επαρκείς ώρες ύπνου (κατά προτίμηση ύπνος πριν από τα μεσάνυχτα). Μετά τη μείωση των δόσεων ή την πλήρη διακοπή μπορεί να προκύψουν και άλλες επιπτώσεις. Προς το παρόν δεν υπάρχουν ακόμα αξιόπιστα δεδομένα για τη συχνότητα εμφάνισης αυτών των επιπτώσεων.

1. **Αεικινησία:** Η κατάσταση αυτή αναμένεται κυρίως στις περιπτώσεις όπου μειώνονται ή διακόπτονται οι δόσεις ισχυρών ηρεμιστικών αντιψυχωτικών, καθώς μειώνεται και η ηρεμιστική τους δράση. Αυτό μπορεί και να εκδηλωθεί με θετικό τρόπο, δηλαδή να νιώθετε λιγότερη κούραση και να βελτιωθεί η απόδοσή σας σε νοητικά έργα, π.χ. συγκέντρωση και προσοχή. Στη χειρότερη περίπτωση μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα σοβαρής αεικινησίας, όπως άγχος και διαταραχές στον ύπνο.
2. **Διαταραχές στην κίνηση**: Ακόμα και μετά τη διακοπή των αντιψυχωτικών μπορεί να εμφανιστούν κάποιες σπάνιες διαταραχές στην κίνηση, παρόμοιες με εκείνες που εμφανίζονται κατά την έναρξη χρήσης των αντιψυχωτικών. Εάν κατά τη χρήση

αντιψυχωτικών εμφανίστηκε όψιμη δυσκινησία, είναι πιθανό η κατάσταση αυτή να παραμείνει ή ακόμα και να χειροτερέψει προσωρινά μετά τη διακοπή.

**Πώς να διακόψω τη χρήση;**

Βάσει των πρόσφατων δεδομένων, η σταδιακή διακοπή των αντιψυχωτικών φαίνεται να είναι η καλύτερη προσέγγιση, προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος υποτροπών. Ο χρόνος που απαιτείται για τη διακοπή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το χρόνο λήψης των αντιψυχωτικών. Σε περιπτώσεις όπου τα αντιψυχωτικά λαμβάνονται για αρκετά χρόνια, τότε η διαδικασία διακοπής τους συνιστάται να διαρκεί αρκετούς μήνες. Προτείνεται: μείωση της δόσης κατά 10% κάθε 6 εβδομάδες. Εάν τα συμπτώματα στέρησης είναι αρκετά έντονα, τότε καλό είναι να επιστρέψετε στην προηγούμενη δόση. Μπορεί επίσης να χρειαστούν αρκετές απόπειρες, ακόμα και η λήψη δόσης μέρα παρά μέρα (μία μέρα λήψη, μία μέρα παύση). Τα φάρμακα σε υγρή μορφή είναι πιο κατάλληλα για πολύ μικρές αλλαγές στη δοσολογία. Ακόμα και μια μικρή μείωση της δόσης θεωρείται επιτυχία. Αυτή η σταδιακή διακοπή μπορεί, και στην πραγματικότητα προτείνεται, να πραγματοποιείται σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον. Η εισαγωγή σε νοσοκομειακό πλαίσιο μπορεί να είναι κατάλληλη εάν τα συμπτώματα στέρησης είναι πολύ έντονα ή σε περιπτώσεις υποτροπής, όπου μπορεί να βιώνετε ψυχωτικό επεισόδιο. Πέρα από αυτά όμως, σε αυτό το σημείο δεν μπορούν να διατυπωθούν γενικότερες συμβουλές που να είναι έγκυρες. Καλό θα ήταν να συζητώνται τα πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια μιας υποτροπής που εμφανίζονται με διαφορετική μορφή στο κάθε άτομο, π.χ. δυσπιστία ή άλλες ενδείξεις που καλό είναι να συζητηθούν με το γιατρό ή τον θεραπευτή, αλλά και με κάποιο άτομο που είναι πολύ κοντά σας. Αυτό μπορεί να βοηθήσει σε περίπτωση που μια υποτροπή απειλεί τη διαδικασία μείωσης αντιψυχωτικών, η οποία μπορεί να καθυστερήσει ή να διακοπεί.

## Εναλλακτικές στα αντιψυχωτικά

Εάν προτιμάτε την ασφάλεια και την υποστήριξη που προσφέρει μια κλινική/ νοσοκομείο, αλλά δεν επιθυμείτε να λάβετε αντιψυχωτικά φάρμακα, τότε προτείνονται οι παρακάτω εναλλακτικές:

- Ενσυναισθητική συνοδεία του ατόμου από το προσωπικό, προστασία από πληθώρα ερεθισμάτων
- Συζητήσεις με άλλους ασθενείς και συνοδούς στην ανάρρωση
- Ψυχοθεραπεία (γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, συστημικές μέθοδοι, ψυχολογικές τεχνικές εμβάθυνσης)
- Ψυχοκοινωνική βοήθεια και κοινωνική συμβουλευτική ( π.χ. προβλήματα εργασιακά, στέγασης, οικονομικά)
- Ενημερωτικές συναντήσεις ( π.χ. σεμινάρια στην ψύχωση, ομάδες αυτοβοήθειας)
- Εναλλακτικές ιατρικές ή ομοιοπαθητικές θεραπείες (π.χ. βαλεριάνα), αρωματοθεραπεία, βελονισμός

- Άθληση, φυσιοθεραπεία και τεχνικές χαλάρωσης (τρέξιμο, γυμναστικές ασκήσεις, κολύμπι, πινγκ-πονγκ, γιόγκα, διαλογισμός κλπ)
- Δημιουργικές θεραπείες και εργοθεραπεία (χορός, μουσική, τέχνη κλπ.)
- Ειδικές διατροφικές αλλαγές (π.χ. διατροφικά συμπληρώματα)
- Επικοινωνία με άτομα εμπιστοσύνης, εάν είναι απαραίτητο με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (Skype ή e-mail).

Τα παραπάνω είναι βοηθητικά ακόμα και στις περιπτώσεις που λαμβάνετε αντιψυχωτικά. Επιλέξτε το νοσοκομείο και τη θεραπεία που είναι κατάλληλα για εσάς και τις ανάγκες σας. Τα ψυχοφάρμακα είναι μόνο μια από τις πολλές θεραπευτικές μεθόδους που υπάρχουν. Σύμφωνα με τη νομοθεσία και τις θεραπευτικές οδηγίες, οι ίδιοι οι ασθενείς είναι αυτοί που αποφασίζουν ποιες εναλλακτικές θα ακολουθήσουν.

## Βιβλιογραφία και Πηγές[1]

Aderhold, Volkmar κ.α. (επιμ.): *Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien*. Gießen: Psychosozial Verlag 2003

Benkert, Otto / Hippius, Hanns (επιμ.): *Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie.* 11η έκδοση. Βερολίνο / Χαϊδελβέργη: Springer Verlag 2017

Davar, Bhargavi / Lehmann, Peter / Stastny, Peter (επιμ.): *Shodh: Psychiatry pallikadill vatancha.* Pune: BAPU Trust for Research on Mind & Discourse 2019 – http://baputrust.com/wp-content/uploads/2020/06/Shodh_Marathi_Brochure-1-1.pdf

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (επιμ.): *Neuroleptika reduzieren und absetzen – Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen.* Κολωνία: DGSP 2014

Finzen, Asmus / Scherk, Harald / Weinmann, Stefan: *Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag.* Κολωνία: Psychiatrie Verlag 2017

Lehmann, Peter (επιμ.): *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern*. 5η έκδοση. Βερολίνο / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2019 (e-book 2026) – www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

Lehmann, Peter (επιμ.): *Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, mood stabilizers, Ritalin and tranquilizers.* Βερολίνο / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2004 (e-book 2026) – www.peter-lehmann.de/books/withdraw.htm

Lehmann, Peter (επιμ.) (2018): *Psychotropes, Réussir son Sevrage – Se sevrer avec succés des neuroleptiques, antidépresseurs, thymorégulateurs, psychostimulants et*

[1] Ενημερώθηκε στις 15 Δεκεμβρίου 2024 από τον Πέτερ Λέμαν.

*tranquilisants.* Embourg, Βέλγιο: Editions Résurgence (Marco Pietteur) – www.peter-lehmann.de/books/withdraw-french.htm

Lehmann, Peter: «Alternativas a la Psiquiatría», en: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 33 (2013), n° 117, pp. 137-150. Στο Διαδίκτυο στη διεύθυνση www.peter-lehmann.de/articles/lehmann/pdf/alternativas2012.pdf

Lehmann, Peter / Aderhold, Volkmar / Rufer, Marc / Zehentbauer, Josef: *Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Wirkungen, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks.* Βερολίνο / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017 (e-book 2026) – www.peter-lehmann.de/buecher/neue.htm

Λέμαν, Πέτερ / Εμμανουηλίδου, Άννα (επιμ.): *Βγαί νοντας από τα ψυχοφάρμακα – Εμπειρίες επιτυχημένης διακοπής νευρολη πτικώ ν, αντικατα θλιπτικών, λιθίου, καρβαμαζεπίν ης και αγχολυτικών.* 3η διορθωμένη και βελτιωμένη έκδοση. Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες 2024 – www.peter-lehmann.de/books/withdraw-greek.htm

Lehmann, Peter / Gómez, Salam (επιμ.): *Dejando los medicamentos psiquiátricos – Estrategias y vivencias para la retirada exitosa de antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, psicoestimulantes y tranquilizantes*. Libro electrónico. Berlín / Lancaster: Peter Lehmann Editorial 2026 – www.peter-lehmann.de/books/dejando.htm

Λέμαν, Πέτερ / Στάστνι, Πέτερ / Εμμανουηλίδου, Άννα (επιμ.): *Αντί της ψυχιατρικής. Η φροντίδα του ψυχικού πόνου έξω από την ψυχιατρική.* Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες 2012 – www.peter-lehmann.de/books/without-greek.htm

Lehmann, Peter / Stastny, Peter (επιμ.): *Statt Psychiatrie 2*. Βερολίνο / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2007 (e-book 2026) – www.peter-lehmann.de/buecher/sp.htm

Leucht, Stefan κ.α.: Second-generation versus first generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. Lancet 2009: 373: 31-41

Leucht, Stefan κ.α.: Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. Lancet 2013: 382: 951-962

Stastny, Peter / Lehmann, Peter (επιμ.): *Alternatives Beyond Psychiatry.* Βερολίνο / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2007 (e-book 2026) – www.peter-lehmann.de/books/without.htm

Weinmann, Stefan: *Erfolgsmythos Psychopharmaka: Warum wir die Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie neu bewerten müssen*. νέα έκδοση. Frankfurt/Main: Mabuse Verlag 2013

Zehentbauer, Josef: *Chemie für die Seele – Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden.* 14η έκδοση. Βερολίνο / Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 2026 (e-book 2026) – www.peter-lehmann.de/buecher/zehentbauer-chemie.htm

www.peter-lehmann.de/ex.htm

https://proactiveplanning.wordpress.com

https://withdrawal.theinnercompass.org

www.absetzen.info

https://psyab.net

**Επιμελητές και Συγγραφείς**

Dr. med. Volkmar Aderhold, Greifswald

Prof. Dr. rer. cur. Brigitte Anderl-Doliwa, Rockenhausen

PD Dr. med. Anke Brockhaus-Dumke, Alzey

Dr. med. Silvia Claus, Klingenmünster

Dr. med. Stefan Elsner, Andernach

PD Dr. med. Andreas Konrad, Andernach

Dr. phil. h.c. Διπλ. Παιδαγωγός Peter Lehmann, Βερολίνο

Dr. med. Petra Loerzer, Klingenmünster

NLP Practitioner & NLP Master Frank Rettweiler (†)

Franz-Josef Wagner, Τρίερ

**Note**

Η παρούσα δράση και η μπροσούρα έλαβαν οικονομική υποστήριξη από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, Εργασίας, Υγείας και Δημογραφίας του κρατιδίου της Ρηνανίας-Παλατινάτου (MSAGD).