

De voors en tegens van psychofarmaca

Hieronder volgt een vertaling van het ingekorte laatste deel van het resumé van het dubbelboek "Schöne neue Psychiatrie" van Peter Lehmann. Het eerste deel heet :

"Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken" en het tweede deel is getiteld:

"Wie Psychofarmaca den Körpern verändern".

Peter Lehman

Vertaling Heleen van der Leest

Het beoordelen van het voorschrijven en het gebruik van psychofarmaca is een uiterst controversieel onderwerp. Het gebruik van neuroleptica, antidepressiva, lithium, anti-epileptica (voorgeschreven als psychofarmaca), psychostimulantia (aan kinderen voorgeschreven om ze rustig te maken) en tranquillizers kan leiden tot apathie, emotionele onverschilligheid, depressie, suïcidaliteit, paradoxale opwindingsstoestanden, verwardheid en delirantie, intellectuele stoornissen, verlies van creativiteit, gebrek aan concentratie, geheugenproblemen, epileptische aanvallen, verzwakking van het immuunsysteem, hormonale en seksuele stoornissen, schade aan chromosomen en zwangerschap, beschadiging van het bloedbeeld, stoornissen in de regulatie van de lichaamstemperatuur, hartproblemen, schade aan lever en nieren, schade aan huid en ogen, parkinsonverschijnselen, hyperkinesie, spierkramp, bewegingsstoornissen en nog veel meer.

Aan de andere kant hebben veel mensen de ervaring, dat ze zich zonder deze psychofarmaca niet in hun levensomstandigheden kunnen handhaven. Het is aan elk individu om voor zichzelf te beslissen of hij/

zij deze middelen wil gebruiken, om welke reden dan ook. Er zijn echter de volgende argumenten aan te voeren die een vrije beslissing vanuit een onbezorgde grondhouding in de weg staan:

1. De cliënten worden in het algemeen niet over de daadwerkelijk aanwezig zijnde, de mogelijke en de niet uitgesloten risico's voorgelicht. De cliënten weten niet, dat veel middelen in het ene land uit de handel worden genomen, maar in andere landen zonder beperkingen worden verkocht. Penfluridol bijvoorbeeld (merknamen: Cyperon, Flupidol, Longoperidol, Longoran, Micefal en Semap) is in sommige landen verboden wegens zijn mogelijk kankerverwekkende werking, remoxiprid (merknaam: Roxiam) wegens schadelijkheid voor het bloed, triazolam (merknamen: Apotriazo, Dumozolam, Halcion, Novidorm, Novodorm, Novotriolam, Nuctane, Nutriazo, Rilamir, Somniton, Songar, Triazan, Triazol) wegens amnesie en black-out.

2. Degenen die beslissen over de toelating van deze riskante stoffen op de farmaceutische markt zijn op winst gerichte bedrijven, financieel van hen afhankelijke of door hen gesponsorde artsen of staatkundige gezondheidsbureaucratieën, die nog moeten bewijzen dat de gezondheid van de cliënten in de psychiatrie, of andere gebruikers van geteste medicijnen, een centrale rol spelen in hun beslissingen. "Patiënten" groepen en verwante organisaties maken geen deel uit van het besluitvormingsproces betreffende het al dan niet toelaten van psychofarmaca.

3. In rechtszaken betreffende geleden schade, ligt de bewijslast geheel bij de cliënten die met de middelen behandeld zijn (niet de verzekerde fabrikant moet bewijzen dat een ingetreden schade niet door de door hem geproduceerde riskante stoffen is veroorzaakt). In de regel moet de onverzekerde cliënt die de schade ondervindt in dure processen bewijzen dat de specifieke schade uitsluitend en alleen aan het voorgeschreven middel kan worden toegeschreven.

4. Psychofarmaca worden vaak onder dwang toegediend. Een bijzonder misdadig voorbeeld is het onder dwang toedienen van psychofarmaca aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd zonder rekening te houden met mogelijke zwangerschap.

5. Deze middelen worden steeds vaker voorgeschreven aan weerloze oude mensen teneinde het tekort aan verpleegzorg met chemische middelen te corrigeren. Steeds meer kinderen zonder eigen beslissingsbevoegdheid ontvangen psychofarmaca om ze chemisch in een kindonvriendelijke omgeving in te passen. Steeds meer vrouwen ontvangen psychofarmaca om hun storende reacties op patriarchale en beperkende levensverhoudingen chemisch te neutraliseren. Steeds meer mensen die met de wet in conflict gekomen zijn krijgen psychofarmaca om hen in onmenselijke gevangenissen rustig te houden of om bij vervoer hun weerstand te breken.

6. Het onmetelijke spectrum van inter- en intra individuele effecten maakt het onmogelijk om de uitwerking van een speciale dosering van een middel te voorspellen. Alle bekende schadelijke bijwerkingen van alle soorten psychofarmaca treden in principe onafhankelijk van de dosis en na relatief korte tijd op, deels na een eenmalige inname van een beperkte dosis.

7. Steeds meer mensen ontvangen combinaties van verschillende psychofarmaca. Zowel hun effecten op elkaar als hun gecombineerde effect is onvoorspelbaar.

8. Alle psychofarmaca zijn verslavend, hoewel de voorschrijvers van de middelen deze verslavende werking ontkennen. Bij tranquillizers wordt dit wel toegegeven. Ze houden ook hun mond als het gaat om de mogelijk optredende onthoudingsverschijnselen, reboundsymptomen, overgevoelheidsreacties van de receptoren bij het minderen en onherstelbare schade die kan optreden nadat men is gestopt. Deze effecten worden soms zelfs als nieuwe ziektesymptomen gedefinieerd. Voorbeelden van schade die veroorzaakt wordt door behandeling met psychofarmaca, zowel gedurende de behandeling als tijdens het minderen of zelfs nadat men er al helemaal mee is gestopt, zijn: chronische angst na langdurig gebruik van antidepressiva of tranquillizers, chronische hersenbeschadigingen na gecombineerd gebruik van lithium en neuroleptica, tardieve dyskinesie (dystonie, bewegingsstereotypie en hyperkinesie) evenals tardieve psychoses na neuroleptica-gebruik.

9. Er zijn nauwelijks klinische behandelafaciliteiten om diegenen te ondersteunen die te kampen krijgen met symptomen die gepaard gaan met het afkicken van psychofarmaca.

10. Tegenwoordig worden er door psychiatrische organisaties, medicijnfabrikanten en door hen ideologisch beïnvloede of financieel gesteunde familieorganisaties pogingen ondernomen om het gebruik van psychofarmaca af te dwingen, vooral het levenslange gebruik van deze middelen. Dit gebeurt d.m.v. wettelijke maatregelen, geperfectioneerde vormen van controle en dwang in instituten zoals beschermende woonvormen en andere ontluikende vorm-en van psychofarmacavoorziening.

11. Er bestaat geen recht op psychofarmacavrije behandeling. Ook ontbreekt het aan psychiatrische crisisopvang en financieel voldoende toegeruste zelfhulp- en cliëntgecontroleerde instellingen.

12. Geen van de genoemde psychofarmaca lossen enig psychisch probleem op dat een sociaal karakter heeft, zij maken het in de regel moeilijker om deze problemen op te lossen, ongeacht of iemand aan het probleem heeft gewerkt door individuele zelfhulp, groepstherapie of betaalde psychotherapie. Als men van de psychofarmaca af is, als het daar al van komt, zijn de omstandigheden eerder slechter dan beter geworden, wat het nog moeilijker maakt om de problemen die in eerste instantie aanleiding gaven tot het gebruik van psychofarmaca, op te lossen.



Om al deze redenen dient het voorschrijven en het gebruik van psychofarmaca met de grootste scepsis bekeken te worden. Desalniettemin dient een individuele beslissing om psychofarmaca te gebruiken te worden gerespecteerd. Vooral als het individu tot een weloverwogen besluit is gekomen dat hij/zij door het nemen van een kleinst mogelijke dosis, het minst toxisch, het minst riskant en voor de kortst mogelijke periode een situatie aankan, die er anders toe geleid zou hebben dat hij/zij zou worden overgeleverd aan de genade van het institutionele inrichtingsgeweld en de conflictsituaties die dat met zich meebrengt. Eveneens te respecteren zijn individuele beslissingen om psychofarmaca te gebruiken ongeacht de redenen, de dosering, het tijdsbestek en of hij (zij)

goed geïnformeerd is. Vooral diegenen die om reden van psychiarogene zenuwbeschadigingen gedwongen zijn deze middelen blijvend te gebruiken om te kunnen overleven. Deze groep cliënten maakt duidelijk hoe belangrijk het is om pschychofarmaca -als het even kan- te vermijden.

We moeten het spanningsveld in ogenschouw nemen tussen aan de ene kant de behoeften van de betreffende cliënten met het recht hun eigen conflicten, behoeften en bereidheid tot risico's te definiëren en aan de andere kant de macht van de biologische psychiatrie, onverantwoordelijke politici, in interne familieconflicten verikkelde familieorganisaties* en de op winst gerichte farmaceutische industrie. Waar de behoeften van het individu gerespecteerd dienen te worden, dient de macht van deze instituten te worden beperkt. De spanning kan op lange termijn alleen worden verminderd als aan zowel de gebruikers van psychofarmaca als aan degenen die deze onder dwang toedienen, het volgende wordt gegarandeerd:

1. diagnosevrije mensenrechten
2. vrije toegang tot financiële compensaties indien nodig
3. recht op psychofarmaca-vrije hulp en
4. adequate alternatieve niet-psychiatrische hulp

** Bedacht dient te worden dat Peter geschreven heeft vanuit de Duitse situatie. In ons land bestrijden de familie-organisaties elkaar bijvoorbeeld niet.*