

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 dovrete 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 inspiegabilmente. 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)
- Benzedrine (amfetamina)
- Concerta (metilfenidato)
- Cylert (pemoline - tolto dal mercato)
- Daytrana (metilfenidato, in cerotti)
- Desoxyn (metanfetamina)
- Dexedrine (solfato amfetaminico)
- Dextrostat (solfato dextroamfetaminico)
- Equasym (metilfenidato)
- Focalin (dexmethyfenidato)
- Metadate (metilfenidato)
- Methylin (metilfenidato)
- Provigil (modafinil)
- 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?

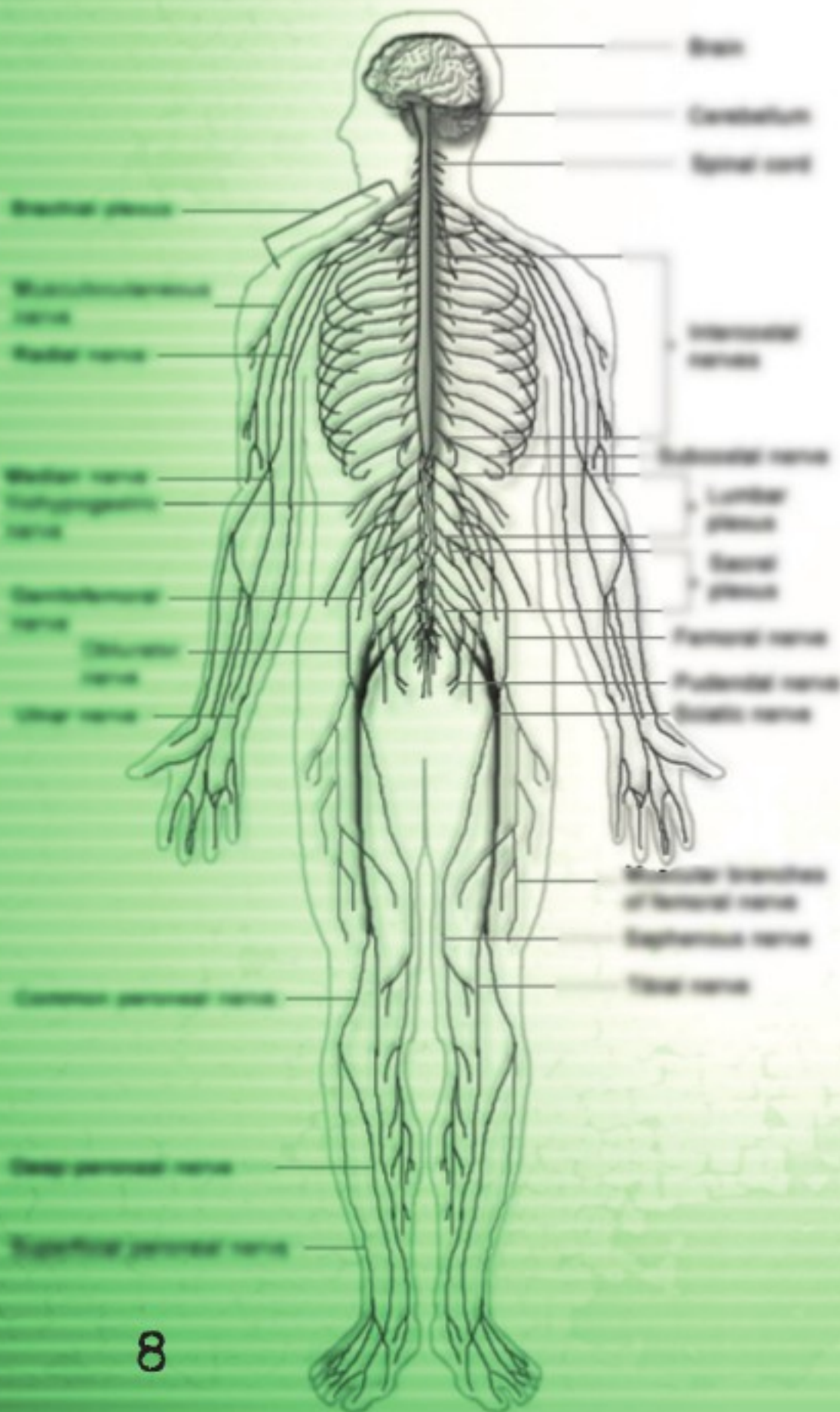
Il tuo corpo è composto di elementi chimici che ricava dal cibo e dall'acqua che bevi, che trasforma con la luce solare e con l'aria che respiri.


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 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 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 dovrete 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".

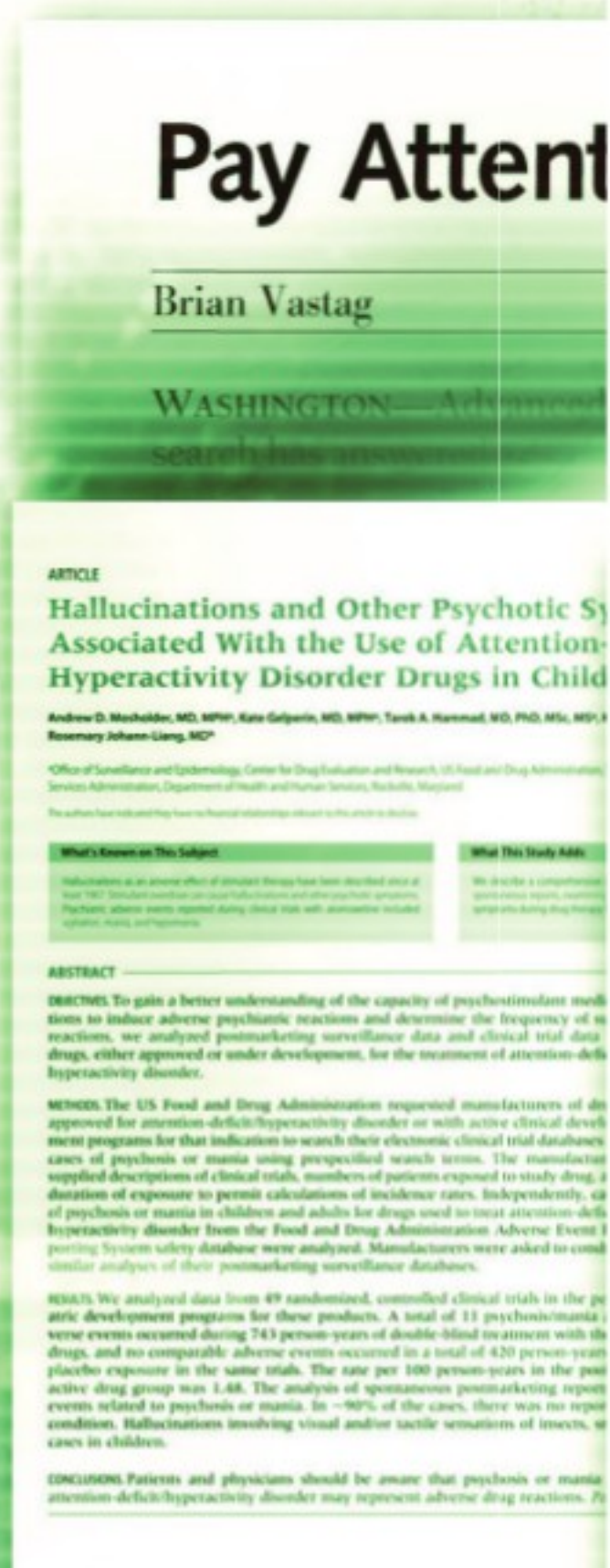
Agosto 2006: l'FDA ha ordinato che "l'etichetta di avvertimento" per il Ritalin dicesse che può causare morte improvvisa in bambini con problemi cardiaci.

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.





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.

tivation circuits during pleasurable experiences—eating, having sex, learning. To pick one of many pleasures, eating chocolate ice cream.

AJP in Advance. Published June 15, 2009 (doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09040472)

Article

Sudden Death and Use of Stimulant Medications in Youths

Madelyn S. Gould, Ph.D., M.P.H.

B. Timothy Walsh, M.D.

Jimmie Lou Munfakh, B.A.

Marjorie Kleinman, M.S.

Naihua Duan, Ph.D.

Mark Olson, 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 rare event of sudden unexplained death in children and adolescents.

Method: A matched case-control design was performed. Mortality data from 1985-1996 state vital statistics were used to identify 564 cases of sudden death occurring at ages 7 through 19 years across the United States along with a matched group of 564 young people who died as passengers in motor vehicle traffic accidents. The primary exposure measure was the presence of amphetamine, dextroamphetamine, methylphenidate, or methylphenidate according to informant reports or as noted in medical examiner records, toxicology results, or death certificates.

Results: In 10 (1.8%) of the sudden unexplained deaths it was determined that the

youths were taking stimulants, specifically methylphenidate. In contrast, use of stimulants was found in only two subjects in the motor vehicle accident comparison group (0.4%), with only one involving methylphenidate use. A significant association of stimulant use with sudden unexplained death emerged from the primary analysis, which was based on exact conditional logistic regression (odds ratio=7.4, 95% CI=1.4 to 74.9). A comprehensive series of sensitivity analyses yielded qualitatively similar findings.

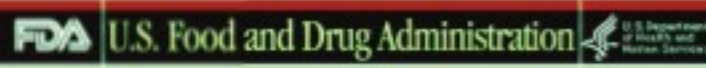
Conclusions: This case-control study provides support for an association between the use of stimulants and sudden unexplained death among children and adolescents. Although sudden unexplained death is a rare event, this finding should be considered in the context of other data about the risk and benefit of stimulants in medical treatment.

(*Am J Psychiatry* 2009; 166:472-80)

Reports 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 stroke after long-term use of methylphenidate within therapeutic ranges (1). Acute myocardial infarction has been reported in one adolescent taking methylphenidate for an unknown period of time (2) and in another adolescent 1 week after restarting a daily 20-mg prescription of mixed amphetamine salts (3). Cardiac arrest occurred in another adolescent who was taking methylphenidate for ADHD and who had previously had a normal baseline echocardiogram (4). 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 (5). While the FDA's reporting rate of sudden death in stimulant-treated children was the same as the base rate in the general population, spontaneous reports of sudden deaths may underestimate their true incidence, and limited available information on to-

reated youths in placebo-controlled trials (3, 6). A 10-year analysis of Florida Medicaid claims data revealed that stimulant use among youths diagnosed with ADHD was associated with increases of 20% and 21% in risk of emergency department visits and physician office visits for cardiac symptoms, respectively (7). No cardiac sudden deaths occurred during the 42,612 person-years of current stimulant use; however, as the authors noted, the rarity of sudden death and cardiac mortality in this age group would have necessitated a sample size 16 times larger, i.e., approximately 2,000,000 person-years, to detect a significant difference between the stimulant use and nonuse 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 debate over clinical recommendations for physicians and families (8, 9). The FDA's Pediatric Advisory Committee in March of 2006 voted unanimously against a black box warning, which had been proposed by an earlier FDA



FDA Home Page | Search FDA Site | FDA A-Z Index | Contact FDA

FDA News

FOR IMMEDIATE RELEASE
P07-26
February 21, 2007

Media Inquiries:
Silver Spring, 301-427-6242
Consumer Inquiries:
1-888-INFO-FDA



European Medicines Agency
Press office

London, 22 January 2009
Doc. Ref. EMEA/22315/2009

PRESS RELEASE

EMA makes recommendations for safer use of Ritalin and other methylphenidate-containing medicines in the EU

The European Medicines Agency (EMA) has concluded that methylphenidate-containing medicines should be used with caution 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 be made available in all languages of the European Union (EU) so that all patients, carers and prescribers have the same access to safer and more appropriate use of these medicines.

Methylphenidate has been available in the EU since the 1950s under various trade names, including Meferta, Equasym, Medikinet and Rubifen. In ADHD, it is used as part of a comprehensive programme that includes psychological, educational and social interventions, when other treatments have not been effective in changing behaviour.

The EMA's Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) has reviewed the available data to concerns over cardiovascular risks (hypertension, heart rate increases and stroke) and cerebrovascular risks (migraine, cerebrovascular accident, stroke, cerebral infarction and cerebral ischaemia). In addition to these concerns, CHMP looked at the risk of growth disorders, the effect of methylphenidate on growth and sexual maturation, and the effects on the central nervous system.

In its review of the available data, the Committee concluded that there was no need for an urgent revision of the use of methylphenidate-containing medicines, but that new recommendations on the medicines and on pre-treatment screening and ongoing monitoring of patients are needed to maximise the safe use of these medicines.

As the safety information about their safety is not consistent across the EU, the CHMP concluded that the formation of all methylphenidate-containing medicines authorised in the Member States should be based on the following information:

• Before starting treatment, all patients should be screened to see if they have any problems with their blood pressure or heart rate. The family history of cardiovascular problems should also be checked. Any patients with these problems should not be treated without specialist evaluation; if treatment, blood pressure and heart rate should be monitored regularly. Any problems that arise should be investigated promptly.

• In the absence of information on the long-term effects of methylphenidate. For patients who take methylphenidate for more than a year, doctors should interrupt treatment at least once a year to

Patients about Adverse Events

Carers of all drug products (CD) to develop Patient Alerts of adverse psychiatric risks that can be taken.

For patients but they may not be for Drug Evaluation and Research (FDA) is working closely with the product labeling and its effects on these

regimens when a medicine is used to help prevent serious adverse events before taking them.

school-aged children and adolescents, inactivity, and loneliness with family and

patients taking usual doses of methylphenidate may have serious heart problems and factors.

about 1 per 1,000) for patients who are suspicious for no reason, or problems.

considered for treatment with methylphenidate should be advised to develop a patient alert status, particularly for patients with 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 Medardo Rosso, 11

20159 Milano, Italia

(02) 365-106 85

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

