

Tutto quello che dovrete  
sapere sugli effetti dei  
**REGOLATORI DELL'UMORE**

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

**Se state assumendo questi farmaci non smettete di prenderli basandovi solo su quanto leggete in questo libretto. Potreste soffrire di gravi sintomi di astinenza.**

Dovreste piuttosto chiedere aiuto ad un medico o specialista competente che vi aiuti a uscire dal trattamento psicofarmacologico. Questo è molto importante.

Il Citizens Commission on Human Rights (CCHR) e il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCDU) non forniscono consigli di carattere medico o indicazioni circa quale medico consultare. Si limitano a fornire le informazioni di pubblico interesse contenute in questo opuscolo come contributo al consenso informato. Per ulteriori informazioni sui farmaci e sui loro effetti collaterali potete consultare il Prontuario Farmaceutico sui siti internet: [pdrhealth.com](http://pdrhealth.com) e [prontuariofarmaceutico.it](http://prontuariofarmaceutico.it)

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

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.

# La verità sugli effetti dei **REGOLATORI DELL'UMORE**

## INDICE

<b>Introduzione</b>	4
Nomi commerciali dei regolatori dell'umore	5
<b>Capitolo 1:</b> Che cosa sono i Regolatori dell'Umore?	6
<b>Capitolo 2:</b> In che modo gli psicofarmaci influenzano il corpo?	8
Gli effetti collaterali dei Regolatori dell'Umore	9
Avvertenze per la somministrazione dei regolatori dell'umore	11
<b>Capitolo 3:</b> Disturbi psichiatrici e malattie a confronto	12
<b>Capitolo 4:</b> Soluzioni: Il diritto all'informazione	16
<b>Citizens Commission on Human Rights</b>	18

# INTRODUZIONE

A metà anno della terza media, i voti di Allison scesero e perse il suo interesse nel socializzare e l'inclinazione alla musica. Se ne stava distesa a letto fissando il muro.

Le è stata prima diagnosticata la depressione e le sono state somministrate dosi massicce di antidepressivi. Il suo umore è passato fino ad "alto" e subito dopo gli è stato diagnosticato il disturbo "bipolare" e le è stato prescritto il litio.

Dopo quattro anni che assumeva una combinazione di antidepressivi, Allison ha iniziato ad avere il respiro affannato, tachicardia e una pressione sanguigna molto alta.

Anche altre persone si sono lamentate degli effetti collaterali del litio:

**“Ho perso completamente la memoria per un’ora o più. Non ho nessun ricordo di conversazioni in cui sono stato coinvolto... o dei posti in cui sono stato in questi momenti. Sono stato talmente drogato che mi sono “risvegliato” dal mio stordimento, seduto in un parcheggio da qualche parte, senza sapere come ero arrivato lì o per quanto tempo fossi stato lì. È davvero spaventoso...”**

I regolatori dell'umore come il litio (che è anche un antipsicotico) sono farmaci molto tossici usati per trattare ciò che gli psichiatri chiamano "depressione maniacale", adesso chiamato "disturbo bipolare".

Originariamente considerato un problema degli adulti, il disturbo bipolare è stato promosso come diagnosi nei bambini nel 1990 all'università di Harvard dallo psichiatra Joseph Biederman. Gli studi di Biederman, finanziati da una compagnia farmaceutica hanno aiutato ad alimentare un'esplosione del 4.000% nell'utilizzo di questi potenti psicofarmaci sui bambini. In seguito si è scoperto che Biederman non ha denunciato almeno \$1,6 milioni (€1,1 milione) di entrate derivanti dalle aziende farmaceutiche.

Nel corso del tempo, il litio è stato meno usato in favore di nuovi e più costosi antipsicotici. Oggi, solo negli Stati Uniti, ad almeno 2,5 milioni di bambini vengono prescritti antipsicotici. (Vedi l'opuscolo *Tutto quello che dovrete sapere sugli effetti degli Antipsicotici*).

Di fatto non esistono test di laboratorio per confermare la presenza o l'assenza di qualsiasi disturbo psichiatrico, le diagnosi psichiatriche come il disturbo bipolare sono speculative e non scientifiche.<sup>2</sup>

Gli psicofarmaci usati per trattare il disturbo bipolare possono effettivamente causare gli stessi sintomi che gli psichiatri affermano di risolvere.

Ad esempio, nel 2006, la Food and Drug Administration (FDA) ha avvertito che stimolanti come il Ritalin e Adderall causano effettivamente i sintomi del "disturbo bipolare".<sup>3</sup>

Questo opuscolo fornisce informazioni che gli psichiatri e le case farmaceutiche non vogliono che tu conosca. Non fornisce soltanto i fatti in merito al "disturbo bipolare" e ai farmaci tossici prescritti come suo trattamento, ma anche quali altre opzioni una persona potrebbe avere che non includono psicofarmaci.

2. Dottor Stephen Soreff e Dottor Lynne Alison McInnes, "Disturbo Emotivo Bipolare" e *Medicine Journal*, Vol. 3, N. 1, 7 gen. 2002.
3. "Dear Healthcare Professional" *GlaxoSmithKline*, Importante Lettera Informativa sulle Prescrizioni, ago. 2006.

## Nomi commerciali (e nomi dei principi attivi) dei regolatori dell'umore

### Litio:

- Carbolithium (litio)
- Litio carbonato (litio)

### Altri regolatori dell'umore:

- Depakin (acido valproico)
- Lamictal (lamotrigina)
- Trileptal (oxcarbazepina)

## Che cosa sono i **REGOLATORI DELL'UMORE?**

È difficile che qualcuno abbia sentito parlare del termine "regolatore dell'umore" sino al 1995 quando i Laboratori Abbott hanno ricevuto una licenza per usare il suo anticonvulsivo Depakote per trattare "manie acute".<sup>4</sup>

Ma oggi, il termine "regolatore dell'umore" è molto conosciuto. A livello psichiatrico, lo usano per trattare i "disturbi dell'umore", un tipo di condotta caratterizzata da continui e forti cambiamenti d'umore.

Uno dei farmaci più prescritti per i disturbi dell'umore è il litio, un minerale sotto forma di sale in natura che si trova in piccole quantità in acqua, piante, animali e tessuti umani.

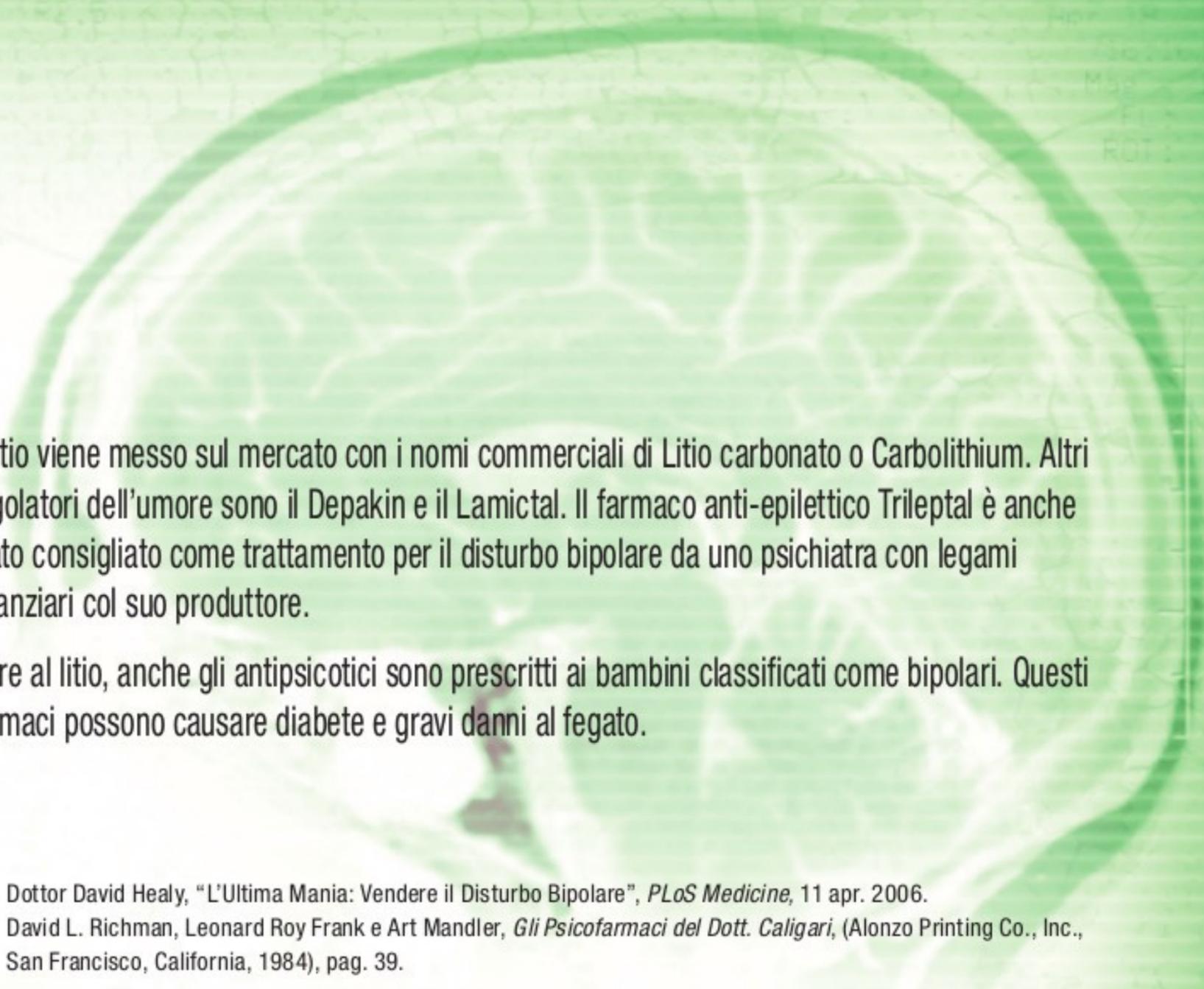
Il fatto che il litio si trovi in natura non significa che non è tossico: in natura si trovano molti altri veleni di origine minerale, vegetale o animale.

Il litio può essere molto pericoloso, al fine di ottenere un effetto "sedativo", il dosaggio "terapeutico" che gli psichiatri devono usare è così velenoso che può creare seri danni o persino la morte.<sup>5</sup>

E quel che è peggio è che il corpo non assorbe e non metabolizza il litio molto bene.

Per rimuoverlo dal corpo, i reni vengono messi sotto sforzo per eliminarlo tramite l'urina. Il risultato quasi inevitabile di un utilizzo a lungo termine di litio è il danneggiamento dei reni. Il litio è anche più pericoloso quando ne viene accumulato troppo nel corpo. Una prolungata esposizione al litio può portare ad un danno permanente del cervello e alla morte.





Il litio viene messo sul mercato con i nomi commerciali di Litio carbonato o Carbolithium. Altri regolatori dell'umore sono il Depakin e il Lamictal. Il farmaco anti-epilettico Trileptal è anche stato consigliato come trattamento per il disturbo bipolare da uno psichiatra con legami finanziari col suo produttore.

Oltre al litio, anche gli antipsicotici sono prescritti ai bambini classificati come bipolari. Questi farmaci possono causare diabete e gravi danni al fegato.

4. Dottor David Healy, "L'Ultima Mania: Vendere il Disturbo Bipolare", *PLoS Medicine*, 11 apr. 2006.
5. David L. Richman, Leonard Roy Frank e Art Mandler, *Gli Psicofarmaci del Dott. Caligari*, (Alonzo Printing Co., Inc., San Francisco, California, 1984), pag. 39.

**Il Litio può essere molto pericoloso, al fine di raggiungere un effetto "sedativo", il dosaggio "terapeutico" che gli psichiatri devono usare è così velenoso che può causare seri danni o anche la morte.**

# In che modo gli psicofarmaci INFLUENZANO IL CORPO?

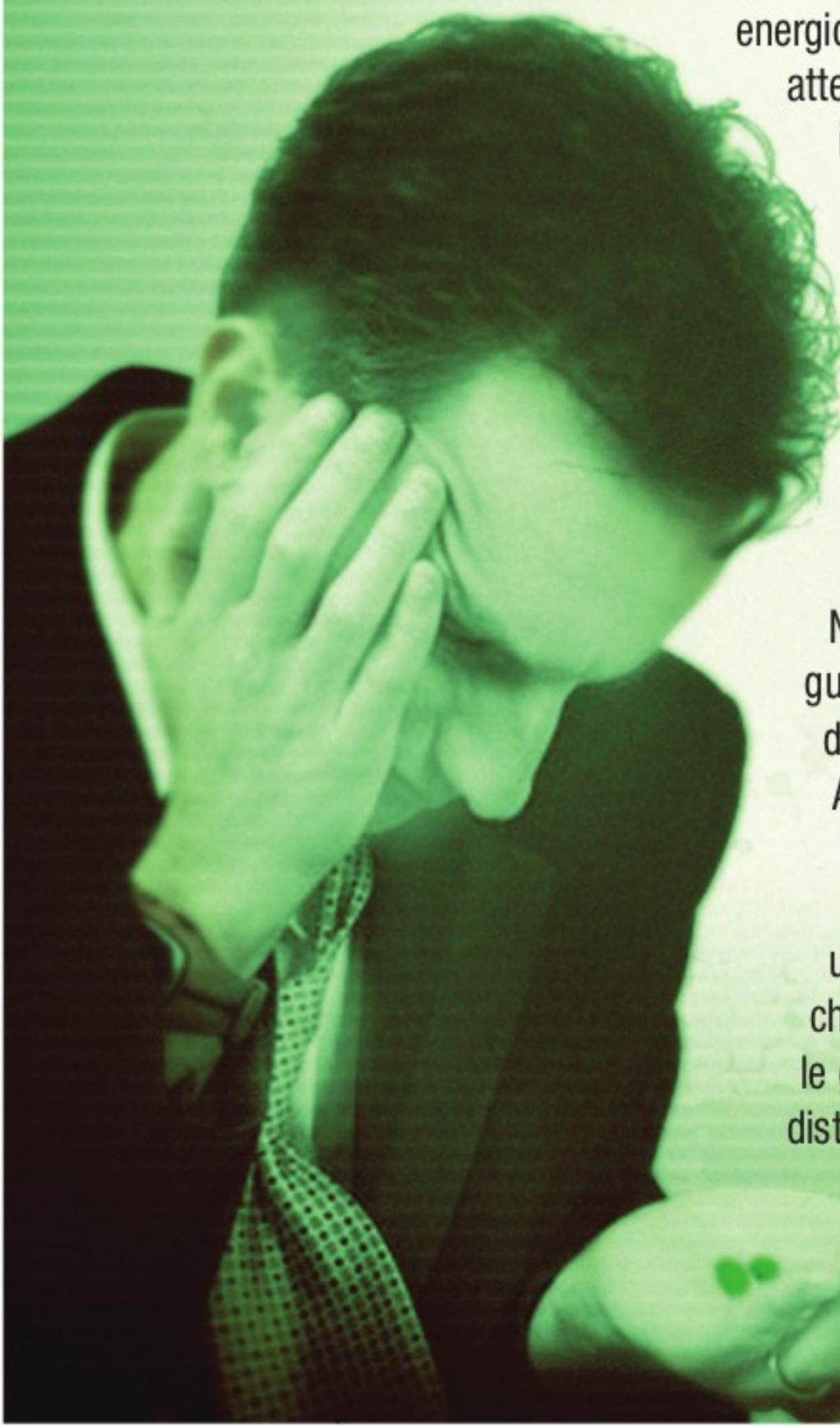
Il tuo corpo è composto di elementi chimici che ricava dal cibo e dall'acqua che bevi, che trasforma con la luce solare e con l'aria che respiri.

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 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: la accelerano o la rallentano, la attenuano o lo 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.

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

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

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

## **Gli effetti collaterali dei regolatori dell'umore**

**In base al Prontuario Farmaceutico, gli effetti collaterali specifici del litio includono:**

- strappi muscolari e tremori
- perdite di coscienza
- incontinenza
- irrequietezza
- confusione
- intontimento
- movimenti incontrollabili della lingua
- allucinazioni
- aritmia cardiaca (irregolarità del ritmo cardiaco)
- attacchi epilettici
- problemi di tiroide

- diabete
- diminuzione della funzione cerebrale e letargia
- difetti di nascita se somministrato a donne incinte.<sup>6</sup>

**Generalmente, gli effetti includono anche:**

- leggeri tremori, specialmente delle mani
- sete
- aumentato o frequente bisogno di urinare
- diarrea
- vomito
- sonnolenza
- debolezza muscolare e problemi di coordinazione.

**Ulteriori effetti collaterali:**

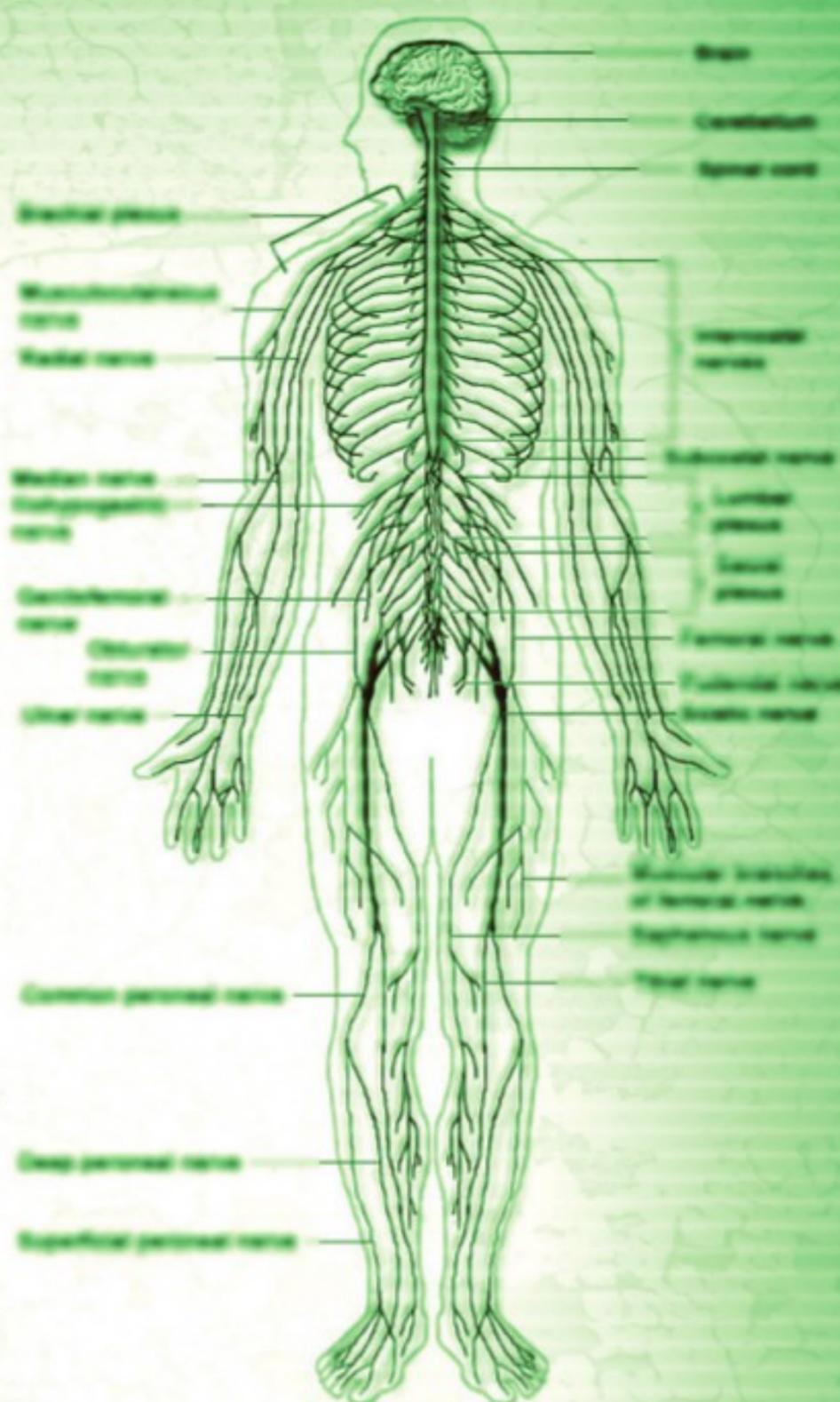
- vertigini
- offuscamento della vista
- ronzio alle orecchie

- forti tremori e convulsioni
- forti reazioni allergiche (eruzione cutanea, orticaria, prurito, difficoltà di respirazione, oppressione al petto, gonfiore della bocca, viso, labbra e lingua)
- eccessivo aumento di peso
- svenimenti
- incontinenza
- perdita di coscienza
- perdita della coordinazione
- gonfiore alle caviglie o ai polsi
- instabilità
- attacchi epilettici
- capogiri
- vertigini
- pensiero e movimenti rallentati
- irrequietezza

- coma
- movimenti della lingua
- tic
- perdita della memoria
- rallentamento della funzione intellettuale e dei riflessi.

#### Altri regolatori dell'umore potrebbero causare:

- tremori
- nausea o vomito
- mal di testa
- debolezza
- sonnolenza
- vertigini
- vista sdoppiata
- problemi di coordinazione e offuscamento della vista
- confusione
- stanchezza
- attacchi epilettici
- coma e mancanza di sodio.<sup>7</sup>



## Avvertenze per la somministrazione dei regolatori dell'umore

**luglio 2000:** La Food and Drug Administration (FDA) per gli USA ha richiesto un'etichetta nera come segnale d'allarme su Depakote e Depakene a causa della scoperta di casi potenzialmente fatali di pancreatiti (infiammazione del pancreas).

**marzo 2008:** l'FDA ha richiesto che l'involucro del Depakote riportasse il rischio di ipotermia (crollo della temperatura corporea).

**aprile 2009:** L'Amministrazione per i Beni Terapeutici in Australia ha pubblicato l'allarme sul fatto che l'acido valproico (Depakote – in Italia il nome commerciale è Depakin) potrebbe causare difetti di nascita.

7. Demitri e Janice Papolos, "Trileptal: Un Nuovo Promettente Regolatore dell'Umore", *La Lettera Informativa sui Bambini Bipolari*, Estate 2001.

# DISTURBI PSICHIATRICI e malattie a confronto

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

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

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

**È importante comprendere che vi è una grande differenza tra un disturbo medico 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.



**PANCREATITIS:**

CASES OF LIFE-THREATENING PANCREATITIS HAVE BEEN REPORTED IN BOTH CHILDREN AND ADULTS RECEIVING VALPROATE. SOME OF THESE CASES HAVE BEEN DESCRIBED AS HEMORRHAGIC WITH A RAPID PROGRESSION FROM INITIAL SYMPTOMS TO DEATH. CASES HAVE BEEN REPORTED SHORTLY AFTER INITIAL USE AS WELL AS AFTER SEVERAL YEARS OF USE. PATIENTS AND GUARDIANS SHOULD BE AWARE THAT NAUSEA, VOMITING, AND/OR ANOREXIA CAN BE SYMPTOMS OF PANCREATITIS THAT REQUIRE PROMPT MEDICAL ATTENTION. IF THESE SYMPTOMS OCCUR, VALPROATE SHOULD BE DISCONTINUED. ALTERNATIVE TREATMENT FOR THE UNDERLYING CONDITION SHOULD BE INITIATED AS CLINICALLY INDICATED. (See WARNINGS and PRECAUTIONS.)

The WARNINGS section includes the following additional information:

...in both children and adults receiving valproate. Some of these cases have occurred shortly after initiation of therapy.

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.



divalproex sodium de  
an (valproate sodium)  
e has been no increas  
the labeling has been  
facts since 1981.

IVING VALPROATE. SOME OF THE CASE  
ATH. CASES HAVE BEEN REPO  
ULD BE WARNED THAT ABDOM  
MEDICAL EVALUATION. IF PANG  
UNDERLYING MEDICAL CONDIT

Some of the cases have been  
after initial use as well as  
cases in which patients

Il Dott. Darshak Sanghavi, ricercatore alla Harvard Medical School, è uno dei tanti esperti del campo medico che ha pubblicamente smascherato la teoria dello “squilibrio chimico”. Ha affermato: “Nonostante l’uso di termini pseudoscientifici come ‘squilibrio chimico’, nessuno sa dire esattamente cosa causi le malattie mentali. Non esiste alcun esame del sangue o scansione del cervello per diagnosticare una depressione maggiore. Nessun esperto di genetica potrà mai diagnosticare la schizofrenia”.<sup>8</sup> Gli psichiatri sono consapevoli di questo. David Kaiser, uno psichiatra di Chicago, ammette che le pretese della psichiatria che la depressione ed il disturbo bipolare siano biologiche o genetiche non sono provate.

“Come puoi diagnosticare a qualcuno un disturbo bipolare?”, afferma lo psichiatra Dott. Michael Lesser. “Non è come trovare una cellula malata in una persona e questa ti dimostra che egli è affetto dal disturbo bipolare. Come se avesse la febbre. Come se avesse una malattia fisica. Questa è solo la definizione di un comportamento.”

8. Dott. Darshak Sanghavi, “Il Sistema Sanitario non si occupa dei Bambini Mentalmente Malati”, *The Boston Globe*, 27 apr. 2004.

*The British Journal of Psychiatry* 152: 853-854 (1988)

© 1988 The Royal College of Psychiatrists

## Severe memory impairment with acute overdose lithium toxicity. A case report

**PSYCHIATRY**

HOME | SEARCH | CURRENT ISSUE | PAST ISSUES | SUBSCRIBE | ALL ARTICLES | HELP | CONTACT US

Psychiatr News May 15, 2009  
Volume 44, Number 10, page 23  
© 2009 American Psychiatric Association

**Clinical & Research News**

**Valproate Linked to Increased Prenatal Risks**

**Jan Yan**

Valproate should not be a first-line treatment for women who are or may become pregnant.

Valproate, an epilepsy drug also used to treat bipolar disorder, is linked to lower IQ scores at age 3 in children exposed to the drug before birth than in children whose mothers took other antiepileptic drugs during pregnancy, a study published in the April 4 *New England Journal of Medicine* showed.

From 1999 to 2004, U.S. and U.K. researchers enrolled 260 pregnant women with epilepsy who were taking lamotrigine, phenytoin, carbamazepine, or valproate in a prospective, observational study known as the Neurodevelopmental Effects of Antiepileptic Drug study. The researchers conducted follow-up assessments, especially in terms of neurological development, in the children. Women who were not taking any antiepileptic drugs during pregnancy were not included.

The average IQ score of 3-year-old children who had in utero exposure to valproate was 92, which was statistically significantly lower than that of children exposed to lamotrigine (average IQ 101), phenytoin (99), or carbamazepine (98). The comparisons among lamotrigine, phenytoin, and carbamazepine were not statistically different. The authors also found a dose-dependent relationship between valproate and IQ score.

That valproate exposure carries a higher risk of birth defects than other antiepileptics, such as lamotrigine and carbamazepine, is not new knowledge. Torbjørn Tønnes, M.D., a professor of clinical neuroscience at the Karolinska Institute in Sweden, pointed out in an editorial. The worthwhile discovery of this study was the differential effects on children's long-term cognitive development associated with various antiepileptics. This was the largest prospective study so far on the effects of antiepileptics on cognitive development.

This study was reported in several media outlets, including the *New York Times* and the *Associated Press*, with broad headlines such as “I.Q. Harmed by Epilepsy Drug in Utero,” without clearly presenting the context that the study was a comparison between valproate and other antiepileptic drugs.

Untreated epilepsy, as well as untreated bipolar disorder, poses a significant risk of harm to pregnant women and their fetuses. For many pregnant patients, stopping medication is not an option. Therefore, accurately describing the different risks among drugs in the same class is critically important for physicians and patients. The authors concluded that valproate should not be used as a first-line treatment for women who are pregnant or may become pregnant. In addition, “discussion of the risks of valproate should be balanced with consideration of the risks of uncontrolled seizures,” Tønnes recommended.

**An abstract of “Cognitive Function at 3 Years of Age After Fetal Exposure to Antiepileptic Drugs” is posted at <http://www.psychiatryonline.org/cgi/content/full/160/10/1377>.**

### Australian Adverse Drug Reactions Bulletin

Volume 28, Number 2, April 2009

#### Serious reaction reminders: sodium valproate and fetal malformations

Sodium valproate is well known to cause fetal malformations and is classified as a Pregnancy Category D drug (Drugs that have caused, are suspected to have caused or may be expected to cause an increased incidence of human fetal malformations or irreversible damage. These drugs may also have adverse pharmacological effects).<sup>1</sup> Teratogenic risk appears to be dose-dependent and increases markedly at doses greater than 1100 mg/day in the first trimester.<sup>2</sup>

Sodium valproate is mainly used to treat epilepsy but it is increasingly being prescribed to treat psychiatric disorders.

Since 1980, we have received 72 reports of babies born with malformations from mothers taking sodium valproate during pregnancy, including 18 of spina bifida, 4 of myelomeningocele and 13 of multiple malformations mainly involving the CNS. In most of these cases, sodium valproate was being used to treat epilepsy, but two recent reports describe fetal spina bifida and myelomeningocele in babies born to mothers taking sodium valproate for bipolar disorder.

One of the cases reported to us has been described in correspondence to the *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*<sup>3</sup> and serves to remind all prescribers that sodium valproate must be used with caution after careful consideration of the risk-benefit profile in women of child-bearing potential.

Women of child-bearing age prescribed sodium valproate for any indication should be informed about the potential risks of the drug, including teratogenesis, and should be strongly advised, and periodically reminded, to maintain adequate contraception while taking this drug. Routine folic acid supplementation is recommended but efficacy in the prevention of sodium valproate-related malformation is unproven.<sup>4</sup>

All pregnant women taking sodium valproate should be encouraged to join The Australian Registry of Antiepileptic Drug Use in Pregnancy (ph 1800 069 722) to assist in monitoring the use of this drug in pregnancy.

#### References

1. ADEC. Prescribing medicines in pregnancy – An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy 4th edition (1996). Downloaded this and updates from <http://www.tga.gov.au/docs/forms/medbrng.htm>
2. Whitham J & Smith J. Valproate and babies. *Aust NZ J Psychiatry* 2008; 42: 637.
3. Vajda PJ, O'Brien TJ, Hitchcock A, Graham J, Cook M, Lander C, Eadie MJ. Critical relationship between sodium valproate dose and human teratogenicity: results of the Australian register of anti-epileptic drugs in pregnancy. *J Clin Neurosci* 2004; 11: 354-62.
4. Lagrange AH. Folic acid supplementation for women with epilepsy who might become pregnant. *Nature Clin Pract* 2009; 5: 16-17.

**FDA** U.S. Food and Drug Administration

### FDA Alerts Health Care Professionals to Risk of Suicidal Thoughts and Behaviors with Antiepileptic Medications

**FOR IMMEDIATE RELEASE**  
January 31, 2008

The U.S. Food and Drug Administration today alerts health care professionals to alert them about suicidal thoughts and behaviors (suicidality) in patients taking antiepileptic drugs to treat epilepsy, bipolar disorder and other conditions.

An FDA analysis of suicidality reports from patients taking antiepileptic drugs shows that patients taking these drugs have a higher risk of suicidal thoughts and behaviors (0.22 percent) than patients receiving placebo (0.22 percent). This represents an estimated 2.1 per 1,000 more patients in the population experiencing suicidality than in the placebo group.

“We want health care professionals to have this information,” said Russell Katz, M.D., director of the Center for Drug Evaluation and Research in FDA’s Center for Drug Evaluation and Research. “This is an example of FDA working with drug manufacturers to keep health care professionals informed.”

Patients who are currently taking antiepileptic drugs should be notified of this risk. Health care providers should notify patients, their families



thium

#### Drug Administration

#### Health Care Providers to Thoughts and Antiepileptic

**Media Inquiries:**  
Sandy Walsh, 301-827-  
6242  
**Consumer Inquiries:**  
888-INFO-FDA

ation today issued new information to  
hem about an increased risk of suicidal  
) in patients who take drugs called  
olar disorder, migraine headaches, and

rts from placebo-controlled studies of 11  
ents taking these drugs have about twice  
haviors (0.43 percent), compared with  
ercent). This risk corresponds to an  
ents in the drug treatment groups who  
placebo groups.

s to have the most up to date drug safety  
, director of the Division of Neurology  
, Evaluation and Research. "This is an  
(manufacturers throughout products'  
essionals informed of new safety data."

antiepileptic medicines should not make any  
eir health care provider. Health care  
eir families, and caregivers of the potential

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.

Il disturbo bipolare, secondo gli psichiatri, è presumibilmente caratterizzato dall'alternanza di episodi con umore basso e alto (depressione e mania), quindi, "due poli" da cui "disturbo bipolare."

Ma persino le più eminenti riviste mediche mettono in dubbio questa tesi, e fanno notare come non esista alcuna evidenza fisica di questo bipolarismo nel cervello, né un qualche tipo di prova di "segni" che dimostrino la presenza o l'insorgere di questo "disturbo". Infatti non esiste alcuna prova che dimostri la causa genetica di un qualsiasi disturbo mentale.<sup>9</sup>

9. Dottor Stephen Soreff e Dottor Lynne Alison McInnes, "Disturbo Emotivo Bipolare", *e Medicine Journal*, Vol. 3, N. 1, 7 gen. 2002.

# SOLUZIONI

## il diritto all'informazione

I problemi mentali possono essere risolti, per fortuna.

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

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

Molti esperti medici sono d'accordo che malattie fisiche non localizzate possano spiegare problemi emozionali. Il Dott. Thomas Dorman, un internista, consiglia: "I medici dovrebbero prima di tutto ricordare che lo stress emozionale legato ad una malattia cronica o una condizione dolorosa può alterare il temperamento del paziente".

Secondo il *Manuale per la Valutazione Medica nel Campo della Salute Mentale* del Dipartimento della California: "I professionisti della Salute Mentale che lavorano all'interno di un sistema di salute mentale hanno l'obbligo professionale e legale di riconoscere la presenza di mali di natura fisica nei loro pazienti... mali di natura fisica possono causare il disturbo mentale del paziente (o) potrebbero peggiorare il disturbo mentale..."<sup>10</sup>

Trattare sintomi emozionali con gli psicofarmaci può effettivamente peggiorare la tua condizione. In base ai ricercatori, i più comuni sintomi psichiatri *indotti tramite farmaci* sono "apatia, ansietà, allucinazioni visive, cambiamenti di stati d'animo e personalità, demenza, depressione, pensieri ingannevoli... e confusione".<sup>11</sup>

Il primo passo che si può intraprendere è quello di avere una "diagnosi differenziale", dove il medico dovrebbe rivedere l'intera storia medica del paziente, e condurre un esame fisico completo, che escluda tutti i possibili problemi fisici che possono causare o aumentare i sintomi mentali.

Anche per seri problemi mentali, 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.

10. Lorrin M. Koran, *Manuale per Valutazioni in Campo Medico*, (Dipartimento di Psichiatria e Scienze Comportamentali, Centro Medico dell'Università di Stanford, California, 1991), pag. 4.

11. Richard C. W. Hall, MD e Michael K. Popkin, MD, "Sintomi Psicologici di Origine Fisica", *Paziente di Sesso Femminile 2*, n. 10 (ott. 1977), pagg. da 43 a 47.



# CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Ripristinare Diritti Umani e Dignità  
nel campo della salute mentale

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

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



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

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

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

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



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

Corte Suprema dell’Alaska, 2006

**CCHR International**

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, California 90028, USA

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

Fax: (323) 467-3720

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

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

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

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

Via Medardo Rosso, 11

20159 Milano, Italia

(02) 365-106 85

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

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

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

