

Posted on January 5, 2013 by 跳制

減害

手冊

——脫離精神科藥物

(請點擊左面，閱讀各頁)

[2 Comments](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

00 手冊中文翻譯小組簡介

我們是「跳制」 <http://shortpressaction.wordpress.com>
(<http://shortpressaction.wordpress.com/>)

《減害手冊：脫離精神科藥物》第一頁就附有「醫療不承諾」(medical disclaimer):

「這手冊是以互助和朋輩支持的精神而寫的，並沒有意圖成為醫療及專業意見。當每一個人都是很不同，而精神科藥物的影響力又是那麼強大的時候，突然或者一個人單獨去脫離它，有時是很危險的。」

2010年年頭，其中一位「跳制」成員把手冊轉傳到小組。當時，各人對「精神科藥物治療」的看法不一，正嘗試透過自身、家人或身邊朋友的用藥經驗，互相磨合觀點及可能性。手冊的出現，是一個重要的衝激，令各人為之動容。

經年多時間，朋友Sally幫忙翻譯，「跳制」全人校對整理，終於製成《減害手

冊：《脫離精神科藥物》中文版。我們會先放在網上流轉，讓更多身邊人得以互傳互助。希望無論是服用者或是身邊親友，齊齊跨過它，奪回我們精神病人最基本的權利——知情權、決定權，自主治療的經驗和權利。又可以說，知情權、自主治療等不單是精神科病人的權利，應是所有人的權利，是被精神科命名前後都該有的。因此，要奪回的，是我們人人最基本的權利。

減「害」手冊中的「害」，最簡單是指精神病藥物的毒性，但不止於此。反過來說，我們想活得好一點，精神科藥物會是在那一個位置？被精神病，然後服藥的生活中，我們需要準備甚麼才服用／減服精神科藥物，對自己或對身邊服藥的人的生活才好一點？這樣，我們才會真正看到正在服藥的人，更有力量重新自主。

手冊淺白簡單，是服食後來減去精神科藥物的過來人的經驗結集、是由服藥這孤獨的「個人行為」，與其他「個人」走在一起，得出好好對待自己、甚至建立支援網絡來減「害」的理念。

「跳制」亦希望在未來數月將手冊整至成書出版，讓更多人去看清「被精神病，然後服藥」的生活，怎樣將生活中一點點的力量連結、減害、變好。

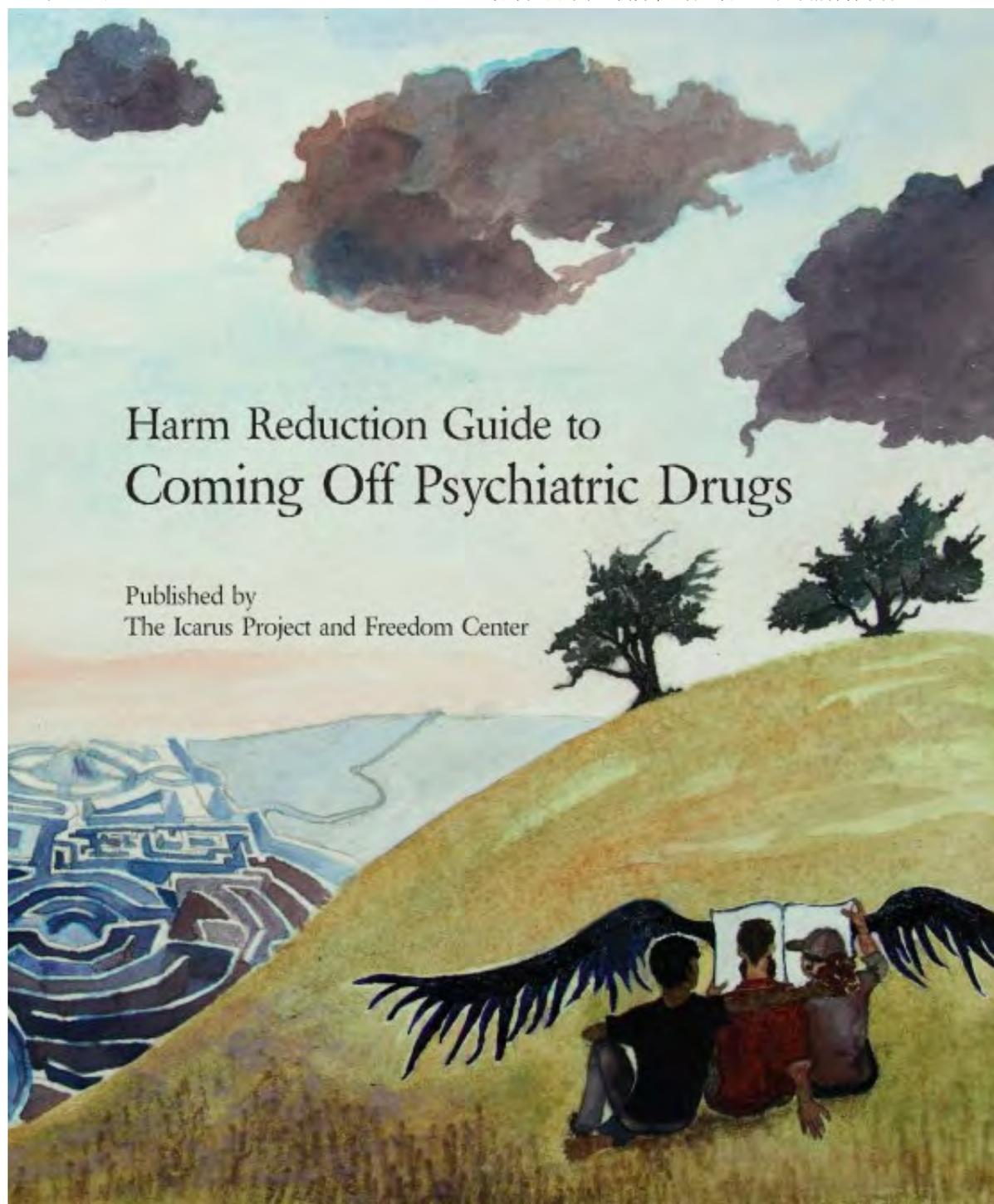
中文翻譯 | sally

最後校對 | 跳制

網頁規劃 | 跳制

英文原文 | 下載

<http://www.theicarusproject.net/downloads/ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide2Edo>
(<http://www.theicarusproject.net/downloads/ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide2Edo>)



Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs

Published by
The Icarus Project and Freedom Center

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/01/comingoffpsychdrugsharmreduc1.jpg>

聯絡我們 | 跳制

電郵地址 shortpress2010@gmail.com (<mailto:shortpress2010@gmail.com>)

面書專頁 <https://www.facebook.com/shortpress71>
(<https://www.facebook.com/shortpress71>)

面書群組 <https://www.facebook.com/groups/111607098881450/>
(<https://www.facebook.com/groups/111607098881450/>)

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “[減害手冊——脫離精神科藥物](#)”

Powered by [WordPress.com](#)

01 前言

這本小冊子收集了我們在伊卡洛斯計劃（Icarus Project）和Freedom Center（後稱「自由社」）發掘和學習到的資訊精華。整理這些資訊的目的，並不是要說服大家停止服用精神科藥物，而是為決定嘗試戒掉藥物的人提供選擇。

現時社會出現了兩極化的觀點，製藥商鼓吹服藥，另一方的社會行動者則反對服藥¹。在這種文化下，我們提出「減害」這個方式，目的為協助大家自己做主。我們也為決定繼續或減少劑量的人介紹各種看法和資訊。

精神科藥物對很多人來說是有用的，因此他們會選擇繼續服用：在某些人的具體處境和情況下，即使有風險，精神科藥物也可能是比較好的選擇。同時，精神科藥物潛伏着巨大危害，有時會造成嚴重後果，這些後果甚至比原來要治療的情況更糟糕。想戒掉精神科藥物的人需要協助，卻往往得不到指導。要作出關於服藥的決定，就好像置身迷宮，毫無目標地摸索出路。要擴大選擇空間，我們需要誠實的資訊。我們希望這本小冊子能夠協助大家給自己多一點信心，並且相互間多一點關愛。

www.theicarusproject.net (<http://www.theicarusproject.net>)

www.freedom-centre.org (<http://www.freedom-centre.org>)

1跳制註：簡言之，信靠藥物，可統稱為醫療模式（**Medical Model**），意指以狹義的觀點處理人的健康，如：有**X**病出現，就靠**A**藥物治療。社會行動者則推崇廣義地以人為中心地改革生活上不同範圍的制度和論述，以處理人的健康問題，如：限制工時以做就足夠作息，關注居住環境對人的影響等。然而，很多時我們都會掉以輕心——跌落二元對立的死局，又會傾向制度上改革而輕視了人正在面對的現實處境。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

02 作者手記

以前我吃精神科藥物的時候，就盼望着有這麼的一本小冊子。有一段時間 Prozac (fluoxetine) ¹（幫得到我，但後來我出現了狂躁情況以及有自殺傾向。我不吃 Zoloft (Sertraline) ²後，生病了好幾天，但輔導員卻說我在裝病。幫我抽血化驗的護士從來沒有告訴我其實血樣本是用來驗藥物的毒性。還有，一直以來，我以為我的腦袋的化學成份出了問題，所以需要吃 Navane (thiothixene) ³和其他抗精神病藥來平伏我狂野的精神狀態。

過去幾年，我吃了很多種精神科藥物，但開藥方給我的醫療人員從來沒有讓我覺得掌握資訊或者有能力解決問題。他們沒有解釋藥物的功能，沒有坦白討論藥物帶來的風險，或提供其他解決方法，或當我想停止服藥時協助我戒退。我找不到我需要的資訊，又或者不全面，甚至不準確。最後我開始學習到不需要藥物也可以好轉，並不是拜心理健康制度所賜，而正正是因為這個制度沒有提供其他方法。

其實我並不想吃精神科藥物，但另一面的我卻很彷徨，極需協助。我經歷過很痛苦的折磨——多次自殺、聽到指責聲音、完全失去信任、怪異經驗、獨自躲在家裡、不能照顧自己。任何治療都沒用，也沒有人告訴我有甚麼其他出路。在重重壓力下，我把問題視為「生理問題」，並「需要」吃藥，而不會把吃藥視為多種解決方法的其中之一。那時候，吃藥似乎是我唯一的出路。直至多年後，我才明白到這些問題的答案，以及治愈的可能，其實都靠我自己。

我離開各家醫院、院舍和差不多住上一年的無家者庇護所後，我自己開始做一些調查。我開始更小心判斷各種解決方法，不再單聽不盡不實的專家告訴我怎麼做，而是基於我自己的研究和學習。到最後，我和其他人在麻省西部成立了一個

叫自由社（Freedom Center）的支援社區，把提出類似問題的人凝聚起來。

在自由社和其他人接觸，我發現我被剝奪了基本醫療權利——就是知情下之同意（informed consent），獲得關於我的診斷和服藥的準確信息，從而做出的選擇。我了解到像我經歷過的治療失誤，在精神健康界沒有人理會。我看到英國慈善機構MIND、英國心理協會和其他機構所作的一些研究都不獲主流傳媒報道，這個現象證實我的經驗，就是大多數專業人員不單對戒掉藥物毫不認識，而且經常阻礙病人的決定，有時甚至為病人帶來傷害。

自由社的活動讓我有機會和伊卡洛斯計劃（Icarus Project）合作，而這些互助社區協助過很多人就服藥和戒藥作出更聰明的抉擇（當藥物有效時是否持續服用下去或當藥物沒有效用時開拓停止服用的可能性）。我們當中很多人都沒有吃那些醫生說我們一輩子都需要吃的精神藥物，我雖然被診斷患有情感性精神分裂症（schizoaffective disorder schizophrenia），但我已經超過15年沒有吃藥了。

這本小冊子收集了我們掌握的最佳資訊，以及我們在自由社和伊卡洛斯計劃（Icarus Project）最重要的學習。小冊子內容並不是十全十美，我邀請你為日後版本投稿，分享你經驗的研究。但我希望目前這本小冊子對大家有幫助。

– Will Hall

1 港譯氟西汀，大陸和台灣譯作百憂解

2 港譯復蘇樂或舍曲林，大陸譯左洛復、優樂復，台譯樂復得。

3 中譯氨硯噻吨

1 Comment

One thought on “02 作者手記”

Karin

April 7, 2014 at 1:03 pm • Reply

很真摯的分享

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

03 引子

——我們身處一個當涉及到藥物時就顯得很荒唐的社會

一方面，全球禁毒戰爭（War on Drugs）把某些藥物定義為非法、讓吸毒者擠爆監獄，但卻未能堵截非法用藥。另一方面，像煙酒等受法律接受的藥物則到處宣傳可以為我們帶來快樂和力量，卻引致一些普遍的疾病、上癮和死亡。一些合法的處方藥如興奮劑（stimulants），止痛藥（pain killers）和抗焦慮藥（anti-anxiety）也可以令人上癮，也有很高風險，和禁用藥物沒有分別，只是得到醫生的簽名認可。其他藥物如抗精神分裂病藥（neuroleptics），鋰劑（lithium）和抗抽搐藥（anti-convulsant drug）對腦部可以造成嚴重的傷害，但能夠幫助一些感到失控的人控制意識，因此我們就說這些是抗精神病藥和情緒穩定藥。

涉及到藥物，無論是來自上癮、藥物負面作用抑或是情緒危機和癲狂所帶來的風險，我們的生命都會處於險境。在加上社會對藥物的信息混亂，結果產生了大量的恐慌。藥物既是魔鬼也是天使。我們要不惜代價依賴藥物；或我們要不惜代價戒掉藥物。我們只看到風險；或我們害怕得完全不敢正視風險。非黑即白，零或所有，沒有折衷餘地。

談到精神科藥物，大家都很容易掉進絕對式思維。支持藥物的倡導者集中看極端情緒狀態所帶來的風險，反對藥物的倡導者即集中看服藥的風險。而這本小冊子的信念，以及我們在自由社和伊卡洛斯計劃（Icarus Project）的「支持選擇」的工作理念均指出，就是這種關於藥物非黑即白的思維，正是引起問題的其中一大原因。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

04 精神健康的減害方法

藥物和性教育的絕對式態度只教我們要節制，要「說不」。這個方法對一些人有用，但對大多數人來說都不奏效，而不跟隨節制模式的人，不但沒有得到幫助，反而受到批評。¹

減害方法卻不一樣：它是實用取向，而不是教條獨斷。在社區健康教育方面，「減害」已經形成一個國際運動，它的基礎是承認並沒有單一解決問題的方法對所有不同的人有效，沒有「成功」或「失敗」的絕對標準。擺脫問題並並不一定是唯一的方向。減害方法並不會強迫人家戒掉藥物，反而是接受每個人的處境，教育大家作出充分知情下之選擇，在減低風險和改善健康之間衡量得失。為能過更健康的生活，這些人需要資訊、不同的選擇、資源和支持，跟從自己的步伐速度，以及自己的意願下進行。

在精神健康領域應用減害哲學，是一個嶄新但正在成長的概念。它並不意指不斷地減少「病徵」（symptoms）或停止服用所有藥物。它正視很多人已經在吃精神科藥物，同時也有很多人在嘗試戒掉、也有人在與不同的「徵狀」

(symptoms) 活著——就是在這複雜的現實，人們才需要真正的幫助，而不是判斷和判斷。它鼓勵平衡各種相關風險，例如：在極端精神狀態帶來的傷害、現時治療方法所帶來的傷害，如精神科藥物的副作用、奪去自主權的診斷標籤和住院的創傷。

作出減害方法的決定，意味着我們要小心衡量所有利弊考慮所帶來的風險：我們要很坦白面對藥物對於一個失控的生命究竟可以提供甚么幫助，坦白面對這些藥物有甚麼害處，以及坦白面對究竟有甚麼其他選擇和出路。每一個決定都可能是一個實驗和學習的過程，包括從自己的錯誤中學習。「減害」接受所有這些探索，因它相信健康生命的精髓在於增加自主權的能力。

1跳制註：香港的「減害」概念只用於戒毒上。由此可見，香港的醫療主流仍不視精神藥物為有害之物。本小冊子持有的基本信念是，提醒大家有關精神藥物的害處，以及不建議用藥來對付其他藥的負面作用。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “[減害手冊——脫離精神科藥物](#)”

Powered by [WordPress.com](#)

05 每個人的經驗都不一樣

要成功戒掉藥物，並沒有一個妙方，只有一些讓戒藥過程沒有那麼痛苦的共同經驗、研究結果和重要資訊，這本小冊子就是要介紹這些信息。很多人不論有沒有獲得指導，都能夠成功戒掉精神科藥物；但對另一些人來說卻非常困難，也有很多人即使不想吃精神科藥物，但因為不知道有其他出路而繼續吃。

我們一直靠醫生、電視和主流媒體提供信息，在這情況下，似乎除了吃藥外，我們無法想像有其他方法可以處理我們的極端情緒表現。也許我們從來沒有聽說過有人用其他方法處理過相同的問題。也許開一個藥方讓我們覺得終於有人認真回應我們需要幫助，也是唯一的方法顯示其他人認可我們問題的嚴重程度，以及帶給我們的痛苦。而當我們身邊所有人都認為吃藥對我們生死攸關，另闢出路就顯得太冒險了，以致我們甚至不敢去嘗試。

我們當中很多人從精神科藥物得到幫助，卻不一定知道這些藥物究竟如何產生作用，或者有甚麼其他選擇。對另一些人來說，藥物卻起不了任何作用，甚至令問題惡化，我們因而嘗試不吃藥。也有人在吃藥和不吃藥之間掙扎，不知道如何平衡兩者的風險；有人在吃多種藥物但同時懷疑是否每種藥都需要；有人想戒掉，但時機不成熟；也有人嘗試過戒掉，經驗了那令人害怕的「精神病」症狀的回歸後決定返回藥物治療。

每個人治愈的道路都是獨特的。一些人並不需要作出任何改變生命的決定，只是讓時間和耐性為我們帶來改變。其他人卻需要在飲食營養、工作或人際關係方面作出重大的改變。我們可能需要多注意照顧自己、表達自我、和藝術創作；或採取其他心理治療（therapy）、同伴的支持、草藥、針灸和自然療法等治療；或培養新的興趣，如讀一個課程或接觸大自然。我們可能發現第一步要做的是爭取充

足睡眠。我們也許需要一個生活規範引發求變的動力，或者停止吃消遣性藥物（recreational drug）和飲酒。我們可能首先要解決住的問題或找一份工，而其他人可能要加強可信朋友之間的支持網絡，或者面對更大的傷害而更誠實的說出自己的經歷。

戒藥過程中，你可能會感到有點神秘和沒有規律，因而我們需要保持開放、接納和耐性。學習是從嘗試和錯誤中走出來。

我們每個人都不一樣，就像置身迷宮，在不斷走錯路的過程中尋找我們自己的路。

重點延伸閱讀：



Key Resources For Further Learning

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

“Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences”

Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology

<http://bit.ly/fC7BGf>

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

by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

edited by Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website

www.beyondmeds.com

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

by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

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

<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60lk4k>, <http://bit.ly/zAMTRF>

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/01/comingoffpsychdrugsharmreduc11.jpg>

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy> (<http://bit.ly/yPjusy>)

“Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences”

Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology

<http://bit.ly/fC7BGf> (<http://bit.ly/fC7BGf>)

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

by Peter Berggin, Springer Publishing, 2012

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

edited by Peter Lehmann

<http://www.peter-lehmann-publishing.com> (<http://www.peter-lehmann-publishing.com/>)

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry website

www.beyondmeds.com (<http://www.beyondmeds.com/>)

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

by Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012

<http://bit.ly/wbUA6A> (<http://bit.ly/wbUA6A>)

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

<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG601k4k> (<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG601k4k>)

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

06 批判審視「精神失常」和精神病

極端情緒焦慮、不可承受的苦難、不受控制的情緒波動、不尋常的信仰、破壞性的行為和神秘癲狂狀態——碰到這些被標籤為「精神失常」的經驗，醫生的做法是開精神科藥物處方。現今全世界有幾百萬人在服用精神科藥物，當中包括嬰孩和長者，他們都是被診斷和掛上各種精神病標籤，如躁鬱症（bipolar disorder）、精神分裂症（schizophrenia）、抑鬱症（depression）、焦慮症（anxiety）、注意力不足（attention deficit）、強迫症（obsessive-compulsive）和創傷後壓力症候群（post-traumatic stress），而這個數字每天都在攀升。

對很多人來說，這些藥物非常有用，讓失控的生命立刻停下來，並能處理工作間、學習和人際關係，也可以入睡和制止極端情緒，就像在大海中獲救。這種紓解的感覺有時帶有戲劇性，而藥物能夠牽引起被解救的情緒、甚至感覺，而且帶來很強的力量。但同時，精神科藥物為很多人帶來的幫助，讓大家不容易看到其他很多人吃精神科藥物的經驗是負面的、有害的、甚至危害生命。結果是，社會上極少人清楚了解這些藥物為甚麼有用和如何產生作用，也沒有誠實的討論吃這些藥的風險、其他選擇、以及如果想戒掉的話，如何進行。

電視廣告和醫生告訴大家精神科藥物對於生理疾病是必要的，正如醫治糖尿病就需要胰島素。他們提倡藥物能夠糾正身體內的化學失衡，以及解決腦部異常的問題。可是，事實並非如此。「生理」和「化學失衡」已經變成將問題簡化的綽頭（sound bites），用以說服大家全盤信任科學和醫生。這些用詞實際上包含很多複雜和模糊的內容。生理因素（如營養、休息和食物過敏）對我們所有經驗都有影響——說成為生理原因或「基礎」引導大家認為我們的問題只有一個根源或一個主要原因。當問題被理解為生理原因引起，或者有生理關連，就等於說解決方法必需從醫療入手，而治療方案必定包括精神科藥物。一旦被確診並開始吃藥，我們都很容易會認為藥物對我們生死攸關。

精神失常是否生理原因引起，目前還沒有充分的科學佐證，不但如此，很多患有最嚴重的精神分裂或躁鬱症的人，在沒有吃藥的情況下完全恢復過來。被標籤為「精神失常」的經驗並非「絕症」，也不一定「終生纏身」。藥物對一些人有用，但醫學上並不是必需的治療方案。一旦你接受這些事實，那你就更要認真審視精神科藥物，因為它帶來的後果可以很嚴重，包括慢性疾病、精神損傷、依賴和精神病症狀惡化，甚至身亡。

正如石油和軍備，精神科藥物也是以數億元計的龐大工業，藥物公司因而有動機和方法隱瞞產品真相。如果你細看相關研究和精神健康體系的言論，你會看到另一個圖像，和藥物公司和大多數醫生想我們相信的很不一樣。藥物公司積極把藥物風險評估的正確結果封蓋，誤導病人精神失常的診斷是客觀的，宣揚關於精神科藥物效用的錯誤知識，不資助其他治療方案的研究，也不支持發表這些研究，並且把創傷和壓制對精神健康帶來的痛苦模糊化。在精神健康體系裡面，思維單一，漠視人們承受的代價。期間，關於藥物的醜聞越來越多，而欺騙（fraud）和貪污事件的嚴重性可比煙草工業。

在這種複雜的文化環境下，要做出自己的選擇，就需要正反兩面的正確信息。需要協助戒藥的人往往得不到支持和指導，而戒藥這個取向反過來被看成為精神病的表現——因而需要吃更多藥。

討論「風險」和「危害」時，我們要明白到生命本身就存有風險——我們每一個人每天都接受了一些我們可以接受的風險，如駕車、做一份壓力很大的工作等。我們沒法預計這些風險會給我們帶來甚麼影響，也沒法完全避開風險；重要的是，我們需要知道風險的存在，並盡力掌握相關信息。當我們認識藥物治療的風險，我們同時也在認識情緒困擾（emotional distress） / 「精神失常」

（‘psychosis’）的本質，然後自己決定，不管吃藥還是戒藥，都是要按照自己的

處境和情況選擇最適合自己的方案。這本小冊子不是要把你帶到某一條路，而是如果你決定探索戒藥的話，我們會協助你認識不同的選擇。

由於醫療和科學體系支持藥物治療，社會上很少關於戒掉精神科藥物的研究。這本小冊子的內容來自我們接觸到的最好資料，包括英國最優秀的資料來源，以及來自我們的專業顧問（看第40頁），包括精神科醫生、護士和另類治療師（alternative practitioners），他們都在協助戒藥方面有大量臨床經驗。我們也從自由社和伊卡洛斯計劃（Icarus Project）有聯系的同伴輔導員、志同道合者、同事、社會行動者和治愈者的國際網絡中吸收集體智慧。我們鼓勵你不要把這本小冊子當作一本天書，而是看成為日後你自己做研究和學習的參考入門。同時，我們希望你把學到的東西和其他人分享，豐富今後修訂本的內容。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

07 國際精神權利和自由宣言

1 人生而有異。人人享有精神自由和獨立的權利。

2 人人有權以任何方式、在任何時間去感受、觀看、聆聽、觸摸、想象、相信或經歷任何東西，或甚麼都不做。

3 人人有權在不傷害他人或不違反公平公正的法律的情況下做出任何行為。

4 未經同意，不得意圖控制、壓抑或改變個人思想、感覺或經驗而對任何人行使監禁、約束、懲罰或心理或醫療干預。

資料來源：[Adbusters.org](http://adbusters.org)

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

08 戒掉精神科藥物有多難?

過去多年和數以百計人接觸的經驗告訴我們無法預計戒藥這條路如何走。我們確實無從知道誰可以或不可以不靠精神科藥物而生活下去，誰可以不吃那麼多種藥或吃少量一點，又或者過程有多困難。我們碰過有人服藥超過20年後成功戒掉，也碰過有人服藥只有一年的時間但仍需要繼續。原則上每個人都有可能把藥物戒掉，因此唯一的建議是慢慢小心邊試邊看。每一個人都應該有權探索戒藥。

英國民間精神健康龍頭機構MIND的戒藥研究和我們的經驗吻合。MIND的研究發現「影響戒藥成功與否最主要的因素是服藥時間有多長。5個服藥少於6個月的人當中，有4個（81%）成功戒掉。相比下，服藥超過5年的人當中，低於50%（44%）成功戒掉。（服藥6個月至5年的人當中，稍微過半的人成功戒掉。）（看參考資料，第38頁）面對這些未知意味著你需要彈性和學習，完全戒掉可能或不可能適合你，但每個人都可以更有自主權。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

09 戒藥的政治

從多方面看，戒掉精神科藥物是一件很政治性的議題。各種經濟和教育背景的人都成功減少或戒掉他們的藥物處方。但經濟特權有時可以決定誰能獲得信息和教育、誰能承擔替代治療的費用、誰可以靈活改變自己的生活方式。沒有資源的人往往最容易受到精神上的侵害，以及藥物的傷害。健康是每個人的基本人權——我們要全盤推翻毫無作為的精神健康體系，我們要的是一個所有人，不管收入多少，都能享用的真正有效和關懷人道的替代治療。現在唯一的、最先想到的治療思路是把風險、昂貴的藥物推給病人——這個做法要終止，應該優先提供安全的臨時住所和不會造成傷害的治療。加州的蘇提雅之家（Soteria House）和芬蘭的開放對話（Open Dialogue）等很多研究顯示非藥物和低度藥物治療可以很有效，並且比現有的體系成本較低。再者，如果我們有一個忠於藥物風險、效能和替代方案的醫療和藥物管制機構，大部分精神科藥物根本就不會獲准推出市面。

把癲狂經驗視為「殘疾」（‘dis-ability’）是帶有偏見的標籤，如果把我們這些經歷過極端情緒的人視作擁有「不同能力」，對我們有很有幫助。一些敏感的、有創意的、情緒受過傷害和不尋常的人貢獻社會的方法有別於以競爭、物質和個人主義的衡量標準，我們社會也必須容納這些人的需求。要真正幫助那些被標籤為精神病的人，我們需要重新審視甚麼叫「正常」，就正如我們要重新思考甚麼是「聽不見」、「看不見」和「行動受限」。我們需要挑戰「甚麼都要做得到」的想法，並質問「適應的智慧」，這個讓我們去適應一個壓迫、不健康的瘋狂社會的智慧。適合不同能力人士的社會模範應是接納每個人的不同，再不將貧窮成為醫療問題。我們的需求和社會公義和生態可持續性這些更廣的需要緊扣著。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

10 此手冊的原則

選擇

精神科藥物影響頭腦和意識最深入的部份。我們有自決的權利：根據自己的意願去定義經驗；尋求我們信任的治療師；中止對我們無效的療程。我們不會批評其他用藥和不用藥的人：我們尊重個人自主。當人遇到表達自己或被其他人理解的困難的時候，應該根據「無害為先」和「最低度干預」的原則，讓他們得到適當的居所，支援決策，以及倡導者有耐性的照顧。沒有人可以在不自願的情況之下被迫用藥。

資訊

藥廠、醫護人員和媒體都應該提供有關「藥物風險」、「精神科診斷性質」、「藥物效用」、「另類療法」、以及「如何脫離精神科藥物」的正確資訊。醫護人員應本著醫德去了解他們處方的治療，保障病人免受傷害，以及推廣更安全的另類治療。

無障礙 (access)

當我們選擇精神科藥物和主流治療以外的另類治療的時候，社會上應該有人提供一些活動計劃 (programme) 和可負擔的保險去保障這些另類治療。無障礙的選擇——可接觸，可獲得，可使用的選擇——才是真正的選擇。所有想脫離精神科藥物，或是在極端意識狀態中扎掙的人，都應享有社區為本的服務。我們促請所

有醫護人員提供免費或低價的服務給部份使用者，以及呼籲有經濟和社會特權的人，竭盡所能把另類治療推展及所有人。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “[減害手冊——脫離精神科藥物](#)”

Powered by [WordPress.com](#)

11 精神科藥物怎樣起作用？

大多數人因為「引致焦慮」或者「感到焦慮」而開始服用精神科藥物。他們在經歷極端情緒焦慮，或者其他人被他們的行為引致焦慮而把他們帶到醫生去，或兩種情況都有。這些情緒狀態被貼上很多標籤，如焦慮症、抑鬱症、強迫症（compulsiveness）、躁狂症（manic）、精神失常（psychosis）、幻聽和妄想逼害（paranoia），而這些標籤隨着時間而改變。醫生經常說情緒焦慮是由生理化學功能問題而導致的精神失常所引起，而且會帶來生命危險（例如自殺傾向或聲稱一些日益惡化的疾病）並且要制止，而精神科藥物處方是最適切（necessary）的治療方案。

像所有改變腦部運作的藥物一樣，精神科藥物對腦部產生變化，改變人的情緒和意識。由於很多藥物都可以令腦部運作遲鈍或控制情緒困擾（**emotional distress**）的症狀，如加快或減慢腦部功能，減低靈敏度或讓人睡覺，這些藥物可以把處於極端狀況的人從懸崖邊拉回來。藥物能夠讓一些人感到他們可以處理生活。但我們要認清一點，就是精神科藥物沒有改變引起情緒焦慮的原因。最恰當的是把藥物理解為一種有時可以減輕症狀的工具或應付機制來為之後的改變鋪路，但卻會為服用者帶來相當風險。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

12 精神科藥物可以糾正身體的化學功能嗎？

人們都說精神失常的原因是腦部化學功能「不正常」或「失衡」，而且是遺傳基因造成，而精神科藥物可以通過糾正這種先天的腦部化學功能失衡而起治療作用。但是，這種說法從來沒有經過科學驗證。相信這些說法會加強一種作為生理上的受害者而無助感覺，也讓人們覺得除了藥別無其他可能的選擇。

過去幾十年的研究耗用了不少精力，以及數以億美元計的費用，卻仍然未能得出可靠、一致的證據，證明精神失常與先天的化學功能失衡，基因構成或不正常腦部功能有必然關係。藥廠廣告上不容易看得到的細小字體，也都只是說病情「相信是」或「認為是」化學功能失衡引起，而沒有提出絕對的結論。就算是基因理論，現今也不再談基因「藍圖」或因果關係，而提出在各人不同經驗的情況下，基因與環境所作出的複雜互動。

至今為止，並沒有一致的研究結果證實神經傳遞物質（neurotransmitter）的多寡導致任何一種精神失常。甚麼才算是「正常」腦部化學功能，也從來沒有一個基線，也沒有驗尿、驗血等用來檢測精神失常的身體檢查方法。腦部掃描並未能一致的分辨出「正常」人和「有精神問題」的人（但精神藥物能引致腦部功能改變，這些改變在腦部掃描可以呈現出來）。三個有相同精神問題的人可能有完全不同的腦部化學功能，而和他們有相近腦部化學功能的人，亦可能不會有任何精神問題。西方醫學並沒有找出任何生理原因足以像肺結核、唐氏綜合症或糖尿病等描述致病的生理過程。

那基因呢？家庭遺傳在心理診斷上似乎是理所當然，但不要忽略兒童所受的家庭暴力和貧窮都同樣會出現在同一家庭，這些因素又是否計算在內呢？基於共同成長的環境，不同的期望、創傷，甚至跨代貧窮，家族史除了基因遺傳，還有其他各種影響。一些研究顯示雙胞胎有病同診斷的機會較高，但這些研究通常有誤和言過其實。雖然父母都知道嬰孩出生時就有着不同的脾性，但瘋癲和情緒壓力也有不少部份是後天構成的，一些如敏感性和創造力等個人特質就是經過很複雜的社會經驗——包括創傷和壓迫——所形成。即使是人類基因排序都未能剖析精神

病的成因，我們又怎能貿然斷定基因遺傳精神病的可能？

事實上，對基因、行為和腦部的認識越多，三者之間的關係顯得越複雜，。基因理論現今也不再從基因或因果關係，而強調基因與環境所作出的複雜互動。簡單應用基因遺傳學來解釋廣泛的人類行為，是朝向已被摒棄的、倒退的社會進化論和優生物學等理念，這最終只會把一些人描繪成低人一等、有缺憾，甚至劃清為「不完全」的人。

我們的腦袋和身體承載着各種情結、思想或經歷，可能是心理上的表現，但在社會、思考和學習的干預下，要確立因果關係是不可能的。以壓力作為例子，壓力是與大腦的化學物質有關，但一個人能在壓力下拙壯成長，同時另一邊廂也大傷元氣吧！新派科學「神經可塑性」指出腦部是在不停成長，不停改變的；舉個例子，心理治療能夠重組大腦結構，研究人員亦發現，紐約市的的士司機有關記憶地圖的大腦區域比常人為大。如果學習能如此深刻地影響着大腦運作，那我們亦不應該像以前那樣迷信「天生的生理斷定一切」吧！

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

13 誰的錯？

——你自己？你的生理構造？

抑或兩者都不是？

如果生理構造和腦部化學功能並不是焦慮、幻聽、自殺傾向或其他困擾（distress）的元凶，那是否意味你自己要上責任？這是一個非此即彼的情況嗎？

如果你最後還得怪責自己懶惰、脆弱或假裝的話，那麼被診斷為精神失常並接受治療可以令你舒一口氣。當大家都沒有正視你的痛苦，醫生決定會令你覺得解脫。選擇戒藥似乎是一個錯誤信息，因它意味着你並不一定需要協助，你受的苦並不是那麼嚴重。

這個非此即彼的不公平陷阱把大家困在精神衛生制度裡頭。藥廠的廣告正就是從這個兩難處境獲利：如果是這麼痛苦，你需要藥物；若非如此，這是你個人的問題。戒藥和挑戰關於失常和疾病的醫療模式，就是要教育自己和你身邊的人跳出這個狹窄的看法。

每個人都有需要幫助和感到無力的時候。我們需要學習怎樣平衡個人責任和尋求

幫助。你不必怪責自己的腦袋來讓自己得到關懷。

由於醫療科學對瘋癲和極端狀態的定義並沒有一致的說法，這就由我們每個人依照自己的情況去理解自己的經驗。這本小冊子引述的資料以及其他類似的紮實研究，都是主流信息的有力反證。比如說，英國心理學會（British Psychological Society）就提出，根本上有些人「受困擾影響的程度」就比其他人低。「聽見心聲運動（The Hearing Voice Movement）就鼓勵大家向不尋常的經驗學習，而不是簡單把他們視為無聊的，需要整治的病徵（symptom）。我們可以用很多不同的方法去理解瘋狂，例如創傷／傷害、靈性醒覺、敏感、環境造成的病患、家庭的不穩定、整全的健康問題、文化差異，或壓抑的結果。有些社會甚至能接受其他社會覺得是不正常的行為。

如果別人問起你的瘋狂，你自己是可以選擇如何去解釋的，諸如說「我是創傷的遺族」，「我穿越極端的精神狀態」，「我和其他人不一樣，我還在理解自己」——甚至以無言以對。與同路人結連起來，互相分享經驗吧。在探索自己的過程中，同路人互助小組或是網絡上遙遠的支持者都是非常關鍵的。

無論你服藥與否，你的痛苦是真實的。感覺虛弱或需要幫助並不代表你就是軟弱／崩壞或被動的生理病患。我們可以用不同的方法去解釋這一切，例如創傷，敏感，靈性——這些解釋都是同樣力的。而接受幫助並不代表不正常，就算你不以「精神病」或「情緒病」的思維理解自己，你都可以接受別人的幫助。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

14 這些藥物對你的腦袋做了些甚麼？

市面上買得到的藥物和所有改變情緒和思維的藥劑都一樣，精神科藥物通過改變腦部的化學功能而改變精神狀態和行為。他們透過改變身體和腦部，改變認知，包括引起安慰劑效應和期待，去起到作用和風險。

目前醫學理論指出大多數精神科藥物的作用是通過改變化學物質神經傳遞物質的數量。抗羊癇藥物（anti-epileptics），以及鋰劑之類的情緒穩定劑看似通過改變腦部的血流和電子活動）。神經傳遞物質和情緒和精神運作相關，而神經系統所有細胞，包括腦細胞，都利用神經傳遞物質來相互溝通。神經傳遞物質的數量有所改變，接收和調節神經傳遞物質的「接收」細胞就會隨之增加或減縮，反應也變得更靈敏。

舉例說，SSRI 抗抑鬱藥（血清素再吸收抑制劑）被指提高存於腦部的血清素（一種神經傳遞物質）數量，並減少腦部血清素接受細胞的數量。Haldo（Haloperidol）¹等抗精神失常藥減少多巴胺（dopamine）和增加多巴胺接收細胞。很多市面上的藥物也有這種改變神經傳遞物質和接收細胞的作用，例如酒精改變神經傳遞物質如多巴胺和血清素，可卡因除了同時改變多巴胺和血清素，還會影響去甲腎上腺素以及接收細胞的數量。

在這些化學改變的過程中，你的神智會用你自己的方法去理解和作出回應，而你的身體也會用它的方法作出回應。例如酒精會令人放鬆，或可以令人緊張；抗抑鬱藥可令一些人找回動力，也可以令一些人變呆。因為每人的安慰劑量效應和期望都不同。由於每個人都不同，你服藥的經驗不一定和其他人一樣。說到底，你的經驗是獨特的——相信自己。

1 港譯氟哌啶醇，台譯好度液

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

15 為什麼我們覺得精神科藥物有用？

社會主流對精神科藥物的風險不甚了了，卻到處大聲推廣其效用。然而提出的效用往往混雜着不確實的生理解釋，以及被排山倒海的煽情廣告扭曲事實。以下的資料嘗試從昏亂中走出來，並解釋精神科藥物產生效用的基本原理。

- 睡眠不足是引起和促發情緒危機的最主要原因之一。短期服藥能幫助你入睡。
- 短期服藥有如煞車摺，能夠阻斷某一個極端的意識狀態或一個嚴重的危機時刻。一些情況下，長期服藥能阻止躁狂和憂鬱的出現，或減輕程度。曾有人過度服藥後覺得極端情緒和一些症狀減輕了，也較受控制。
- 人們覺得用藥可以保護到他們免於強大到能威脅生命的情緒危機。有報告指出，用藥後的病徵（symptoms）得以控制，這使他們更堅實地繼續維持現況。持續用藥也能舒緩和防止躁狂和抑鬱週期。
- 阻斷危機和獲得睡眠能減少對身體的壓力，讓你安頓下來，梳理你的生活，通過飲食、社交關係和其他基本生活作息，讓你更好的照顧自己。打好這個基礎，能讓你的精神更穩定，並作出一些改變。沒有這個過程的話，這些改變也許不可能出現。

- 一些情況下，服藥能幫助你回到工作間、學校和自己的生活，並能夠處理事務。如果你不能改變你的生活處境，這個作用就特別重要。你的工作可能要求你早上起來和避免情緒波動；你的社交關係可能需要你避免情緒化的反應或過度反應。

- 繼續服藥防止了停止服藥時所產生的反應。

- 所有藥物都有很強的安慰劑效應（placebo effect）：即使自己意識不到，單憑着相信藥物是有用的，就能夠令到藥物產生作用。患有重病的病人服食安慰劑糖丸（placebo sugar pill），或者接受「安慰效應手術」（placebo surgery），只要相信都是真的，也有可能恢復健康。很多精神科藥物在臨床測試中，除了心理取代效應外，沒有明顯的實證效用，患者的心理發揮了很大的作用。對任何一種治療，心理都扮演着主要的角色，因此我們無法判斷藥物的效用究竟來自心理取代效應，抑或來自藥物本身的作用。

- 按處方服藥也會產生心理取代效應：患病後，當我們找到一個清晰的官方解釋讓我們相信，以及按照處方治療和獲得醫生、家人或其他權威人物的支持，我們也會覺得病減輕了。

- 廣告，尤其是在美國和紐西蘭容許的電視直銷廣告的影響力非常大，影響着人們的經驗來切合個人的渴望。新藥（不單止精神科藥物）會較有效歸因於其中投射的期望。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

16 你可能不知道的關於精神科藥物的二三事

即使知情下之同意 (informed consent) 是醫療的基本守則，醫生卻略去了介紹一些關於藥物身的重要信息，以下嘗試包括一些較少為人知悉的事實，提供一個更全面的圖像。

- 劑量更重、服藥期更長，意味着對腦部造成的改變更深、更長遠。要戒掉藥物就更難，副作用也更嚴重。不過，人類的腦袋比我們所認識的更能保護自己，能夠神奇的進行自我治愈和修復。
- 一般認為主要的鎮靜劑可以抗精神病，但事實上這些藥並不是針對精神病，也不是針對任何具體症狀或精神失常。這些鎮靜劑會減弱腦部功能，任何人吃過後都有同樣反應。這些藥甚至應用在獸醫學上用來平伏動物。很多服用這些藥的人指出他們的症狀沒有變化，但對症狀的情緒反應變弱。
- 在「化學失衡」理論出現前，Thorazine (Chlorpromazine)¹和鋰劑 (lithium) 已經作為精神科藥物應用，不是作為「化學失衡」理論應用的結果，也不能反映對病因的解釋。醫生都在找一種好像抗生素「仙丹」，在實驗室觀察在動物身上所產生的鎮靜效果。
- 一些較新推出的「非典型」抗精神病藥物指向更廣泛的神經傳遞素，但基本上藥理與上一代藥物是一樣的。藥廠推銷說這些藥更好更有效和副作用較少，會帶來奇跡（這些藥也比較貴）。但正如「一般精神科資料檔案」、「紐約時報、和」華盛頓日報」等報道指出，這個說法與事實不符，而一些藥廠甚至隱瞞糖尿病和新陳代謝綜合症等副作用的程度，引發了數億元的法律訴訟。儘管如此，新一代藥物畢竟有不同之處，服用舊藥的人轉食新藥後有可能覺得好一點。

- 我們偶爾聽說過副作用是「反應過敏」引起的。這是一個誤導的說法：精神科藥物在身體內所產生的作用與食物或花粉過敏的過程完全不一樣。把副作用說成為「反應過敏」彷彿問題是在吃藥者本身，而不是藥物副作用本身，這些副作用是對所有人都有影響的。
- Valium (Diazepam)²、Xanax (Alprazolam)³、Ativan (Lorazepam)⁴和 Klonopin (Chlonazepam)⁵等苯二氮平類 (Benzodiazepine) 藥物所導致的藥物成癮是一個嚴重的公共衛生問題，而且上癮後很難戒掉。Benzodiazepines 藥物比海洛因 (heroin) 成癮更深，服用僅僅超過4—5天，風險就會急劇飆升。人物常被告之他們只在服用很低的劑量，即使如此，它亦會產生很大的副作用。
- 監獄和護理院都廣泛使用精神科藥物來控制囚犯、控制寄養的小朋友和老人家。
- Ambien (Zolpidem) 和Halcyon / Halcion (Triazolam)⁶等安眠藥會導致藥物成癮，服用一段時間後反而令人更難入睡，並會引起危險的blackouts和意識改變。
- 由於一些精神科藥物也有消遣用途，一般藥店都可以買得到。Ritalin (Methylphenidate HCl)⁷等興奮劑如，以及 Valium (Diazepam)⁸等鎮靜劑 (sedatives) 都被廣泛濫用。由於容易買得到，非法服用精神科藥物非常普遍，兒童也不例外。
- 在全球禁毒戰爭 (war on drugs) 禁毒行動中，合法精神科藥物和非法軟性藥物的共同點被模糊掉了。抗抑鬱藥「SSRIs」和「SNRIs」在化學作用上和徐徐服食可卡因的作用類似。其實，在可卡因還沒有定為非法前，是藥廠推出的第一種有抗抑鬱效果的處方藥物。可卡因的基本成分可卡 (coca)，甚至曾一度用來泡制可口可樂 (Coca-Cola)。

1大陸和台灣譯作冬眠靈、可樂靜或氯丙嗪

2香港和台灣譯作安定，中國譯作地西洋，通用成份名譯作苯甲二氮草

3港譯阿普唑侖，中譯佳靜安定或佳安定，台譯贊安諾（錠）

4港譯勞拉西洋，中譯氯羟去甲安定片，台譯安定文（錠）或樂耐平

5台譯可那氮平，中譯氯硝西洋

6港譯三唑侖，中譯海樂神或酣樂欣（錠），台譯海樂欣

7港譯哌醋甲酯，中譯利他林，台譯利他能或利他靈

8香港和台灣譯作安定，中國譯作地西洋，通用成份名譯作苯甲二氮草

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “[減害手冊——脫離精神科藥物](#)”

Powered by [WordPress.com](#)

17 精神科藥物為健康帶來的風險

要決定是否脫離藥物意味着要盡你所能衡量利弊，包括大多數主流報道沒有提及，甚至刻意隱瞞的信息。一些風險值得承擔，但也有不值得承擔的，無論如何所有風險都需要考慮。由於每個人的情況不一樣，而藥物的效用差別很大，只有你自己分析透徹的判斷，以及對身心反應的觀察，才知道如何應對這些風險。下面的清單不能盡錄所有風險，而新風險經常冒現，

生理健康方面的風險

- 精神科藥物帶毒性，對身體造成傷害。抗精神分裂病藥（Neuroleptic “anti-psychotics”）可引致危害生命的中毒反應，稱為抗精神藥物惡性症候群，也可引致類似帕金森病的症狀。服用鋰劑和Clozaril（Clozapine）¹之類的藥物，需要定期驗血，以避免對身體器官造成致命損害。很多藥物可引致過胖症、糖尿病、心臟病發、腎機能衰歇、嚴重血功能失調，以及身體機能全面破壞。單獨或混合其他藥物服用抗抑鬱藥造成的中毒反應有很多，包括影響月經、懷孕和母乳喂養。和其他藥物同時服用的話，有可能引致危害生命的「血清素綜合病症」（serotonin syndrome）。
- 精神科藥物可引致腦部受損。長期服用抗精神分裂病藥物的患者當中，遲發性運動障礙（Tardive dyskinesia）的發病率非常高。遲發性運動障礙是一種會引致面部抽搐的嚴重神經科疾病，長期服用抗精神分裂病藥（neuroleptic anti-psychotic drugs）的患者發病率十分高，短期服用也有一定的風險。抗精神分裂症藥也會導致腦部萎縮，腦部記憶受損以及增加感性變成低落的情況（increased susceptibility to depression）。腦部和認知能力受損是另外兩種風險。
- 藥物製造商的效用和安全研究，甚至美國聯邦藥物管理局的規例，都嚴重失實、誤導瞞騙。長期跟蹤研究和藥物之間互動作用的研究極少，精神科藥物的

影響究竟有多大，恐怕永遠石沉大海。從多方面來看，精神病患者就像被搬上社會實驗台，測試各種精神科藥物。

- 精神科藥物混和酒精和其他藥物的話，對身體的傷害會大幅度增加。
- 精神科藥物會影響生活質素，包括性功能下降、抑鬱、焦躁，以及整體健康衰退。
- 藥物引致的生理變化，如不安、冷淡、肥胖、僵硬等，都會令其他人遠離你而加深孤立狀態。
- 在體內，鋰劑（lithium）與鹽和水產生互動作用，當鹽和水的份量因應運動量、氣溫和進食而改變，鋰的效用會隨之變動，就算患者定期驗血並調整劑量，服用鋰有時須面對不同程度危險的風險。
- 抗過度活躍及專注力不足症（ADHD）藥物如Adderall²和Ritalin（Methylphenidate）³等可阻礙兒童身體成長而對腦部和生理成長的造成危害。如一般安非他命藥物（amphetamines），抗過度活躍及專注力不足症藥物可導致精神失常和心臟問題，甚至暴斃。

精神健康方面的風險

精神健康風險是關於精神科藥物的知識中最鮮為人知，服用藥物和脫離藥物的決定過程因而變得複雜。下面是你的醫生可能沒有告訴你的一些風險：

- 精神科藥物可導致精神失常的徵狀（symptoms）惡化，以及增加崩潰（crisis）的可能。精神科藥物改變多巴胺等神經傳遞物質的受體（receptors），讓人變得「超敏感」而形成精神失常的反彈，以及加強對情

緒和經驗的反應。一些人反映說他們的最初的精神科病症和自殺的念頭是服用精神科藥物後才出現。而醫生的回應是給予最嚴重的診斷以及加藥。

- 很多藥物已經附有關於服用後會增加引發自殺、自我傷害和暴力行為的風險警告。
- 很多人服藥後出現負面性格改變，包括感到不能感覺自己、困擾、神智不清、情緒呆滯、創造力下降，以及心理/心靈變得封閉。
- 服用精神科藥物，特別是抗精神病藥物的人通常更容易變成長期和慢性精神病患者。一些國家處方藥較少，比吃藥較多的國家復元率較高。很多不服用藥物的人恢復得更快，情況也好得多。蘇提雅之家（Soteria House）和芬蘭的開放對話（Open Dialogue）顯示，低一點的藥量可以防止慢性病（chronicity）。
- 你一旦服用藥物，你的性格和批判思考能力可以出現很大的變化，那麼你就很難去判斷藥物究竟對你有沒有用。你可能需要停止服藥，但由於藥物影響你的思考能力可使你無法察覺。過度用藥——特別是使用anti-psychotics——會有如穿上化學的緊身衣，動彈不能（chemical straitjacketing）。
- 精神科藥物會阻礙和減弱腦部本身調節和治愈情緒問題的能力。很多人反映停止服藥後需要「重新學習」如何應付複雜情緒。
- 有些人，包括面對最極端的瘋癲的人，分享說到他們沒有壓抑這些經驗，而是正面迎接它，到最後反而更堅強、更健康。有時候，「發瘋」為各人轉變踏出第一步，藝術家、詩人、作家、治療師對自己經歷過最痛苦的煎熬中得到啟發而表示感謝。藥物可能在某方面有幫助，但會掩蓋這個正面影響的可能。

其他風險和考慮

要了解脫離藥物的過程，意味着你要考慮很多你之前沒有考慮過的因素，例如：

- 在這個藥品製造商當道的社會文化，比精神科藥物更有效，而且沒有風險的治療方法並沒有獲得廣泛報道，這包括另類治療法、傾談治療、甚至是安慰劑效應（placebo effect）。
- 對一些人來說，堅持每天服藥是一件困難的事。由於有副作用，中斷服藥而引致劑量降低對身體會造成危險。
- 一般覆診不會太頻密，每次也不會太長，因此醫生未必察覺到潛在的嚴重藥物副作用。
- 被診斷為精神病患者的話，保險公司通常不會受理，相對的生理健康問題也不被重視。
- 服用精神科藥物意味着把決定交給醫生，而醫生們不一定為你作出最好的選擇。
- 藥費若是昂貴，會把你不得被困在既有的工作和保險計劃。
- 用藥可報稱傷殘，並領取綜援——它可以幫補生活，卻也可以成為一個終身的牢籠
- 服用精神科藥物的人往往被視為患上精神病，因而也開始把自己看成有精神病。這些社會標籤、歧視和偏見可以帶來嚴重傷害，甚至造成「自我應驗的預言」走向精神病。醫療診斷的標籤不像犯罪記錄般可以抹掉。一些研究表示，要讓人接受「精神病就像一般疾病一樣」非但不奏效，反而引來負面態度。

- 精神科藥物傳達一個假象，認為「正常」生活就是做得成事、開心和時刻保持情緒穩定、天天快樂、沒有痛苦、沒有壞日子或強烈的情感。這種假象讓人以為這就是一個正常人的標準。
- 服藥很容易將正常的感受視為病的症狀而需要被停止，否定人需要從這些困難的情緒中經歷和學習，甚至走出來的過程。

服用精神科藥物造成被動，大家等待靈丹妙藥的出現，而不會想到有責任採取個人或者集體、社區行動來改善。

1 中譯氯氮平片，台譯可致律（錠）

2 中譯阿德拉

3 港譯派醋甲酯，中譯利他林，台譯利他能或利他靈

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

18 停藥對你的腦袋和身體有甚麼影響？

除了安慰劑效應，所有精神科藥物都是通過改變腦袋的操作而產生效用。停藥後會帶來適應上的困難，因為你的腦袋已經習慣藥物的作用，一旦沒有了藥物，你的腦袋需要花很大的努力去適應。當你不再服藥，你的腦袋需要一段時間才能把神經接收器和化學成分恢復到服用藥物前的活動狀態。醫療權威有時會用一些混淆視聽的說法來描述停藥的症狀，如「依賴」、「復發」和「斷藥綜合症」，基本上停用精神科藥物而引致的症狀和一般斷癮無異。通常來說，慢慢減少到停藥是最好的方法，你的腦袋有較多時間去適應沒有藥物的環境。短時間內停藥的話，不但你的腦袋沒有充分時間去適應，而你有可能經歷更惡劣的停藥症狀。

重要提示：一些情況下，停用精神科藥物所帶來的症狀看起來就像是處方本來要醫治的「精神病」的症狀。

停藥本身會導致「精神失常」、焦慮、低落或其他精神方面的症狀，而不是由服藥者的精神「失常」或精神狀況引起。當人脫離精神科藥物，他們會變得焦慮、狂躁、驚恐、憂鬱以及其他痛苦的症狀。這些症狀類似服藥前精神失常或心理失調的症狀，甚至更惡劣。典型的回應是這些症狀的出現證明停藥後病情復發，因此需要服藥。但是，這些症狀可能只是斷癮徵狀（withdrawal symptoms）。

斷癮徵狀並不一定意味你需要服用精神科藥物，就正如你戒飲咖啡後會出現頭痛症狀的，但這不能證明你需要咖啡因；又如你戒酒後會出現極度興奮，但這不能證明你需要酒精。這個情況只說明你的腦袋對藥物產生依賴，停藥後需要時間去適應。精神科藥物是一種工具或應付機制，與糖尿病人服用胰島素的性質不一樣。

當你已經服用精神科藥物幾十年，有時需要好幾年才能成功減藥或停藥，或你可能有很長時間的生理和心理的依賴。很多服用精神科藥物，出現腦袋損傷和破壞，甚麼發展成持續的斷癮徵狀。這個情況未必永久，但有些情況下，患者一輩子都要背着一個損傷了的腦袋。對你來說，完全脫離藥物未必是最好的選擇，取而代之，你可能會覺得繼續服藥比較好而決定減少劑量或不作出任何改變，並用其他方法改善你的生活。

科學家一直以來都認為腦袋不能長出新細胞，也不能自我治癒，但這個說法已經被推翻。每個人都有治愈能力。一些關於神經再生（neurogenesis）和神經可塑性（neuroplasticity）的新研究指出腦部是不斷生長和改變的。友誼、愛、強健的身體、良好的生活方式、營養以及積極人生觀都有助於支持和培養你的腦袋和身體進行治愈。

你可能認為停藥作為目標對現在的是完全不適合。你可能感到繼續服藥會較好，除了是否減少或繼續現在的劑量的決定外，可以將重點放在改善自己的生活。不要被責罵和論斷滋擾，跟隨你自己的需要走下去。面對羞恥和無權無勢的感覺，你需要找人支持。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “[減害手冊——脫離精神科藥物](#)”

Powered by [WordPress.com](#)

19 為什麼有人想停服精神科藥物？

經常有人告訴我們縱使精神科藥物有很多副作用，但服藥總比精神病所帶來的痛苦少。一些醫生聲稱精神病會有引發作用而帶來其他問題，因此盡早開始服藥是最佳的做法。當然危機和失控的人生會累積問題，但醫生往往把事實扭曲——把瘋癲說成有毒的，而用藥是為了「保健神經」（‘neuroprotective’）。醫生不斷散播恐慌，而藥物就是幫助，這是不公平的。很多患上最嚴重的精神病的人分享他們用其他方法康復過來，他們的生活比服藥時好得多。有很多人處於精神失常或極端情緒狀態，也在沒有服藥的情況下成功克服過來。很多不盡相同的非西方文化對這些精神經驗有不同的看法和理解，有時甚至會看成為正面和靈性的經驗。怎樣和失常扣連都是一些個人的決定。

服藥與否並非只能二選一的選擇，在服藥和甚麼都不做之間，還有很多其他處理方法。對於某些人來說，一些被認為是「精神病」的問題，其實是他們服用的藥物引起。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

20 繼續服藥和減害

你可能處於嚴重的危機下，而基於各種原因不能嘗試其他治療方法；在這情況下，你也許選擇繼續服藥。不用擔心他人的目光怎樣看你作出的最好的選擇，你有權去選擇那一個方法才對你最好，而其他人不知道你的生命究竟怎樣。減害也是一個值得考慮的方法，作出任何可以提高你的生命質素的改變，以及盡力減低服藥對你的風險和危害。

- 不要將所有交給藥物，操取一個主動態度去看你的整體健康、另類療法、健康的工具。找一些自理的新資源去減低緩緩你的藥物處方的副作用，可能最終能減低你對藥物的需要。
- 定期的醫療保健，以及就藥物治療的問題保持溝通。從信任的朋友以及親人中會得到支持。
- 確保你有處方足夠的藥物及定期補足，因為漏了服藥會給你的身體和腦袋帶來壓力。如果你漏了服藥，之後不要食雙倍。
- 如果你同時服用其他藥物，要注意和精神科藥物的互動作用。小心避免同時服用軟性藥物和酒精，否則會加強精神科藥物的副作用並危害生命。
- 不要只聽你的醫生的意見。要自行學習，與其他和你服用相同藥方的人聯系。
- 從各種途徑了解你的藥物處方，並通過食物營養、草藥和營養補充片減低這些副作用。

- 。就算你不打算脫離藥物，你也可嘗試減低劑量，但你要記住即使逐步減量也會引起斷癮徵狀。
- 。如果這是你的第一個處方，你可以嘗試只服用大幅度減少的劑量。有報道說一些人服用的劑量，遠比醫生建議的低，但依然有效用，而同時風險較少。
- 。嘗試只服用那些你覺得確實最基本的藥物，而不是藥方中全部藥物都服用。充分了解哪些藥物的風險最大，如果情況容許的話，只作為臨時藥物來服用。
- 。嚴格按照約定時間檢測藥物的反應，作為新的藥物處方的參考線。檢測包括甲狀腺 (thyroid)，電解質(electrolytes)，葡萄糖 (glucose)，鋰的含量 (lithium level)，骨質密度(bone density)，血壓(blood pressure)，肝(liver)，心電圖(ECG)腎(kidney)，認知(cognition)，催乳激素(prolactin)及其他。用最好、最敏感的測試來在早期揭露問題。
- 。一些補救精神病藥的藥物給鎮靜劑會在身體中殘留，有一些研究指一兩天的「藥物假期」可緩解毒性。但每個人都是不一樣的。
- 。和你的藥物開拓一些情感的關係。畫一張圖，進行角色扮演，給予你的藥物一個聲音、一些信然後進行一個對話。你知道你的藥物給你甚麼能量以及狀態嗎？你可以找到另一些方法去達到這些能量狀態嗎？

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

21 我想脫離精神科藥物，但我的醫生不讓我這樣做。我應該如何回應？

很多醫生都有控制病人的心態，不會接受減量或停止服藥的決定。他們會過份憂慮住院的病人自殺，認為病人危險。而有些則把自己看成是患者的監護人，把所有發生在患者身上的問題都看成為他們的責任。有一些醫生從未遇過成功復元的病人，或減藥後發生太多危機，於是這些醫生都假設了沒有病人可以停藥的。

如果你的醫生不支持你的目標，你就讓他詳細解釋原因，認真考慮醫生的解釋，如果你覺得他們的話有道理，那你不妨重新分析你的計劃，甚至放棄。你也可考慮請其他人幫你向醫生解釋你的計劃，例如你的朋友、倡導者、同道中人，一些帶有權威身份的人，如家屬、治療師和護理人員就更有用。向你的醫生說清楚你明白改變藥方帶來的風險，並同時告訴醫生你有一個很好的計劃。教育他們，向他們介紹這本小冊子提到的研究，證明有些人成功做到減量和脫離藥物。清楚說明你的理由，並提醒醫生的責任是令到你有能力幫助自己，而不是主宰我的生命，而一切風險都是你自己承擔。

你也許需要告訴你的醫生無論如何你都會按照你的計劃進行，所以不要放棄！有時醫生不會同意你的做法，但也會做出配合。如果你的醫生連這個都不支持的話，那就考慮換另一個醫生。你也可以依靠護理人員，如自然療法和針灸療法。一些人甚至沒有告訴醫生或輔導員就開始減量和停藥，這不是最好的方法，但在某種情況下，這種做法是可以理解的：比如說如果你拒絕服藥就會被看作是不順服而有危險的話，你更`需要小心衡量自行減量和停藥的風險。

英國慈善機構MIND的研究顯示，「在醫生的反對下而停藥的患者，相對於醫生

同意下停藥的患者，兩者成功停藥的機會相若。」MIND 發現醫生有時候過份控制病人，於是MIND改變機構的立場，再不建議患者只在醫生同意下才嘗試脫離藥物。得到醫生的支持是最好的，所以在許可的情況下盡量和醫生合作。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

22 開始停服藥物前...

脫離精神科藥物的方法因人而異，並沒有有一個標準的做法。

下面是很多人都覺得有用的做法，這個做法協助你逐步脫離精神科藥物，但並不是一成不變，你要按照自己的需要做出調整。觀察並順應你身心的反應，以及聆聽關心你的人的建議。最後，記錄你減少服藥的過程和產生的變化，因此你可以好好細察你正在經歷的這些轉變，好讓其他人從你的經驗中學習。

收集關於你的藥方和停服後果的資料

為自己做好準備，盡力收集資料，充分了解停服藥方精神科藥物的後果。除主流資訊外，也參考整全健康和另類資訊，包括Beyond Meds的網站。與成功脫離藥物的人討論。列出你的停藥負面反應，確保你有適當的測試。這本小冊子最後幾頁也提供了一些資源。

掌握時機

甚麼時候適合開始停服？

如果你想減少或停服藥物，時機的掌握非常重要，比較好的做法是等你需要的東西都齊全後才開始，而不要在未準備好的情況下停服，縱使你服用的藥物並不一定讓你全面做好準備。記着這點，脫離藥物是一個漫長的過程，就像其他重大人生改變，需要做好準備。也許單單脫離藥物本身並不是解決方法，而是讓我們從新學習和接受挑戰。

- 你有穩定的住所、關係、生活規律嗎？是否先處理這些問題比較好呢？

- 有沒有一些重大問題或事項一直都沒有處理呢？有沒有一些你需要優先處理的顧慮呢？處理好其他事會讓你感到事情在你控制之內。

- 你剛出院嗎？你最近身處危機嗎？這個時候停服的話，時機不太適合，對吧？抑或是藥物本身就是問題的起因呢？

- 在這一年或這段時間，你是否有一些令人難過／困難的周年紀念日之類？你是否對天氣或暗黑敏感？評估那一個月份你會感到特別困難。

- 你是否感覺到藥物副作用有惡化跡象？或者你已經長期服藥而感到「泥足深陷」？你是否感到較穩定以及有能力去面對困難的情緒？這或者是準備停服藥物的好時機。

- 準備一個清單列出過去曾令你陷入危機壓力來源。有幾多到現在還是仍然如此？你估計它將來還會出現嗎？給自己時間去處理了這些才開始減藥。

準備應對方法

建立支持網絡

***尋求援助。**不要看輕一個支持你的醫護人員能為你帶來的改變。建立一個支持你的朋友和家庭環境，在你制定斷藥計劃時，向他們尋求協助。向他們解釋清楚斷藥過程會出現一些強烈反應，但這並不表示「復發」、或你就要再次拿起藥物。列出一個朋友清單，當你在十分困難的情況下，可以致電、見面和陪伴和支持你的。缺乏支持並不一定是減藥的阻礙，有一些人能夠自己完成，一般情況下，一個支持的網絡對每個人的健康都重要。

***列出你的觸發點和危險徵兆。**你知道你怎樣會朝向爆發危機，又你又會怎樣做？睡覺？隔離他人？強烈情緒？或其他狀態表示你需要額外的關注和支持。

***畫一幅「瘋狂地圖」或寫一份「危機指引」。**準備一個應對危機的計劃，讓其他人知道當你陷入嚴重危機，或無法跟別人溝通，或不能照顧自己時，他們要做甚麼。這些「地圖」和「指引」列出你的警號，身邊的人應如何跟你說話和回應，聯絡人是誰，你需要甚麼協助，以及你選擇的治療和藥方。醫院和醫護人員有可能參考你的指引，甚至最終成為類似遺囑帶法律地位的文件。請記住，醫院只是一個更大的學習的一步，並不代表失敗。我們建議你到精神科危機指引全國資源中心看一下參考資料 (www.nrc-pad.org (<http://www.nrc-pad.org>))。

***找一個能夠全面評估你的身心狀況，並提供康復和預防方法的執業人員，做一次全面的健康檢查，並取得回復和預防的方法來改善你的健康。**很多被診斷為精神病的人都有一些沒有處理過的身體健康問題。慢性疾病／牙疾、接觸有毒物質、

疼痛、荷爾蒙分泌失調、腎上腺疲勞 (adrenal fatigue)、營養不良等都會影響你的健康，增加減藥或斷藥的難度。甲狀腺功能中毒 (thyroidism)、重金屬中毒 (heavy metal toxicity)、一氧化碳中毒 (carbon monoxide poisoning)、貧血 (anemia)、紅斑狼瘡 (lupus)、腹腔疾病 (celiac disease)、過敏症 (allergies)、血糖異常 (glycemia)、愛迪生氏病和庫興氏症候群 (Addison's and Cushing's disease)、羊癇症 (seizure disorders) 或其他情況也會成為疑似精神病。花點時間照顧好你的身體健康，包括尋找你負擔得起的解決方法，不妨考慮找一些有整全健康理念的執業人員，他們當中很多都會提供費用減免，甚至「換工」的安排¹。

***減藥時需要額外注意你的健康。** 斷藥的排毒過程對身體產生很大的負擔，你要特別留意自己的身體狀況，要增強身體的免疫能力、多休息、多喝水、吃健康食品、做運動、呼吸戶外新鮮空氣、吸收陽光、多接觸大自然，以及加強與社區的聯繫。開始之前要準備好你的計劃。

***調整心態，相信自己有能力改善自己的生命。** 不管是斷藥、減藥或改善生活狀況，抱著正面的心態，就能做出正面的改變。很多即使吃了幾十年重劑量藥物的人，也能戒斷。也有一些人用不同的方法減藥或提供生活質素。相信自己有能力更好的掌握自己的健康和生活，確保身邊的人也相信你有能力做出改變。

***你要記著一點，即使只是減低劑量，你已經走出一大步，也許已經足夠了，你要有彈性啊！** 重點是你通過作出自己的醫療選擇，讓你相信自己確實有能力改善你的生命。

***迎接強烈的情緒反應。** 斷藥過程中，你可能需要重新學習如何處理自己的感覺和體驗。你變得十分敏感和脆弱，這些都會維持一段時間。保持耐性，在其他人的支持下，盡力而為。不要忘記生命本來就是一連串不斷變化的感覺和體驗，強烈的情緒也不必然是崩潰的徵兆或代表需要服用更多的藥物，有時出現負面情感並沒有問題，這些感覺也許就是你豐富生命的一部分。告訴他人你在做甚麼，嘗試

與你身體內的感受保持聯系，一步步地你會發展出你的應對的技巧。告訴和你緊密的人他們說甚麼和做甚麼可以幫到你。

其他應對策略

雖然很多情況下都沒有機會做得到，但如果可以的話，在你開始減藥前，準備好其他應對方法。一直以來你都依賴藥物回應情緒反應，現在你需要新的方法。方案選擇很多，例如同伴的支持、改善營養、整全健康、運動、支援小組、治療、靈性活動、接觸大自然等。每個人都不一樣，你需要花點時間才能找到適合自己的「個人藥方」（‘personal medicine’）。也許你先好好嘗試這些新方法，對這些方法有信心後才開始斷藥。確保你的支援人員知道你的「個人藥方」，並提醒你和支持你吃這些藥。可以的話，給自己足夠時間準備好你的「個人藥物」。

1跳制註：參考手冊第一版——外援者可以從另一個視角就你的計劃提出意見，幫助你渡過難關，加強你的意志。在這個階段，確保你有一部手機，或者搬到一個能夠幫你煮飯和在艱難時刻照顧你的朋友附近住。沒有支援並不表示你就不能斷藥，確實有人單憑自己就做得好。但一般情況下，一個互相支持的社區對每個人身心都很重要。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

23 面對恐懼

很多成功斷藥的人都提到踏出第一步時最大的障礙是恐懼。你可能會擔心再次被送到醫院，或者失掉工作，與朋友和家庭產生衝突，勾起一些強烈的意識轉換，承受斷藥症狀，引發自殺感覺，或者喪失面對和應付一些底層情感和問題的方法。這些風險的而且確存在，因此你的恐懼感是可以理解的。

為自己的生命做出重大改變，就好像踏上一段旅程——未知的前路是一個刺激經驗，也是一個令人卻步的威脅。有一點很重要，你要明白到現在的你，與你開始吃精神科藥物的時候，也許已經改變了。你成長了，掌握了新的應對方法，重新認識你自己。你處理事物的方法已經和你初初服藥時已經不同了，一些過去問題在現在未必同樣存在，生命的處境也改變了。而不論你現在面對的困難都不必然是「病發」的徵兆或需要藥物。

嘗試把寫下你的恐懼，找一個朋友幫你看一下有沒有一些恐懼被放大了，同時探討一下有沒有一些你還未想到的擔憂，例如你是否能實際地理解你的恐懼和誠實地審視不同情況的可能性？你能夠做得到的準備是甚麼？你有甚麼資源、工具、或者支持？你心裡面容得下「希望」或「轉化」嗎？

你掛著一個「精神失常」的標籤，你的醫生對你提出很可怕的估計。但是，你不要讓這些眼前東西誤導自己，認為自己不可能復元。你的未來，並非不能擺脫過往的模樣。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

24 間歇性吃藥

有些藥需要較長的時間才發揮藥效，但有些藥立刻見效，特別是幫助睡眠和處理憂慮週期（*episodes of distress*）的藥物。間中吃這些藥幫助自己休息，防止危機發生，或避免自己陷入不可承受的極端情緒反應，不失為一個可取做法。要靈活同時謹慎考慮在每天服用和需要時間歇性服用的中間點。一些已經斷藥的人過了一段時間後又再次吃藥，例如一些人當他們需要時便服用一些抗精神分裂病藥（*anti-psychotic*）或苯二氮平類藥物（*Benzodiazepine*）。戒掉後再次服用抗精神病藥、鋰劑和抗抽搐藥（*anti-convulsant medication*）會帶來甚麼風險呢？很可惜這類的研究很少。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

25 不吃藥，有甚麼其他方法？

建立友誼——與那些相信你有能力照顧自己的人交朋友。這類的朋友很重要，最理想的對象是曾經在你「惡劣日子」裡見過你的情況，你有需要的時候守候在你身邊提供協助，並且準備好應對因斷藥而引起的困難。同時，他們需要了解自己的局限，懂得如何拒絕請求，以避免自己透支。

考慮戒酒和戒掉軟性藥物(recreational drugs)——很多人對外界的反應比其他人敏感。因此，你身邊的朋友受到的影響，在你而言，對你的影響更大。不吃藥不喝酒對改善你的精神狀態幫助很大。就算像咖啡因這類比較溫和的藥物，都會影響健康、情緒穩定、睡眠。糖類（包括甜果汁）和朱古力也會影響你的情緒和健康。曾經有人因為對血糖或咖啡因有強烈反應，而被誤診為精神失常。小心大麻：對一些人來說，大麻可能會減輕斷癮徵狀（特別是C B D），對一些人來說，它可以導致低落或者精神危機。

足夠休息——確保有一個健康的睡眠習慣，並想辦法幫自己入睡。短期的精神科藥物，如benzodiazepines等醫用鎮靜安眠藥，作為後備方法是可以的，但先嘗試草本藥物，例如偶然使用缬草（valerian）和美黃芩（skullcap）、順勢療法藥方（homeopathy）或一些補充物如褪黑激素（melatonin）、鈣（calcium），鎂（magnesium）。如果你無法入睡，處理那些讓人無法入睡的壓力和衝擊，或考慮戒除咖啡因，停喝咖啡和汽水。即使你有足夠的睡眠，嘗試晚上11點前睡覺。在你睡前給自己一個「逐點減少」電腦和刺激的時間。如果不會影響你晚上的睡眠，可以訓午覺。如果你完全不能入睡，醒著安靜地休息可以有幫助。

等待吧——時間在你那一邊，特別是停藥，你的自然回復過程需要耐心來進行。

食物營養對情緒和健康發揮很重要的作用—— 了解一下自己有沒有任何食物過敏，如麩質（gluten）、咖啡因和牛奶。考慮服用一些已證實能補充腦部營養，以及提高身體排毒能力的營養補充品，例如維他命C、魚油、必要脂肪酸、維他命D和B、氨基酸（amino acids）例如GABA, 5-HTP, 酪氨酸（tyrosine），茶氨酸（theanine），和益生菌（pro-biotics）來修復消化系統健康。進食大量新鮮水果蔬菜，和健康的飽和脂肪，提防垃圾快餐和小吃（嘗試將你熱中的食物換成一些健康又熱中的食物）。小心素食（vegetarian）或純素(vegan)的餐單，它可能有幫助，不可能令你變得虛弱或不著地。一些人對人工糖精或防腐劑，或其他加工食品中的化學物質反應很敏感。學習食品標籤如你的血糖水平不穩定。如果你身體不適而需要吃藥，不管是草本或醫藥，都向草本藥師查詢藥物相互作用，特別是懷孕和哺乳中的婦女。

做運動—— 例如走路，伸展動作，體育活動，瑜珈，游水，踏單車能急劇減少焦慮和緊張。運動能幫助你的身體排毒。對一些人來說，冥想對減壓非常有用。

整天喝大量清水（沒有加其他物質）—— 你身體排毒的能力有賴水分，每一杯酒、含酒精飲品、咖啡、紅茶或汽水都會引致身體脫水而需要補充同等分量的水分。如果家用食水的水質不好，考慮裝濾水器。如果你身體過熱或流汗，或出現脫水情況，一定要盡快補充鈉（sodium）、糖份和鉀電解質（potassium electrolytes）。

接觸生活環境中的化學物質和毒素會為身體帶來壓力，並引致身體和精神方面的問題，甚至是嚴重的問題—— 盡量減少接觸這些污染源，例如家具和地氈噴劑、家庭清潔用品、刺耳聲音、油漆、一氧化碳、戶外的污染物和熒光燈。有些人斷藥後有一段時間對毒素的反應更強烈。考慮移除含水銀的補牙物質。對一些人來說，戒掉精神科藥物以後的一段時間，他們可能會對毒素更為敏感。

特別留意一下你吃的其他藥（生理的病症）——有些藥本身會引發焦慮、干擾睡眠和精神失常（psychosis），例如類固醇激素（prednisone）。

荷爾蒙在情緒穩定中扮演重要角色——如果你的月經周期不穩定或你有強烈的荷爾蒙改變，你需要尋求醫護人員協助。

很多整全（holistic）的療法如順勢療法、自然療法、草藥和針灸醫師都能有效協助減用精神科藥物，並提供強效的無毒方案，幫助你處理焦慮、失眠和其他徵狀——按他們的建議改變你的生活方式，例如改變飲食、多做運動、戒酒戒藥（原文沒有）。不要因為經濟原因而放棄：一些醫師可以減少收費，或接受其他收費方法，如交換工。找一個你信任的人，看他們有甚麼建議，因為有一些另類療法治療師並不可靠。如果你選擇服用草藥，但同時也在吃醫用藥物，你就一定要查清楚藥物的相互作用（很多醫生和主流資料可能會誇草藥和補充物的危險）。

輔導員、能量治療師或同伴支援小組對你幫助很大——減藥計劃開始前，安排足夠時間讓自己進入輔導對象或小組成員的狀態。

很多人通過靈性修練渡過困境和苦痛——尋找一種不帶立場、接受你個人特性的修練方法。

接觸大自然——與花草、動物為伴，都能讓你平靜、專心下來，找到自己的位

置，用一個較大的視野看待自己的處境。

畫畫、音樂、舞蹈和創意能讓你表達不能言傳的感受——重新理解你所經歷的煎熬，簡單的用蠟筆劃下日常生活，或者用拼圖說出「我當下這刻的感受」都非常有幫助。聽音樂（包括用耳筒聽）也都很多人生活一部份。

考慮使用網上的支援網絡——例如Beyond Meds, www.benzo.org.uk (<http://www.benzo.org.uk>), www.theicarusproject.net (<http://www.theicarusproject.net>)，但如果可能的話，不要以此取代直接的支援。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

26 斷藥之路：一步一步

安全情況下減少藥種和藥量

以下是一般情況下的考慮，每個人要視乎自己的情況來進行：

- 。一般來說慢慢而逐漸減量是最好的方法。雖然有些人成功立刻全部戒掉，突然戒斷精神科藥物會引發危險的斷癮症狀，包括羊癇（seizures）發作和精神失常。基本原則是，服藥的時間越長，你就要花越長的時間斷藥，有些人需要幾年的時間來減藥。
- 。先減一種藥。選一種給你最差反應、或你覺得最不需要的、或看起來最容易戒掉的藥、或你最想戒掉的（injection wear off gradually only at first, so consider adding another drug）。
- 。定一個計劃。一些人可能會慢些或快一些，不過一個好的參考是每兩至三個星期（或者更長）減少10%劑量或者更少。按照這樣做直至達到原本劑量的一半，然後以新水平的劑量的10%來減。弄一個吃藥時間表，提醒你每天每種藥吃多少。取得不同大小／份量的藥，或準備一個藥丸切割機（雖然有一些藥不應切割）或量杯。例如，你原本每天要吃400mg，開始時減少10%（40mg），即360mg。兩星期後，你感覺還可以忍受，再減40mg，即吃320mg，然後是280mg，240mg，如此類推。當減至200mg時感覺再減40mg會有困難，那就減200mg的10%（20mg），然後減至180mg，如此類推。這只是一般的指引，很多人會用不同的方法。可以向藥劑師查詢。

- 如果你已經非常長時間服藥，你可能需要以再少一點的劑量作開始減藥，並且每一次減藥都需要停留長一些時間。靈活一點，完全停藥未必適合你。
- 雖然一般最好慢慢續點減藥，但有一些藥的負作用太嚴重，例如neuroleptic malignant syndrome或lamictal rash，這些情況一次性停藥在醫療上是必須的。需要持續地進行實驗室測試以及與醫護人員溝通狀況。
- 在你開始減藥的第一次，需要細心觀察著反應。與醫護人員、朋友、支援小組、顧問輔導員保持緊密的溝通。在日記記錄你的徵狀，這些不但對他人有幫助，也提醒了你即使在減藥後這些徵狀轉差，它們可能是斷癮效果，終會消失的。
- 特別是抗抑鬱藥和benzodiazepines，有些情況你可以以相應的劑量，改吃另一種半衰期較長的藥，讓藥物逐漸離開你的身體，緩衝減藥的速度。給自己最少兩星期的時間去適應新的藥，如果轉藥後的感覺不好，就需要更長的時間。
- 如果你只需要很低的劑量，或者不規則的劑量，你可以用複合藥方(compound pharmacies)，或者你想很準確控制劑量的話，你也可以轉用藥水、注射器。向你的藥劑師查詢，不同的品牌的藥水有不同的效力。
- 如果你正在吃一些抗帕金森藥以緩和精神科藥物的副作用，繼續吃，直至你已經大量減低精神科藥物的劑量，然後開始逐漸減少處理副作用的藥物。

- 如果你在精神科藥物的同時，有服用其他藥物，他們的份量和藥效會互為影響。研究這些藥物，格外留心和記得慢慢來，尋找好的醫療建議。
- 如果你正在吃一些非定期服用的必須藥物（「prn」），嘗試減少對它的依賴，但維持它作為斷藥過程中幫助你處理症狀的一個選擇，然後也逐漸停用。你可能希望留著它待用，在將來作為後備支援，例如為了睡眠。
- Benzodiazepines 高度上癮的，有時候最難減藥，尤其是在最後階段。而突然／一次性停藥都十分危險的。你可能需要將它放到最後一種藥來進行減藥。
- 十分普遍地，人們在開始了減藥後才發現自己安排減藥的速度太快了如果反應太難受、太困難或者維持得太長，增加劑量。再給自己兩個星期的時間，然後重新嘗試。如果還是困難，那就再次增加劑量然後再放慢減量的速度。
- 如果減藥以危機爆發而結束，請視之為最大的階段的學習和發現，這並不是失敗。如果你能夠做到，請以最低程度地服藥而不是回復原初所有的劑量，來找到精神狀態的穩定。請記住，你所遇到減藥的困難，可能是藥本身的斷癮症狀，不是你底層的情緒或極端狀況——可能兩者都有。
- 請記住，完全減去所有藥可能十分困難，你需要接受有這可能性，靈活變動你的目標。可嘗試其他方法來改善你的生活和健康，等待適當的時機才再嘗試。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “[減害手冊——脫離精神科藥物](#)”

Powered by [WordPress.com](#)

27 會有甚麼感覺？

每個人的感覺都不一樣，重要的是抱著開放的態度，接受將會出現的經驗。你可能沒有甚麼感覺，也可能像一噸磚擊中你的頭；可能經歷幾個星期的痛苦後平靜下來，也有可能長期都有斷藥反應。

MIND的斷藥研究參與者中，40%表示沒有出現顯著問題。但有時，斷癮反應很強烈而需要再次吃藥或增加劑量。看起來吃藥時間越長，顯著問題出現的機會越高。身體比較健康和強壯，或者你有較多的應對方法，忍受斷癮反應的機會也越高。但腦子裡面的化學變化會很強烈，每個人都一定受到影響。維持身體自我治療的能力，並且不斷提醒自己，面對排毒，不要心急，時間在你掌握之中。最關鍵的是，做好解決問題的準備，包括如何處理危機。但記住不要只往壞的一面看：甚麼都是有可能的。

最常見的斷癮徵狀是焦慮和不能入睡。其他的範圍很大，包括：生病的感覺、突然覺得恐慌、思緒無法停下來／擺脫不了一些思想、頭痛、感冒症狀、憂鬱、頭暈、震顛、呼吸困難、記憶困難、極端情緒、非隨意動作、肌肉抽搐和抽動、嘔吐感。斷癮也會引發危機、性格轉變、狂躁、神經失常、錯覺、激動和其他精神

病症狀。抗抑鬱藥所產生的症狀包括極度激動、「觸電」、自殺傾向、自殘（例如界自己、打自己）。過來人經常提到斷藥後期，當劑量減至或接近零的時候，斷癮的反應最惡劣。但記住要時刻保有調教的空間和有創意。

戒掉鋰和情緒安定藥（anti-seizure “mood stabilizer” drug）似乎不影響神經傳遞素，而是影響傳到腦部的電流和血流。在減掉鋰的劑量時，斷癮徵狀也會出現，產生更強的感受性以至躁狂；而突然戒掉抗抽搐藥（anti-convulsant）或抗羊癇藥（anti-seizure），會引發羊癇（seizure）。減這些藥的劑量時需要特別小心。

所有這些反應都可能幾天或幾個星期後減退，因此你要保持耐性，過程中你將要學習如何處理一直以來被藥物抑制下去的感受和經驗和排毒，這個需要幾個月、一年甚至幾年。對很多人來說，最困難的階段是斷藥後仍然要與你的情緒和經驗搏鬥，包括長期排毒和復元。

惡性精神科症狀（neuroleptic malignant syndrome）是很嚴重的，有人斷癮後產生這個症狀，但亦可能是藥物本身的副作用。這種症狀會威脅生命，症狀包括意識的改變、不正常動作和發高燒。如果你吃抗精神分裂病藥（neuroleptic anti-psychotics）後出現這些症狀，請停止然後立刻去看醫生。如過戒斷抗精神科藥物(neuroleptic anti-psychotics)後，極端激動，嘔吐、肌肉抽動和精神失常的症狀持（psychotic symptoms）續出現，可能是藥物的遲發性精神錯亂（Tardive psychosis）。通常增加劑量後這些症狀會減輕。你感覺好一點後，重新開始減量，但記得放慢速度。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

28 辯認斷癮症狀和回歸的情感

斷藥過程中出現的痛苦症狀並非全部由斷癮引起，一些困難情緒和極端的狀態的回復，可能是你吃藥前已經存在，而藥物幫你把这些困擾抑制了。斷癮症狀通常開始減低藥量後立刻產生，腦部在適應沒有藥的環境，你只需要等它排走和消失。回歸的情感需要更長的時間來平息，並且需要主動的參與和理解來疏理和平息。目前沒有一個確定的方法作出識別，特別是其中摻雜著安慰劑的效果和期待（placebo effect and expectation）。如果這些症狀你無法承受或者生活太受影響，斷藥的步伐可能太快了。考慮重新增加藥量，然後減慢斷藥速度。

如果斷癮症狀維持著如此令人難以忍受，你可能會決定維持更長的服用藥物時期。你的身體可能已對藥物依賴，與服藥的時間長度成正比。之前吃藥的時間越長，或者服用一些特別厲害的藥，如Paxil（paroxetine）¹，苯二氮平類藥物（benzodiazepine）和抗精神分裂病藥（neuroleptic anti-psychotics）等，出現長期斷癮症狀的風險就更大。暫時維持相同的劑量，先放慢腳步，但記著你的目標是改善自己的生活。

¹ 大陸譯做帕羅西汀

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

29 我認為有人用藥過度，應該怎麼做？

有時人們並不意識到自己用藥過度，又或是不知如何告訴別人，甚至想過作出改變。無論怎樣，其實精神科藥物同樣使人神智不清，好比酒鬼跟你說他從不喝醉一樣。

如果你不察覺到自己手震、渴睡、手腳僵硬、呆滯、情緒激動、嚴重發胖、認知力衰退等……任何過度用藥的跡象，想一想，你的醫生可曾有照顧過你這些？

所以，再用藥的路上，成為積極的同行者相當重要，尊重別人用藥／不用藥的決定的同時，溫和地討論當中的問題，盡量避免批評或太早下判斷，溝通的前提是觀察、發問、提點和共識。到底用藥者有否跟醫生討論過呢？而醫生的回應又是怎樣？我們是時候跟用藥者打開對話，討論用藥的風險或好處：尤其是那些被動，較為退縮的用藥者，他們更需要朋友，家人和相關專業人士耐心的聆聽和了解。

別讓我們的偏見和恐懼妨礙了關心和討論的空間，因為這樣無助彼此進一步了解和溝通。作出改變並不是一件容易的事，耐性和時間缺一不可，也不要乾脆拋下一句「尊重被人的選擇」而充耳不聞。時刻鼓勵用藥者為自己發聲。無論用藥的決定怎樣，最重要的都是不要鑽自己的牛角尖。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

30 展望將來

工作和生活中遇上的挫折，痛苦，甚至煎熬隨時會被診斷成疾，連我們自己都以為藥物就是解答生活疑慮的答案。求診者的情緒健康，甚至用藥可能收得短期之效，一時「保命」，但長遠未說用藥者如何從投社區，發揮所長才是命題的所在。當適應了用藥的生活後，問問自己，這場風波怎樣影響了我的生活？該怎樣恢復過來，將來的計畫如何？夢想離我有多遠？我又能為別人做些甚麼？這些都是人生寶貴的經驗，想想跟大家分享一下吧！寫出來也好，拍下來成為影像也好，就當是整理一下人生的篇章，向下一章進發！

無論你是否能夠成功停藥，減藥，又或是在你的控制範圍內，時刻都應該欣賞自己，信任自己的才華和能力！這並不意味著人生沒有痛楚或傷疤，而是我們追隨我們相信的真理，勇敢對所見所聞發聲，就算被診斷為精神病患，需要服藥，又或是生活出了亂子，我們都是血肉之軀，平等的眾生，你所經歷過的痛處會成為今日的你，甚至可能使你更明智。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

31 特別注意事項

藥水、半衰期、和定制藥房 (Compound Pharmacies)

藥水較容易讓你控制減量；向藥劑師查詢有沒有你所需藥物的藥水，不同的品牌有不同的效用。你也可以到網絡上找得到的「定制藥房」，依照你的指示來配方。有些藥丸是不溶於水的，藥丸切割機也就幫得上忙，有一些藥不應被切割或溶化，向你的藥劑師查詢。

「半衰期」是指藥物不再服用後，體內的藥物需要多少時間排走。越短的半衰期表示藥物更快排走，因為需要更短的時間排出體外。半衰期較短的藥物，斷癮徵狀越強，因此你可以考慮減量前，以相應的劑量轉吃另一種半衰期較長的藥物，這樣的話，劑量不變，但藥物會慢慢排走，減輕斷癮徵狀。

孩童和精神科藥物

越來越多年輕成年人、孩童甚至嬰兒被送到精神科診斷，並服用精神科藥物，大部分是處理過度活躍及專注力不足症 (ADHD) 的興奮劑，有一些藥物的處方是甚至是美國食品藥品管理局批准兒童服用的。在最近，精神科才以診處兒量患上精神病是可接受的，從前，兒童只被視為仍在發育，性格等都在變化之中，不在成人的標準之中。

精神科藥物對兒童的影響如何？目前並沒有長線的研究。有些藥物甚至是聯邦藥物管理局禁止兒童服用的。精神科也是最近才接受診斷兒童患有精神病，在這之前，兒童被認為仍在成長，性格不斷在變，而不會用成年人的標準來診斷。

藥物對兒童造成的風險有多大，這個沒有人知道，而製藥廠並沒有提供真實資料。舉一個例子，經過多年的爭取，抗抑鬱藥的包裝上才開始印有可能引致自殺的黑色警告，而抗過度活躍及專注力不足症藥物則印有引致上癮和精神失常的警告。

兒童行為上的問題的確存在，而很多家庭確實需要協助。但是，試圖用藥物來解決這些問題，反而會帶出其他嚴重的問題。與成人不同，兒童並不具備拒絕服藥的法律權利。另外，兒童的腦部和身體還在成長，對藥物的反應特別強烈，也格外地脆弱。兒童的性格很容易受身邊環境和他們所獲得的支持所影響，要評核行為問題的本質和藥物的效用，更加困難。兒童也對飲食習慣、運動和化學品的反應更敏感。（原文沒有）一些家庭為了提高子女在學校的競爭能力，甚至會讓孩子獲得因服藥和「特殊需要」身份而提供的額外支援。但標籤會影響一輩子，也造成了「兒童是不可改變」的理解。

把事情弄更複雜的是，當孩子做出那些行為問題，可能是為了得到老師的注意——懲罰和責罵，當這些行為成為「問題」反而不經意地強化這些行為表現。這個孩子就成為家庭中「被確認的病人」，但很可能應作出改變應是家庭小孩的問題往往可反映家庭的問題。

由於孩童還是年青，服藥的時間通常比較短，有較強的身體抵抗力，以及生活一般受到監管，因此減量和斷藥在孩童的情況下比較容易。找尋吃藥以外的方法，往往等於反覆試驗：意味著要回應家長的需要，處理家庭的衝突和問題，以及孩童生活的處境。很多家庭的壓力來自經濟和特殊處境，但教養方法的學習和家庭輔導都證實有效用，其他則包括改善飲食、運動、睡眠和接近大自然。

打官司

如果你吃的精神科藥物帶給你負面的後果，包括斷癮困難，如果是因為製藥廠的不正當行為，你可能有權提出起訴，尤其是比較新的藥物。這些年來，數以千計精神科藥物服用者獲得總共超過10億美元的賠償。找一個有信譽的律師，並且一定要多問幾個律師的意見。

藥物的未來

製藥廠計劃未來推出範圍廣泛的新藥，當中很多都會說成為比舊藥的效果好。

製藥工業過往的表現，難免會讓我們對所謂新的發明抱懷疑態度。每一次，市場推出的藥物都說是「新配方、效果更好」。然後，嚴重問題出現了，毒性反應產生了，貪污行為暴露了，官司開始打了。然後，另一個循環開始，「新配方、效果更好」的藥又推出市場了。所謂的「非典型抗精神分裂病藥物（atypical anti-

psychotic) 」就是一個明顯的例子。

幾年後藥物專利權到期後，利潤就消失。製藥廠為了維護利益，就算要欺騙公眾人士，也要推出價錢高的新藥。

推廣新藥等同做社會實驗，當中有很大可能出現嚴重負面反應和濫用情況。很多舊藥開始時說得很神妙，最後成為醜聞。新藥很大可能會步這後塵。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

32 有關選擇及「無害」

醫生開立處方的時候，是理應有責任跟用藥者協定，並尊重他們用藥的選擇，同時，醫生也應遵守「無害」原則，這意味著當用藥過度的情況發生時，藥物開始不利於健康不能證明其有用性；又或者，如果用藥者想使用一些危險和或具上癮性的藥物時，醫生便不能坐視不理。醫生應該告知用藥者有關反對的立場，基於他們的醫德，並嘗試提出可行的替代方案。否則，所謂尊重用藥，只是忽略用藥者確切需要的藉口。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

33 「洞察力」與強迫服藥

精神健康體制有時會不顧患者的意願強迫他們吃精神科藥物，認為患者沒有「洞察力」或「分析力」（insight），如果不吃藥的話，就會傷害自己、傷害其他人、不能照顧自己，又或判斷他們無能。實際上，甚麼「見識」和「傷害自己傷害他人」的話，意思模糊和主觀，視乎醫生和醫療機構的態度，甚至是家長覺得甚麼是最好。你的意見和其他人有衝突，或者你的行為其他人不懂得如何控制，都會引致被強迫服藥，對於工作量過高而從來沒有學過其他支援的員工，強迫往往是最方便的方法。有時，患者只是大叫，就會被強迫吃藥；有時是因為患者「自我傷害」自己（但通常都不是想自殺）。生理理論以「有需要服藥」來解釋強迫服藥，而在一些法庭案件，「欠缺見識」（insight）等同你不同意精神科醫生認為你有病並需要吃藥。

精神科治療遺留下暴力和虐待的問題。在病人權益運動和精神科生還者運動的壓力下，法律終於承認強迫服藥帶來的傷害，也已經有法律保障，要求應用侵略性最低、傷害最少的治療方案。但是，這些法律保障很少全面執行。

強迫服藥和接受治療往往造成創傷，令事情更惡劣和無助，也侵犯了最基本的人權——維護自己思想、意識和本性完整的權利。因為某些「風險」而強迫吃藥或關禁他人的做法，等同於當局認為他們將會犯法而先懲罰他們。有些患者也許會覺得強迫入院和服藥對自己有用，但虐待和侵犯人權的危害太大了，尤其是有其他有效且自願的方法，只是沒有嘗試應用。我們需要其他可能性而是在這個「強迫／甚麼都沒有」的陷阱之中。

有時，其他人似乎沒有「見識」或沒有看到自己的問題，但這是個人判斷，不能基於這個判斷把精神失常這個標籤掛在別人身上，從而剝奪他們的基本權利。如

果有人確實陷入困境而做了壞選擇，那他們也應該像其他人一樣，享有從錯誤中學習的權利，而一般人認為的「自毀行為」，也許對一些需要面對艱難處境的人來說，這是他們所能掌握的最佳應對方法。強迫治療造成的傷害，可能比「自毀行為」更大。一些被視為「欠缺見識」的情況有：靈異意識、非主流信仰、與家裡虐待者的衝突、對創傷的反應等。這些都應該得到聆聽，而不是被劃成病態。

這樣說並不表示他們不需要幫助，但應該建基於當事人自己的定義，而不是由旁人為他們決定需要甚麼幫助。旁觀者也許覺得自殘、自殺思想或者吃消閒性藥物是最需要解決的問題，但當事人可能認為最需要幫忙解決的是居住問題、虐待她的男朋友、或獲得護理服務。這意味著我們需要一個建基於自願服務、慈悲和耐性的精神健康體制，而不要強迫、控制和父權意識的產物。這個也意味著我們需要社區肩負更多互相照顧的責任。

如果有人不能表達自己的需要，他們就需要一些能夠接駁瘋癲和「正常」世界的支持者、協助者和倡導者。強迫服藥往往以病人利益為由，因此很多倡導者建議訂立「事前指引」，在危機出現前說清楚他們想要甚麼，不想要甚麼。事前指引想等於生人的遺囑，指示其他人在你碰到危機時，他們要做甚麼、聯絡誰、你想要的治療，包括當你無法和別人溝通時，讓你自己一個。事前指引並沒有法律約束力（今後可能通過行動倡導而改變），但有時也會發揮一定的作用，影響當事人的治療方法。

[Leave a comment](#)

[Create a free website or blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

34 重新定義「正常」

「正常」的定義是甚麼？新興研究告訴我們，緩害原則並不足以擺脫這個把幾乎任何事都視為徵狀的精神科系統。雖然我們不應該縱容或浪漫化瘋狂的行為。但試想想：有些人有幻聽的經驗，但仍學習與幻覺共存。再舉一個例子，自殺的念頭比我們想像的其實更為常見，也同時激勵人們改變，有誰能夠質疑憂鬱也是創作的泉源呢？有時，偏執是為了指出弊端，或為了表達一些並非言語所及的多愁善感。再多舉幾個例子，自殘很多時伴隨著一些不能彌補的創傷；感受萬物之靈，甚至所見神靈說話等也是很多宗教所信奉的；簡單如談情說愛也能另人感覺像瘋了似的……再瘋一點說，躁狂狀態其實讓人從不可能中逃離，朝向深層次的靈性體驗。

雖然這些經驗並不尋常，甚至令人莫明其妙，但總比被強大的藥物抑制為好，它們能被視為人類心靈體驗的多樣性吧？它們值得我們去探究一下當中的意義和目的嗎？它們會像一般人生生命中的挑戰，激發我們成長和改變嗎？

在很多容納人們有極端狀態的文明國度下，復原往往取得更佳的進展，因此，所有社會都應該締造讓人放鬆「發瘋」的空間。要再定義「正常」，不同社群便得公開討論有關情緒的痛苦和精神病治療方法的限制。伴隨著這些精神差異，勇敢地走出來，社會才能改變。

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)

35 其他資源

請參考英文原文P.45-P.50 |

Resources

If you are looking for information about psychiatric drugs and mental disorders, consult the following sources and references we used to write this guide.

FREE DOWNLOADS AND TRANSLATIONS:

This Guide is Creative Commons copyright and available free in several languages as a file download in online and print-ready versions. **You have advance permission to print, copy, share, link, and distribute** as many copies as you like, as long as you don't alter it or have financial gain.

KEY RESOURCES

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"

<http://bit.ly/yFjwy>

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

Peter Lehmann, ed.
www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

by Robert Whitaker. Crown Books 2010.

Beyond Meds website www.beyondmeds.com

"Addressing non-adherence to antipsychotic medication: a harm-reduction approach"

by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

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

<http://bit.ly/zAMTRE>

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

by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

COMING OFF MEDICATIONS SUPPORT

Alternative Therapies for Bipolar

<http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction'

by Joseph Glenmullan Free Press, 2006.

Benzo Buddies

www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation

www.bcn.org.uk

Benzodiazepenes: How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual)

by C. Heather Ashton

Benzo.org

www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum

<http://benzowithdrawal.com/forum/>

Benzo-Wise: A Recovery Companion

V. Baylissa Frederick 2009. Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project

www.btpinfo.org.uk/

Coming Off Psychiatric Drugs

www.comingoff.com

Council for Information on Tranquillizers, Antidepressants, and Painkillers

www.citawithdrawal.org.uk/

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users

1991 Sylvia Carras,
www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc47.jpg>

Effexor Activist<http://theeffexoractivist.org/>**Halting SSRI's**

David Healy www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

Med Free Or Working on It<http://medfree.socialgo.com/>**MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs**<http://bit.ly/yPjusy>**Paxil and Withdrawal FAQ**www.paxilprogress.org/**Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants**David Healy www.benzo.org.uk/healy.htm**Psychiatric Drug Withdrawal Primer**Monica Cassani <http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/>**Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency**<http://recovery-road.org/>**Schizophrenia & Natural Remedies****Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs**Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm**Surviving Antidepressants**<http://survivingantidepressants.org/>**The Icarus Project drug withdrawal forum**www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds**Tranquilizer Recovery and Awareness Place**www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html**Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications**

Peter Breggin and David Cohen Harper-Collins Publishers, 2007

MEDICATION RESOURCES**Advice On Medications**by Rufus May and Philip Thomas
www.hearing-voices.org/publications.htm**Critical Thinking RX**www.criticalthinkrx.org**Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants**www.greenspiration.org**"Drug Companies and Doctors: a Story of Corruption"** Marcia Angell, *New York Review of Books*, 2009**"Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs"** Volkmar Aderhold and Peter Scastny www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandScastnyonNeuroleptics.pdf**The Heart and Soul of Change**<http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatric-drugs/>**"How do psychiatric drugs work?"** Joanna Moncrieff and David Cohen *British Medical Journal* 2009; 338
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf**MIND "Coping With Coming Off" Study**www.mind.org.uk/help/information_and_advice, www.portland-hearingvoices.net/files/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf**My Self Management Guide to Psychiatric Medications**

Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives<http://bit.ly/h1T3Fk>**Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film**<http://www.iraresoul.com/dvd1.html>**Practice Recovery**www.practicerecovery.com

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc48.jpg>

GENERAL RESOURCES

Alliance for Human Research Protection

<http://ahrp.blogspot.com/>

Alternatives Beyond Psychiatry

edited by Peter Stastny and Peter Lehmann

www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm

Daniel Mackler

www.iraresoul.com/

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease

by Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 www.garygreenbergonline.com/

Harm Reduction Coalition

www.harmreduction.org

Hearing Voices Network

www.intervoiceonline.org; ww.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

Phillip Dawdy

www.furiousseasons.com

Pat Deegan

www.patdeegan.com

Emotional CPR

www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets

by MIND UK

www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care

www.femhlc.org

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill

by Robert Whitaker, Perseus Publishing

Mad In America

www.madinamerica.com

Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health

www.madnessradio.com

MIND National Association for Mental Health (UK)

www.mind.org.uk

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

by Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National 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

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology

www.freedom-center.org/pdf/

britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Ron Unger

<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

Self-Injurer's Bill Of Rights

www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates

www.moshersoteria.com

Soteria Alaska

<http://soteria-alaska.com/>

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc49.jpg>

Trauma and Recovery The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror
by Judith Herman, Basic Books, 1997

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

Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart
www.voicesoftheheart.net/

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

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

Will Hall
www.willhall.net



48

SCIENTIFIC 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 Anti-depressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration" by Irving Kirsch, et al., *Prevention & Treatment*, July, 5(1) 2002

"Is Active Psychosis Neurotoxic?" T. H. McGlashan
Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. 2006

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc50.jpg>

"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>

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

"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; <http://bit.ly/MDU6QI>

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

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

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

MIND Coping With Coming Off Study
www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE1020326/3331/CWC0reportweb.pdf
 or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

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

The Myth of the Chemical Cure
 Joanna 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 <http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa>

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



49

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc51.jpg>

"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" by Joanna Moncrieff

The British Journal of Psychiatry, 2006; 188: 301-302. doi: 10.1192/bjp.188.4.301

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

"Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?" M. Rappaport, *International Pharmacopsychiatry* 13, 100-111, 1978

"Prejudice and Schizophrenia: a Review of the "Mental Illness is an Illness Like Any Other" Approach" Read, John et al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

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 Compton, M.T. and Broussard, B. (2009, Oxford University Press). *Best Practices in*

50

Mental Health: An International Journal, 6(2), 138-142. Bola, J. R. & Hall, W. (2010)

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

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

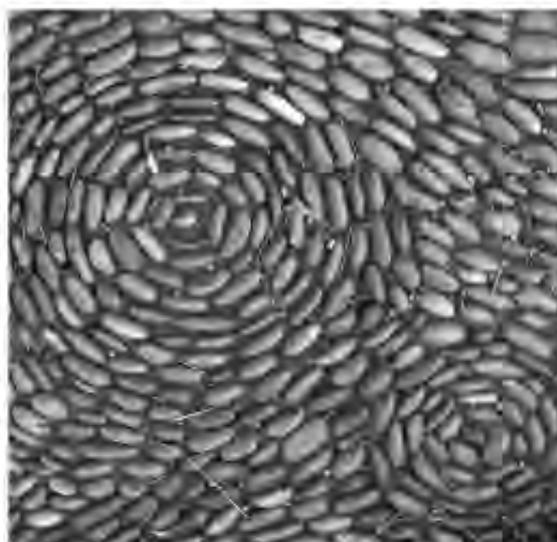
"Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature" J.R. Lacasse and J. Leo *PLoS Med*. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

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

"Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine"
Vastag, B. 2001. *Journal of 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



<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc52.jpg>

或下載英文版手冊PDF |

[ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide2Edonline](http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc52.pdf)

<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/comingoffpsychdrugsharmreduc52.pdf>

[Leave a comment](#)

Create a free website or blog at WordPress.com. | [The Confit Theme](#).

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by WordPress.com

36 鳴謝及歡迎協力傳播

感激 |

英文小冊子製作團隊的互相精神

中文全文翻譯Sally

中文藥名校對吳家文中醫師

所有正在精神科體制內「被用藥」、努力不懈的人

歡迎協力傳播 |

英文小冊子 @ 自由下載及翻譯creative commons copyright

——這本小冊子是共同創作版權的，已有幾種語言，在網上自由傳播。只要你不是用作商業賺錢用途的話，你便可以無限量複印和分享。

中文翻譯 @ 版權公有 copyleft

——共同的經驗和資源，有責任回到公共，歡迎所有非資本主義方式的分享和推動。



<http://harmreduction2013hk.files.wordpress.com/2013/06/imag1035.jpg>

[Leave a comment](#)

[Blog at WordPress.com.](#) | [The Confit Theme.](#)

Follow

Follow “減害手冊——脫離精神科藥物”

Powered by [WordPress.com](#)