

Tutto quello che dovrete
sapere sugli effetti degli

PSICOSTIMOLANTI

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 rapporto è un sommario degli effetti dei comuni psicostimolanti. Contiene informazioni che sono importanti da conoscere.

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 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

PSICOSTIMOLANTI

INDICE

Introduzione	4
Nomi di psicostimolanti	5
Capitolo 1: Che cosa sono gli psicostimolanti?	7
Capitolo 2: Come gli psicofarmaci influenzano il corpo?	8
Gli effetti collaterali degli psicostimolanti	10
Gli psicostimolanti sono droghe	11
Avvertenze in merito alla somministrazione di psicostimolanti	12
Capitolo 3: Disturbi psichiatrici e malattie a confronto	14
Capitolo 4: Soluzioni: il diritto all'informazione	16
Citizens Commission on Human Rights	18

INTRODUZIONE

Articoli di giornale annunciano spesso le “meraviglie” della ricerca farmacologica moderna riguardo al trattamento dei “problemi” emotivi e delle “incapacità” dei bambini nell’apprendimento.

Sembrano ragionevoli. Sembrano convincenti. Le “medicine” prescritte per curarli dovrebbero essere “sicure ed efficaci.”

Ma lo sono?

Immagina di essere un genitore a cui viene detto che il figlio di 7 anni è molto malato e che sta soffrendo, è talmente malato che ha bisogno di medicine per essere in grado di apprendere, perfino di sopravvivere.

Ti viene detto di non preoccuparti. Altri milioni di bambini stanno assumendoli. “Dai a tuo figlio o a tua figlia una possibilità.”

Adesso immagina che ti venga detto che a meno che tu non dia questo farmaco a tuo figlio, potrebbe venirti tolta la sua custodia poiché non somministrare le medicine costituisce una negligenza medica come genitore. Sotto questo “consiglio” accetti di somministrare la medicina.

Adesso immagina di ascoltare la notizia che tuo figlio o tua figlia è appena deceduto. Purtroppo inespugnabilmente. Il pubblico ufficiale che verifica le cause del decesso ti dice che gli esperti di cui ti sei fidato hanno mentito. Le “medicine” sono la causa della morte di tuo figlio.

Immagina il dolore. Immagina il tradimento.

Questa scena è comune quando gli psicostimolanti sono prescritti a milioni di bambini nel mondo.

“Shaina mi ha guardato negli occhi poiché la sua vita stava finendo e non potevo fare nulla per salvarla”, ha detto la madre di una bambina di 10 anni che è morta per i livelli di tossicità dello stimolante prescritto per l'ADHD.

“Farò tutto quello che posso per assicurarmi che nessun'altra famiglia perda il proprio figlio a causa della psichiatria”, afferma il padre di un bambino di 13 anni che ha avuto un arresto cardiaco dovuto al Ritalin.

Ci sono molte informazioni fornite ai genitori in merito agli psicostimolanti, ma spesso vengono sviate per via di conflitti di interesse finanziari tra gli psichiatri che li raccomandano e le case farmaceutiche che li producono.

Nomi di psicostimolanti

- | | |
|--|---|
| - Adderall (amfetamina e dextroamfetamina) | - Dextrostat (solfato dextroamfetaminico) |
| - Benzedrine (amfetamina) | - Equasym (metilfenidato) |
| - Concerta (metilfenidato) | - Focalin (dexmethylfenidato) |
| - Cylert (pemoline - tolto dal mercato) | - Metadate (metilfenidato) |
| - Daytrana (metilfenidato, in cerotti) | - Methylin (metilfenidato) |
| - Desoxyn (metanfetamina) | - Provigil (modafinil) |
| - Dexedrine (solfato amfetaminico) | - Ritalin (metilfenidato) |
| | - Vyvanse (lisdexamfetamina) |

Una parte delle false informazioni è relativa al fatto che i disturbi psichiatrici come il “Disturbo da Deficit d’Attenzione ed Iperattività” (ADHD) sono vere malattie. Non lo sono.

Un altro problema è che le diagnosi di ADHD, disturbi di condotta o di apprendimento, sono basate solo su standard stabiliti tramite accordi e quasi tutti i bambini, anche gli adulti, possono rientrare nei criteri.

Senza test di laboratorio per verificare la presenza o l’assenza di malattie mentali, gli psichiatri definiscono i seguenti comportamenti come sintomi dell’ADHD:

- non presta molta attenzione ai dettagli o commette spesso errori nei compiti scolastici o in altre attività;
- il lavoro è spesso disordinato o privo di cura;
- ha difficoltà nel continuare a prestare attenzione ad attività o giochi;
- non completa i compiti scolastici, lavoretti o altri doveri;
- spesso giocherella nervosamente con le mani o con i piedi o non sta fermo quando è seduto;
- spesso corre o si arrampica in modo eccessivo in situazioni in cui è inappropriato;
- spesso “si muove in continuazione”;
- spesso parla troppo;
- interrompe o intralcia gli altri (ad esempio, si intromette nelle conversazioni o nei giochi).

Nel frattempo i farmaci stimolanti che prescrivono ai bambini creano una tale dipendenza che sono chiamati dagli esperti “la cocaina dei bambini” a causa della loro somiglianza con la cocaina².

Questo opuscolo fornisce informazioni essenziali in merito agli psicostimolanti comunemente prescritti per questa cosiddetta ADHD, per problemi di studio o di “comportamento”. I genitori e altre persone devono conoscere tutte le informazioni necessarie al fine di poter prendere una decisione, riguardo ai bisogni legati alla propria salute e a quella dei propri figli.

2. Dott. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Basta con l’ADHD) (Block Books, Texas, 2001), pagg. 22, 24.



Che cosa sono gli PSICOSTIMOLANTI?

Gli **stimolanti** consistono principalmente di amfetamine (come la dexedrina) e metilfenidati (come Ritalin, Concerta, Metadate e Methylin), che hanno una struttura chimica molto simile alle amfetamine.

Uno psicostimolante è qualsiasi composto chimico o sostanza che influenza il sistema nervoso centrale accelerando le funzioni del corpo, inclusi i battiti cardiaci ed il respiro.

In ogni caso, nei bambini gli psicostimolanti sembrano agire come inibitori, ma gli psichiatri ed i medici affermano di non sapere il perché³.

Una cosa che i genitori dovrebbero conoscere, comunque, è che il metilfenidato, il cui nome commerciale è Ritalin, è classificato dall'Amministrazione per la Sicurezza dei Farmaci negli Stati Uniti come narcotico di categoria II* insieme a morfina, oppio e cocaina. È anche classificato dalla Convenzione Internazionale delle Sostanze Psicotrope nella stessa categoria delle amfetamine, PCP (droghe allucinogene come la polvere d'angelo) e della metanfetamina (ecstasy).

Vari psichiatri affermano che gli psicostimolanti possono migliorare il rendimento scolastico di un bambino aiutandolo a prestare attenzione.

Questo non è vero.

La dichiarazione per il Consenso dell'ADHD dell'Istituto Nazionale della Salute (NIH) afferma che "c'è ben poco miglioramento nel rendimento scolastico e nelle abilità sociali" nei bambini che assumono psicostimolanti.⁴

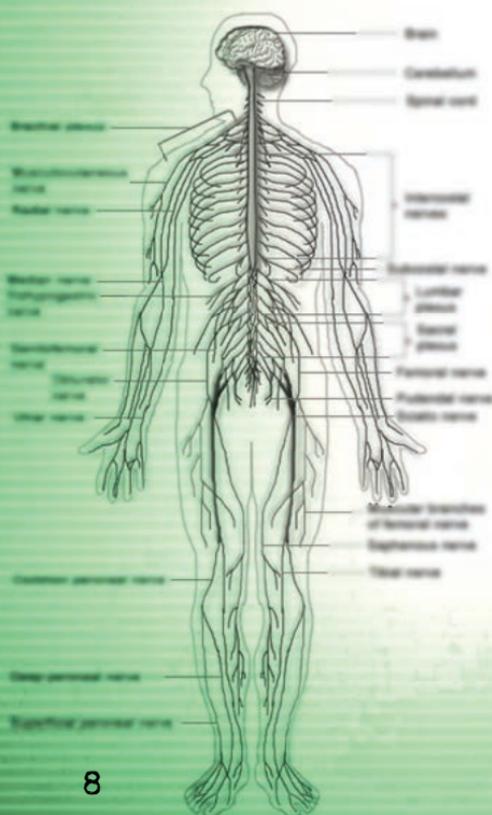
* **Categoria II:** Un elenco dei farmaci più pericolosi, che creano assuefazione e che possono essere prescritti.

3. Raul R. Gainetdinov; William C. Wetsel; Edward D. Sara R. Levin Jones; Mohamed Jaber; Marc G. Caron, "Role of Serotonin in the Paradoxical Calming Effect of Psychostimulants on Hyperactivity" (Il Ruolo della Serotonina nell'Effetto Paradosso Calmante degli Stimolanti sull'Iperattività) *Science*, 15 gen. 1999; Brian Vastag, "Pay Attention Ritalin Acts Much Like Cocaine" (Attenzione, il Ritalin Agisce in Modo Molto Simile alla Cocaina) *Journal of the American Medical Association*, 22/29 ago. 2001, Vol. 286, N. 8, pag. 905.
4. *National Institutes of Health Consensus Statement: "Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)"* (Diagnosi e Trattamento del Disturbo da Deficit d'Attenzione ed Iperattività) Volume 16, Numero 2, 16-18 nov. 1998.

Come gli **PSICOFARMACI** influenzano il 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 energico 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 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 deve 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 psicostimolanti

Il seguente è un elenco di alcuni degli effetti collaterali degli psicostimolanti.

- dolore addominale
- aggressività
- angina (dolore al petto)
- anoressia (difficoltà nel nutrirsi)
- variazioni della pressione del sangue e delle pulsazioni cardiache
- vista offuscata
- depressione
- vertigini
- sonnolenza
- bocca secca
- febbre
- allucinazioni
- mal di testa
- palpitazioni cardiache
- ipersensibilità
- maggior irritabilità
- insonnia
- tic involontari e tremori chiamati sindrome di Tourette
- problemi al fegato
- perdita di appetito
- cambiamenti di umore/mentali
- malumore
- nausea
- nervosismo
- psicosi
- irrequietezza
- convulsioni
- dolore allo stomaco
- arresto della crescita
- pensieri suicidi
- tachicardia (maggiore frequenza dei battiti cardiaci)
- psicosi da sostanze tossiche
- debolezza e stanchezza inusuali
- comportamento violento
- vomito
- perdita di peso e aspetto da "zombie".

Il suicidio è la principale complicazione derivante dall'astinenza del Ritalin e amfetamine dello stesso genere, come avviene con altre droghe.

Nota bene: Celexa, Strattera e Wellbutrin sono antidepressivi prescritti per curare l'ADHD e sono trattati nell'opuscolo *Tutto quello che dovresti sapere sugli effetti degli Antidepressivi*

Gli psicostimolanti sono droghe

Un effetto estremamente comune degli psicostimolanti è l'assuefazione.

Infatti, la Food and Drug Administration degli Stati Uniti (FDA) richiede che gli stimolanti come il Ritalin e l'Adderall debbano portare un'etichetta di avvertenza che afferma che il farmaco è "una sostanza controllata a livello federale perché se ne può abusare o causare dipendenza. Tieni il RITALIN/ADDERALL in un posto sicuro per prevenirne l'abuso o un uso sbagliato."

Si fa un ampio abuso di questi farmaci come droghe da strada. Circa il 10% (2,3 milioni) dei ragazzi americani fanno abuso di Adderall e/o Ritalin.

Non solo, ma gli stimolanti sono anche conosciuti come "droghe sostitutive" alle droghe da strada come la cocaina.⁵

5. Sonya Muhammed, intervista per un documentario del CCHR, 4 dic. 2005.



**Un effetto
estremamente
comune degli
stimolanti è
l'assuefazione.**

Avvertenze in merito alla somministrazione di **PSICOSTIMOLANTI**

Nel 2005, l'FDA ha annunciato cambiamenti sull'etichetta per gli stimolanti per l'ADHD per avvertire che possono causare "allucinazioni visive, idee suicide [pensieri], condotta psicotica, condotta aggressiva o violenta."

Maggio 2006: Health Canada ha pubblicato avvisi di fare attenzione che gli psicostimolanti possono aumentare il battito cardiaco e la pressione sanguigna e che ne possono conseguire "arresti cardiaci, infarti o morte improvvisa".

Agosto 2006: l'FDA ha ordinato che "l'etichetta di avvertimento" per il Ritalin dicesse che può causare morte improvvisa in bambini con problemi cardiaci.

Gennaio 2009: La European Medicines Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use (Comitato dell'Agenzia Medica Europea per Prodotti Medici ad Uso Umano) (CHMP) ha affermato che le informazioni riportate sulla confezione del metilfenidato, debbano includere un avvertimento che può causare o intensificare "depressioni, pensieri suicidi, ostilità, psicosi e mania".

Febbraio 2009: L'Australian Therapeutic Goods Administration (Amministrazione dei Beni Terapeutici Australiana) ha messo un'etichetta di avvertimento per il metilfenidato, in merito all'assuefazione.

Giugno 2009: l'FDA ha annunciato che potrebbe esserci una relazione tra l'uso di stimolanti e la morte improvvisa di bambini.

Non ci sono dubbi che i bambini possano sperimentare problemi e difficoltà nella vita.

Pay Attention

Brian Vastag

WASHINGTON—A new study published in the journal *Journal of Child Psychology and Psychiatry* suggests that children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) are more likely to experience psychotic symptoms when taking stimulant medications.

ARTICLE
Hallucinations and Other Psychotic Symptoms Associated With the Use of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Drugs in Children

Andrew D. Bostic, MD, MPH; Kate Kuper, MD, MPH; Tracy K. Hansen, MD, PhD; M. D. Evans, MD, MPH; Raymond J. Kagan, MD

Office of Surveillance and Epidemiology, Center for Drug Evaluation and Research, US Food and Drug Administration, Silver Spring, MD; Division of Neurology and Behavioral Neurology, National Institute of Mental Health, Bethesda, MD

What's New on This Subject
This study found that children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) who took stimulant medications were more likely to experience psychotic symptoms, such as hallucinations and delusions, compared with children who did not take these medications.

What This Study Adds
This study found that children with ADHD who took stimulant medications were more likely to experience psychotic symptoms, such as hallucinations and delusions, compared with children who did not take these medications.

Abstract

OBJECTIVE: To gain a better understanding of the capacity of psychostimulant medications to induce adverse psychiatric reactions and determine the frequency of reactions, we analyzed prescribing surveillance data and clinical trial data for drugs, either approved or under development, for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder.

DESIGN: The US Food and Drug Administration requested manufacturers of approved for attention-deficit/hyperactivity disorder or with active clinical development programs for their indication to search their electronic clinical trial databases for records of psychosis or mania using geospatial search terms. The manufacturers supplied descriptions of clinical trials, numbers of patients exposed to study drug, duration of exposure to permit calculation of incidence rates. In descriptions of psychosis or mania in children and adults for drugs used to treat attention-deficit/hyperactivity disorder from the Food and Drug Administration adverse event reporting system, only children were analyzed. Manufacturers were asked to complete a review of their prescribing surveillance databases.

RESULTS: We analyzed data from 89 randomized, controlled clinical trials in the drug development program for these products. A total of 13 psychostimulants were exposed to clinical drug use in 21 percent years of studies that occurred with active drug, and no comparable adverse events occurred in a total of 10 years of clinical exposure to the same trials. The rate per 100 patients was the same in the active drug group was 1.0. The analysis of spontaneous adverse event reporting events related to psychosis or mania for 100 percent of the cases, there were no exposures. Hallucinations involving visual and/or tactile sensations or delusions, cases in children.

CONCLUSIONS: Patients and prescribers should be aware that psychosis or mania associated with attention-deficit/hyperactivity disorder may represent adverse drug reactions.



Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine

people with ADHD, but in studies, about half of those without ADHD find it unpleasant, like drinking too much coffee.

activation circuits during pleasurable experiences—eating, having sex, learning. To pick one of many examples, using chocolate to activate the same

AJP in Advance, Published June 15, 2009 (doi: 10.1177/0898010109340647)

Article

Sudden Death and Use of Stimulant Medications in Youths

Madelyn S. Gould, Ph.D., M.P.H.
B. Timothy Walsh, M.D.
Jimmie Lee Marshall, B.A.
Narjula Klemm, M.D.
Marsha Davis, Ph.D.
Mark Olfson, M.D., M.P.H.
Laurence Greenhill, M.D.
Thomas Cooper, M.A.

Objective: The authors sought to determine whether a significant association exists between the use of stimulants and the rate of sudden unexplained death in children and adolescents.
Method: A matched case-control design was performed. Matched cases (ages 10-19, 1998-1999) whose sudden deaths were coded to identify the cause of sudden death as cardiac in origin (N = 17) from among the United States (ages 10-19) and a matched group of 100 living people who died as noncardiac in origin (N = 100) were identified. The primary exposure was use of the generic or brand names of methylphenidate, amphetamine, dextroamphetamine, or methylphenidate in addition reports or as noted in medical records. Secondary results include cardiovascular risk factors.

Results: In 60 (35%) of the sudden deaths, the cause of death was cardiovascular.

children were taking stimulants, specifically methylphenidate. In contrast, use of stimulants was found to only have subjects in the main cardiac-associated comparison group (N = 40), with only one finding use of methylphenidate. A significant association of stimulant use and sudden cardiac-related death emerged from the primary analysis, which was based on a matched case-control design (odds ratio = 7.4, 95% confidence interval = 1.0-53.0).
Conclusions: Stimulant use is significantly associated with sudden cardiac-related death. The use of stimulants and sudden cardiac-related death among children and adolescents. Although sudden death was found to be rare overall, this finding should be considered in the context of other data about the risk and benefits of stimulant medication.

doi:10.1177/0898010109340647

Repports of sudden death among children and adolescents receiving stimulant medications for treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) have raised concerns about the safety of these agents. There have been reports of pediatric deaths after long-term use of methylphenidate within therapeutic ranges.¹⁻³ Some reported information has been reported in one adolescent taking methylphenidate for an unknown period of time,⁴ and in another adolescent,⁵ both after initiating a daily 20-mg prescription of mixed amphetamine salts (R). Cardiac arrest occurred in another adolescent who was taking methylphenidate for ADHD and who had previously had a normal baseline electrocardiogram (ECG). The Food and Drug Administration (FDA), using the adverse event reporting system, reported 11 sudden deaths in pediatric patients taking methylphenidate from January 1992 to February 2005 (2). While the FDA reporting rate of sudden death in stimulant-treated children was the same as the rate in the general population, spontaneous reports of sudden deaths were underreported in their incidence, and limited availability of information on

second studies in placebo-controlled trials.^{6, 7} A 10-year analysis of Florida Medicaid claims data revealed that stimulant use among youths diagnosed with ADHD was associated with increases of 30% and 23% in risk of emergency department visits and physician office visits for cardiac symptoms, respectively.⁸ The cardiac and death-related events during the 10-year period of adverse events were however, as the authors noted, the majority of sudden death and cardiac mortality in this age group would have occurred at a similar rate to nonusers. In approximately 1,000,000 person-years, the data suggest a significant difference between the stimulant use and nonuser groups.

There continues to be controversy surrounding whether there exists an association between stimulant use for the treatment of ADHD and serious cardiovascular events, including sudden death, with accompanying higher rates of hospitalizations for physicians and families in the U.S. The FDA's Pediatric Advisory Committee on March 20, 2006, voted unanimously against a black box warning, which had been proposed by one of the FDA's

FDA U.S. Food and Drug Administration
FDA Home Page | Search | FDA Site | FDA A-Z Index | Contact Us

FDA News
FOR IMMEDIATE RELEASE
PDR-09
February 21, 2009



European Medicines Agency
Press office

London, 22 January 2009
Dox. Ref: EMA/22114/2009

PRSS RELEASE

A Mediator Agency makes recommendations for safe use of Ritalin and other methylphenidate-containing medicines in the EU

The European Agency (EMA) has concluded that methylphenidate-containing medicinal products for the treatment of children aged six years or older and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). It has also recommended that the product information for such products in the European Union (EU) should all include, as part of a comprehensive programme that includes psychological, educational and social interventions, when other use has been effective in changing behaviour.

EMA has been available in the EU since the 1970s under various trade names, including Ritalin, Equinet, Medixol and Ritalin. In ADHD, it is used as part of a comprehensive programme that includes psychological, educational and social interventions, when other use has been effective in changing behaviour.

The Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) has reviewed available data on congenital and cardiovascular risks (hypertension, heart rate increases and ECG and cardiovascular risks (arrhythmia, cardiovascular accident, stroke, cerebral infarction, stroke and cerebral ischaemia). In addition to these concerns, CHMP looked at the risk of diabetes, the effect of methylphenidate on growth and sexual maturation, and the effects on treatment.

Review of the available data, the Committee concluded that there was no need for an alert on the use of methylphenidate-containing medicines, but that new recommendations on the medicines and on pre-treatment monitoring and ongoing monitoring of patients are necessary to the safe use of these medicines.

Recommendation of all methylphenidate-containing medicines in the Member States on the following information: Treatment, all patients should be screened to see if they have any problems with their blood sugar or heart rate. The family history of cardiac vascular problems should also be checked, along with these problems should be treated without specialist consultation. Treatment, blood pressure and heart rate should be monitored regularly. Any problems that should be investigated promptly. A lack of information on the long-term effects of methylphenidate. For patients who take Ritalin for more than a year, doctors should arrange treatment at least once a year to

Media Inquiries
E-mail: pr@ema.europa.eu
Tel: +352 4399 4242
Language: English
888 90 0 0 0 0

Patients about Adverse Events

Review of all drug products (CD) in the existing Patient list of adverse events (AE) that can be taken.

any patients but they may need for Drug Evaluation and FDA is working closely with the product labeling and is clearly about these.

experts when a medication is already present because the information before taking.

school-aged children and teens, hypertension, and benefits with family and

being taking usual doses of drug serious heart problems. Factors

(about 1 per 1000) for a diagnosis for any reason, problems.

required for treatment with brand by identifying a new status, particularly for a history of such problems)

DISTURBI PSICHIATRICI E MALATTIE a confronto

Possono essere molto attivi, prestare poca attenzione o essere inattivi. Ma affermare che questi comportamenti sono causati da uno squilibrio chimico nel cervello o un disturbo neurologico è scorretto e disonesto.

I farmaci prescritti per l'ADHD e le difficoltà di apprendimento mascherano le reali cause dei problemi del bambino e, quindi, impediscono che possano essere attivate vere soluzioni e il recupero.

È importante capire che c'è una grossa differenza tra malattia e "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

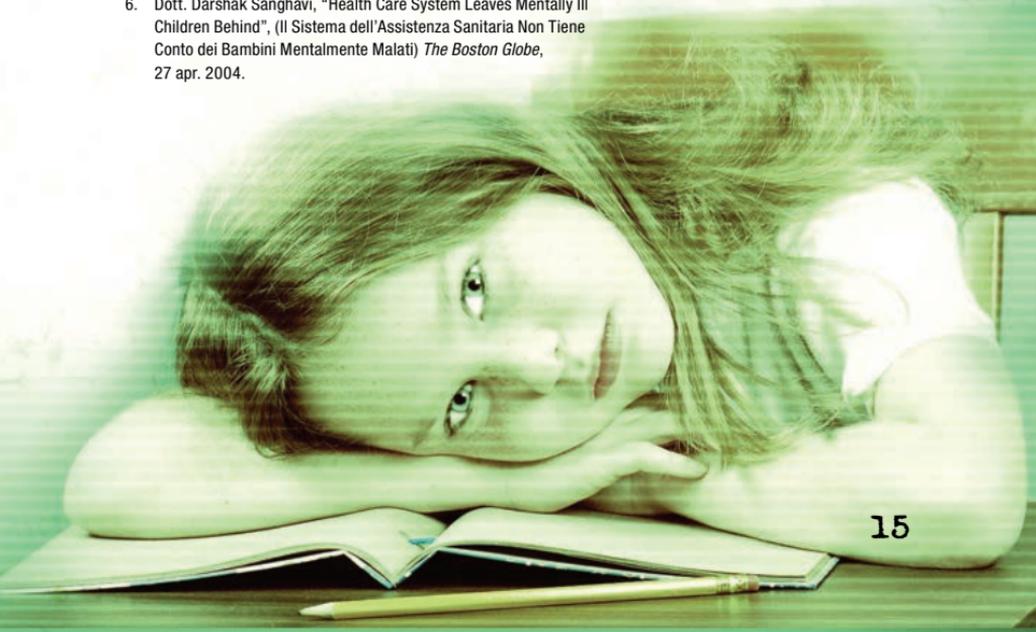
da squilibri chimici nel cervello. Quest'affermazione non è mai stata dimostrata, in quanto non ci sono test per stabilire lo stato chimico del cervello di una persona viva, né tanto meno un modo per determinare quale sia il giusto equilibrio chimico.

Il Dott. Darshak Sanghavi, medico associato della Scuola di medicina di Harvard, è uno degli esperti che ha pubblicamente denunciato la teoria dello "squilibrio chimico". Egli ha detto: "Nonostante termini pseudoscientifici come 'squilibrio chimico', nessuno conosce davvero cosa causa le malattie mentali. Non ci sono esami del sangue o esami al cervello per una grave depressione. Nessun esperto di genetica potrà mai diagnosticare la schizofrenia".⁶

L'Associazione Psichiatrica Mondiale e l'Istituto Nazionale per la Salute Mentale degli Stati Uniti ammettono anche che gli psichiatri non conoscono le cause o le cure per qualsiasi disturbo mentale o cosa le loro "terapie" (di solito farmaci) facciano esattamente ai loro 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.

6. 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.



- CAPITOLO QUATTRO -

SOLUZIONI

il diritto all'informazione

Ci sono molte ragioni per cui un bambino potrebbe essere attivo, disattento o sognare ad occhi aperti a scuola.

Alcuni possono avere una malattia fisica o un'allergia sottostante. Alcuni potrebbero aver bisogno di una migliore nutrizione. Molti studi indicano che bambini hanno mostrato miglioramenti nella condotta semplicemente come risultato di una dieta alimentare diversa⁷. Alcuni sono per loro natura molto energici.

Altre migliaia possono semplicemente essere svegli⁸. I bambini creativi hanno anche difficoltà di concentrazione a scuola quando si annoiano⁹.

Come ti comporteresti se venissi forzato a sederti mentre ti annoi in una classe per sei ore al giorno, cinque giorni alla settimana?



Come ha detto un insegnante ai genitori: “Quale ragazzino non vorrebbe muoversi, agitarsi, correre, non prestare attenzione o divagare in qualsiasi modo possa? Queste sono le cose che i bambini normali, energici vogliono fare quando si annoiano o sono frustrati...”¹⁰

Sfortunatamente gli psichiatri spesso ti diranno che il bambino ha problemi emozionali o ha una disfunzione del cervello che è incurabile, e che lui o lei deve assumere i loro farmaci per “risolvere” questo.

Ecco perché tutti i genitori dovrebbero prima far visitare il proprio figlio da un medico competente (specialmente qualcuno che abbia familiarità con necessità nutrizionali), che dovrebbe ottenere e rivedere la storia medica del bambino e condurre un completo esame fisico, al fine di escludere la presenza di una vera malattia o di problemi alimentari o altro che sotto il profilo fisico potrebbe causare o aumentare i sintomi del bambino.

Poi i genitori dovrebbero verificare qualsiasi problema che il bambino potrebbe avere con la scuola, a casa o nella vita in generale. Se tuo figlio o figlia è indietro rispetto alla sua classe, o sembra che non riesca a concentrarsi, un tutore competente potrebbe aiutare a risolvere la situazione. La risposta si troverà facilmente in uno di questi ambiti.

Ci sono fin troppe alternative efficaci alla cura psicofarmacologica per poterle elencare tutte, ma nonostante ciò gli psichiatri insistono 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.

7. “Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe” (Controllare le diagnosi e le cure dell'iperattività dei bambini in Europa), Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, mar. 2002, punto 19.
8. Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax* (L'inganno dell'iperattività) – (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), pag. 6.
9. Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming Our Genes, Why Mental Illness Can't Be Inherited* (Incolpare i Nostri Geni, Perché le Malattie Mentali non Possono Essere Ereditate), Kevco Publishing, Tustin, California, 2001, pagg. 70 – 71.
10. Joel Turtel, *Public Schools, Public Menace: How Public Schools Lie to Parents and Betray Our Children* (Scuole Pubbliche, Minaccia Pubblica: Come le Scuole Pubbliche Mentono ai Genitori e Tradiscono i Nostri Bambini), (Library Books, New York), 2004-2005, pag. 156.

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

