

Tutto quello che dovresti  
sapere sugli effetti degli  
**ANSIOLITICI E SEDATIVI**



Serie sugli Psicofarmaci pubblicata negli USA dal Citizens Commission on Human Rights (CCHR).  
Tradotta e ripubblicata in Italia dal Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCDU).

# INFORMAZIONI IMPORTANTI PER I LETTORI

Questo è un sommario degli effetti collaterali dei comuni ansiolitici e sedativi. Contiene informazioni importanti per te.

Varie sentenze\* hanno stabilito che l'obbligo di consenso informato per la prescrizione di farmaci (nel nostro caso di psicofarmaci – sostanze che alterano l'umore) comprende il fatto che “il medico fornisca informazioni sulla natura dell'intervento, sui rischi e sui risultati ottenibili, sulle possibili conseguenze negative, sul modo di trattare questi effetti collaterali, sulla possibilità di conseguire il medesimo risultato attraverso altri interventi e i rischi di questi ultimi”. Eppure gli psichiatri spesso ignorano questi obblighi.

**Se state assumendo questi farmaci non smettete di prenderli basandovi solo su quanto leggete in questo libretto. Potreste soffrire di gravi sintomi di astinenza.** Dovreste piuttosto chiedere aiuto ad un medico o specialista competente che vi aiuti a uscire dal trattamento psicofarmacologico. Questo è molto importante.

Il Citizens Commission on Human Rights (CCHR) e il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCDU) non forniscono consigli di carattere medico o indicazioni circa quale medico consultare. Si limitano a fornire le informazioni di pubblico interesse contenute in questo opuscolo come contributo al consenso informato.

Per ulteriori informazioni sui farmaci e sui loro effetti collaterali potete consultare il Prontuario Farmaceutico sui siti internet: [pdrhealth.com](http://pdrhealth.com) e [prontuariofarmaceutico.it](http://prontuariofarmaceutico.it)

\* Cass. n. 364/1997 e Cass. n. 10014/1994

Caso Faith J. Myers contro Istituto Psichiatrico dell'Alaska Corte Suprema dell'Alaska, N. S-11021, Corte Superiore N. 3AN-03-00277 PR, Opinione N. 6021, 30 giugno 2006.

# Tutto quello che dovresti sapere sugli effetti degli **ANSIOLITICI E SEDATIVI**

## INDICE

<b>Introduzione</b>	4
Nomi di Ansiolitici e Sedativi	5
<b>Capitolo 1: Che cosa sono gli Ansiolitici e i Sedativi?</b>	6
<b>Capitolo 2: In che modo gli Psicofarmaci Influiscono sul Corpo?</b>	8
Gli Effetti Collaterali degli Ansiolitici e dei Sedativi	9
Avvisi di Enti di Controllo dei Farmaci	12
<b>Capitolo 3: Disturbi Psichiatrici e Malattie a Confronto</b>	14
<b>Capitolo 4: Soluzioni: il diritto all'informazione</b>	16
<b>Citizens Commission on Human Rights</b>	18

# INTRODUZIONE

“Mamma oggi ha bisogno di qualcosa per calmarsi  
Anche se non è davvero malata  
C'è una piccola pillola gialla  
Si dirige verso lo scaffale che ha il suo piccolo aiutante...”

I Rolling Stones scrissero il testo di questa canzone sulla prescrizione di psicofarmaci nel 1966. Le stesse parole sono valide oggi.

Nel 2008, 85 milioni di prescrizioni sono state scritte per i 20 principali *ansiolitici*, nonostante siano alcuni dei farmaci che creano più dipendenza al mondo.

Molte persone fanno affidamento su questi farmaci per riuscire ad arrivare al termine della giornata. Se sei tra queste persone, o hai un amico o una persona cara che lo è, le informazioni che si trovano in questo opuscolo sono per te.

**“Ho perso un anno della mia vita... i farmaci mi hanno fatto sentire più depressa, irascibile e con pensieri di suicidio”, ha detto una persona che in passato assumeva lo Xanax. “Davanti a mio figlio, sono andata a prendere l'intero flacone di Xanax così che la mia famiglia non dovesse più sopportare i miei pianti.”**

E questa storia di un adolescente dà l'idea degli orrori che comporta smettere di assumere Valium e Serepax:

**“Mi venne prescritto un tranquillante per l'ansia del quale divenni subito dipendente. Quando mi lamentai degli effetti collaterali, lo psichiatra semplicemente aumentò la dose, o aggiunse un altro tranquillante, sino al punto in cui prendevo 30 pillole al giorno. Quando cercai di smettere, divenni così cupa che avrei potuto uccidere qualcuno.**

**Avevo preso coltelli dalla cucina con il desiderio di far del male ad altre persone o a me stessa. Non riuscivo a dormire; pensavo di essere sul punto di morire. Quando il mio medico di fiducia scoprì la cosa, mi informò che smettere di prendere questi farmaci era più pericoloso e difficile che smettere di prendere droghe.**

**Lentamente mi fece smettere di prendere i farmaci. Furono sei mesi d'inferno.”**

Gli psichiatri raramente ti dicono che puoi diventare dipendente dai calmanti in un arco di tempo di 14 giorni di normale uso.

Inoltre non ti dicono che gli effetti dell'astinenza da questi farmaci si protraggono più a lungo e spesso sono più gravi di quelli che si hanno smettendo di prendere eroina.<sup>2</sup> I tipici sintomi d'astinenza da sedativi e ansiolitici comprendono depressione, sudorazione, crampi, nausea, reazioni psicotiche e convulsioni.

C'è anche un significativo pericolo di overdose. Dal 2004 al 2005, le overdose relative agli ansiolitici più comuni (benzodiazepine), negli USA, aumentarono del 19%.<sup>3</sup> I rapporti dei pubblici ufficiali britannici che indagano sulle cause dei decessi mostravano che ogni anno questi farmaci contribuivano a morti innaturali più frequentemente di cocaina, eroina, ecstasy e tutte le altre droghe illegali.<sup>4</sup>

Diversamente dai medicinali, che comunemente possono prevenire o curare una malattia o migliorare la salute, gli psicofarmaci sono ideati soltanto per sopprimere i sintomi, che ritornano quando l'effetto dello psicofarmaco si esaurisce.

Come le droghe illegali, gli psicofarmaci non forniscono altro che una temporanea scappatoia da problemi, comportamenti indesiderati o emozioni spiacevoli. Se stai assumendo questi farmaci, potresti sperimentare un contraccolpo quando smetti di assumerli, dove i problemi mentali originali ritornano persino più intensi. Medici esperti indicano che questo è un effetto del farmaco, non la tua "malattia mentale".

Questo opuscolo intende essere una guida facile da leggere per darti informazioni in merito ai rischi degli ansiolitici e fornirti esempi di alternative disponibili.

2. Matt Clark e Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril", (Abuso del Valium: Il Pericolo Giallo) *Newsweek*, 24 set. 79; Patrick Holford, "How to Quit Tranquillisers", (Come Smettere di Prendere Tranquillanti) <http://www.holforddiet.com>, 2009.
3. Donna Leinwand, "Misuse of pharmaceuticals linked to more ER visits" (Il Cattivo Uso dei Farmaci porta a più visite al Pronto Soccorso), *USA TODAY*, 13 mar. 2007.
4. Joe Studwell, "Oh, behave!" (Oh, comportati bene!) *Financial Times* (Londra), 24 gen. 2007.

#### Nomi di ansiolitici e sedativi (chiamati anche tranquillanti minori o sedativi; molti di loro appartengono alla famiglia delle benzodiazepine):

* farmaci con particolare effetto sedativo	- Valdorm (flurazepam) *	- Normison (temazepam) *	- Xanax (alprazolam)
** farmaci con potente effetto sedativo e ipnotico	- Quazium (quazepam) *	- Rozerem (ramelteon)	- Frisium (clonazepam)
- Notal	- Quamil (meprobamate)	- Limbial	- Anseren (chetazolam)
- Notten	- Halcion	- Oxapam	- Paxipam (alazepam)
- Stilnox (zolpidem)	- Songar (triazolam) *	- Serpax (oxazepam)	- Domar (pinazepam)
- Control	- Rivotril	- Sonata	- Depas
- Lorans	(clonazepam) una benzodiazepina spesso utilizzata	- Zerene (zaleplon)	- PasaGen (etizolam)
- Tavor (lorazepam)	come antiepilettico	- Rizen (clorazepato dipotassico)	- Fienor (clotiazepam)
- Axoren	- Compendium	- Aliseum	- En (delorazepam)
- Buspar	- Lexotan (bromazepam)	- Ansiolin	- Mogadon (nitrazepam) *
- Buspimen (buspirone)	- Librium	- Diazemuls	- Darkene, Roipnol, Valsera (flunitrazepam) **
- Prazene	- Psicofar	- Noan	- Minias (lormetazepam) *
- Trepidan (prazepam)	- Reliberan	- Tranquirit	- Esilgan (estazolam) *
- Dalmadorm	(chlordiazepoxide)	- Valium	- Ipnovel (midazolam) **
- Felison	- Flacidyl (etclorvinolo)	- Vatron (diazepam)	- Lendormin (brotizolam) *
- Flunox	- Esilgan (estazolam)	- Atarax (idrossizina)	- Imovane (zopiclone)
- Remdue	- Euipnos	- Frontal	- Madar notte (nordazepam) *
		- Mialin	
		- Valeans	

# Che cosa sono gli **ANSIOLITICI E I SEDATIVI**

Gli ansiolitici o tranquillanti minori e i sedativi, vennero inizialmente acclamati come una scoperta medica. Il primo di questa classe di farmaci fu il Miltown, che poi fu scoperto causare una forte dipendenza.

Poi venne il Valium, lodato dagli psichiatri come un'alternativa sicura, che presto si rivelò avere anch'esso caratteristiche che creavano una forte dipendenza.

Ciò nonostante, gli psichiatri continuarono a prescrivere questi farmaci in grande quantità.

Nel 2005, un altro ansiolitico, lo Xanax, era il quarto farmaco più prescritto negli USA.<sup>5</sup>

Gli ansiolitici di solito provocano ad una persona una o più delle seguenti cose: inducono uno stato ipnotico, rilassano i muscoli, arrestano le convulsioni o causano lievi perdite di memoria. Inoltre agiscono come sedativi sul sistema nervoso, così, di solito, rendono le persone assonnate. Ecco perché i dottori ti avvertono di non guidare mentre li si sta assumendo. O almeno questo è quanto dovrebbero dirti.

Oggi, ad almeno 20 milioni di persone in tutto il mondo vengono prescritti questi "tranquillanti minori". Nel frattempo, le nazioni dell'Europa Occidentale e del Nord America sono alle prese con livelli epidemici di cittadini dipendenti da questi farmaci.<sup>6</sup>

E sebbene gli ansiolitici siano un disastro per quanto riguarda la salute pubblica, le società farmaceutiche rastrellano l'enorme cifra di 14 miliardi di Euro all'anno vendendoli.

Mentre, chi li usa viene lasciato in balia di terribili effetti collaterali.

Infatti, le stime ci dicono che il 60% delle persone che prendono calmanti ne diventa dipendente e soffre di effetti indesiderati causati dai farmaci, quali una collera estrema e un comportamento ostile.

Gli anziani corrono rischi persino più gravi, con un aumentato rischio di cadute e incidenti in auto. Un sito web britannico sugli ansiolitici riporta che il 40% di guidatori di autoveicoli rimasti feriti o morti in incidenti, assumeva farmaci, per lo più ansiolitici.

5. Indice dei Farmaci su Internet, le 300 principali prescrizioni nel 2005.
6. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society", (Per qualsiasi cosa ti affligga: Donne che fanno uso di tranquillanti in una società Self-Serve) *Chronicles*, ago. 2004; Estelle Lavie, *et al*, "Benzodiazepine use among opiate-dependent subjects..." (L'uso di Benzodiazepine tra soggetti che usano narcotici...) *Drug and Alcohol Dependence (Dipendenza da droga e alcool)*, Vol. 99, Numeri da 1 a 3, 1 gen. 2009, pag. 338.



# In che modo gli psicofarmaci **INFLUISCONO SUL CORPO?**

Il tuo corpo è composto di elementi chimici che ricava dal cibo e dall'acqua che bevi, che trasforma con la luce solare e con l'aria che respiri.

Ci sono milioni di reazioni chimiche che avvengono in continuazione. L'aggiunta di una sostanza aliena nel corpo, come ad esempio uno psicofarmaco, ne altera la normale biochimica.

A volte questo squilibrio determina una falsa e momentanea sensazione di euforia (il sentirsi 'su'), brevi momenti di slancio energetico o un senso anormale di aumento di attenzione. Tuttavia, non è normale sentirsi in questo modo. La sensazione non dura e ne può risultare dipendenza.

Questi farmaci agiscono alterando la normale funzionalità del corpo: l'accelerano o la rallentano, l'attenuano o la sopraffanno.

Questo è il motivo per cui i farmaci provocano effetti collaterali.

Non pensare che questi farmaci guariscano qualcosa. Il loro unico scopo è di coprire temporaneamente o 'mascherare' i tuoi problemi. Allo stesso tempo danneggiano il tuo corpo. Come un'automobile che venga alimentata con combustibile per razzi, uno sente di poter viaggiare a mille chilometri all'ora per tutto l'isolato, ma le gomme, il motore e le parti interne si distruggono.

A volte gli effetti collaterali di un farmaco possono essere persino più intensi dei suoi effetti previsti. Infatti





si tratta della normale reazione del corpo all'introduzione di una sostanza chimica che ne altera la normale funzionalità.

**Questi farmaci mascherano il problema; non risolvono le cause.**

**Che dire di coloro che sostengono che gli psicofarmaci li fanno stare meglio** e che si tratta di farmaci salvavita i cui benefici superano di molto i rischi? È possibile che gli psicofarmaci siano sicuri ed efficaci per loro?

“Quello che succede alla fine”, dice il Dott. Beth McDougall, direttore medico di un centro per la salute, “è che qualcuno si sente meglio per un po’, ma molto spesso deve poi aumentare la dose. A quel punto riprendono a stare bene per un altro po’, sino a che poi devono aumentare la dose ancora, oppure cambiano farmaco. Si tratta di quel tipo di soluzione per la quale non arrivi mai alla radice del problema.”

## **Gli Effetti Collaterali degli Ansiolitici e dei Sedativi**

- insonnia
- stordimento
- movimenti involontari
- ansia
- fatica e stanchezza
- nausea/vomito
- diarrea
- irritabilità
- vertigini
- debolezza
- volubilità
- sonnolenza
- perdita della coordinazione muscolare

- mal di testa
- dolori muscolari
- difficoltà ad articolare le parole
- confusione e disorientamento, depressione
- difficoltà di pensiero e giudizio
- perdita di memoria del passato
- perdita di memoria nel presente
- mal di stomaco
- vista offuscata o doppia

**Effetti collaterali per un uso a lungo termine:**

- Chi usa da lungo tempo ansiolitici spesso è depresso. Dosi più alte aumentano il rischio di sintomi depressivi e pensieri e sensazioni suicidi.
- Gli ansiolitici possono inoltre causare inibizione delle emozioni o insensibilità.

Il farmaco allevia l'ansia, ma blocca le sensazioni di piacere o dolore.

- Effetti collaterali più rari includono mania, ostilità e rabbia, comportamento aggressivo o impulsivo e allucinazioni.

**Avvertimento in merito all'astinenza:**

se smetti bruscamente di prendere ansiolitici, potresti sperimentare gravi sintomi d'astinenza. Questi includono, aumento dell'ansia, insonnia, confusione, palpitazione, sudorazione e tremori.

**Avvertimento per chi è in gravidanza:**

le autorità sanitarie avvertono che può non essere prudente assumere ansiolitici durante i primi tre mesi di gravidanza, poiché alcuni studi lasciano intendere che vi è un aumento del rischio di malformazioni.<sup>7</sup>

**Farmaco legato a crimini:** un'altra benzodiazepina che è stata spesso al centro dell'attenzione dei media è il Roipnol (flunitrazepam), che è noto anche come "droga dello stupro" a causa del suo coinvolgimento in molti casi di stupro negli anni recenti.

7. County of Los Angeles, Olive View Medical Center, Dept. of Health Services, "Patient Instruction for Tranquilizers and Sleeping Medications" (Istruzioni per il paziente per Tranquillanti e Sonniferi)

Il farmaco...  
inibisce le  
sensazioni  
di piacere  
o dolore...  
Gli effetti  
collaterali  
includono  
mania,  
ostilità  
e collera...



# AWISI DI ENTI DI CONTROLLO DEI FARMACI

## in merito agli ansiolitici e sedativi

**Ottobre 1991:** Il governo britannico ha bandito la benzodiazepina Halcion a causa dei suoi effetti collaterali potenzialmente pericolosi, tra cui perdita di memoria e depressione.

**Marzo 2005:** Il comitato sanitario del Parlamento del Regno Unito ha pubblicato quanto scoperto nella sua inchiesta sulle benzodiazepine, affermando che gli effetti collaterali "includono eccessiva sedazione, diminuita attenzione, amnesia e a volte assuefazione incurabile. Una brusca cessazione può portare a gravi sintomi d'astinenza, tra cui convulsioni in alcuni pazienti".

**Febbraio 2008:** La Food and Drug Administration (FDA) degli USA ha aggiunto un'avvertenza all'etichetta dell'Halcion che riporta che può causare "sonnambulismo al volante" e altri comportamenti complessi come fenomeni di tolleranza/astinenza.



Adapted from  
Risk and

**Addictive  
Risk and**  
LANCE P. FRANK  
JAMES M. HIRSH  
Harvard

benzodiazepines  
are relatively safe  
can be addictive  
addiction (drug  
antidepressant  
medications. C  
history of subse

There is little  
and avoiding pro  
on benzodiazep  
benzodiazepine

benzodiazepine  
diazepam (Vali  
medications. It  
about some, and  
patients with d  
when patients

benzodiazepine  
disorders, pres  
substances, an

According to  
benzodiazepine  
benzodiazepine  
populations. In  
that that in the

# Drug Abuse Warning Network: The DAWN Report.

April 2004.

## Benzodiazepine poisoning

Celebrating 50 years of publishing  
**American Family Physician**  
A PUBLICATION OF THE AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

### Addiction: Part I. Benzodiazepines—Side Effects and Alternatives

ANCE P. LONGE, MD,  
University of Wisconsin Medical School, Milwaukee, Wisconsin  
BRIAN RYFONSON, MD,  
Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

Benzodiazepines are widely prescribed for a variety of conditions, particularly in the elderly, and, with overdose, carry a risk of death. However, used as intended, these agents are often taken in combination with other drugs that increase their toxicity. In such patients, alternatives to benzodiazepines may be a prudent choice. This article reviews the pharmacology, side effects, and risks of benzodiazepines. Caution must be used when prescribing benzodiazepines to patients with a history of substance abuse. (*Am Fam Physician* 2004; 69:2124-8).

There is little doubt of the therapeutic efficacy of benzodiazepines in reducing anxiety and relieving pain symptoms. As noted in a 1990 report by the American Psychiatric Association,<sup>1</sup> benzodiazepines are effective in the treatment of anxiety disorders. Benzodiazepines have been well established by numerous placebo-controlled trials as effective in the treatment of anxiety disorders. Benzodiazepines are widely prescribed, with four of them—alprazolam (Xanax), diazepam (Valium), and lorazepam (Ativan)—listed among the top 100 most commonly prescribed drugs in the United States.<sup>2</sup> Benzodiazepines generally produce almost immediate effects, are well tolerated, and have a low risk of abuse. Because many of the anxiety disorders are chronic, long-term treatment is often necessary. Benzodiazepines are also widely prescribed for other reasons, such as muscle spasm, preoperative sedation, involuntary movement disorders, dental sedation, and anxiety associated with cardiac, vascular, or gastrointestinal conditions.

According to the APA report on benzodiazepines,<sup>1</sup> 11 to 15 percent of the adult population use or abuse them during the preceding year, but only 1 to 2 percent use them daily for 32 months or longer. In psychiatric treatment settings, however, the prevalence of benzodiazepine use, abuse and dependence is higher than in the general population.<sup>1,2</sup>

### BMC Geriatrics

#### Research article Are sedatives and hypnotics associated with increased suicide risk in the elderly?

Anders Carlsten<sup>1,2</sup> and Margda Waern<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medical Statistics, Department of Public Health and Community Medicine, Sahlgrenska Academic Health School of Public Health, Gothenburg, Sweden and <sup>2</sup>Department of Psychiatry and Neurogeriatrics, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

Received October 2003  
Accepted 4 June 2004

Published April 2004

DOI: 10.1007/s11367-004-0020-0

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

#### Abstract

**Background:** While antidepressant-induced suicidality is a concern in younger age groups, a mounting evidence that these drugs may reduce suicidality in the elderly. Regarding a possible association between other types of psychotropic drugs and suicide, studies are scarce. Sedatives and hypnotics are widely prescribed to elderly patients with symptoms of sleeplessness and anxiety. The aim of this case-control study was to determine if specific types of psychotropic drugs were associated with suicide risk in late life, after controlling for confounding factors.

**Methods:** The study was conducted in the city of Gothenburg and two adjacent counties (total population 1,017,703) at the start of the study. A case-control study of elderly (65+) suicide performed and their counterparts for 80 suicide cases (8 men; 72 women mean age 75 years), interviewed by a psychiatrist. A population-based comparison group ( $n = 153$ ) was created, matched for sex, age, primary care and psychiatric records were reviewed for 6 months and comparison subjects. All available information was used to determine past-month disorders in accordance with DSM-IV.

**Results:** Antidepressants, anxiolytics, sedatives and hypnotics were associated with an elevated risk in the crude analysis. After adjustment for affective and anxiety disorders a significant association with suicide after adjustment for psychiatric disorders. Sedatives were associated with an almost four-fold increase of suicide risk in the crude analysis and remained an independent risk factor for suicide even after adjustment for any DSM-IV disorder. No current prescription for a hypnotic was associated with a four-fold increase in suicide risk, adjusted model.

**Conclusion:** Sedatives and hypnotics were both associated with increased risk for suicide, independent of psychiatric disorders. Given the extremely high prescription rates, a reduction of the suicide risk should always provide prescribing a sedative or hypnotic to elderly individuals.

#### OLDER PEOPLE

### Falls and fall risk among nursing home residents

Edis Fouad, MD, PhD

Stockholm's Institute, Foundation Stockholm and Department of Neurology, Geriatrics and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Tanja Brata-Robin Wahlén, MD, PhD

Department of Neurology, Geriatrics and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Bengt Winblad

Professor, Department of Neurology, Geriatrics and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Atsuo Inami, MD, PhD

Assistant Professor and Senior Lecturer, Stockholm's Institute, Foundation Stockholm and Department of Neurology, Geriatrics and Society, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Helena Sundmark, MD, PhD

Senior Lecturer, Department of Health Services, Örebro University, Örebro and Department of Medical Sciences, Uppsala and Geriatrics, Uppsala, Sweden

Received for publication 18 August 2003

Accepted for publication 8 February 2004

Correspondence:

Edis Fouad

Stockholm's Institute, Foundation

Stockholm, Stockholm, Sweden

Telephone: +46 8 734 2249

E-mail: edis.fouad@ki.se

Journal of Clinical Nursing

Journal of Clinical Nursing 17, 13-14

Fall and fall risk among nursing home residents

Ann and objectives. The aim of this study was to identify risk factors for falls in

elderly people living in nursing homes.

Background. Impaired cognitive function and a poor sense of orientation could lead

to an increase in falls among those with impaired freedom of movement. Many

accidents occur while an elderly person is walking or being moved.

Method. The study was carried out over four years (2000-2003) and 21 nursing

home units in five municipal houses for older people in Stockholm, Sweden, participated.

A questionnaire was sent to staff nurses, including questions on fall risk

assessment, falls, fractures, medications and fracture-preventing measures, such as

walkers with belts and bed rails. The data were aggregated and not patient

based. The study covered 2143 reported incidents.

Results. There was a significant association between falls and fractures ( $\chi^2 = 3.50$ ,  $p = 0.063$ ), fall risk and use of walkers ( $\chi^2 = 0.806$ ,  $p = 0.371$ ), side belts ( $\chi^2 = 0.463$ ,  $p = 0.493$ ) and bed rails ( $\chi^2 = 0.446$ ,  $p = 0.499$ ) and between the

presence of fractures and the use of sleeping pills with benzodiazepines ( $\chi^2 = 0.532$ ,  $p = 0.467$ ). Associations were also found between fall risk and the use of

anti-depressants ( $\chi^2 = 0.412$ ,  $p = 0.521$ ).

© 2004 The Authors. Journal compilation © 2004 Blackwell Publishing Ltd  
doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01281.x

**Febbraio 2008:** L'Amministrazione dei beni terapeutici dell'Australia ha imposto un riquadro di avvertenza nei documenti informativi del prodotto per medicine che contengono zolpidem (un sedativo ipnotico), in seguito a rapporti di comportamenti collegati al sonno bizzarri e a volte pericolosi come sonnambulismo e sonnambulismo al volante.

**Maggio 2008:** L'FDA ha aggiunto un'avvertenza all'Ambien che afferma che possono avvenire cambiamenti anormali nel pensare e nel comportamento come il sonnambulismo al volante, oltre ad altre reazioni avverse, tra cui stanchezza, nausea, vomito, infezioni nell'apparato respiratorio superiore e altro ancora.

# **DISTURBI PSICHIATRICI E MALATTIE a confronto**

Non ci sono dubbi che le persone sperimentino problemi e turbamenti che possono a volte anche essere causa di gravi problemi mentali.

Ma dire che queste cose siano dei “disturbi mentali” o che siano causati da “squilibri chimici cerebrali” trattabili unicamente per mezzo di farmaci è disonesto, dannoso e, a volte, letale.

Ciò che gli psicofarmaci realmente fanno è di mascherare la vera causa del problema, che spesso preclude la possibilità di ricercare una soluzione funzionale ed efficace.

**È importante comprendere che vi è una grande differenza tra una malattia e un “disturbo” psichiatrico.**

In medicina, occorre soddisfare alcuni precisi requisiti prima di poter diagnosticare una malattia: occorre isolare un insieme prevedibile di sintomi e segni, riuscire a ricondurli ad una causa o vedere in che modo funzionano. Questo richiede prove che siano ottenibili attraverso test medici come un esame del sangue o una radiografia.

In psichiatria non esistono test di laboratorio per identificare i loro disturbi. I loro farmaci trattano dei sintomi.

Per esempio, un paziente può sentirsi stanco, profondamente debilitato, accaldato e tremare. In medicina si farebbero dei test per scoprire quale sia la causa fisica ed osservabile, ad esempio malaria o tifo. Gli psichiatri d'altro canto non ricercano la radice del problema e si limitano a prescrivere dei farmaci che



sopprimano i sintomi. Nel frattempo la causa non viene curata e potrebbe degenerare.

Al fine di apparire più scientifici, gli psichiatri sostengono che i loro “disturbi” derivino da squilibri chimici nel cervello. Quest’affermazione non è mai stata dimostrata, in quanto non ci sono test per stabilire lo stato chimico del cervello di una persona viva, né tanto meno un modo per determinare quale sia il giusto equilibrio chimico.

Il Dott. Darshak Sanghavi, ricercatore alla Harvard Medical School, è uno dei tanti esperti del campo medico che ha pubblicamente smascherato la teoria dello “squilibrio chimico”. Ha affermato: “Nonostante l’uso di termini pseudoscientifici come ‘squilibrio chimico’, nessuno sa dire esattamente cosa causi le malattie mentali. Non esiste alcun esame del sangue o scansione del cervello per diagnosticare una depressione maggiore. Nessun esperto di genetica potrà mai diagnosticare la schizofrenia”.<sup>5</sup>

L’Associazione Psichiatrica Mondiale e l’Istituto Nazionale Statunitense per la Salute Mentale ammettono candidamente che gli psichiatri non conoscono le cause o le cure per i disturbi mentali, né tanto meno cosa facciano esattamente ai pazienti le loro “cure”.

Inutile a dirsi, permettere che ti vengano somministrati psicofarmaci come cura è molto pericoloso, dato che la scienza su cui ciò si fonda è molto scarsa.

8. Dott. Darshak Sanghavi, “Health Care System Leaves Mentally Ill Children Behind”, (Il Sistema dell’Assistenza Sanitaria Non Tiene Conto dei Bambini Mentalmente Malati) *The Boston Globe*, 27 apr. 2004.



# SOLUZIONI: il diritto all'informazione

I problemi mentali possono essere risolti, per fortuna. Sfortunatamente, gli psichiatri ti diranno spesso che i tuoi problemi emotivi o disturbi mentali sono incurabili, e che, per sopportarli, occorre prendere i loro farmaci, spesso per tutta la vita.

Gli psichiatri di solito non informano i pazienti circa i trattamenti non farmacologici, né tanto meno prescrivono analisi mediche sufficienti ad escludere che il loro problema non sia dovuto a una condizione fisica mai curata.

Ma secondo il *Manuale per la Valutazione Medica nel Campo della Salute Mentale* del Dipartimento della California: "I professionisti della Salute Mentale che lavorano all'interno di un sistema di salute mentale hanno un obbligo professionale e legale di riconoscere la presenza di mali di natura fisica nei loro pazienti... mali di natura fisica possono causare il disturbo mentale del paziente (o) potrebbero peggiorare il disturbo mentale..."<sup>9</sup>



# Ci sono fin troppe alternative efficaci agli psicofarmaci, per poterle elencare tutte.

Tutti coloro che hanno un problema o sintomo mentale dovrebbero come prima cosa vedere un medico che non sia uno psichiatra. Questo potrebbe condurre un completo esame fisico, comprendendo tutti gli esami di laboratorio al fine di escludere la presenza di una vera malattia che sta causando o aumentando i sintomi della persona.

Molti esperti in campo medico sono d'accordo che un disturbo fisico sottostante potrebbe giustificare un disturbo emotivo. Il Dott. Thomas Dorman, in un'intervista, raccomanda: "I clinici, dovrebbero come prima cosa ricordare che lo stress emotivo associato con una malattia cronica o una condizione dolorosa può alterare il temperamento del paziente". Una tiroide malata o livelli di zucchero nel sangue anormali, un affaticamento surrenale, e l'uso di molti farmaci che non richiedono ricetta medica potrebbero anch'essi causare disturbi emotivi.<sup>10</sup>

Un altro medico, Melvyn R. Werbach, MD, dell'Università della California alla Scuola di Medicina di Los Angeles, raccomanda che i medici controllino "il passato dietetico e il modello alimentare corrente".

In effetti, persino il trattamento con alcuni farmaci può causare una condizione "psichiatrica". Secondo le ricerche, i sintomi più comuni indotti *da farmaci* sono "apatia, ansia, allucinazioni visive, cambiamenti d'umore e di personalità, demenza, depressione, pensiero maniaco... e confusione."<sup>11</sup>

Ci sono fin troppe alternative efficaci alla cura psicofarmacologica per poterle elencare tutte, ma nonostante ciò gli psichiatri spesso affermano che tali opzioni alternative non esistono e lottano per mantenere le cose in questo modo.

Sia i pazienti che i medici dovrebbero spingere i loro rappresentanti al governo a riconoscere, e sostenere finanziariamente, le cure alternative che non fanno ricorso a farmaci pericolosi.

9. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual (Manuale per Valutazioni in Campo Medico)* (Dipartimento di Psichiatria e Scienze del Comportamento, Centro Medico dell'Università di Stanford, California, 1991), pag 4.

10. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry", (Psichiatria Tossica) sito web di Thomas Dorman, 29 gen. 2002, <http://www.dormanpub.com>, accesso il 27 mar. 2002.

11. Dott. Richard C. W. Hall, Dott. Michael K. Popkin, *Psychological Symptoms of Physical Origin (Sintomi Psicologici di Origine Fisica)*, *Paziente Femminile 2*, N. 10 (ott. 1977), pagg. da 43 a -47.

# CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Ripristinare Diritti Umani e Dignità  
nel campo della salute mentale

Il Citizens Commission on Human Rights (CCHR) è stato fondato nel 1969 dalla Chiesa di Scientology e dal Prof. Thomas Szasz per investigare e denunciare le violazioni dei diritti umani e per ripulire il campo della salute mentale.

Il Prof. Thomas Szasz è Professore Emerito di Psichiatria e autore di fama mondiale. Oggi, il CCHR si compone di un network di 250 sezioni in 34 paesi. Il suo comitato di consulenti, chiamati commissari, comprende



medici, avvocati, insegnanti, artisti, uomini d'affari e rappresentanti dei diritti umani e civili.

Il CCDU è stato fondato nel 1979 ed è un'associazione onlus italiana che si ispira ed è in contatto con il Citizens Commission on Human Rights (CCHR).

Il CCHR ha ispirato e ottenuto centinaia di riforme, testimoniando dinanzi a corpi legislativi e conducendo pubbliche udienze contro gli abusi psichiatrici e lavorando con i media, l'autorità giudiziaria e i pubblici ufficiali in tutto il mondo.

Il CCDU Onlus in Italia, ha raccolto nel corso degli anni centinaia di denunce e tutelato i diritti di moltissimi cittadini vittime di abusi nel campo della salute mentale. Tra le molte campagne condotte, ricordiamo quella sul consenso informato in relazione all'elettroshock, la lunga serie di ispezioni a sorpresa, effettuate nei residui manicomiali italiani nei primi anni '90 (che portarono alla loro chiusura), attività di informazione e sensibilizzazione sui temi dell'uso di psicofarmaci sui minori, sugli anziani e sul trattamento sanitario obbligatorio.



**“Considerata la natura e l’impatto  
potenzialmente devastante degli  
psicofarmaci... allo stesso modo,  
sosteniamo ora che il diritto di rifiutare  
di assumere psicofarmaci  
è fondamentale.”**

Corte Suprema dell’Alaska, 2006

**CCHR International**

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, California 90028, USA

(323) 467-4242 o (800) 869-2247

Fax: (323) 467-3720

E-mail: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)

[www.cchr.org](http://www.cchr.org)

[www.cchrint.org](http://www.cchrint.org)

**Comitato dei Cittadini  
per i Diritti Umani – Onlus**

Via Vincenzo Monti, 47

20123 Milano, Italia

Segreteria telefonica

(02) 871 96 730

[www.ccdu.org](http://www.ccdu.org)

**Riferisci qualsiasi effetto dannoso causato da psicofarmaci al programma  
di MedWatch dell’FDA sul sito [www.accessdata.fda.gov/scripts/medwatch](http://www.accessdata.fda.gov/scripts/medwatch) o  
entrando nel sito [www.cchr.org](http://www.cchr.org) oppure [www.ccdu.org](http://www.ccdu.org)**

**[cchr.org](http://cchr.org) – [ccdu.org](http://ccdu.org)**

