

Tutto quello che dovrete
sapere sugli effetti degli

ANTIDEPRESSIVI

Depressive disorder
functional impairment
therapy and intervention
antidepressants have
antidepressant treatment
the active component
between the use of

Suicide attempts in
Several recent
suicidal behavior
medical

pts in
adults who
before the
view of all available data
risk of

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 antidepressivi. 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"¹. Eppure gli psichiatri spesso ignorano questi obblighi.

Se state assumendo questi farmaci non smettete di assumerli basandovi solo su quanto leggete qui. 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 e prontuariofarmaceutico.it

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

1. *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

ANTIDEPRESSIVI

INDICE

Introduzione	4
Capitolo 1: Che cosa sono gli Antidepressivi?	6
Nomi di Antidepressivi	8
Capitolo 2: In che Modo gli Psicofarmaci Influiscono sul Corpo?	12
Effetti Collaterali degli Antidepressivi	13
Avvisi di Enti di Controllo dei Farmaci e Altre Avvisi	16
Capitolo 3: Disturbi Psichiatrici e Malattie a Confronto	18
Capitolo 4: Soluzione: Soluzioni: Il Diritto all'Informazione	20
Citizens Commission on Human Rights	22

INTRODUZIONE

Sebbene gli antidepressivi una volta fossero riservati alle persone con problemi mentali, oggi è quasi difficile trovare qualcuno che non ne ha presi.

Per molte persone questi farmaci sono diventati così profondamente parte della vita, che "vivere senza di essi" è per loro semplicemente inconcepibile.

Se tu fossi una di queste persone, o conoscessi qualcuno che lo è, questo opuscolo è per te.

Vengono prescritti per qualsiasi cosa, da problemi di apprendimento e comportamentali, all'incontinenza, da problemi di delinquenza giovanile, aggressività, criminalità, tossicodipendenza, al vizio del fumo, ma anche per occuparsi di paure e problemi dei più anziani. Gli antidepressivi sono tra gli psicofarmaci più ampiamente prescritti sulla Terra, con cinquantaquattro milioni di persone che attualmente li stanno prendendo.

Ma, per molti, assumere antidepressivi crea gravi conseguenze.

Candace, di undici anni di età, amava la vita. Faceva nuoto, giocava a calcio e

basketball, e amava il trampolino elastico. Ciò che la rendeva nervosa, però, erano gli esami, e così le vennero prescritti degli antidepressivi.

Il 10 gennaio 2004, Candace si impiccò nella sua camera all'età di 12 anni.

Nove mesi più tardi, la US Food and Drug Administration (FDA) ordinò che venisse affissa l'“etichetta nera” per avvisare i genitori che gli antidepressivi possono causare pensieri e sensazioni suicidi, sotto i 18 anni di età.

Ma i bambini non sono i soli ad avere questi pensieri mentre assumono antidepressivi.

Uno studio del 2005 effettuato in Norvegia ha determinato che i pazienti di tutte le età che assumono un tipo di antidepressivo SSRI* avevano probabilità sette volte maggiori di commettere suicidio di chi assumeva pillole di zucchero.

La cosa più scioccante è che questi farmaci si sono dimostrati essere anche inefficaci.

Uno studio pubblicato nel prestigioso British Medical Journal ha scoperto che gli antidepressivi non sono più efficaci di una pillola di zucchero e non riducono la depressione². “Il risultato”, ha detto il suo scrittore principale: “è che non abbiamo delle buone prove che questi farmaci funzionino”.³

Diversamente dai medicinali, che comunemente possono prevenire o curare una malattia o migliorare la salute, gli psicofarmaci sono ideati per sopprimere i sintomi, che ritornano una volta che il farmaco termina i suoi effetti. Intanto, le malattie fisiche che possono essere la causa dei sintomi, non vengono riconosciute e possono peggiorare.

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, in cui i sintomi 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 fornirti informazioni in merito ai rischi degli antidepressivi ed un esempio di alternative disponibili.

* **SSRI:** Una categoria di antidepressivi, nota come Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina (SSRI). Queste sostanze bloccano la ricaptazione del neurotrasmettitore serotonina, prolungando quindi la sua attività, risolvendo così, dicono gli psichiatri (senza averne la prova), uno squilibrio chimico che causa la depressione.

2. Joanna Moncrieff, Dottore in Medicina, e Irving Kirsch, “Efficacy of antidepressants in adults” (L'Efficacia degli antidepressivi negli adulti), *The British Medical Journal*, Vol. 331, pagg. da 155 a 159, 16 luglio 2005.
3. Salynn Boyles, “Battle Brews Over Antidepressant Use” (Si Preparano Battaglie sull'Uso degli Antidepressivi) Fox News Channel, 15 luglio, 2005.

Che cosa sono gli **ANTIDEPRESSIVI?**

Gli antidepressivi furono introdotti negli anni 50. Fino alla fine degli anni 80, c'erano solo tre tipi di antidepressivi:

1. **Triciclici:** (TCA) fa riferimento ai tre anelli nella struttura chimica dei farmaci. I più comuni TCA sono Anafrani, Laroxyl, Surmontil, ecc.
2. **Tetraciclici:** Il nome deriva dalla struttura molecolare del farmaco che consiste di quattro anelli in una forma di T. Questi farmaci includono: Lantanon, Ludiomil, Remeron.
3. **MAOI:** Inibitori delle Monoamino Ossidasi. Monoamino Ossidasi è un enzima che ha la funzione di liberarsi di neurotrasmettitori usati (composti chimici del cervello) che si trovano tra una cellula nervosa e l'altra. È stato teorizzato (non dimostrato) che una concentrazione troppo bassa di neurotrasmettitori può causare depressione e i MAOI bloccano l'attività di questo enzima, dando come risultato più alti livelli di neurotrasmettitori. I farmaci includono: Aurorix, Xilopar, Marplan, Nardil e Parmodalin.



ANTIDEPRESSIVI ATIPICI (PIÙ RECENTI)

Alla fine degli anni 80 un nuovo tipo di antidepressivi è stato introdotto sul mercato e promosso come avente minori effetti collaterali in confronto a quelli più vecchi.

Questi erano gli **Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina (SSRI)**. Vennero presentati come capaci di indirizzarsi in modo selettivo ad un composto chimico – la serotonina – nel cervello che, si teorizzava, influisse sulla depressione. La teoria è che gli SSRI impediscono alla serotonina di venir assorbita in modo naturale creando così un continuo stimolo di cellule, portando sollievo dalla depressione. Non esiste tuttavia alcuna prova scientifica che dimostri la fondatezza di questa teoria. Tra gli SSRI troviamo Prozac, Zoloft, Elopam, Seropram, Sereupin, Seroxat, Ciprallex e Maveral.

Diversi altri farmaci sono stati sviluppati in base a questa stessa premessa:

Gli Inibitori della Ricaptazione della Serotonina e Norepinefrina (SNRI) innalzano i livelli di norepinefrina in aggiunta alla serotonina. La norepinefrina è un ormone secreto dalla ghiandola surrenale che aumenta la pressione del sangue e il tasso e la profondità del respiro, innalza il livello di zucchero nel sangue e diminuisce l'attività degli intestini. Tra gli SNRI vi sono Efexor, Cymbalta e Xeristar.

Viene detto che gli **Inibitori della Ricaptazione del Norepinefrina-Dopamina (NDRI)** agiscono sia sui livelli di norepinefrina che su quelli di dopamina, con un effetto adrenalino simile. Wellbutrin è un NDRI, anche oggetto di marketing con il nome di Zyban.

Gli Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Norepinefrina (NRI Selettivi) vengono largamente prescritti per il cosiddetto "Disturbo da Deficit d'Attenzione ed Iperattività" (ADHD) ma riportano lo stesso avviso relativo ai suicidi come gli SSRI e gli antidepressivi. Strattera è uno SNRI.

* **serotonina:** Sostanza che si trova per lo più nel tratto gastrointestinale, dove modula i movimenti ritmici che mischiano il cibo nello stomaco; nel sistema cardiovascolare (cuore), la serotonina aiuta a regolare i vasi sanguigni per controllare il flusso di sangue. Gioca anche un ruolo importante nella coagulazione del sangue ed è usata nel sistema riproduttivo.

Circa il 5% della serotonina del corpo si trova nel cervello.

Nomi di

Antidepressivi

antidepressivi più vecchi

(Includono triciclici, tetraciclici e MAOI)

Nomi (generici):

Triciclici*

Doxepin (doxepina)

Anafranil (clomipramina)

Nortimil (desipramina)

Imipramina (imipramina)

Tofranil (imipramina)

Insidon (opiramolo)

Surmontil (trimipramina)



Adepril (amitriptilina)

Amilit (amitriptilina)

Amitriptilina (amitriptilina)

Laroxyl (amitriptilina)

Triptizol (amitriptilina)

Noritren (nortriptilina)

Evadene (burtriptilina)

Protiaden (dosulepina)

Maneon (amineptina)

Survector (amineptina)

Tetraciclici*

Remeron (mirtazapina)

Lantanon (mianserina)

IMAO*

Aurorix (moclobemide)

Egibren (selegilina)

Jumex (selegilina)

Seledat (selegilina)

Xilopar (selegilina)

Marplan (isocarboxazide)

Nardil (fenelzina)

Parmodalin (tranilcipromina)

Umoril (toloxatone)

(*Vedi definizioni a pagina 6)



Antidepressivi più recenti

(Includono gli Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina o SSRI; Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina/Norepinefrina; e Inibitori della Ricaptazione della Norepinefrina-Dopamina.)

Nomi (generici):	Entact (escitalopram)
SSRI (Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina)	Dumirox (fluvoxamina)
	Fevarin (fluvoxamina)
Elopram (citalopram)	Maveral (fluvoxamina)
Seropram (citalopram)	Fluoxeren (fluoxetina)
Serad (sertralina)	Prozac (fluoxetina)
Tatig (sertralina)	SNRI (Inibitori della Ricaptazione della Serotonina/Norepinephrine)
Zoloft (sertralina)	
Sereupin (paroxetina)	Cymbalta (duloxetina)
Seroxat (paroxetina)	
Cipralex (escitalopram)	Xeristar (duloxetina)

Dalcipran (milnacipran)

Ixel (milnacipran)

Efexor (venlafaxine)

Faxine (venlafaxine)

Pristiq (desvenlafaxina)

Ellefore (desvenlafaxina)

**Selettivi NRI (Inibitori Selettivi
della Ricaptazione della
Norepinephrine)**

Davedax (reboxetina)

Seroquel (nefazodone)

Resevil (nefazodone)

Psicronizer (nomifensina)

Strattera (atomoxetina)

**NDRI (Inibitori della
Ricaptazione della
Norepinephrine-Dopamine)**

Elontril (bupropione)

Wellbutrin (bupropione)

Zyban (bupropione)

Altri

Trittico (trazodone)

Reseril (nefazodone)

Ludiomil (maprotilina)

Symbyax (fluoxetina e olanzapina

– miscela di un antidepressivo e
un antipsicotico)

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 hanno luogo 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 aumentata attenzione. Tuttavia non è normale sentirsi in questo modo. La sensazione non dura e ne può risultare dipendenza.

Questi farmaci funzionano alterando la normale funzionalità del corpo: l'accelerano o la rallentano, l'attenuano o la soprafanno. 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 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 la causa.

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".

Effetti collaterali degli antidepressivi

SSRI:

- insonnia
- problemi di eiaculazione
- nausea
- debolezza
- mal di testa
- diarrea
- mancanza di appetito
- sonnolenza
- ansia
- nervosismo
- tremori
- arsuria della bocca
- diminuito interesse sessuale
- sbadigli
- indigestione
- vertigini
- sudorazione
- impotenza
- stanchezza
- rallentamento cardiaco
- tachicardia
- dolori a collo/
mandibola
- sintomi influenzali
- dolori in tutto
il corpo
- colpi di calore



- sensazione di puntura di spilli su testa ed estremità
- aumento di peso
- dolori addominali
- stanchezza/mancanza di energia
- intontimento
- inibizione delle emozioni
- irritabilità
- acatisia (movimenti incontrollabili di membra e corpo, irrequietezza)
- suicidio

SNRI:

- sogni anormali
- ansia o nervosismo
- debolezza fisica
- brividi
- tosse
- vertigini
- sonnolenza
- stanchezza o debolezza
- mal di testa
- pressione alta (ipertensione)
- aumento di sudorazione
- insonnia

- perdita di appetito o peso
- nausea
- vomito
- indigestione
- diarrea o costipazione
- problemi sessuali inclusa la diminuzione della libido
- problemi di eiaculazione
- impotenza (disfunzione erettile)
- problemi a raggiungere l'orgasmo nelle donne
- instabilità (tremori)
- suicidio
- mutamenti nella vista

(NDRI):

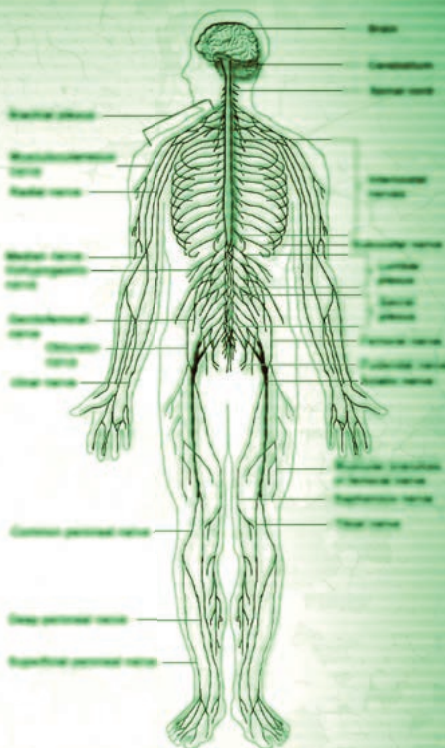
- agitazione
- perdita di peso
- arsuria della bocca
- costipazione
- mal di testa
- nausea o vomito
- vertigini
- aumento di sudorazione
- instabilità (tremori)
- insonnia
- perdita dell'appetito

- annebbiamento della vista
- accelerazione cardiaca (tachicardia)
- confusione
- ostilità
- ritmo cardiaco irregolare (aritmia)
- mutamenti nell'udito
- suicidio

Wellbutrin può causare convulsioni ad un livello 4 volte più forte rispetto agli altri antidepressivi. Ci sono stati casi di attacchi cardiaci fatali in persone con un passato di disturbi cardiaci.

Strattera (NRI Selettivo):

- costipazione
- tosse
- perdita dell'appetito
- vertigini
- sonnolenza
- arsuria della bocca
- stanchezza
- colpi di calore
- mal di testa
- aumento della sudorazione
- lievi dolori di stomaco o malessere
- nausea



- spossatezza
- sonno agitato
- vomito
- suicidio

Il 17 dicembre 2004, l'FDA richiede che la confezione del farmaco Strattera riportasse una nuova avvertenza: "Severe lesioni epatiche possono evolversi in un deterioramento del fegato risultante in morte o nella necessità di un trapianto di fegato in una piccola percentuale di pazienti".

Avvisi di Enti di Controllo dei Farmaci e Altre Avvisi

Marzo 2004: L'FDA avvisò che gli SSRI possono causare "ansietà, agitazione, attacchi di panico, insonnia, irritabilità, ostilità, impulsività, acatisia (incapacità di stare fermi), ipomania (eccitazione eccessiva) e mania (psicosi caratterizzata da sensazioni esaltate, illusione di grandezza)."

Ottobre 2004: L'FDA ha ordinato alle case farmaceutiche di aggiungere un "riquadro nero" che avvisi che gli antidepressivi possono causare pensieri ed azioni suicidi nelle persone che hanno meno di 18 anni d'età. Questo è poi stato esteso fino all'età di 24 anni. Gli enti di controllo dei farmaci in Australia, Nuova Zelanda e Giappone hanno pubblicato avvertenze simili.

Agosto 2005: Il Comitato delle Agenzie Mediche Europee per Prodotti Medicinali ad Uso Umano ha pubblicato le avvertenze più allarmanti contro la somministrazione di antidepressivi SSRI ai bambini, affermando che questi farmaci provocano pensieri e tentativi di suicidio, aggressività, ostilità, comportamenti antagonistici e rabbia.

Gennaio 2009: L'FDA ha pubblicato una lettera richiedendo ai produttori del Paxil di aggiornare il foglietto illustrativo includendo informazioni sulla sindrome da serotonina o sindrome neurolettica maligna, come reazioni associate alle SSRI e alle SNRI. Queste sono potenzialmente fatali, e si manifestano con febbre alta, rigidità muscolare, perdita del controllo muscolare, accelerazione cardiaca, cambiamenti nella pressione sanguigna ed altro ancora.

Antidepressivi e Avvertenze per la Gravidanza

Enti Ufficiali di tutto il mondo avvertono le donne in gravidanza di non assumere antidepressivi.

Nel 2005, un'analisi delle registrazioni mediche dell'Organizzazione Mondiale per la Salute ha dimostrato che i bambini le cui madri avevano assunto antidepressivi SSRI durante la gravidanza potrebbero soffrire di crisi d'astinenza.

Uno studio pubblicato negli Archivi di Medicina Pediatrica e Adolescenziaria nel febbraio 2006 ha anche determinato che circa un terzo dei bambini appena nati, le cui madri avevano assunto antidepressivi SSRI durante la gravidanza, sperimentavano sintomi da astinenza che includevano pianti molto acuti, tremori e sonno disturbato.

L'Australian Therapeutic Goods Administration (Amministrazione Australiana dei Beni Terapeutici) ha avvisato che l'utilizzo di antidepressivi SSRI durante la gravidanza aumenta il rischio di mettere al mondo un bambino con problemi cardiaci.

Secondo l'FDA, gli antidepressivi potrebbero causare un aumento dei rischi di difetti di nascita di maggiore entità, includendo malformazioni cardiache nei neonati.

Health Canada (Salute del Canada) avverte che i nuovi antidepressivi potrebbero esporre i neonati al rischio di sviluppare una rara condizione patologica polmonare e cardiaca.

Gli Antidepressivi Creano Dipendenza: Astinenza da Farmaci.

Potrebbero avervi detto che gli antidepressivi non causano assuefazione o dipendenza. Questo non è vero.

Le persone possono avere problemi tremendi nello smettere di assumere questi farmaci. Questo non viene pubblicizzato perché per anni, compagnie farmaceutiche e psichiatri hanno celato la creazione di dipendenza da parte dei loro farmaci.

Ma le prove rendevano la dipendenza causata dagli antidepressivi troppo evidente per essere ignorata. Le compagnie farmaceutiche hanno quindi organizzato un convegno a porte chiuse nel quale gli esperti hanno deciso di rinominare questo fenomeno "sindrome della discontinuità" per scansare la connotazione negativa di *astinenza da farmaci*.

Il risultato, dice lo psichiatra Dott. David Healy, è: "se c'è astinenza, allora c'è dipendenza fisica".⁴

4. Sarah Boseley, "I produttori di Seroxat smettono di affermare che 'non crea dipendenza'. L'azienda ha dato l'accordo per modificare il foglietto illustrativo per i pazienti dopo le lamentele", *The Guardian*, 3 maggio 2003.

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 sono “malattie” o che sono causate da uno “squilibrio chimico” trattabile unicamente per mezzo di farmaci pericolosi 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 una ricerca verso una soluzione funzionale ed efficace.

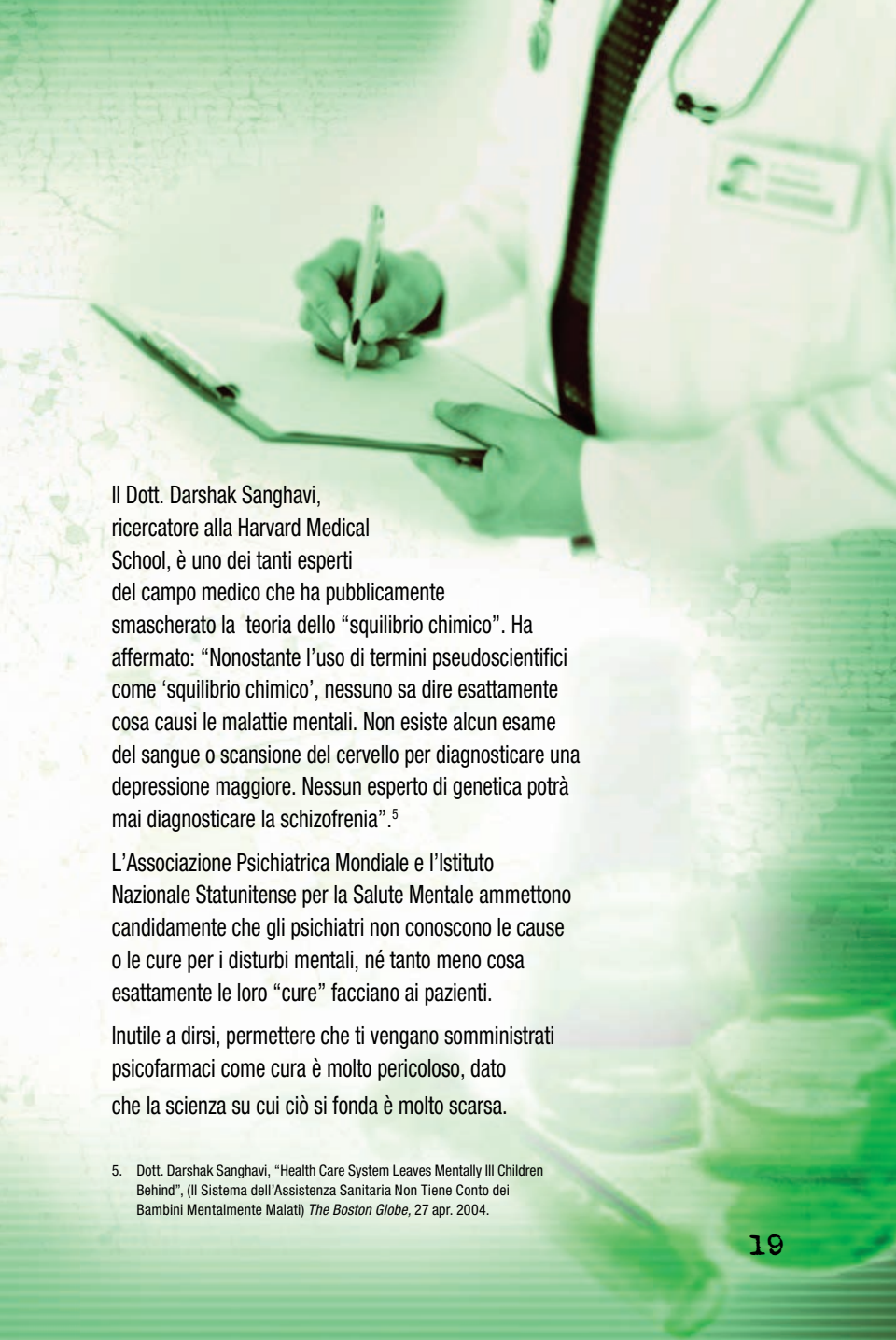
È importante comprendere che vi è una grande differenza tra una malattia e un “disturbo” psichiatrico.

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 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”.⁵

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 esattamente le loro “cure” facciano ai pazienti.

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.

5. 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.

SOLUZIONE

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. È improbabile che ti dicano che ci sono alternative in cui non vengono usati psicofarmaci, o possono cercare di convincerti che questi trattamenti non funzionano.

Tuttavia, molti esperti sostengono che la maggior parte delle persone che hanno disturbi mentali, soffrono in realtà di una malattia non psichiatrica che è la vera causa dei turbamenti emotivi⁶. Ciononostante gli psichiatri spesso non conducono esami medici completi per stabilire se una condizione medica che necessita cure, sta causando la depressione.

Il primo passo che si può intraprendere è di avere una "diagnosi differenziale", nella quale il medico dovrebbe procurarsi e rivedere l'intera storia medica del paziente, e condurre un esame fisico completo.

In questo modo lui o lei possono escludere tutti i problemi che possono causare una serie di sintomi. Per esempio una tiroide (ghiandola che produce ormoni) anormale può influire drasticamente sull'umore e causare grave depressione e stanchezza.

Per molti medici esperti, una diagnosi differenziale è un obbligo.



Secondo la Dott.ssa Mary Ann Block, autrice di *Just Because You Are Depressed Doesn't Mean You Have Depression (Solo perché sei depresso non significa che soffri di depressione)*: "Se un dottore non ha il tempo o non sa come escludere varie condizioni, il paziente dovrebbe essere mandato da qualcuno che può farlo. Dopotutto, comunque, la tentazione di fare affidamento su una semplice diagnosi psichiatrica deve essere allontanata".

Può essere disastroso non fare una diagnosi differenziale su qualcuno che sta vivendo problemi emotivi.

Prendiamo ad esempio Michelle, di 15 anni di età, a cui era stato prescritto il Paxil. Perse peso, iniziò a manifestare autolesionismo e tentò il suicidio. Tuttavia, un completo esame medico determinò che soffriva della malattia di Lyme, una grave infezione batterica dovuta al morso di una zecca, che attacca il sistema nervoso. Una volta corretta questa condizione e dopo aver smesso di prendere antidepressivi, si comportava in modo normale.

Michelle non è la sola. Secondo la Dott.ssa Block, la maggioranza dei pazienti "a cui sono stati prescritti psicofarmaci non soffre di disturbi psichiatrici. Esperienze di vita normale o problemi medici sottostanti sono in effetti alla base dei loro sintomi".

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

6. Sydney Walker III, Dott. in Medicina, *A Dose of Sanity (Una Dose di Sanità)* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1996), pagg. 229-230.
Lorin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual (Manuale Medico nel Campo della Valutazione)* (Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, Stanford, California, 1991), pag. 4; Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry" (Psichiatria Tossica), sito web di Thomas Dorman, 29 gen. 2002, <http://www.dormanpub.com>, visitato il 27 mar. 2002.

Molti esperti sostengono che la maggior parte delle persone che hanno disturbi mentali, soffrono in realtà di una malattia non psichiatrica che è la vera causa dei turbamenti emotivi.

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

www.cchr.org

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

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

cchr.org – ccdu.org

