

Interrompere L'uso Degli Psicofarmaci: Guida alla Riduzione del Danno

Pubblicato da
The Icarus Project e Freedom Center

Questa guida riunisce le migliori informazioni che abbiamo reperito e le migliori lezioni che abbiamo imparato all'Icarus Project e al Freedom Center. Essa non ha l'intenzione di convincere nessuno a smettere di prendere gli psicofarmaci, ma vuole invece istruire le persone sulle loro opzioni, nel caso decidano di esplorare la possibilità di uscirne.

In una cultura polarizzata, da una parte, tra la propaganda delle case farmaceutiche a favore delle medicine e l'agenda contro le medicine di alcuni attivisti dall'altra, noi offriamo un approccio basato sulla riduzione del danno, per aiutare le persone a fare le proprie scelte. Presentiamo anche idee e informazioni per coloro che decidono di continuare a prendere i loro farmaci o a ridurne l'uso.

Molte persone trovano davvero utile assumere gli psicofarmaci e scelgono di continuare a prenderli: anche se con determinati rischi, questa potrebbe essere un'opzione migliore, data la loro situazione e le circostanze. Allo stesso tempo, gli psicofarmaci recano grossi pericoli e possono provocare, a volte, un danno terribile, possono persino diventare un problema più grande delle condizioni a causa delle quali vengono prescritti. Troppo spesso, le persone che hanno bisogno di aiuto per abbandonare gli psicofarmaci sono lasciate senza guida e le decisioni in merito alle medicine possono venire considerate come la giusta via in un labirinto. Abbiamo bisogno di informazioni oneste che possano ampliare la discussione, e noi speriamo che questa guida aiuti le persone ad avere più fiducia in sé stesse e a prendersi cura in modo migliore l'una dell'altra.

Seconda edizione, rivisitata e ampliata.

ISBN 978-0-9809807-0-2



9 780980 070927 >

**INTERROMPERE L'USO DEGLI PSICO-
FARMACI: GUIDA ALLA RIDUZIONE DEL
DANNO**
Seconda Edizione



Pubblicato da
The Icarus Project e Freedom Center



freedom center

The Icarus Project
www.theicarusproject.net
info@theicarusproject.net

Freedom Center
www.freedom-center.org
info@freedom-center.org

L'Icarus Project è una comunità virtuale, una rete di gruppi locali e un progetto multimediale creato da e per le persone che lottano con i doni della follia, comunemente etichettati come "malattie mentali". Stiamo creando una nuova cultura e un nuovo linguaggio in grado di entrare in risonanza con le nostre reali esperienze di follia, invece di adattare le nostre vite ad una struttura convenzionale.

Freedom Center è una premiata comunità di supporto, di difesa e di attivismo basata nel Massachusetts dell'Ovest. Diretta da e per persone etichettate con disordini mentali o che vivono stati estremi di coscienza, il Freedom Center lavora per l'accesso alle alternative olistiche, per la cura compassionevole e per porre fine ai trattamenti psichiatrici forzati.

Seconda edizione, Giugno 2012. I vostri contributi e le vostre idee sono i benvenuti per le future versioni di questa guida.

**Scritta da Will Hall. Pubblicata da The Icarus Project e Freedom Center.
Traduzione a cura di: Antonella Corradossi**

Grazie a: Ben Abelow, George Badillo, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefallinou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheephlo, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Agustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, Consulenti Professionali della Salute e molti altri collaboratori e alleati.

Progettazione artistica: Carrie Bergman (prima edizione); Seth Kadish & Cheryl Weigel (seconda edizione).

Artisti che hanno contribuito: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen, e Bec Young.

Questa Guida si può scaricare gratuitamente sia nella versione online, sia in quella pronta da stampare dai siti internet di Freedom Center e Icarus Project. Disponibile anche nella versione greca, inglese, spagnola e tedesca.



Proprietà letteraria di Creative Commons 2012.

Avete il permesso di stampare, copiare, condividere, utilizzare come link e distribuire il numero di copie che volete, purché ne includiate la fonte, non ne alteriate i contenuti e non vi sia un fine economico. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>. Vi preghiamo di contattarci per altri usi.

Avvertenza Medica:

Questa guida è stata scritta con spirito di mutuo aiuto e di supporto alla pari. Non intende essere un consiglio medico o professionale. Sebbene tutti noi siamo diversi, gli psicofarmaci sono potenti e abbandonarli improvvisamente o farlo da soli potrebbe, a volte, rivelarsi pericoloso.



Contenuti

Nota dell'Autore	4
Introduzione	6
Riduzione del danno per la salute mentale.....	9
Risorse chiave per saperne di più	12
Uno sguardo critico ai “disordini mentali” e alla psichiatria.....	13
Dichiarazione Universale dei diritti e delle libertà mentali.....	14
Quanto è difficile abbandonare gli psicofarmaci?	16
Le politiche dell'astinenza.....	16
Principi di questa guida.....	18
Come funzionano gli psicofarmaci?	19
Gli psicofarmaci correggono la vostra chimica?	20
Chi è da incolpare? Voi stessi? La vostra biologia? Nessuno dei due?.....	22
Che effetto hanno gli psicofarmaci sul cervello?	24
Perché le persone trovano utili gli psicofarmaci?	25
Fatti che potreste non sapere sugli psicofarmaci	26
I rischi degli psicofarmaci sulla salute.....	27
In che modo gli effetti dell'astinenza influiscono sul cervello e sul corpo	32
Perché le persone vogliono smettere di usare gli psicofarmaci.....	33
Continuare con i farmaci e ridurre il danno	34
Vorrei abbandonare i miei psicofarmaci ma il mio medico non me lo consente: cosa dovrei fare?.....	36
Prima di cominciare l'interruzione	37
Lavorare con la paura	41
Uso intermittente: prendere gli psicofarmaci di tanto in tanto	42
Quali sono le alternative all'uso degli psicofarmaci?.....	45
Interruzione: passo a passo	49
Penso che qualcuno stia prendendo troppe medicine, cosa dovrei fare?	50
Guardare al futuro.....	51
Considerazioni speciali.....	51
Risorse	58
Consulenti professionali della salute che hanno collaborato a questa guida	65

NOTA DELL'AUTORE

Questa è una guida che avrei voluto avere quando prendevo gli psicofarmaci. Il Prozac mi ha aiutato per un certo periodo, poi mi ha portato ad essere maniacale e ad avere intenti suicidi; dopo aver smesso con lo Zoloft, mi ammalai per giorni, e i terapeuti mi dicevano che stavo facendo finta. Le infermiere che prelevavano campioni del mio sangue per controllare i livelli di litio, non mi spiegarono mai che era per controllare la tossicità dei farmaci, e mi fu detto che, il Navane (farmaco usato per trattare la schizofrenia) e gli altri antipsicotici che prendevo per calmare il mio selvaggio stato mentale, erano necessari a causa della chimica difettosa del mio cervello.

Ho usato svariati psicofarmaci nel corso di molti anni, ma, i professionisti che me li hanno prescritti, non mi hanno mai fatto sentire più forte o informato. Non mi hanno spiegato come funzionavano le medicine, non hanno discusso onestamente dei rischi che comportavano, non hanno offerto alternative, né mi hanno aiutato ad uscirne quando volevo smettere di prenderle. Le informazioni di cui avevo bisogno mancavano, erano incomplete o inaccurate. Quando, alla fine, cominciai ad apprendere nuovi modi per stare meglio senza i farmaci, non fu grazie al sistema di salute mentale, ma ciò accadde nonostante il sistema.

Una parte di me non voleva prendere gli psicofarmaci, ma un'altra parte aveva disperato bisogno di aiuto. Il mio dolore era veramente forte – multipli tentativi di suicidio, voci persecutorie, estrema diffidenza, esperienze bizzarre, mi nascondevo nel mio appartamento, incapace di prendermi cura di me stesso. La terapia non aveva funzionato e nessuno mi offrì altre opzioni. Mi sentivo sotto pressione



al pensiero che i miei problemi avevano una “base biologica” e che necessitavo dei farmaci, invece di considerare le medicine come un’opzione tra tante altre. Per un certo periodo i farmaci sembrarono essere la mia unica via di uscita. Impiegai anni per capire che le risposte, e la speranza di stare meglio, erano davvero dentro me stesso.

Quando alla fine lasciai gli ospedali, le strutture residenziali e i centri di accoglienza per i senza tetto, nei quali vissi per quasi un anno, cominciai a fare le mie ricerche. Cominciai a giudicare le mie opzioni con più attenzione, opzioni che non si basavano su quelle autorità disinformatate che mi dicevano cosa fare, ma sulla ricerca e sull'apprendimento personale. Quel processo mi spinse verso la co-fondazione del Freedom Center, una comunità di supporto nell'ovest del Massachusetts, che riunisce persone che hanno domande simili.

Attraverso il Freedom Center scoprii che mi era stato negato un diritto medico di base: il consenso informato, l'avere un'informazione accurata sulla mia diagnosi e sulle medicine. Imparai che l'ingiustizia che avevo subito è spesso la norma nel sistema di salute mentale. Mi sono imbattuto in ricerche ignorate dai media principali, compresi gli studi dell'organizzazione benefica britannica MIND e della Società Psicologica Britannica, i quali confermarono la mia esperienza: la maggior parte dei professionisti non solo è disinformata sulle modalità di abbandono

degli psicofarmaci, ma addirittura si interpone nel cammino del paziente, finendo per far loro del male.

Il Freedom Center mi ha poi portato a lavorare con l'Icarus Project, ed assieme, queste due comunità di mutuo supporto, hanno aiutato molte persone a fare scelte più sagge – sia che si trattasse di continuare con gli psicofarmaci, nel caso risultassero utili, sia che si trattasse di esplorare la possibilità di abbandonarli, qualora non fossero utili. Molti di noi, a cui era stato detto dai medici che ne avremmo avuto bisogno per la

vita intera, stanno vivendo senza psicofarmaci, e, nonostante una diagnosi di disordine schizoaffettivo, non assumo più medicine da più di 15 anni.

Questa guida riunisce le migliori informazioni in cui ci siamo imbattuti e le lezioni più importanti che abbiamo appreso al Freedom Center e all'Icarus Project. Non è perfetta, e vi invito a contribuire con la vostre esperienze e ricerche per le edizioni future, ma è una guida che, spero, possa tornarvi utile.

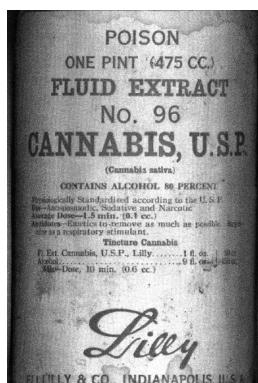
- Will Hall



INTRODUZIONE:

VIVIAMO IN UN MONDO CHE, QUANDO SI TRATTA DI DROGHE, E' DAVVERO MATTO

Da una parte abbiamo la Guerra contro la Droga, che ritiene alcune droghe illegali, riempie le nostre prigioni e non ha eliminato l'uso delle droghe. Poi ci sono le droghe accettabili come l'alcol e il tabacco, pubblicizzate dappertutto con la promessa di felicità e successo, quando invece causano dipendenza, malattia e morte. Le droghe legalizzate, come gli stimolanti, gli antidolorifici e gli ansiolitici, creano tanta dipendenza e sono tanto rischiose quanto le droghe di strada, ma con il sigillo di approvazione del dottore. E poi ci sono i neurolettici, il litio e gli anticonvulsivi, che hanno dei rischiosi effetti collaterali, ma aiutano a gestire e a smorzare la coscienza quando ci si sente fuori controllo, così li chiamiamo "antipsicotici" e "stabilizzatori dell'umore".



Quando si tratta di droghe, generalmente ci sono vite in pericolo, a causa della dipendenza, degli effetti collaterali e dei rischi delle crisi emozionali. Il risultato di tutto questo, combinato con i messaggi confusi che manda la società in fatto di droga, è molta paura. Le droghe diventano angeli o demoni. Dobbiamo assumerle ad ogni costo o abbandonarle ad ogni costo. Guardiamo solo ai rischi, o siamo troppo spaventati per guardare ai rischi. Non c'è un compromesso: è bianco e nero, tutto o niente.

E' facile cadere nel pensiero assolutistico quando si tratta di psicofarmaci. I loro difensori si focalizzano sui rischi delle psicosi e sugli stati emotivi estremi, mentre gli oppositori si concentrano

sui rischi derivanti dall'assumere farmaci. Ma il credo di questa guida, e la filosofia del nostro operare a favore della scelta al Freedom Center e all'Icarus Project, consiste nel fatto che questo pensiero dualistico sulle droghe costituisce gran parte del problema.



RIDUZIONE DEL DANNO PER LA SALUTE MENTALE

Gli approcci assolutistici alla droga e all'educazione sessuale insegnano l'astinenza, il "basta dire di no", come fossero la soluzione per tutti. Funzionano per alcuni, ma non per la maggior parte, e le persone che non seguono il modello finiscono per essere giudicate e non aiutate.

"La riduzione del danno" è diversa: pragmatica, non dogmatica. La riduzione del danno è un movimento internazionale di educazione alla salute comunitaria che riconosce che non c'è una sola soluzione per ogni persona, non ci sono standard di "successo" o "fallimento". Liberarsi del problema non è necessariamente l'unica strada. Invece, la riduzione del danno accetta il punto in cui si trovano le persone e le educa a fare scelte informate e a cercare dei compromessi che riducano i rischi e che aumentino il benessere. Le persone hanno bisogno di informazioni, opzioni, risorse e supporto in modo che possano muoversi verso una vita più salutare – seguendo il loro passo e alle loro condizioni.

L'applicazione della filosofia della riduzione del danno alla salute mentale è un concetto nuovo, ma in crescita. Non significa cercare sempre di eliminare i "sintomi" o di abbandonare tutte le medicine. Riconosce il fatto che le persone stanno già assumendo psicofarmaci, che stanno già provando ad uscirne, e stanno già vivendo con i sintomi - e che in questa complicata realtà la gente ha bisogno di vero aiuto, non di giudizi. Incoraggia a bilanciare i diversi rischi coinvolti: il danno derivante da stati emotivi estremi, così come il danno che deriva dai trattamenti, come gli effetti collaterali, le etichette delegittimanti e l'ospedalizzazione traumatica.

Prendere delle decisioni sulla riduzione del danno significa guardare onestamente tutte le parti dell'equazione: come i farmaci possano aiutare una vita che sembra fuori controllo, quanto rischiosi possano essere quegli stessi farmaci, e il ruolo delle opzioni e delle alternative. Qualsiasi decisione comporta un processo di sperimentazione e apprendimento, il che include anche imparare dai propri errori e cambiare i propri obiettivi lungo il percorso. La riduzione del danno accetta tutto questo, credendo che l'essenza di ogni vita sana sia la capacità di avere un certo tipo di potere.



L'ESPERIENZA DI OGNUNO DI NOI È DIVERSA

Non esiste una formula per interrompere l'uso degli psicofarmaci. Quello che abbiamo, e ciò che questa guida presenta, è una certa esperienza in comune, ricerche di base e informazioni importanti che, potenzialmente, possono rendere il processo meno difficile. Molte persone hanno interrotto con successo l'assunzione degli psicofarmaci, con o senza guida, mentre altri la trovano una cosa molto difficile. Molti proseguono con gli psicofarmaci perché i benefici sono più grandi degli svantaggi. Ma molte persone hanno continuato a prenderli senza mai aver esplorato opzioni, solo perché non conoscevano nessun'altro modo.

Dopo aver fatto affidamento solo sui dottori, sulla televisione e sulle fonti del modello dominante, potrebbe sembrare impossibile riuscire ad affrontare i nostri estremi emotivi senza farmaci. Forse non abbiamo mai sentito parlare di nessuno che abbia attraversato ciò che stiamo attraversando noi senza le medicine. Forse la ricetta medica è stata il modo per far sì che gli altri prendessero sul serio il nostro bisogno di aiuto, e i farmaci sembrano l'unico modo per riconoscere la serietà dei problemi che sono fuori controllo. E quando quelli attorno a noi

hanno cominciato a considerare i farmaci essenziali per la nostra sopravvivenza, prendere in considerazione un nuovo cammino può sembrare troppo rischioso persino da provare.

Molti di noi ottengono aiuto dagli psicofarmaci, ma forse non capendo come funzionano davvero o quali sono le altre opzioni. Alcuni di noi non hanno mai trovato utili i farmaci, oppure essi hanno peggiorato i nostri problemi, e siamo pronti a cercare di vivere senza di essi. A volte le persone sono divise tra i rischi dell'assunzione degli psicofarmaci e i rischi che comporta il loro abbandono, oppure prendiamo molti farmaci e sospettiamo che non abbiamo bisogno di prenderli tutti quanti. Altri potrebbero voler smettere, ma non è il momento giusto, o molti hanno provato in passato, sperimentando il ritorno dei sintomi che creano spavento, e hanno deciso di tornare sui propri passi.

I nostri percorsi verso la guarigione sono unici. Alcuni di noi non hanno bisogno di fare nessun cambiamento nella vita, lasciando che il tempo e la pazienza facciano i cambiamenti per noi. Altri potrebbero aver bisogno di fare grandi cambiamenti nell'alimentazione, nel lavoro, nella famiglia o nelle relazioni; potremmo aver bisogno di concentrarci maggiormente sulla cura di noi stessi, sull'espressione, sull'arte e sulla creatività; adottare altri approcci come ad esempio il supporto alla pari, la terapia, l'erboristeria, l'agopuntura o l'omeopatia; o trovare nuovi interessi nella vita come andare a scuola o connettersi alla natura. Potremmo

scoprire che il primo passo consiste nel dormire bene; potremmo aver bisogno di una struttura che ci aiuti a motivarci; oppure dovremmo smettere di assumere le droghe ricreative o l'alcol. Le nostre priorità potrebbero essere quelle di trovare una casa o un nuovo lavoro; potremmo aver bisogno di stabilire reti di supporto più forti con amici fidati; o potrebbe essere importante parlare con maggiore onestà e vulnerabilità di quanto stiamo attraversando.

Il processo potrebbe sembrare arbitrario e misterioso, e un atteggiamento di accettazione e pazienza è vitale. Imparare significa tentativo ed errore.

Siccome ognuno di noi
è unico,
è come se navigassimo
in un labirinto,
perdendoci
e ritrovando di nuovo il
nostro cammino,
creano la nostra mappa
a mano a mano che
avanziamo.



RISORSE CHIAVE PER SAPERNE DI PIU'

Questa guida ha attinto soprattutto alle ricerche di MIND, organizzazione britannica leader nel settore non – profit della salute mentale; la Società Psicologica Britannica, un'associazione professionale; la casa editrice Peter Lehmann, fondata da un sopravvissuto della psichiatria; il lavoro di Robert Whitaker e il sito internet Beyond Meds.

MIND “Making sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

“Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences” Rapporto del British Psychological Society Division of Clinical Psychology

<http://bit.ly/fC7BGf>

Coming off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

edito da Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

di Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Alternatives to Psychiatry website

www.beyondmeds.com

“Addressing Non – Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm – Reduction Approach”

di Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

Coming off Psychiatric Drugs:A Harm Reduction Approach – video con Will Hall

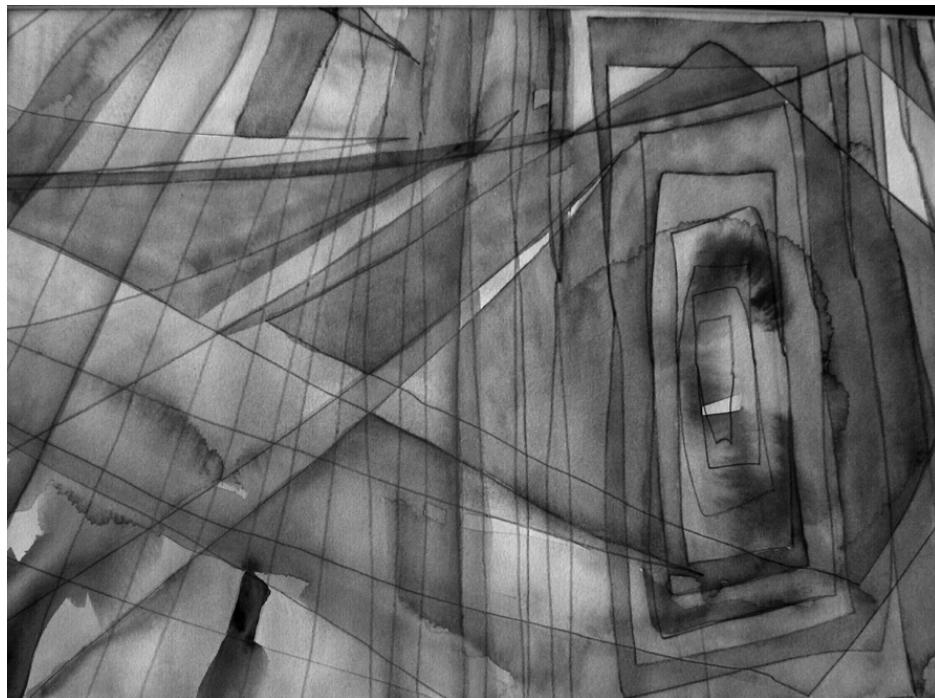
<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60lk4k>, <http://bit.ly/zAMTRF>

UNO SGUARDO CRITICO AI “DISORDINI MENTALI” E ALLA PSICHIATRIA

I medici prescrivono alla gente gli psicofarmaci per trattare esperienze etichettate come “disordini mentali”: estremo malessere emotivo, sofferenza opprimente, selvaggi sbalzi d’umore, credenze inusuali, comportamenti distruttivi e misteriosi stati di pazzia. Attualmente milioni di persone nel mondo, inclusi bambini ed anziani, assumono psicofarmaci quando vengono diagnosticati loro disordini bipolarì, schizofrenia, depressione, ansia, deficit nell’attenzione, manie ossessivo – compulsive o stress post – traumatici. Il loro numero cresce di giorno in giorno.

Per molte persone, gli psicofarmaci sono molto utili. Mettere i freni a una vita fuori controllo, essere capaci di funzionare al lavoro, a scuola e nelle relazioni, conciliare il

sonno e mantenere sotto controllo le emotività estreme, per tutte queste cose le medicine possono essere percepite come un’ancora di salvataggio. Il senso di sollievo è, a volte, drammatico, e i farmaci possono provocare emozioni molto forti, e persino sensazioni di salvezza. Allo stesso tempo, l’aiuto che molti psicofarmaci offrono a molte persone, lascia, a volte, poco spazio per riconoscere che molte altre persone sperimentano in modo negativo, dannoso e persino rischioso per la vita queste medicine. Di conseguenza, è raro trovare nella società una chiara comprensione del come e del perché tali farmaci funzionano, o un’onesta discussione dei rischi, delle alternative o di come interrompere il loro uso se le persone lo vogliono.



I dottori e le pubblicità televisive dicono alla gente che gli psicofarmaci sono necessari per una malattia biologica, proprio come l'insulina per i diabetici. Promuovono l'idea che i farmaci correggono gli squilibri chimici e trattano le anomalie del cervello. La verità è diversa, comunque. La "Biologia" e gli "squilibri chimici" sono diventati semplificazioni futili per convincere le persone ad aver fiducia nei dottori e nelle soluzioni - tampone. Queste parole sono infatti molto più complicate e per niente chiare. I fattori biologici (come l'alimentazione, il riposo e le allergie alimentari) influiscono su tutto quello che viviamo: le "cause" o le "basi" biologiche generano la credenza che i farmaci siano la chiave per risolvere i nostri problemi. Dire che qualcosa ha una base o una causa biologica è come asserire che la soluzione deve essere sempre medica e che il "trattamento" deve includere gli psicofarmaci. Una volta che le persone hanno una diagnosi e cominciano a prendere i farmaci, è facile pensare che le medicine siano fisicamente necessarie per la sopravvivenza.

Non solo non vi è solidità scientifica dietro alla considerazione dei disordini mentali come semplici malfunzionamenti biologici "corretti" dai farmaci, ma persino molte persone, a cui era stata diagnosticata una schizofrenia grave o un disturbo bipolare, sono riuscite a guarire completamente senza medicine. Le esperienze chiamate disordini mentali non sono "incurabili" o "per tutta la vita": sono più misteriose e imprevedibili. Per alcune persone gli psicofarmaci sono strumenti vantaggiosi che cambiano la coscienza in modi utili, ma non sono trattamenti medici necessari per la malattia. Una volta che riconoscete questo, molte più opzioni diventano concepibili. E i rischi potenziali degli psicofarmaci meritano un'indagine più accurata, perché questi sono molto seri – comprendono malattie croniche, danneggiamento mentale, dipen-

DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI E DELLE LIBERTÀ MENTALI

- 1 Tutti gli esseri umani sono creati diversi. Ogni essere umano ha il diritto di essere mentalmente libero e indipendente
- 2 Ogni essere umano ha il diritto di sentire, vedere, udire, percepire, immaginare, credere o vivere qualsiasi cosa, in ogni modo, sempre.
- 3 Ogni essere umano ha il diritto di comportarsi in ogni modo che non danneggi gli altri, né violi le leggi giuste.
- 4 Nessun essere umano sarà soggetto, senza consenso, alla carcerazione, alla restrizione, alla punizione o all'intervento psicologico o medico con l'intento di controllare, reprimere o alterare i pensieri, i sentimenti o le esperienze individuali.

denza, peggiori sintomi psichiatrici e persino rischi di morte prematura.

Gli psicofarmaci sono diventati un'industria multibilionaria, come il petrolio e le spese militari, e le aziende farmaceutiche hanno gli incentivi e i mezzi per coprire i dati sui loro prodotti. Se guardate più attentamente alla ricerca ed esamine più da vicino il sistema della salute mentale, scoprirete un

quadro molto diverso rispetto a quello che le compagnie farmaceutiche e molti dottori vogliono farci credere. Le aziende soppri-mono accuratamente le valutazioni riguardanti i rischi dei farmaci, fuorviano i pazienti parlando di quanto siano controverse le teorie sui disordini mentali, promuovono una falsa comprensione sul vero funzionamento degli psicofarmaci, non pubblicano e non consolidano ricerche basate su approcci alternativi, e oscurano il ruolo del trauma e dell'oppressione nella sofferenza mentale. Per molta parte del sistema di salute mentale, si tratta di una tendenza generale, senza che importi il costo umano: gli scandali stanno crescendo e la frode e la corruzione che circondano alcuni psicofarmaci stanno raggiungendo le proporzioni dell'industria del tabacco.

In questo complicato ambiente culturale, la gente cerca informazioni accurate sui possibili rischi e benefici in modo che possano fare le loro scelte. Troppo spesso, la gente che ha bisogno di aiuto per ridurre o per abbandonare questi farmaci viene lasciata senza supporto o senza guida. A volte sono trattate come se il desiderio di uscire dall'uso dei farmaci fosse in sé stesso un segno di malattia mentale – e il bisogno di ulteriori medicine.

Nel discutere di “rischi” e “pericoli”, è importante capire che la vita intera comporta il rischio: ognuno di noi fa delle scelte ogni giorno, assumendo rischi accettabili, come guidare una macchina, lavorare in un posto stressante o bere dell'alcol. Può non essere possibile predire esattamente in che modo i rischi ci influenzano o può non essere possibile evitarli del tutto, ma è importante conoscere quante più informazioni possibili sui rischi. Analizzare i rischi del trattamento con psicofarmaci significa anche considerare i rischi del malessere emotivo e della “psicosi” in sé e prendere la migliore decisione per

voi. Forse gli psicofarmaci sono la miglior opzione, date le circostanze e la situazione, o forse volete provare a ridurne l'uso o ad abbandonarli. Questa guida non è scritta per persuadervi in un modo o nell'altro, ma per cercare di educarvi sulle opzioni a vostra disposizione, se decidete di esplorare la possibilità di interrompere l'uso degli psicofarmaci.

A causa della generale tendenza a favore dei farmaci, ci sono state poche ricerche sugli effetti dell'abbandono degli psicofarmaci. Abbiamo basato questa guida sulle migliori informazioni disponibili, incluso le fonti eccellenziali provenienti dal Regno Unito, e abbiamo lavorato con un gruppo di professionisti della salute, dottori psichiatrici, infermieri ed operatori alternativi compresi, tutti con esperienza clinica nell'aiutare le persone ad abbandonare gli psicofarmaci. Abbiamo attinto anche alla sapienza collettiva di una rete internazionale di consulenti alla pari, alleati, colleghi, attivisti e guaritori che sono connessi al Freedom Center e all'Icarus Project, così come i siti internet come Beyond Meds. Vi incoraggiamo a usare questa guida non in qualità di risorsa definitiva, ma come punto di riferimento per cominciare la vostra ricerca e il vostro apprendimento. E speriamo che condividerete quanto avete imparato con altri e che contribuirete alle prossime edizioni.



QUANTO E' DIFFICILE ABBANDONARE GLI PSICOFARMACI?

Nel corso degli anni, lavorando con centinaia di persone, abbiamo constatato che non c'è modo di predire il modo in cui andrà a finire il processo di allontanamento dai farmaci. Non esiste in realtà una maniera per sapere in anticipo chi può e chi non può stare bene senza medicine, chi può stare bene con un dosaggio minore, o quanto sarà dura. Abbiamo visto persone uscirne con successo dopo 20 anni, persone che decidono di continuare a prenderle dopo averle prese per solo un anno o meno, e gente che combatte da molto tempo per liberarsene. Siccome uscirne è potenzialmente possibile per tutti, l'unico modo per saperlo davvero è di provare lentamente e con cautela, e vedere come va, restando aperti alla possibilità di tornare sui propri passi. Tutti dovrebbero avere l'opportunità di

esplorare questa opportunità. Lo studio di MIND, l'organizzazione benefica leader nel campo della salute mentale in Gran Bretagna, trova che "il lasso di tempo durante il quale si sono assunti i farmaci, è risultato essere il fattore che maggiormente influenza il buon esito del loro abbandono. Tra le persone che hanno preso farmaci per meno di 6 anni, quattro su cinque (81%), sono riuscite a venirne fuori. In contrasto, meno della metà (44%) di coloro che le hanno prese per più di 5 anni, sono state in grado di abbandonarle. (Oltre la metà della gente che è stata sotto farmaci tra i 6 mesi e i 5 anni ha avuto successo)". Affrontare queste incognite significa rimanere flessibili e imparare a mano a mano che si procede: uscirne completamente può o non può andare bene per voi, ma tutti possono diventare più forti.

LE POLITICHE DELL'ASTINENZA

In qualche modo, la questione dell'abbandono degli psicofarmaci è profondamente politica. La gente di ogni estrazione economica o formativa riesce con successo a ridurre o a interrompere l'uso dei loro psicofarmaci. Comunque, a volte il privilegio economico può determinare chi ha accesso alle informazioni e alla formazione, chi può permettersi trattamenti alternativi e chi ha l'opportunità di fare dei cambiamenti di vita. Le persone senza risorse sono spesso le più vulnerabili in termini di abuso psichiatrico e di danni derivanti dalle medicine. La salute



è un diritto umano per tutti: abbiamo bisogno di un esame accurato del nostro fallito "sistema di salute mentale" in favore di alternative veramente efficaci e compassionevoli, disponibili per tutti in termini di reddito. Lo spingere verso farmaci rischiosi e costosi, in quanto prima e sola fonte di trattamento, dovrebbe terminare; la priorità dovrebbe essere data alla prevenzione, fornendo posti sicuri in cui rifugiarsi, e trattamenti che non rechino danni. Numerosi studi, come Soteria House in California e Open Dialogue in Finlandia, dimostrano che trattamenti, senza o con

basso dosaggio di medicine, possono essere molto efficaci e costano meno del sistema corrente. Ed un establishment medico onesto e regolamentato in base ai rischi delle medicine, all'efficacia e alle alternative, probabilmente non avrebbe mai permesso di immettere sul mercato la maggior parte degli psicofarmaci.

Invece di vedere le esperienze della follia come una "dis-abilità", che può essere una critica stigmatizzante, è utile guardare a quanti di noi vivono estremi emotivi, come possessori di "abilità diverse". La società deve includere i bisogni della gente sensibile, creativa, emotivamente ferita e fuori dal comune, la quale contribuisce alla comunità

al di là degli standard di competitività, materialismo e individualismo. Per aiutare veramente le persone che sono etichettate mentalmente malate, dobbiamo ripensare a ciò che è "normale", nella stessa misura in cui stiamo ripensando cosa significa essere incapaci di udire, senza vista, o con limitata mobilità fisica. Accogliere quelli di noi che sono differenti, in ultima analisi, porta benefici a tutti. Abbiamo bisogno di sfidare il concetto di 'essere capaci' ad ogni costo, e di mettere in dubbio la capacità di adattarsi a una società oppressiva e insalubre, una società che, per molti aspetti, è davvero matta. I nostri bisogni sono intrecciati con i bisogni fondamentali di giustizia sociale e di sostenibilità ecologica.



PRINCIPI DI QUESTA GUIDA:

SCELTA: Gli psicofarmaci influenzano gli aspetti più intimi della mente e della coscienza. Abbiamo il diritto all'auto – determinazione: definire le nostre esperienze come vogliamo, cercare i professionisti di cui ci fidiamo e sospendere i trattamenti che non funzionano per noi. Non giudichiamo gli altri perché prendono o non prendono farmaci: rispettiamo l'autonomia individuale. Quando le persone hanno difficoltà ad esprimere sé stesse o ad essere capite dagli altri, esse meritano di essere accolte, di essere sostenute nelle loro scelte, meritano pazienza dai servizi di assistenza, secondo il principio del “prima di tutto, non fare del male” e meritano la minor intrusione possibile. Nessuno dovrebbe essere forzato a prendere psicofarmaci contro la propria volontà.

INFORMAZIONE: Le compagnie farmaceutiche, i medici professionisti e i media hanno bisogno di fornire informazioni accurate sui rischi delle medicine, sulla natura delle diagnosi psichiatriche, su come funzionano i farmaci, sui trattamenti alternativi e su come abbandonare gli psicofarmaci. L'etica medica richiede ai professionisti di capire i trattamenti che prescrivono, di proteggere i pazienti dai danni e di promuovere alternative più sicure.

ACCESSO: Quando scegliamo alternative agli psicofarmaci e ai trattamenti convenzionali, allora dovrebbero esserci programmi, opzioni economicamente accessibili e coperture assicurative disponibili. La scelta senza accesso alle opzioni non è una vera scelta. Dovrebbero essere disponibili servizi controllati dalla comunità per tutti quelli che hanno bisogno di aiuto per uscire dagli psicofarmaci o per lottare con gli stati estremi di coscienza. Tutti noi abbiamo davvero bisogno che i professionisti della salute offrano servizi gratuiti e a basso prezzo per alcuni dei loro pazienti e che tutti quelli con privilegi economici e sociali lavorino per estendere l'accesso ai trattamenti alternativi a tutti quanti.



COME FUNZIONANO GLI PSICOFARMACI?

La maggior parte delle persone cominciano a prendere le medicine perché sono “angosciati e angoscianti”. O fanno esperienza di opprimenti stati di sofferenza emotiva, o qualcun’altro soffre a causa del loro comportamento e li mandano da un dottore – o una combinazione di entrambi i fattori. Ci sono molte etichette per questi stati, come ansia, depressione, compulsione, manie, psicosi, voci e paranoie, e le etichette cambiano nel corso del tempo. I dottori dicono alle persone che il loro malessere emotivo è dovuto a un disordine mentale che ha basi biochimiche, che il loro malessere è pericoloso e deve essere fermato (si cita, ad esempio, il rischio di suicidio o che la malattia peggiori), e che la sua gestione con i psicofarmaci è un trattamento necessario.

Gli psicofarmaci agiscono sul cervello alterando lo stato d’animo e la coscienza, come qualsiasi altra sostanza psicoattiva. Siccome molte medicine possono smorzare o controllare i sintomi del malessere emotivo – sia tranquillizzando, sia accelerando, sia intorpidendo la sensibilità, sia aiutando a dormire – esse possono lenire l’acutezza degli stati estremi. Aiutano molte persone a sentirsi più capaci di vivere le proprie vite. E’ importante rendersi conto, comunque, che **gli psicofarmaci non cambiano le cause di fondo del malessere emotivo. E’ meglio concepirli come strumenti o meccanismi di sostegno che a volte alleviano i sintomi e che lastricano la strada per il cambiamento – ma con rischi significativi per chiunque li assumi.**

GLI PSICOFARMACI CORREGONO LA VOSTRA CHIMICA O TRATTANO LA MALATTIA?

Alle persone viene detto che i disordini mentali sono dovuti ad “anormali” livelli chimici presenti nel cervello, che la malattia è causata da “predisposizioni” genetiche e che gli psicofarmaci sono necessari per interrompere un processo di sofferenza e per correggere gli squilibri. Tuttavia, non è così che lavorano i farmaci e le teorie sui disagi del cervello non sono stati dimostrati dagli studi scientifici. Credere a queste asserzioni può rinforzare la sensazione di essere una vittima senza speranza della biologia e fa credere alle persone che non ci sono altre opzioni oltre alle medicine.

Nonostante decadi di ricerche costose, non sono mai stati trovati squilibri chimici, predisposizioni genetiche o anormalità del cervello tali da causare diagnosi di disturbi bipolarì, di depressione o di schizofrenia. I media riportano di “promettenti” ricerche che “necessitano di ulteriore studio”, ma non ne è risultato niente di conclusivo. Persino i caratteri minuti delle pubblicità delle case farmaceutiche ora si limitano a dire “si suppone che “ le condizioni “siano causate” da squilibri chimici, invece di emettere sentenze definitive.

I test fisici, come scansioni cerebrali o prelievi del sangue, non vengono usati per diagnosi come il disturbo bipolare, la schizofrenia o la depressione e non



possono rivelare che il vostro cervello sia anormale. (Stati alterati con chiare cause fisiche, come, per esempio, la commozione cerebrale, la demenza o i deliri dovuti all'alcol, sono invece chiamati "psicosi organiche".) Uno standard di riferimento, per ciò che costituisce un cervello "psicologicamente normale" per tutte le persone, non è mai stato stabilito. Tre persone con la stessa diagnosi potrebbero avere una chimica del cervello molto diversa, e qualcuno con una chimica del cervello simile potrebbe non avere proprio nessuna diagnosi. Le persone possono avere problemi fisici, come una carenza di vitamine – che un dottore o un professionista olistico può tranquillamente risolvere – e la loro risoluzione, appunto, potrebbe avere effetti benefici anche sui loro problemi emotivi – o non potrebbe. La medicina non ha scoperto alcuna causa biologica che possa descrivere la malattia mentale nello stesso modo in cui vengono descritte la tubercolosi, la sindrome di Down o il diabete. Il malessere emotivo e la pazzia rimangono aperte all'interpretazione.

Che dire della genetica? Può sembrare che le diagnosi mentali vengano 'trasmesse per via ereditaria', ma si può avere la stessa impressione in merito all'abuso infantile e alla povertà. A causa dell'ambiente condiviso, delle aspettative e dei traumi intergenerazionali, la storia della famiglia può significare molte altre cose rispetto a un'eredità inevitabile. Gli studi affermano che i gemelli tendono ad avere una possibilità leggermente più alta di avere la stessa diagnosi, ma tale ricerca viene spesso invalidata e i risultati esagerati. I genitori sanno che i bambini hanno temperamenti diversi persino alla nascita, ma l'esperienza prenatale ha la sua influenza. I tratti individuali come la sensibilità e la creatività diventano pazzia solo dopo che fattori sociali molto complicati, come

traumi e oppressioni, hanno giocato un ruolo importante. Anche l'aver trovato la sequenza del genoma umano non ha portato a nessuna chiave rivelatrice, e l'idea della "predisposizione" genetica resta speculativa e non provata.

Infatti, più la neuroscienza scopre in fatto di geni, comportamento e cervello, più complicato diventa il quadro. L'epigenesi dimostra invece che, piuttosto che con una "mappa genetica", l'ambiente interagisce per "innescare" e "disinnescare" i geni. Usare la scienza genetica per semplificare la diversità del comportamento umano è un passo indietro verso i concetti discredibili del Darwinismo sociale e dell'eugenetica. Esso ritrae le persone in qualità di soggetti destinati ad essere inferiori, difettosi e meno che pienamente umani.



Ogni sentimento e ogni pensiero esistono nel cervello, in un modo o nell'altro, come espressione biologica, ma la società, la mente e l'apprendimento intervengono rendendo ogni causa relazionale impossibile da stabilire. Lo stress, ad esempio, è associato con la chimica del cervello, ma una persona può fiorire in circostanze stressanti che, per altri, potrebbero essere debilitanti. La nuova scienza della "neuroplasticità" dimostra che il cervello cresce costantemente e che l'apprendimento in sé può cambiare il cervello. Per esempio, la psicoterapia può riorganizzare la struttura del cervello e i ricercatori trovarono che le regioni cerebrali associate con la memorizzazione delle mappe erano più grandi negli autisti di taxi della città di New York. Se l'apprendimento può influenzare il cervello in un modo così profondo, allora non siamo così limitati dalla biologia come si credeva una volta.

I filosofi e gli scienziati hanno dibattuto per secoli sul "difficile problema" di come la coscienza possa scaturire dal cervello e dal corpo. Ciò che viene chiamata 'malattia

mentale' è una questione sociale e spirituale, più che una questione medica? Viene forse chiamato 'disordine' ciò che in realtà è un giudizio politico e culturale? La psichiatria non può fare dichiarazioni certe circa la soluzione del mistero del rapporto tra corpo e mente, dietro la pazzia.

Senza risposte chiare dalla scienza, la diagnosi psichiatrica, in ultima analisi, non è un dato di fatto, ma l'opinione soggettiva di un dottore nei confronti di un paziente. Il dottore, inevitabilmente, fa affidamento sui suoi pregiudizi, supposizioni, paure e preconcetti. I dottori spesso si trovano in disaccordo fra loro, le persone spesso subiscono diverse diagnosi nel corso del tempo, e le discriminazioni basate sulla classe, la razza e il sesso sono comuni.

La decisione di prendere gli psicofarmaci dovrebbe essere basata sull'utilità dei loro effetti e considerandone i rischi e non perché si pensa di averne bisogno a causa di ragioni biologiche o genetiche.

CHI E' DA INCOLPARE? VOI? LA VOSTRA BIOLOGIA? NESSUNO DEI DUE?

Se la biologia e la chimica del cervello non sono i "colpevoli" dell'ansia, delle voci, degli intenti suicidi, delle manie o degli altri malesseri, questo significa forse che è colpa nostra? E' colpa del vostro cervello o colpa vostra?

Una diagnosi psichiatrica può essere un enorme sollievo se l'unica opzione è quella di biasimarvi per essere pigri, deboli o perché state fingendo. Quando vi sentite impotenti e le persone non hanno

considerato seriamente il vostro dolore, un dottore che attesta il vostro disordine mentale può essere liberatorio. Scegliere di ridurre o di abbandonare le medicine potrebbe allora sembrare un messaggio sbagliato, come se la vostra sofferenza non fosse poi così intensa e come se non aveste realmente bisogno. E non essere capaci di venirne fuori può anche suscitare vergogna, come se tutto quello che dovreste fare è provare ancora di più e come se tutto fosse tranquillamente alla vostra portata.

Tutto questo è ingiusto, è un dilemma che lascia le persone senza aiuto e intrappolate nel sistema della salute mentale. Le compagnie farmaceutiche speculano su questo dilemma: se il dolore è davvero serio, c'è bisogno di medicine, se non lo è, siete da soli. Diventare più forti significa pensare oltre una visione ristretta e abbracciare modi di pensare alle cose più ampi.

Tutti abbiamo bisogno di supporto, a volte: ognuno di noi ha delle parti, nella propria vita, in cui si sente impotente. Tutti noi abbiamo bisogno di equilibrare la responsabilità personale con il chiedere aiuto. **Non dovete incolpare il vostro cervello se provate un po' di compassione per voi stessi.**

Siccome la scienza medica non ha risposte, capire la propria vita, nei modi che hanno più senso per sé stessi, è alla portata di chiunque. Le fonti in questa guida possono aprire nuove possibilità. Per esempio, la Società Psicologica Britannica suggerisce che alcune persone potrebbero avere una vulnerabilità allo stress maggiore rispetto ad altre. Il Movimento degli Uditori di Voci ci incoraggia ad accettare e ad imparare dalle esperienze inusuali, piuttosto che vederle solo come sintomi senza senso di cui sbarazzarsi. Sono possibili molte considerazioni riguardo alla follia e agli stati alterati, come traumi / abusi, dinamiche

familiari, sensibilità, malattia ambientale, risveglio spirituale, problemi di salute dal punto di vista olistico, differenze culturali o l'impatto dell'oppressione. Alcune società considerano addirittura normali le stesse esperienze che altre ritengono anormali.

E se la gente chiede, resta vostra la decisione di dire o non dire, ad esempio "Sono un sopravvissuto di un trauma", "Sperimento degli stati estremi", o "Sono diverso rispetto alla maggior parte delle persone e sto ancora cercando di comprenderlo" – oppure non dire proprio niente. Connettersi ad altri che condividono le vostre esperienze, come gruppi di supporto alla pari o internet, può essere cruciale poiché esplorate chi siete voi.

Il vostro dolore è reale, sia che decidiate di prendere le medicine, sia che facciate il contrario. Sentirsi impotenti e bisognosi di aiuto non significa che siete una persona rotta o che siete una vittima passiva della biologia. Le spiegazioni come trauma, sensibilità o spiritualità sono valide come qualsiasi altre spiegazioni. Meritate sempre l'aiuto, anche se non credete che il vostro cervello è anormale e anche se pensate al di fuori dei termini usati nel linguaggio della "malattia psichiatrica" e dei "disordini mentali".



CHE EFFETTO HANNO GLI PSICOFARMACI SUL CERVELLO?

Come ogni sostanza che altera la mente, gli psicofarmaci sono psicoattivi e alterano la mente e il comportamento, influendo sulla chimica del cervello. La loro utilità, e i loro rischi, derivano dai cambiamenti che producono nel cervello/corpo e dalle alterazioni della coscienza basate sull'aspettativa e sull'effetto placebo.

La teoria medica vigente sostiene che la maggior parte degli psicofarmaci cambia il livello di quelle sostanze chimiche chiamate neurotrasmettitori (anti – convulsivi, anti – epilettici e “stabilizzatori dell’umore”, come il litio, che sembrano agire cambiando il flusso del sangue e l’attività elettrica del cervello in generale).

I neurotrasmettitori sono connessi con lo stato d’animo e il funzionamento della mente, e tutte le cellule del sistema nervoso, incluso i neuroni, usano i neurotrasmettitori per comunicare le une con le altre. Quando i livelli dei neurotrasmettitori cambiano, le cellule “ricettive”, le quali appunto ricevono e regolano i neurotrasmettitori, diventano più sensibili e possono crescere o diminuire allo scopo di adeguarsi.

Per esempio, si dice che gli antidepressivi SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) aumentano il livello dei neurotrasmettitori serotonina nel cervello e riducono il numero dei ricettori cerebrali di serotonina. I farmaci anti – psicotici come l’Haldol abbassano il livello della dopamina e aumentano il numero dei ricettori di dopamina nel cervello. Questa azione sui neurotrasmettitori e ricettori è la stessa che producono le droghe psicoattive. L’alcol influenza sui neurotrasmettitori, incluso la dopamina e la serotonina, e la cocaina

cambia i livelli sia della dopamina che della serotonina, così come quelli della noradrenalina, alterando inoltre i ricettori.

Mentre hanno luogo nel vostro corpo questi cambiamenti chimici, la vostra coscienza lavora per interpretare e rispondere a modo vostro. L’alcol vi può rilassare o rendere nervosi; gli anti – depressivi danno energia ad alcuni o rendono meno sensibili altri. A causa dell’effetto placebo e dell’aspettativa, tutti siamo diversi. La vostra esperienza delle medicine può non essere la stessa di quella delle altre persone, e sarà, in ultima analisi, unicamente la vostra. Abbiate fiducia in voi stessi.



PERCHE' LE PERSONE TROVANO UTILI GLI PSICOFARMACI?

A differenza dei loro rischi, i vantaggi degli psicofarmaci sono ampiamente promossi. Gli aspetti utili dei farmaci, tuttavia, tendono ad essere mischiati con affermazioni fuorvianti. Le informazioni sotto rappresentano un tentativo per fare un po' di luce nella confusione regnante e per descrivere i motivi per cui molta gente trova utili gli psicofarmaci.

- La privazione del sonno è una delle cause, e dei fattori contributivi, delle crisi emotive. L'uso a breve termine di farmaci può aiutare a dormire.
- I farmaci possono interrompere e "frenare" uno stato di coscienza estremamente difficile, tranquillizzando un periodo di crisi che sembra fuori controllo
- Molte persone sentono che le medicine li proteggono da certe crisi emotive, talmente intense da minacciare la propria stabilità e persino la propria vita. Alcuni riportano che i sintomi risultano più gestibili proprio grazie alle medicine. Farne un uso maggiore può, a volte, prevenire o rendere più affrontabili episodi di mania o depressione.
- L'interruzione delle crisi e la conciliazione del sonno possono ridurre lo stress e calmarvi, cose che possono ridurre il caos nella vostra vita e che possono aiutarvi a prendervi maggiormente cura di voi stessi attraverso l'alimentazione, le relazioni personali e altre questioni fondamentali. Tutto questo può essere molto meno stressante rispetto alle crisi costanti, e può creare una base solida per una maggiore stabilità e per i cambiamenti che, in altri modi, non sarebbe stato possibile fare.
- I farmaci possono a volte aiutare nell'assisterci e nel farci funzionare al lavoro, a scuola e nella vita, cosa molto utile se non potete cambiare le vostre circostanze. Lavorare richiede alzarsi al mattino, concentrarsi ed evitare alterazioni dell'umore, e i rapporti personali potrebbero richiedere di evitare reazioni estremamente emotive.
- Il fatto stesso di continuare ad assumere alcuni farmaci può prevenire gli effetti dell'astinenza dalle medicine.
- Tutti i farmaci hanno un potente effetto placebo: il solo credere che queste funzionino, anche inconsciamente, può farle funzionare. La guarigione da malattie molto serie è possibile prendendo una pillola di zucchero o sottoponendosi a una "chirurgia placebo" creduta come reale. Nei test clinici molti psicofarmaci hanno poca efficacia al di là dell'effetto placebo, a causa di questo potente effetto mentale. La mente gioca un ruolo centrale in qualsiasi guarigione, e non c'è modo di determinare se l'efficacia per un individuo venga dall'effetto placebo o dalla chimica del farmaco.
- Anche l'accordiscendenza contribuisce all'effetto placebo: a volte le persone si sentono meglio quando hanno una spiegazione ufficiale e chiara del loro malessere, e quando sono seguiti da un medico, un membro della famiglia o un'altra figura autorevole.
- La pubblicità, specialmente quelle televisive, dirette al consumatore (consentite negli Stati Uniti e in Nuova Zelanda), è estremamente potente e influenza l'esperienza delle persone, modellandosi sulle loro speranze e aspettative. Le nuove medicine, di ogni genere, tendono a funzionare meglio a causa delle aspettative coinvolte.

FATTI CHE POTRESTE NON SAPERE SUGLI PSICOFARMACI

Nonostante il principio medico del consenso informato, i dottori omettono importanti informazioni sui farmaci che prescrivono. Le informazioni che seguono sono un tentativo di includere fatti meno conosciuti e fornire un quadro più equilibrato.

- Alti dosaggi e un uso prolungato di psicofarmaci spesso comportano profondi cambiamenti ed effetti più duraturi nel cervello. Diventa quindi più difficile abbandonarne l'uso e possono avere effetti collaterali più seri. Tuttavia, il cervello umano è molto più resistente di quanto si pensasse una volta, e può guarire e ripararsi in modi straordinari.
- Si sostiene che i neurolettici o i maggiori tranquillanti siano "antipsicotici", ma, in realtà, non intaccano le psicosi o altri sintomi o disordini mentali. Essi sono tranquillanti che diminuiscono il funzionamento del cervello di chiunque li assume. Essi sono usati persino in veterinaria per calmare gli animali. Molte persone che prendono questi farmaci riportano che i loro sintomi psicotici continuano, ma la reazione emotiva ad essi associata viene attenuata.
- I primi farmaci come la Thorazine e il litio furono introdotti nel mercato prima che le teorie degli squilibri chimici fossero suggerite e non come risultato di quella teoria. I dottori stavano cercando una sorta di panacea, comparabile agli antibiotici, ed appurarono gli effetti sedativi delle sostanze chimiche sugli animali da laboratorio.

• I farmaci antipsicotici più nuovi, chiamati "atipici", puntano ad una gamma più ampia di neurotrasmettitori, ma sostanzialmente funzionano negli stessi modi in cui funzionano i farmaci precedenti. I produttori hanno commercializzato queste medicine (che sono più costose delle precedenti) spacciandole per migliori e più efficaci, con minori effetti collaterali, proclamandole miracolose. Ma questo si è poi rivelato essere non vero. Con alcune compagnie che hanno insabbiato l'ampiezza degli effetti collaterali come il diabete e la sindrome metabolica, arrivando a cause civili di svariati milioni di dollari.

• Alle persone viene spesso detto che gli effetti collaterali dei farmaci sono dovuti a una "reazione allergica" o a una "sensibilità al farmaco". Tutto ciò è fuorviante: gli effetti degli psicofarmaci non funzionano nello stesso modo in cui funzionano le allergie alimentari o le allergie al polline. Chiamare gli effetti farmacologici "reazioni allergiche" o dire alle persone "sei sensibile" pone l'accento del problema sulla persona e non sugli effetti collaterali del farmaco in sé, che potrebbe influire su chiunque.



- La dipendenza dalle Benzodiazepine – Valium, Xanax, Ativan e Klonopin – è un enorme problema di salute pubblica. Liberarsene può essere molto difficile: le benzodiazepine creano molta più dipendenza dell'eroina. Usate per più di 4 – 5 giorni, aumentano drammaticamente i rischi.
- Alle persone, a volte, viene raccontato che stanno assumendo un “basso dosaggio” di medicine, nonostante il fatto che questo dosaggio possa comunque avere potenti effetti collaterali.
- Gli psicofarmaci sono ampiamente usati nelle prigioni per controllare i carcerati, per l'affidamento e il controllo dei bambini, e nelle case di riposo per controllare gli anziani.
- Le medicine per dormire come l'Ambien e l'Halcyon, sebbene a volte utili nel breve periodo, possono provocare dipendenza, peggiorare il sonno nel corso del tempo, causare pericolosi blackout e alterare gli stati di coscienza.
- Siccome hanno lo stesso principio di funzionamento delle droghe ricreative, alcuni psicofarmaci sono persino venduti per strada. Gli stimolanti come il Ritalin e i sedativi come il Valium sono ampiamente abusati. A causa della loro facilità di accesso, l'uso illegale degli psicofarmaci si sta diffondendo, persino tra i bambini.
- La “Guerra contro le Droghe” oscura le somiglianze tra i farmaci psichiatrici legali e le droghe ricreazionali illegali. Gli antidepressivi SSRI e SNRI lavorano, da un punto di vista chimico, in modo simile alla cocaina somministrata lentamente per via orale. La cocaina fu infatti la prima medicina prescritta commercializzata per “sentirsi bene”, con effetti antidepressivi, prima di essere considerata illegale. La Coca, la base della cocaina, una volta era addirittura un ingrediente della Coca Cola.

I RISCHI DEGLI PSICOFARMACI SULLA SALUTE

Scegliere di interrompere l'uso degli psicofarmaci significa valutare al meglio i rischi e i vantaggi che ne derivano, comprendendo le importanti informazioni che spesso mancano dai resoconti dei media principali. Potrebbe valer la pena di assumere alcuni rischi, in altri casi invece no, ma tutti i rischi dovrebbero comunque essere tenuti in debita considerazione. Dato che ogni persona è diversa e gli effetti dei farmaci possono variare ampiamente, cercate di coniugare l'incertezza con il vostro migliore giudizio e con le osservazioni riguardanti le risposte della vostra mente e del vostro corpo. Questo elenco non può essere esaustivo, poiché ogni giorno che passa vengono scoperti nuovi rischi.

- Gli psicofarmaci sono tossici e possono danneggiare il corpo. Gli “anti – psicotici” neurolettici possono causare una reazione tossica pericolosa chiamata sindrome neurolettica maligna, così come possono causare sintomi simili al morbo di Parkinson e anche un danneggiamento cognitivo. E' necessario effettuare esami del sangue regolari per quanto riguarda certi farmaci come il litio e il Clozaril, al fine di proteggersi contro eventuali danni fisici. Molte medicine possono portare all'obesità, al diabete, a improvvisi attacchi di cuore, a problemi ai reni, al sangue e a un generale decadimento fisico. Esistono numerosi altri effetti tossici, e questi includono l'interferenza con il ciclo mestruale, minacce durante la gravidanza e l'allattamento e la “sindrome della serotonina” pericolosa per la vita a causa degli anti – depressivi, presi sia da soli, sia mischiati con altri farmaci.

- Gli psicofarmaci possono danneggiare il cervello. Il tasso di discinesia tardiva, una seria malattia neurologica che può sfigurare una persona con tic e contrazioni facciali, è molto alto per quei pazienti che hanno preso a lungo farmaci antipsicotici neurolettici, ma anche l'uso nel breve periodo comporta dei rischi. E' stato dimostrato che gli antipsicotici possono causare lesioni cerebrali. Gli antidepressivi possono causare anche problemi di memoria e aumentare la suscettibilità alla depressione. Altri effetti possono includere danni al cervello e deabilitazione cognitiva.
 - Gli studi sulla sicurezza e l'efficacia condotti dalle compagnie farmaceutiche, così come le regole dell'Agenzia per gli Alimenti e i Medicinali (FDA), sono ampiamente corrotti e la frode è estesa. Ci sono pochi studi a lungo termine, o studi rivolti ai farmaci combinati insieme. L'ampiezza reale dei pericoli degli psicofarmaci non è mai stata accuratamente appurata. Assumere gli psicofarmaci è, in molti modi, un'ampia sperimentazione sulla società, e i pazienti vengono considerati cavie da laboratorio.
 - Mischiati con l'alcol o con altre medicine,
- gli psicofarmaci possono aumentare drammaticamente i pericoli
- Gli effetti dei farmaci possono abbassare la qualità della vita, comprendendo la riduzione dell'attività sessuale, depressione, agitazione e problemi generali di salute.
 - I cambiamenti indotti dai farmaci, come mancanza di riposo, obesità o rigidezza possono alienarvi dagli altri e aumentare l'isolamento.
 - Il litio interagisce con il sale e l'acqua nel corpo, e quando questi livelli cambiano, come ad esempio con l'esercizio, il calore o la dieta, la sua efficacia può fluttuare. Questo significa che, anche con esami del sangue regolari e modulazione dei dosaggi, le persone che assumono il litio restano a volte a rischio di esposizione del danno
 - I farmaci per l'ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività) come l'Adderall e il Ritalin possono inibire la crescita nei bambini, e presentano altri pericoli sconosciuti per lo sviluppo fisico e del cervello. Come ogni altra anfetamina, provocano dipendenza e possono causare psicosi e problemi al cuore, compresa la morte improvvisa.



RISCHI PER LA SALUTE MENTALE

I rischi per la salute mentale sono uno degli aspetti meno capiti degli psicofarmaci e possono rendere molto complicate le decisioni da prendere al riguardo e il processo del loro abbandono. Di seguito trovate alcune cose che forse il vostro dottore non vi ha detto:

- Gli psicofarmaci, a volte, possono peggiorare i sintomi psicotici e aumentare le probabilità di avere una crisi. I farmaci possono cambiare i ricettori per alcuni neurotrasmettitori come la dopamina, rendendo una persona “estremamente suscettibile” alla possibilità di diventare psicotica, così come possono aumentare la sensibilità alle emozioni e alle esperienze in genere. Alcune persone dicono che i loro primi sintomi psicotici o i primi intenti suicidi si sono presentati dopo aver cominciato ad assumere gli psicofarmaci. I dottori, a volte, rispondono dando una diagnosi ancora più grave e aggiungendo ulteriori farmaci.
- Alcuni farmaci, ora, riportano avvertimenti sul rischio crescente di suicidio, autolesionismo e comportamenti violenti.
- Molte persone sperimentano cambiamenti negativi nella personalità, come il non sentirsi sé stessi, sentirsi narcotizzati, emotivamente ottusi, con una diminuita creatività e una ridotta apertura psichica/spirituale.
- Le persone che prendono gli psicofarmaci, specialmente gli antipsicotici, sono, a volte, più soggette a sviluppare problemi a lungo termine e a diventare pazienti mentali. Alcuni paesi, nei quali vengono usate meno medicine, presentano dei tassi di guarigione più alti rispetto ai paesi in cui vengono somministrati molti farmaci; e i progetti Soteria e Open Dialogue dimostrano che una minor quantità di medicine può prevenire la cronicità.
- Una volta iniziato il trattamento con gli psicofarmaci, la personalità e la capacità di senso critico possono subire molti cambiamenti. Potrebbe essere difficile valutare accuratamente l'utilità dei farmaci. Potreste aver bisogno di interrompere il loro uso, ma non rendervene conto a causa del modo in cui essi influenzano il vostro pensiero. L'uso eccessivo dei farmaci, specialmente degli antipsicotici, equivale ad una camicia di forza.
- Gli psicofarmaci possono interrompere e danneggiare l'abilità naturale della mente di regolare e guarire i problemi emotivi. Molte persone riportano che hanno dovuto imparare di nuovo ad affrontare le emozioni negative, una volta smesso con gli psicofarmaci. Assumere troppi farmaci può rendere più difficile lavorare sui sentimenti che stanno dietro al vostro malessere.
- Alcune persone, anche nel peggior grado di pazzia, dicono che, attraversando le loro esperienze invece di sopprimerle, alla fine ne escono più forti. A volte “diventare matti” può essere la via d'accesso alla trasformazione. Artisti, filosofi, poeti, scrittori e guaritori sono spesso grati per la presa di coscienza acquisita grazie alle emozioni “negative” e agli stati estremi. I farmaci possono essere utili per alcuni, ma per altri essi possono oscurare il potenziale valore e il significato della follia.

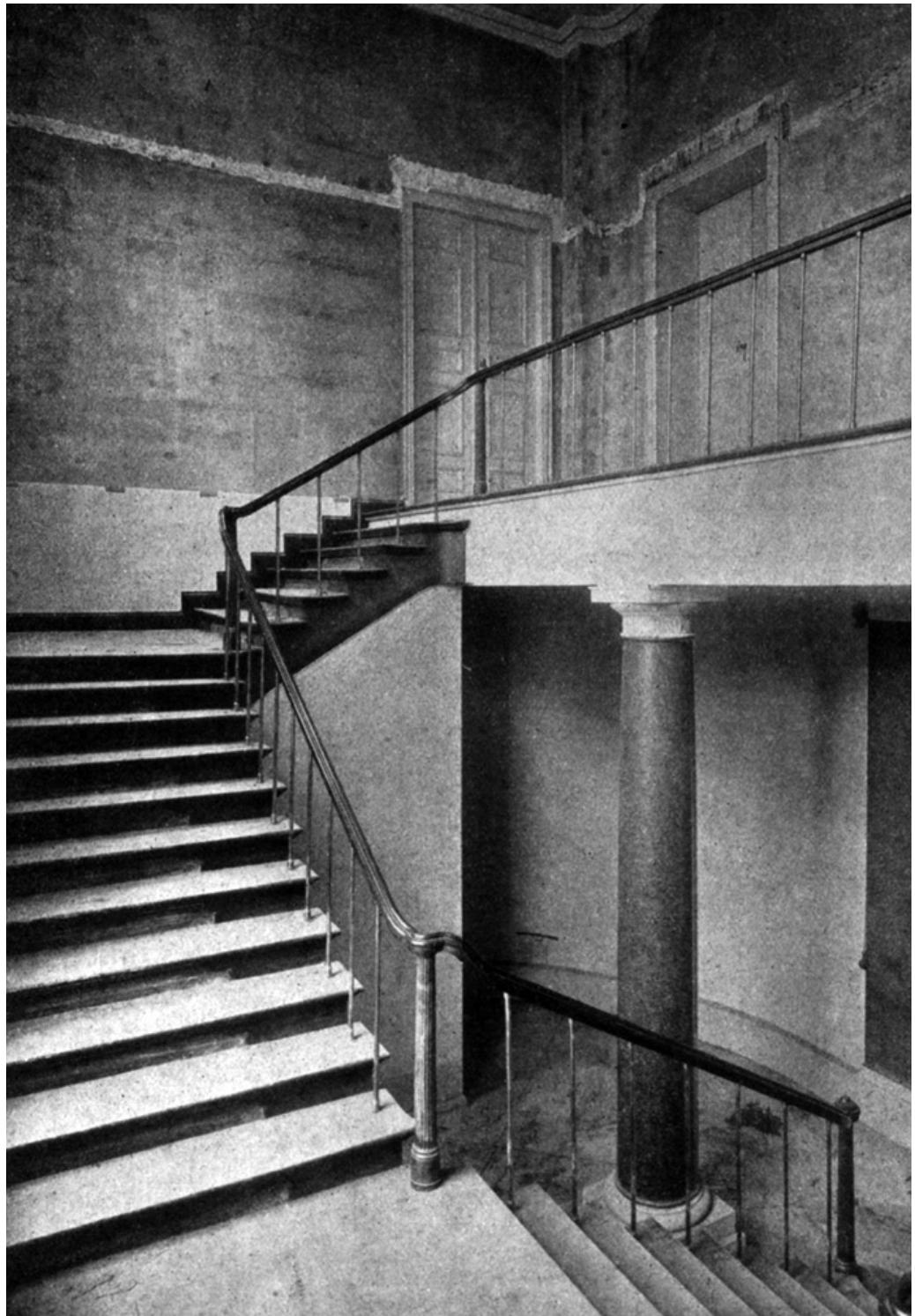


ALTRI RISCHI E CONSIDERAZIONI

Comprendere il processo di abbandono dei farmaci significa prendere in considerazione diversi fattori che forse non avevate considerato in precedenza:

- Sebbene non ampiamente pubblicizzati, il supporto alla pari, i trattamenti alternativi, la terapia del dialogo, l'attesa e persino l'effetto placebo spesso possono essere più efficaci degli psicofarmaci, senza rischi.
 - Continuare a prendere le pillole ogni giorno è difficile per tutti. Omettere una dose di psicofarmaci può a volte essere pericoloso a causa degli effetti dell'astinenza, che vi possono rendere vulnerabili se l'assunzione della medicina viene interrotta.
 - I dottori, solitamente, vedono i pazienti durante visite brevi e infrequenti, rendendo così difficile individuare potenziali e gravi effetti collaterali.
 - Le persone con diagnosi di disordine mentale spesso incontrano difficoltà nell'ottenere un'assicurazione medica, o nel vedersi riconosciuti i problemi di salute fisica.
 - Usare gli psicofarmaci spesso significa cedere il controllo ai giudizi di un dottore, che potrebbe non fare la scelta migliore per voi.
 - Le medicine possono essere costose, bloccando i vostri piani lavorativi e assicurativi.
 - Le medicine a volte si associano ad un'indennità per disabilità, e possono essere utili per un breve periodo, ma possono anche diventare una trappola per tutta la vita.
 - Prendere gli psicofarmaci può voler dire essere visti mentalmente malati nella società e può anche significare cominciare a vedere voi stessi in quel ruolo. Lo stigma, la discriminazione e il pregiudizio
- possono essere devastanti, e persino creare una profezia che si autoalimenta. Le etichette diagnostiche non possono essere dimostrate o catalogate, alla stregua delle storie criminali. Gli studi dimostrano che provare a convincere la gente che la "malattia mentale è una malattia come tante altre" è una strategia controproducente che contribuisce, in realtà, ad alimentare atteggiamenti negativi.
- Gli psicofarmaci possono trasmettere la falsa credenza che l'esperienza "normale" è essere produttivi, felici e ben adattati per tutto il tempo, senza sbalzi d'umore, giorni cattivi o forti emozioni. Questo promuove uno standard falsato di ciò che significa essere umani.
 - I farmaci possono indurre a considerare sentimenti normali sintomi di malattia da fermare e possono privarci del processo d'apprendimento necessario a lavorare sulle emozioni difficili.
 - Assumere gli psicofarmaci può indurre a nutrire una speranza passiva nei confronti di una "ricetta magica", invece di prendere la responsabilità personale e comunitaria del cambiamento.





IN CHE MODO GLI EFFETTI DELL'ASTINENZA INFLUISCONO SUL VOSTRO CERVELLO E SUL VOSTRO CORPO

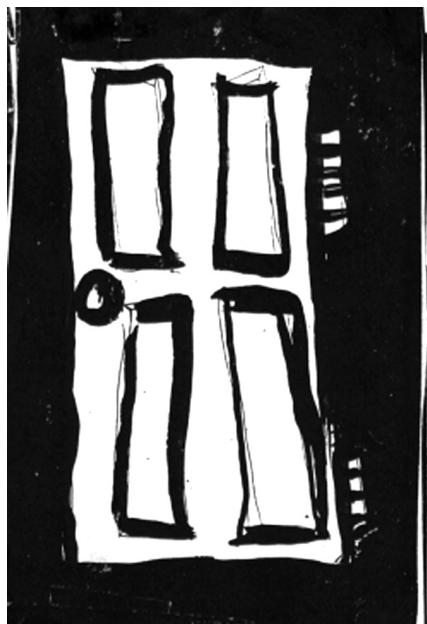
Oltre all'effetto placebo, tutti gli psicofarmaci lavorano causando cambiamenti organici nel cervello. Questo è il motivo per cui uscirne genera l'astinenza: il vostro cervello è abituato ad avere le medicine ed è dura adeguarsi quando queste vengono eliminate. Ci vuole tempo per riportare l'attività dei ricettori e delle sostanze chimiche allo stadio originale, prima dell'introduzione dei farmaci. Mentre i dottori a volte usano termini che confondono, come "dipendenza", "ricaduta" e "sindrome di astinenza", e potrebbe non esserci tolleranza al dosaggio, l'azione degli psicofarmaci che causa i sintomi dell'astinenza è praticamente la stessa della dipendenza. Il loro lento abbandono è solitamente la cosa migliore: concede al vostro cervello e alla vostra mente del tempo per abituarsi a stare senza i farmaci. Uscirne velocemente, di solito, non consente di avere tempo a sufficienza per adeguarsi, e potreste incorrere in sintomi d'astinenza peggiori.

Importante: i sintomi dell'astinenza dagli psicofarmaci potrebbero a volte sembrare esattamente come i sintomi della "malattia mentale", malattia per la quale, inizialmente, sono state prescritte le medicine.

Abbandonare uno psicofarmaco potrebbe comportare ansia, mania, panico, depressione e altri effetti dolorosi. Si potrebbe diventare "psicotici" o avere altri sintomi dell'astinenza stessa dagli psicofarmaci, e non a causa di un "disordine" o di una condizione. Essi

possono essere uguali, o anche peggiori, a quelli che sono stati evidenziati come psicosi o disordini mentali, prima di prendere le medicine. È tipico dire alle persone, allora, che è evidente che la loro malattia è peggiorata e che, pertanto, hanno bisogno dei farmaci. Ad ogni modo, tali sintomi possono essere dovuti all'effetto dell'astinenza dalle medicine.

Questi sintomi d'astinenza non provano necessariamente che avete bisogno di uno psicofarmaco, così come i mal di testa dopo aver smesso di prendere i caffè non dimostrano la necessità di cafféina, o il delirio dopo aver smesso con l'alcol non è prova che avete bisogno di bere l'alcol. Vuol solo dire che il vostro cervello è diventato dipendente dai farmaci e ha delle difficoltà





Potreste sentirvi meglio continuando a prenderli e decidere, invece, solo di ridurli o continuare con lo stesso dosaggio e concentrarvi su nuovi modi per migliorare la vostra vita. Seguite i vostri bisogni senza giudizio o biasimo: cercate supporto alle vostre decisioni a dispetto di ogni sensazione di vergogna o impotenza.

PERCHE' LE PERSONE VOGLIONO SMETTERE DI USARE GLI PSICOFARMACI?

nell'adeguarsi a un dosaggio più basso. Gli psicofarmaci non sono come l'insulina per un diabetico: sono uno strumento o un meccanismo per affrontare il disagio.

Tuttavia, quando avete assunto psicofarmaci per anni, a volte ci possono volere anni per riuscire a ridurli o a farne a meno, o potreste avere una dipendenza fisica o psicologica a lungo termine. A volte le persone sotto farmaci sviluppano continui sintomi d'astinenza e danni alla chimica del cervello. Potrebbero comunque non essere permanenti, ma a volte le persone vivono il resto della loro vita con questi cambiamenti nel cervello. Gli scienziati erano soliti credere che il cervello non potesse produrre nuove cellule o guarire, ma oggi ciò è riconosciuto non essere vero. Tutti possono guarire: le nuove ricerche nel campo della "neurogenetica" e della "neuroplasticità" dicono che il cervello cresce e cambia in continuazione. L'amicizia e l'amore, insieme ad uno stile di vita sano e ad una prospettiva positiva, aiuteranno il vostro cervello e il vostro corpo a guarire.

Forse trovate che l'obiettivo di fare completamente a meno dei farmaci non è raggiungibile per voi al momento.

Spesso alle persone viene detto che è sempre meglio subire gli effetti collaterali degli psicofarmaci che soffrire a causa di disordini mentali "non trattati". Alcuni medici affermano che i disordini mentali hanno un effetto "infiammatorio", che è meglio prendere le medicine il prima possibile, o che la pazzia è tossica e che i farmaci sono "neuroprotettivi". Queste teorie rimangono senza prove – sebbene le crisi crescenti e una vita fuori controllo possano certamente essere stressanti, da un punto di vista cumulativo. I dottori diffondono le paure ingiustamente: mentre le medicine rappresentano un aiuto fondamentale per molte persone, molte altre hanno trovato modi per guarire senza psicofarmaci. Ognuno di noi è diverso, ma a volte le persone affrontano davvero con successo gli stati "psicotici" senza ricorrere ai farmaci. Le culture diverse da quelle occidentali spesso rispondono e capiscono queste esperienze in modo differente, vedendole persino in modo positivo e spirituale. Resta una decisione personale il modo in cui relazionarsi alla follia.

Non si tratta di una scelta in termini assoluti tra l'assumere psicofarmaci o il non fare niente per i vostri problemi. Ci sono molte alternative che potete provare. Di fatto, alcuni dei problemi chiamati sintomi di "disordini mentali" possono risultare dagli psicofarmaci stessi.



CONTINUARE CON GLI PSICOFARMACI E RIDURRE IL DANNO

Potreste decidere, a causa del grado di crisi che state affrontando e degli ostacoli alle alternative fattibili, di voler continuare con gli psicofarmaci. **Non sentitevi giudicati per aver fatto la migliore delle scelte che potevate. Avete il diritto di fare ciò che funziona meglio per voi**, e le altre persone non sanno cosa significhi essere in voi. Potrebbe ancora essere una buona idea quella di assumere un approccio alla riduzione del danno. Fate dei cambiamenti per migliorare la qualità della vostra vita e minimizzare il rischio associato alle medicine che state prendendo.

- Non lasciate fare tutto ai farmaci. Interessatevi attivamente alla vostra salute generale, ai trattamenti alternativi e agli strumenti del benessere. Trovare nuove fonti di auto-cura può alleviare gli effetti indesiderati e può, infine, ridurre il vostro bisogno di medicine.
- Controllate regolarmente il vostro stato di salute ed informatevi sui vostri farmaci. Cercate il supporto di amici fidati e della vostra famiglia.
- Assicuratevi di avere le prescrizioni e i rifornimenti di cui avete bisogno, perché le dosi che si saltano possono aggiungere stress al vostro corpo e al vostro cervello. Se proprio mancate una dose, non ne prendete una doppia la volta successiva.
- Se assumete altri farmaci, attenzione all'interazione con altre medicine. Fate attenzione a mischiarle con droghe ricreative o con l'alcol: potrebbero peggiorare gli effetti collaterali ed essere perciò pericolose.
- Non fate affidamento solo sul vostro medico per avere una guida. Imparate da soli, ed entrate in contatto con altri che hanno preso le vostre stesse medicine.

- Cercate di scoprirne di più sui farmaci che prendete, attingendo a varie fonti. Utilizzate l'alimentazione, le erbe e supplementi vari per ridurre gli effetti collaterali.
- Considerate la possibilità di abbassare il dosaggio dei farmaci, anche se non intendete abbandonarli del tutto. Ricordate che anche la riduzione di piccole dosi può causare i sintomi dell'astinenza.
- Se state prendendo un farmaco per la prima volta, considerate che molte persone dicono che una dose estremamente piccola, molto più bassa di quella raccomandata, può a volte essere efficace ugualmente e con minori rischi.
- Provate a ridurre il numero dei vari farmaci che prendete a quelli essenziali, comprendendo quali recano i rischi maggiori. Limitatevi ad un uso temporaneo, se potete.
- Sottoponetevi ad esami regolari per monitorare la reazione ai farmaci e avere dei riferimenti per nuove medicine. Gli esami possono includere: tiroide, elettroliti, glucosio, livello del litio, densità ossea, pressione del sangue, fegato, elettrocardiogramma, reni, cognizione, prolattina ed esami per altri effetti collaterali. Utilizzate i migliori esami di sensibilità disponibili, al fine di rivelare anticipatamente eventuali problemi.
- Gli antipsicotici rimangono nel corpo, e alcune ricerche suggeriscono che "prendersi delle vacanze dai farmaci" per uno o due giorni può attenuarne la tossicità. Ricordate che ognuno di noi è diverso.
- Esplorate la relazione emotiva con le vostre medicine. Fate un disegno, recitate una parte, date una voce e un messaggio ai farmaci e instaurate un dialogo. Siete a conoscenza dell'energia o dello stato che le medicine vi danno? Potete trovare altri modi per raggiungere quello stato di energia?



VORREI ABBANDONARE I MIEI PSICO-FARMACI MA IL MIO DOTTORE NON ME LO CONSENTE. COSA DOVREI FARE?

Alcuni medici hanno un atteggiamento di controllo e non appoggeranno la decisione di abbandonare gli psicofarmaci. Possono temere che il paziente corra il pericolo di essere ospedalizzato o che tenti il suicidio. Alcuni vedono sé stessi come dei custodi, e pensano che qualsiasi cosa accada, possa essere loro responsabilità. Altri non incontrano mai coloro che sono guariti con successo, oppure ritengono che nessuno possa uscirne, basandosi sul fatto che alcuni fronteggiano diverse crisi dopo una brusca interruzione.

Se il vostro dottore non supporta i vostri obiettivi, chiedetegli di spiegare i suoi motivi nel dettaglio. Considerate attentamente ciò che dice – se ha senso, potreste voler rivalutare il vostro piano. Potreste anche voler cercare un amico o un alleato che vi aiuti a sostenere il vostro caso, soprattutto qualcuno che sia in una posizione di autorità, come un membro della famiglia, un terapista o un operatore della salute. Presentate le vostre ragioni in modo chiaro. Spiegate che comprendete i rischi e descrivete il modo in cui vi state preparando a fare i cambiamenti attraverso una buona pianificazione. Date loro una copia di questa Guida, e informateli sulla ricerca che soggiace alla vostra decisione e sulle persone che sono riuscite a ridurre e ad abbandonare le loro medicine. Ricordate al dottore che il suo lavoro consiste nell'aiutarvi ad aiutare voi stessi, non quello di vivere la vita per voi e che i rischi da prendere sono i vostri.

In tutte le aree della medicina oggi i pazienti stanno diventando consumatori sempre più consapevoli, quindi non arrendetevi! Potreste aver bisogno di informare il vostro medico che andrete avanti comunque con il vostro intento: a volte collaboreranno, anche se non approvano. Se il vostro dottore non vi sostiene, prendete in considerazione l'opportunità di cambiarlo. Potreste anche fare affidamento su un operatore della salute come un infermiere, un naturopata o un praticante dell'agopuntura. Addirittura, a volte, le persone cominciano a ridurre le medicine senza informare il loro dottore o consulente. Questa non è la cosa migliore da fare, ma può essere comprensibile in molte circostanze, come nel caso in cui usufruire di benefici (ad esempio, diritto di accesso gratuito a determinati servizi o di particolari agevolazioni) che potrebbero essere a rischio, se venite considerati "non accondiscendenti". Soppesate con cura i rischi di un approccio del genere.

L'organizzazione britannica MIND, nel suo studio sull'abbandono degli psicofarmaci, ha trovato che **"Le persone che interrompono l'uso degli psicofarmaci contro il parere del loro dottore, hanno la stessa possibilità di riuscire di quelli i cui medici hanno, invece, espresso parere favorevole.** In ragione di ciò, MIND si è resa conto che i medici, a volte, vogliono controllare troppo, così ha cambiato la sua politica ufficiale: MIND non raccomanda più alle persone di provare a lasciare gli psicofarmaci solo nel caso in cui il loro dottore acconsenta. Avere del supporto è sempre meglio, per cui provate comunque a collaborare con i medici, quando è possibile.

PRIMA DI COMINCIARE L'INTERRUZIONE

Ogni persona è diversa e non esiste uno stampo o un modello standardizzato per interrompere l'uso di qualunque psicofarmaco.

Quello che segue è un approccio “passo dopo passo” che molte persone hanno trovato utile. È stato pensato per essere modellato e adattato alle vostre esigenze. State attenti: seguite quello che il vostro corpo e il vostro cuore dicono e cercate i consigli delle persone a cui importa di voi. Infine, tenete una sorta di registro in cui annotare il modo in cui avete ridotto i vostri farmaci e cosa è successo, in modo che possiate studiare i cambiamenti che state attraversando e insegnare agli altri grazie alla vostra esperienza.

OTTENEZI INFORMAZIONI SUI VOSTRI FARMACI E SUL LORO ABBANDONO

Preparatevi imparando quanto più potete sull'abbandono dei vostri psicofarmaci. Leggete dalle principali fonti di informazione e da fonti alternative, compreso il sito Beyond Meds. Incontrate persone e discutete con loro sulla possibilità di ridurre i farmaci. Elencate i vostri effetti collaterali e accertatevi di fare esami appropriati. Ulteriori risorse sono elencate alla fine di questa guida.

TEMPISTICA

Quando è il momento migliore per abbandonare gli psicofarmaci? Quando è un brutto momento?

Se volete ridurre le medicine, il momento è molto importante. È sempre meglio

aspettare, in primo luogo, fino a quando avete ciò di cui necessitate, invece di cominciare l'interruzione senza essere preparati (sebbene, a volte, i farmaci stessi rendano la cosa difficile). Ricordate, il loro abbandono potrebbe essere un processo a lungo termine, per cui, forse, volete prepararvi proprio nello stesso modo in cui affrontate ogni grande cambiamento nella vita. Ridurre e abbandonare i farmaci non sarà probabilmente la soluzione in sé per sé, ma l'inizio di nuovi apprendimenti e sfide.

- C'è stabilità nella vostra abitazione, nelle vostre relazioni e nei vostri orari? Sarebbe meglio focalizzarsi su queste cose prima?
- Avete procrastinato grossi problemi o questioni che hanno bisogno di attenzione? Ci sono cose che vi preoccupano e a cui si dovrebbe dare una priorità? Sistemare altre questioni potrebbe aiutare a sentirvi più sotto controllo.
- Siete appena usciti dall'ospedale, o avete avuto una crisi recentemente? È un brutto



momento per cominciare l'abbandono dei farmaci, o sono gli stessi farmaci ad essere parte del problema?

- Ci sono degli anniversari dolorosi in questo periodo dell'anno? Siete sensibili al tempo meteorologico o all'oscurità? Prevedete i mesi nei quali potreste avere più difficoltà.
- Notate un peggioramento nell'effetto dei farmaci, o li avete assunti per lungo periodo e vi sentite "bloccati"? Vi sentite più stabili e capaci di affrontare le emozioni difficili? Questi potrebbero essere i momenti migliori per prepararvi a ridurre e ad abbandonare i farmaci.
- Fate una lista degli agenti stressanti che portavano alle crisi nel passato. Quanti di questi sono presenti oggi? Ne prevedete qualcuno per il futuro? Concedetevi del tempo per affrontare queste cose prima di cominciare una riduzione.

COLTIVATE IL SOSTEGNO

- **Fatevi aiutare, se potete.** Sviluppate un rapporto collaborativo con un medico, se possibile, discutetene con amici e con la famiglia e cercate supporto nello sviluppo dei vostri piani. Fate presente che potete essere soggetti a forti emozioni.

Assicuratevi che sappiano che l'astinenza potrebbe essere aspra, ma che tali sintomi non significano necessariamente "ricaduta" o che avete bisogno di tornare a prendere i farmaci. Fate la lista delle persone da chiamare e con cui stare se le cose diventano difficili. La mancanza di supporto non è necessariamente un ostacolo se si vuole interrompere l'uso dei farmaci – alcune persone ce l'hanno fatta da sole – ma, in generale, una comunità di appoggio costituisce una parte cruciale del benessere di chiunque.

- **Elencate i vostri fattori scatenanti e i segnali di avvertimento.** Come sapete che siete in procinto di avere una crisi, e cosa farete? Il dormire, l'isolamento, le forti emozioni o gli stati alterati potrebbero mostrarvi che avete bisogno di cure extra e di sostegno benefico.
- **Create una "Mappa della Follia" o delle "direttive avanzate",** che comunicano alle persone cosa fare se avete problemi a parlare o a prendervi cura di voi stessi. Tale documento deve includere istruzioni precise su quello che occorre dirvi, chi contattare, come aiutare e le preferenze in fatto di trattamenti e di farmaci. Gli ospedali e i professionisti possono guardare alle vostre direttive



avanzate come a una guida e alla fine possono essere legalmente esecutive, come un testamento biologico. Ricordate: l'ospedale è solo un passo all'interno di un processo di apprendimento più ampio, non un segno di fallimento. Consultate il National Resource Center on Psychiatric Advance Directives su www.nrc-pad.org.

- **Fatevi fare una valutazione accurata sul vostro stato di salute** da un medico che possa valutare a fondo il vostro benessere e che vi offra percorsi ristorativi e preventivi per migliorare la vostra salute. **Molte persone con diagnosi psichiatriche hanno problemi di salute fisica che non sono stati affrontati.** Problemi medici e dentali cronici, esposizioni tossiche, dolore, squilibri ormonali e stanchezza adrenalinica possono tutti minare la vostra salute e rendere più difficile ridurre o abbandonare le vostre medicine. Il tiroidismo, la tossicità dei metalli pesanti, l'avvelenamento da monossido di carbonio, l'anemia, il lupus, la Celiachia, le allergie, la glicemia, la malattia di Addison e la sindrome di Cushing, l'epilessia e altre condizioni possono tutte simulare la malattia mentale. Prendetevi il tempo necessario per lavorare sulla salute fisica prima, inclusa la ricerca di opzioni accessibili. Prendete in considerazione l'eventualità di vedere un medico olistico: molti di loro chiedono solo quanto rientra nelle vostre possibilità economiche o operano con modalità di baratto.
- **Prestate particolare attenzione alla vostra salute durante l'astinenza.** Si tratta di un processo di disintossicazione stressante. Fortificate il vostro sistema immunitario con molto riposo, acqua fresca, cibo salutare, esercizio, luce del

sole, contatti con la natura e connessioni con la vostra comunità. Fate queste alcune pratiche di benessere prima di cominciare.

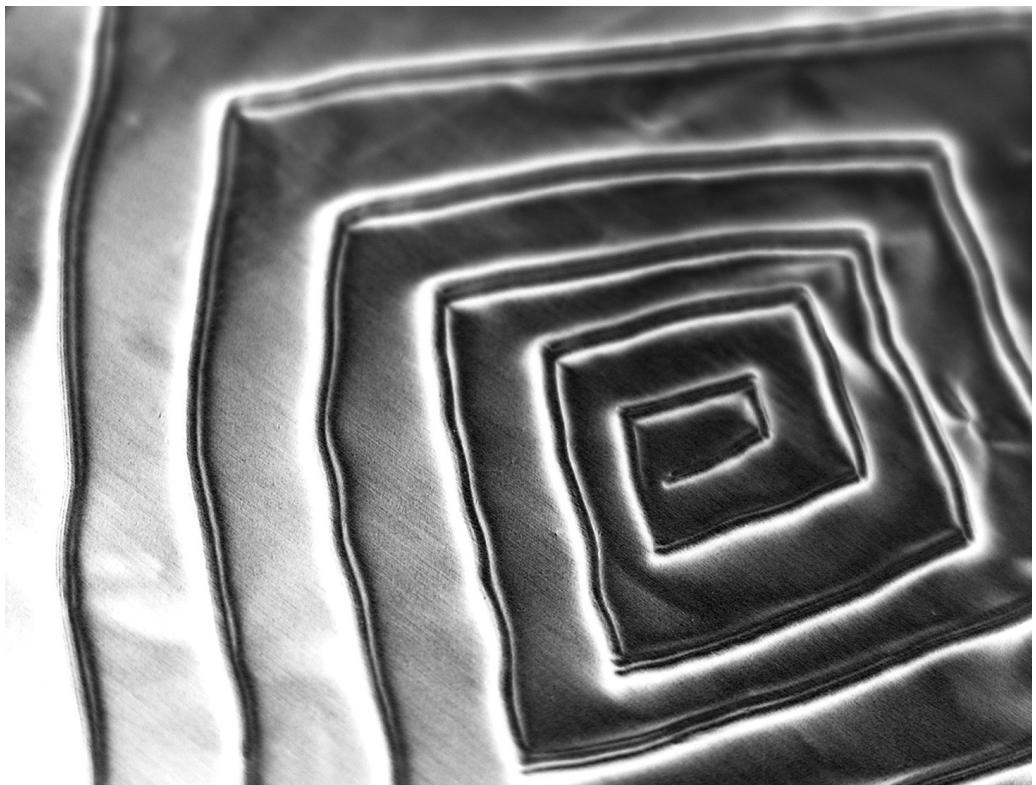
ESPLORATE IL VOSTRO ATTEGGIAMENTO

Credete nel fatto che potete migliorare la vostra vita. Con il giusto atteggiamento sarete capaci di fare cambiamenti positivi, sia che si tratti di interrompere i farmaci, ridurli o incrementare il vostro benessere. Molte persone, persino se hanno assunto massicce dosi di psicofarmaci per decadi, hanno smesso, altri hanno ridotto o migliorato la loro vita in altri modi. Affermate che potete avere maggior controllo sulla vostra salute e sulla vostra vita. Assicuratevi che le persone accanto a voi credano nella vostra capacità di fare dei cambiamenti.

Ricordate che anche solo abbassare il vostro dosaggio può rappresentare un grande passo in avanti, e potrebbe essere abbastanza, perciò state flessibili! La cosa importante è che crediate nel miglioramento della vostra vita, facendovi carico delle scelte in merito alle medicine.

PREPARATEVI A SENTIRE FORTI EMOZIONI

Quando abbandonate l'uso degli psicofarmaci, potrete dover imparare nuovi modi di lavorare con i sentimenti e le esperienze. Per un certo tempo, potrete diventare più sensibili e vulnerabili. Siate pazienti con voi stessi e fate del vostro meglio, con il sostegno. Ricordate che la vita ci presenta costantemente delle sfide: le emozioni forti non sono necessariamente dei



segnali di crisi o dei sintomi che hanno bisogno di maggiori farmaci. Va bene anche avere sensazioni negative o stati alterati di coscienza, a volte: potrebbero essere parte della ricchezza e della profondità di chi siete. Parlate con altri di quello che state attraversando, cercate di rimanere connessi con le sensazioni nel vostro corpo, e costruite gradualmente le vostre abilità. Dite alle persone vicine a voi cosa dire e cosa fare per aiutarvi.

PIANIFICATE STRATEGIE ALTERNATIVE

Non è sempre possibile, ma se potete, create alternative prima di cominciare a

ridurre i farmaci. Avete fatto affidamento su di essi per fronteggiare le difficoltà, e potreste aver bisogno di nuovi meccanismi di difesa. Ci sono molte alternative, come i gruppi di supporto alla pari, l'alimentazione, la salute olistica, l'esercizio, la terapia, la spiritualità e lo stare nella natura. Ogni persona è diversa, per questo occorrerà un po' di tempo per scoprire la "medicina personale" che funziona per voi. Potreste voler guadagnare un po' di sicurezza nei vostri nuovi strumenti prima di intraprendere l'interruzione dei farmaci. Assicuratevi che chi vi aiuta conosca le vostre alternative e vi possa ricordare di utilizzarle. Se potete, concedetevi tempo a sufficienza per trovare le alternative.

LAVORARE CON LA PAURA

Molte persone che si sono liberate dagli psicofarmaci riportano che la paura è il più grande ostacolo all'inizio del processo. Potreste essere preoccupati dalla possibilità di tornare in ospedale, perdere il lavoro, avere dei conflitti con gli amici e la famiglia, risvegliare forti stati alterati della coscienza, far fronte a una dura astinenza, allo scatenarsi di pensieri suicidi o allontanarvi dagli strumenti che aiutano a fronteggiare emozioni e problemi soggiacenti. E dato che ci possono essere rischi reali, un po' di paura ha comunque senso.

Cominciare una riduzione delle medicine è come imbarcarsi per un viaggio o una traversata: l'ignoto può essere un'eccitante possibilità o una minaccia intimidatoria.

E' importante riconoscere che forse ora siete una persona molto diversa rispetto a quella che ha preso gli psicofarmaci per la prima volta. Forse siete cresciuti, avete sviluppato nuove abilità e acquisito una nuova comprensione. Ora gestite le cose in modo diverso rispetto a quando avete iniziato con le medicine: gli agenti stressanti del passato potrebbero non essere più presenti, e le circostanze della vita possono essere cambiate. E qualunque siano le vostre difficoltà, esse non sono necessariamente sintomi di un disordine o segni che indicano che avete bisogno di farmaci.

Potrebbe essere utile elencare le vostre paure e farvi aiutare da un amico ad esaminare cosa è reale e cosa potrebbe essere esagerato, così come potreste esaminare qualsiasi cosa a cui forse non avete pensato. Sapete essere realistici per quanto riguarda le vostre paure ed essere onesti sulle diverse possibilità? Che tipo di preparazione potete fare? Quali

risorse, strumenti e supporti avete? Riuscite a trovare spazio per la speranza - e la trasformazione?

Il futuro non deve necessariamente essere lo stesso del passato: non lasciate che un'etichetta di "disordine" o che la spaventosa predizione di un dottore vi convinca che cambiare è impossibile.



USO INTERMITTENTE: PRENDERE LE MEDICINE DI TANTO IN TANTO



Alcuni farmaci richiedono tempo per avere effetti sul corpo, ma altri – specialmente quelli che aiutano con il sonno e con gli episodi d'ansia – fanno subito effetto. Potrebbe essere saggio farne uso occasionalmente per riposare, prevenire le crisi o proteggervi quando cominciate ad avvertire estremi emotivi opprimenti. Siate flessibili ma cauti nel considerare il compromesso tra l'uso giornaliero e quello intermittente, in caso di bisogno. Molte persone che interrompono l'assunzione di farmaci, dopo un certo periodo li riprendono, ad esempio usando per breve tempo un antipsicotico o una benzodiazepina quando ne sentono l'esigenza. C'è, comunque, poca ricerca sui rischi inerenti la possibilità di lasciare e poi tornare al litio, agli anti – depressivi o ai farmaci anti – convulsivi.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALL'USO DEGLI PSICOFARMACI?

- **L'amicizia – con persone che credono nella vostra capacità di farvi carico del vostro benessere – può essere cruciale.** Idealmente queste dovrebbero essere le persone che vi hanno visto durante i vostri "giorni no", con le quali potete essere sinceri, che ci sono quando siete nei guai e che sono pronte ad affrontare le difficoltà che possono derivare dalla privazione dei farmaci. Allo stesso tempo, dovrebbero essere amici che conoscono i limiti di quello che possono offrire e che sanno come dire "no" quando devono proteggere sé stessi dal logoramento emotivo.
- **Prendete in considerazione la possibilità di smettere con le droghe ricreative e l'alcol.** Ci sono persone che sono molto più sensibili di altre; allo

stesso modo, ciò che ha un lieve effetto sui vostri amici, può averne uno più forte su voi stessi. Astenervi dalle droghe e dall'alcol può migliorare la vostra salute mentale, e anche le droghe più leggere, come la caffeina, possono minare la salute, la stabilità e il sonno di alcune persone. Lo zucchero (compresi i succhi di frutta) e la cioccolata possono anche influire sull'umore, e alcune persone presentano reazioni tali ai livelli di zucchero nel sangue e alla caffeina da essere scambiate per psicosi. Siate cauti con la marijuana: per alcuni può alleviare i sintomi d'astinenza, mentre per altri può contribuire alla depressione o alle crisi psicotiche.

- **Riposo.** Trovate dei modi per assicurarvi una sana routine del sonno. Le prescrizioni mediche, come le benzodiazepine

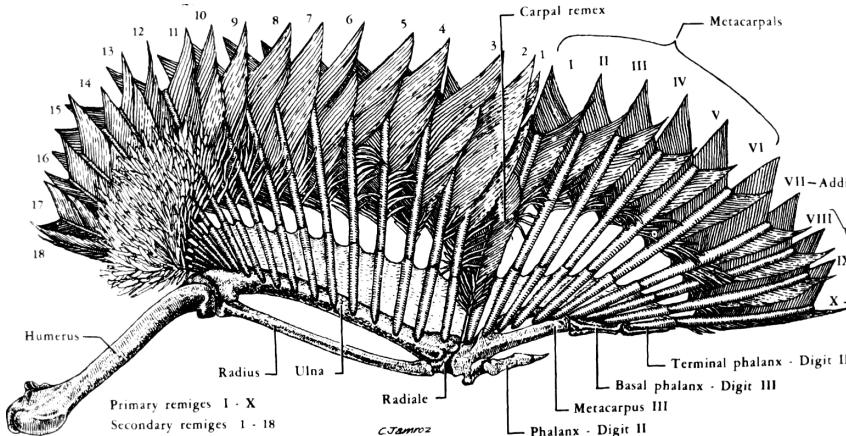
a breve termine, possono essere un buon appoggio, ma cominciate prima con dell'esercizio, delle erbe come la valeriana (usata occasionalmente), la scutellaria lateriflora, con l'omeopatia o con dei supplementi come la melatonina, il calcio e il magnesio. Se avete problemi con il sonno, affrontate ogni stress o conflitto che potrebbero contribuire a peggiorare la situazione e considerate di eliminare la caffeina, presente appunto nel caffè e nelle bevande gasate. Anche se dormite una quantità sufficiente di ore, andare a letto prima delle 23.00 vi aiuta a ottenere un riposo migliore. Concedetevi una pausa di tempo lontano dai computer e dagli stimoli prima di coricarvi. Fate dei pisolini se non interferiscono con il vostro risposo notturno, e se non riuscite proprio a dormire, riposare da svegli, in tranquillità, può comunque essere benefico.

- **Aspettate fino alla fine.** A volte il tempo è dalla vostra parte, specialmente per quanto riguarda l'astinenza e il vostro naturale processo di guarigione ha solo bisogno di pazienza.

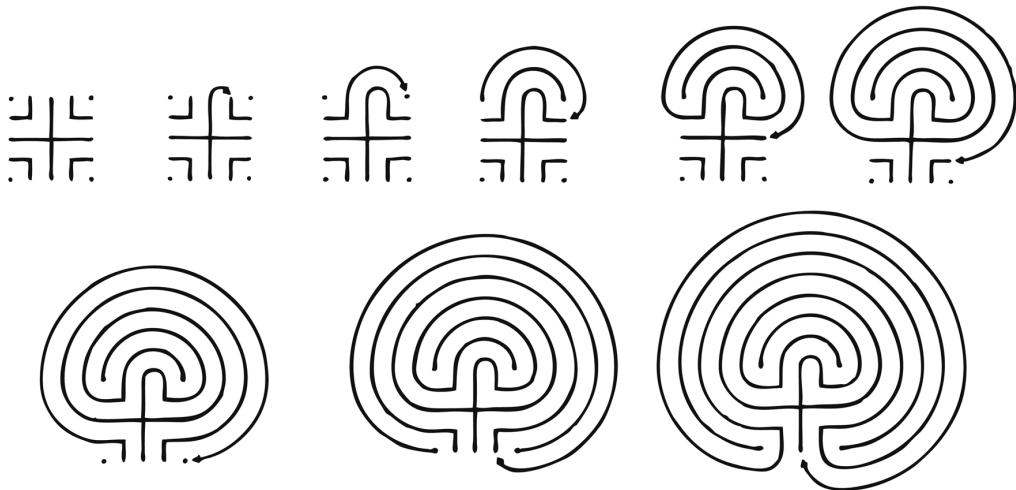
- **L'alimentazione può giocare un ruolo enorme per la stabilità mentale e per la salute in generale.** Cercate di capire a quali cibi potreste essere allergici, come il glutine, la caffeina

e il latte. Considerate di assumere dei supplementi che hanno comprovato alimentare il cervello e che sostengono la guarigione del corpo, come la vitamina C, l'olio di pesce, gli aminoacidi (come GABA, tirosina e teanina) e i probiotici per aiutare la funzionalità della digestione. Mangiate molta verdura, proteine, frutta fresca e grassi saturi buoni, e state attenti al cibo spazzatura (provate a cambiare il cibo che bramate con alternative più salutari). Attenzione anche alle diete vegetariane o vegane – potrebbero aiutare o potrebbero farvi sentire deboli. Alcune persone sono sensibili agli edulcoranti artificiali, ai conservanti e ad altre sostanze chimiche nei cibi lavorati. Informatevi sull'indice glicemico negli alimenti, se il livello di zucchero nel vostro sangue è instabile. Se prendete erbe o medicine per curare malattie fisiche, consultatevi con un erborista sull'interazione con i supplementi, specialmente se siete incinta o state allattando.

- **L'esercizio** come camminare, fare stretching, sport, nuoto o andare in bicicletta può ridurre notevolmente l'ansia e lo stress. L'esercizio può anche aiutare il corpo a disintossicarsi. Per alcune persone, anche la meditazione è molto utile per alleviare lo stress.



- **Bevete molta acqua fresca** (senza aggiungere niente) durante tutto il giorno: l'acqua è cruciale per la capacità del vostro corpo di disintossicarsi. Ogni bicchiere di alcol, caffè, tè nero o bibite analcoliche vi disidratano e necessitano di essere rimpiazzati con una quantità uguale di acqua. Se la vostra acqua del rubinetto non è di buona qualità, considerate di mettere un filtro. Se siete surriscaldati o vi state disidratando, assicuratevi di rifornirvi di sodio, zucchero e di elettroliti del potassio.
- **L'esposizione chimica e le tossine presenti nell'ambiente possono stressare il corpo e causare problemi fisici e mentali**, a volte molto seri. Se potete, riducete la vostra esposizione agli agenti inquinanti come le esalazioni dei mobili e dei tappeti, ai detersivi, ai rumori molesti, alla vernice, al monossido di carbonio, all'inquinamento e alle luci fluorescenti. Considerate attentamente l'opportunità di rimuovere le otturazioni dentali fatte con il mercurio. Per alcune persone, smettere con gli psicofarmaci può causare loro, per un breve periodo, maggiore sensibilità alle tossine.
- **Date un'occhiata in particolare alle altre medicine che state assumendo** per diagnosi fisiche. Alcune, come lo steroide Prednisone, possono in sé per sé causare ansia, disturbi del sonno e psicosi.
- **Gli ormoni giocano un ruolo rilevante nella stabilità emotiva.** Se il vostro ciclo mestruale è irregolare o avete forti sbalzi ormonali, cercate il sostegno di un professionista della salute.
- **Alcuni medici olistici come gli omeopati, i naturopati, gli erboristi e gli operatori dell'agopuntura, possono aiutare le persone ad interrompere l'uso degli psicofarmaci.** Questi possono fornire poderose alternative, non tossiche, utili ad affrontare ansia, inssonnia e altri sintomi. Fatevi raccomandare da qualcuno di cui vi fidate, poiché i fornitori alternativi non sono sempre di supporto. Provate a fare cambiamenti nel vostro stile di vita, come nella dieta o per quanto riguarda l'attività fisica. Se i soldi sono un ostacolo, state persistenti: alcuni fornitori di questi servizi accettano quanto è nelle vostre possibilità economiche o offrono l'opportunità di baratto o altre opzioni. Se prendete delle erbe, controllate la loro eventuale interazione con i farmaci.
- **Un gruppo di supporto alla pari, un terapista, un allenatore o un guaritore che lavora con l'energia possono essere molto utili.** Concedetevi del tempo per partecipare come nuovo membro o come nuovo cliente.
- **Per molte persone, la spiritualità aiuta a sopportare la sofferenza.** Trovate una pratica che non vi giudichi e che vi accetti per quello che siete.
- **Stare in mezzo alla natura, alle piante e agli animali** può aiutare a centrarvi e a fornirvi una prospettiva maggiore sulla vostra situazione.
- **L'arte, la musica, l'artigianato, la danza e la creatività sono mezzi potenti per esprimere quanto è irraggiungibile con le parole e per trovare un significato al vostro travaglio.** Anche uno schizzo a matita in un diario o un semplice collage sul tema "Cosa sento in questo preciso momento?" può essere molto utile; ascoltare musica interessante, anche con gli auricolari, è un'ancora di salvezza per molte persone.
- **Considerate le reti di supporto su internet**, come Beyond Meds, www.benzo.org.uk e www.theicarusproject.net come qualcosa in più, e non come sostituti, per il vostro aiuto diretto.



INTERRUZIONE: PASSO A PASSO

RIDURRE IL DOSAGGIO DEI FARMCI IN MODO SICURO

Le seguenti sono considerazioni generali e nessuno dei singoli modelli può essere adatto per tutti:

- **Di solito è meglio procedere piano e diminuire gradualmente.** Sebbene alcune persone sono capaci di uscirne rapidamente o in un colpo solo, privarsi degli psicofarmaci in modo brusco può innescare pericolosi effetti collaterali, attacchi e psicosi compresi. Come principio generale, più a lungo avete assunto i farmaci, più tempo potreste necessitare per abbandonarli. Alcune persone impiegano anni prima di riuscire.
- **Cominciate con un farmaco.** Scegliete quello che vi sta dando gli effetti più negativi, quello che sentite essere il meno necessario, quello che probabilmente è più facile da abbandonare o quello con il quale vi attira di più cominciare.
- **Fate un piano.** Alcune persone possono essere più lente o più veloci, ma una buona linea è quella di ridurre del 10% o meno la vostra dose originale ogni 2-3 settimane. Fate questo fino a quando raggiungete la metà del dosaggio originale, poi calate il 10% del nuovo livello. Redigete una tabella che mostri la quantità, per ogni farmaco, da prendere ogni giorno. Prendete pillole di diversa misura, un taglierino per pillole (alcune pillole, però, non dovrebbero essere tagliate), o un misurino. Per esempio, se partite con 400 mg giornalieri, potreste, per prima cosa, ridurre la dose del 10% (40 mg), arrivando così a 360 mg. Dopo 2 settimane o più, se le sensazioni sono tollerabili, la successiva riduzione di 40 mg vi porterebbe a 320 mg, poi a 280 mg, poi 240 mg e così via. Se arrivate a 200 mg e trovate che un'ulteriore diminuzione di 40 mg sia troppo difficile, potreste ridurre il 10% di 200 mg (20 mg), e così arrivate a 180 mg, ecc. Questa è, tuttavia, solo una linea guida generale e molte persone fanno le cose in modo differente. Chiedete a un farmacista.

- **Se avete preso farmaci per molto tempo**, forse volete cominciare con una riduzione ancora più piccola e poi mantenervi su quel dosaggio per un po'. Siate flessibili – abbandonare completamente i farmaci potrebbe non andare bene per voi.
- **Anche se è meglio che l'abbandono dei farmaci avvenga gradualmente, alcuni effetti collaterali sono così seri** – come la sindrome neurolettica maligna o eruzioni cutanee dovute al Lamictal – che la loro brusca interruzione è considerata necessaria, da un punto di vista medico. Continuate con gli esami clinici e comunicate cosa succede.
- **Dopo la vostra prima riduzione, monitorate ogni effetto attentamente.** Restate in stretto contatto con il vostro medico, un amico, un gruppo di supporto o un consulente. Prendete in considerazione l'idea di tenere un diario dei vostri sintomi, magari con l'aiuto di qualcuno. Ricordate a voi stessi che se i sintomi peggiorano dopo aver ridotto i farmaci, potrebbero essere sintomi dell'astinenza e che possono comunque passare.
- **Specialmente con gli antidepressivi e le benzodiazepine**, a volte potreste facilitare l'abbandono dei farmaci passando a una dose equivalente di una medicina simile con un tempo di espulsione dal corpo più lungo – un tempo più graduale per lasciare il vostro sistema. Concedetevi del tempo, almeno due settimane o di più, per regolare i vostri nuovi farmaci, o un tempo più ampio se avete difficoltà a cambiare.
- **Se avete bisogno di dosi irregolari o molto piccole, usate dei preparati farmaceutici**, o passate alla forma liquida e a un misurino o una siringa per controllare il dosaggio. Chiedete al vostro farmacista, alcune marche potrebbero avere una diversa efficacia nella forma liquida.
- **Se state assumendo farmaci per il Parkinson o altri farmaci per contrastare gli effetti collaterali degli antipsicotici**, continuate ad assumerli fino a quando non riducete sostanzialmente gli antipsicotici, poi cominciate a ridurre gradualmente i farmaci per gli effetti collaterali.
- **Se state assumendo altre medicine prescritte dal medico** oltre ai vostri psicofarmaci, i dosaggi e gli effetti potrebbero interagire gli uni con gli altri. Siate particolarmente attenti e andateci piano, e cercate buoni consigli medici.
- **Se state prendendo un farmaco quando la situazione lo richiede**, e non in base a un dosaggio regolare, cercate di affidarvi di meno ad esso, ma consideratela un'opzione per aiutarvi ad abbandonare le altre medicine. Poi potrete interrompere l'uso anche di questo farmaco. Potreste anche volerlo a portata di mano per il futuro, come appoggio, per esempio per dormire.



- **Se prese regolarmente, le benzodiazepine creano una forte dipendenza** e a volte, la difficoltà maggiore è venirne fuori, specialmente verso la fine. Potreste decidere di abbandonarle per ultime.
- **E' molto comune per le persone cominciare il processo di riduzione e poi accorgersi che stanno procedendo un po' troppo velocemente.** Se l'interruzione risulta insopportabile, troppo difficile, o richiede troppo tempo, aumentate ancora la dose. Concedetevi due settimane o più e provate ancora. Se avete ancora difficoltà, aumentate la dose e poi riducetela più lentamente, o rimanete al dosaggio attuale.
- **Se finite per avere delle crisi, vedetele come un passo all'interno di un processo più ampio di apprendimento e scoperta, non come un fallimento.** Se potete, riprendete la quantità minima dei farmaci necessari per riconquistare la vostra stabilità, piuttosto che ricominciare da capo. Tenete a mente che il vostro ostacolo potrebbe essere l'astinenza dal farmaco in sé per sé, non sottolineate le emozioni o gli stati estremi, o una combinazione di entrambi.
- **Ricordate, potrebbe essere difficile per voi uscirne completamente,** così accettate questa eventualità e state flessibili con i vostri obiettivi. Includete altri modi per implementare la vostra vita e il vostro benessere, e aspettate di provare ancora, a tempo debito.

COME MI SENTIRO'?

Ogni persona è diversa, ed è importante mantenere aperta la vostra mente nei confronti di quello che sperimenterete. Potreste non sentire alcun effetto derivante

dall'astinenza, oppure quest'ultima potrebbe colpirvi come una tonnellata di mattoni. Potreste attraversare alcune settimane difficili e poi stabilizzarvi o potreste notare degli effetti a lungo termine causati dall'interruzione.

Il quaranta per cento delle persone presenti nello studio sull'astinenza da psicofarmaci, condotto da MIND, non ha riportato problemi significativi causati dal loro abbandono. A volte, tuttavia, quest'ultimo può essere così duro che potreste aver bisogno di tornare indietro o di aumentare il dosaggio. Pare che, più a lungo li si è assunti, più è probabile che possiate avere effetti significativi causati dall'interruzione del loro uso. La salute in generale, un buon supporto, strumenti per affrontare le difficoltà e un atteggiamento positivo possono mettervi nella condizione di tollerare meglio gli effetti dell'astinenza. I cambiamenti chimici nel vostro cervello possono ancora essere drammatici, e tutti siamo potenzialmente vulnerabili. Sostenete l'abilità intrinseca del vostro corpo di guarire, e ricordate che il tempo è dalla vostra parte, in qualunque processo di disintossicazione. E' importante prepararsi ad eventuali problemi, incluso il modo in cui affrontare le crisi. Ma non aspettatevi solo il peggio: state aperti a ciò che accade.

Gli effetti da astinenza più comuni sono l'ansia e i problemi di sonno. Altri effetti coprono un'ampia gamma e possono includere, ma non si limitano a: sentirsi malati in generale, attacchi di panico, pensieri in fuga / ossessioni, mal di testa, sintomi simili a quelli dell'influenza, depressione, vertigini, tremori, difficoltà a respirare, problemi di memoria, emozioni estreme, movimenti involontari, spasmi muscolari e contrazioni e nausea. L'astinenza può anche scatenare delle crisi, cambiamenti nella personalità, manie, psicosi, fissazioni,

agitazioni, "sobbalzi", pensieri suicidi, autolesionismo - come il tagliarsi - e aggressioni. Altre persone riportano che i peggiori effetti collaterali li hanno avuti verso la fine del processo, quando hanno ridotto il loro dosaggio a quasi zero. Siate creativi e flessibili.

L'astinenza dal litio e dai farmaci anticonvulsivi "stabilizzatori dell'umore" non sembra agire sui neurotrasmettitori, ma sul flusso elettrico e sanguineo del cervello, il che può portare a sintomi d'astinenza simili a quelli di altre droghe. Il litio può creare molta più sensibilità alla mania durante l'astinenza, e l'astinenza improvvisa dagli anticonvulsivi può innescare delle crisi. Siate particolarmente cauti con la riduzione di queste medicine.

Tutti questi effetti possono diminuire in pochi giorni o settimane, per questo motivo è importante essere pazienti il più possibile. L'atto di disintossicarsi e l'assestamento emotivo possono richiedere mesi o persino un anno e anche di più, a seconda di come imparate a fronteggiare le sensazioni e le esperienze che sono state sopprese dai farmaci e a seconda di come il vostro cervello e il vostro corpo guariscono. **Per molte persone la parte più difficile si presenta dopo aver smesso con i**

farmaci e dopo aver lottato con le emozioni ed esperienze, compresa la disintossicazione a lungo termine e la guarigione.

La sindrome neurolettica maligna è una condizione molto seria che si può sviluppare come effetto collaterale e, a volte, anche durante l'astinenza. Può essere pericolosa per la vita e implica cambiamenti nella coscienza, movimenti anormali e febbre alta. Se avete assunto antipsicotici neurolettici e avete qualcuno di questi sintomi, è importante abbandonare i farmaci e cercare trattamenti medici. La psicosi tardiva è una condizione di estrema agitazione, vomito, contrazioni muscolari e sintomi psicotici che persistono quando lasciate gli antipsicotici neurolettici. Questi sintomi di solito diminuiscono quando la dose viene aumentata di nuovo. Una volta che vi sentite meglio, riprendete con una riduzione più graduale.

IDENTIFICARE I SINTOMI DELL'ASTINENZA E IL RITORNO ALLE EMOZIONI

Non tutti i sintomi dolorosi, quando si abbandonano le medicine, fanno parte dell'astinenza: potreste vivere un ritorno alle emozioni difficili o agli stati estremi



che i farmaci hanno aiutato a sopprimere. I sintomi dell'astinenza tendono a cominciare subito dopo la riduzione del dosaggio, e potrebbero alleggerirsi a mano a mano che il vostro cervello si ristabilisce; potreste aver solo bisogno di aspettare. Queste emozioni potrebbero richiedere del tempo per diminuire di intensità, e potrebbero richiedere un impegno attivo per comprenderle e lavorarci sopra. Non esistono vie definitive per distinguerle, specialmente se si considera il ruolo dell'effetto placebo e delle aspettative. Se i sintomi sono intollerabili o troppo dirompenti, forse state procedendo troppo velocemente. Prendete in considerazione

l'opportunità di aumentare il dosaggio e provate ancora, ma più lentamente.

Se i sintomi dell'astinenza rimangono intollerabili, potreste decidere di continuare a prendere le medicine ancora per un certo periodo di tempo. Il vostro cervello potrebbe aver sviluppato una dipendenza, e i rischi di questa dipendenza aumentano con la quantità di tempo durante la quale avete preso i farmaci. La dipendenza a lungo termine tende a rivelarsi più probabile con il Paxil, le benzodiazepine e gli antipsicotici neurolettici. Rimanete allo stesso dosaggio per un po' e rimanete focalizzati sull'obiettivo più grande, migliorando la vostra vita.

PENSO CHE QUALCUNO STIA PRENDENDO TROPPE MEDICINE, COSA DOVREI FARE?

A volte le persone non si rendono conto che stanno assumendo troppi farmaci, oppure risulta difficile per loro parlarne apertamente o avere la speranza di cambiare. Se notate tremori, sonno eccessivo, rigidità del corpo, brusche emozioni, agitazioni, un deciso aumento di peso o altri possibili segni di uso eccessivo di farmaci, non pensate solo che tanto c'è un dottore che sta occupando della cosa. Siate uno "spettatore attivo". Affermate il vostro rispetto per le decisioni della persona, ma sollevate gentilmente la questione. Non giudicate o saltate alle conclusioni, attenetevi specificatamente a quello che notate e chiedete alla persona se lo nota anche lei. Chiedete se ne ha parlato con il proprio medico e quale è stata la risposta. Cominciate un dialogo sui rischi e sui vantaggi delle scelte dei farmaci e se la persona è particolarmente mesta o passiva, considerate la possibilità di approcciare un professionista che lavora con lei. Non lasciate spazio alle vostre distorsioni e paure – non sapete che cosa significhi essere quella persona – ma

assicuratevi che quanto osservate sia comunicato chiaramente. Aiutate la persona a cercare supporto per parlarne e ricordate che ha delle opzioni.



GUARDARE AL FUTURO

La sofferenza può porre le diagnosi e le medicine al centro della nostra identità. Mentre l'attenzione alla salute mentale può essere un'ancora di salvezza per un certo periodo di tempo, arriviamo comunque ad un punto in cui abbiamo bisogno di reinserirci nella comunità più ampia e di focalizzarci sui nostri doni, talenti e contributi positivi. A mano a mano che migliorate il rapporto con le vostre medicine, chiedete a voi stessi: in che modo le crisi hanno interrotto la mia vita, e cosa voglio riconquistare? Quali sono i progetti per il mio futuro? Dove mi conducono i miei sogni? Cosa posso offrire agli altri? Le lezioni che avete imparato hanno molto valore, per cui prendete in considerazione il fatto di condividere la vostra esperienza. Potreste voler scrivere la vostra

storia e chiudere un capitolo della vostra vita per cominciarne uno nuovo.

Sia che stiate abbandonando completamente i farmaci, sia che li stiate riducendo ad un livello accettabile o che stiate anche solo guadagnando un maggiore senso di controllo, festeggiate il vostro nuovo potere. Essere umani non vuol dire vivere senza fatica o scogli; significa seguire ed esprimere la vostra verità più profonda. Anche se avete una diagnosi, prendete farmaci o avete attraversato delle crisi, siete ancora un vero essere umano, simile a tutti gli altri. Il vostro dolore vi ha reso quello che siete oggi, e potrebbe persino avervi fatto diventare più saggi.



CONSIDERAZIONI SPECIALI

FARMACI IN FORMA LIQUIDA, "VITA MEDIA" E COMPOSTI FARMACEUTICI

Passare alla forma liquida di un farmaco vi da un maggiore controllo in fatto di lenta riduzione del dosaggio; chiedete al vostro farmacista, alcune marche potrebbero avere una diversa efficacia. Potete anche andare in una "farmacia compound" (le trovate in internet), che mischia i vostri farmaci a seconda delle vostre specificazioni. Alcune pillole possono essere disciolte nell'acqua e un apposito taglierino può essere altrettanto utile (pillole a lento rilascio e le altre pillole non dovrebbero essere tagliate o disciolte, per cui chiedete ad un farmacista).

Per "Vita media" si intende quanto tempo impiegano i farmaci a lasciare il vostro corpo quando smettete di prenderli. Periodi più corti significano che le medicine lasciano il vostro corpo più velocemente. Gli effetti dell'astinenza saranno probabilmente più difficili con i farmaci con periodi più corti, quindi potreste voler passare a medicine con dosaggio equivalente con periodi più lunghi prima di ridurre. In questo modo, assumete lo stesso dosaggio, ma lo prendete da un farmaco che lascia il vostro sistema più gradualmente.

BAMBINI E PSICOFARMACI

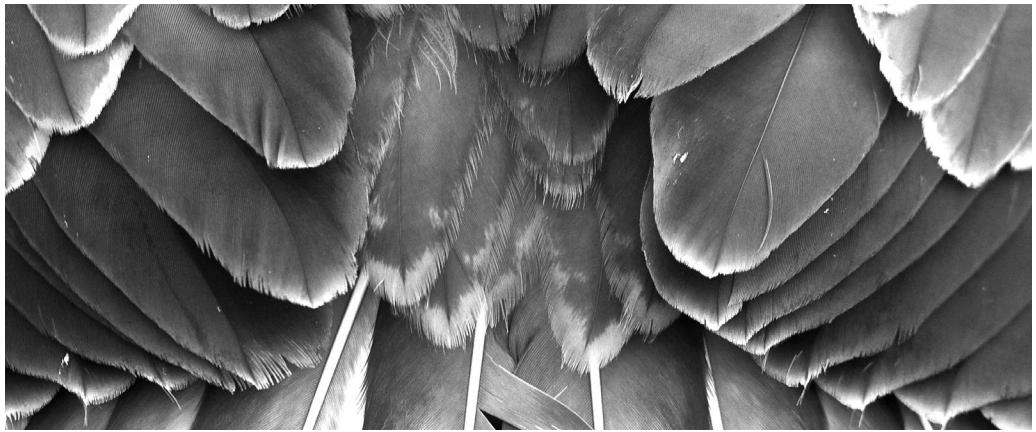
Sempre più giovani adulti e bambini, e persino infanti ricevono diagnosi psichiatriche e vengono trattati con psicofarmaci. La maggior parte delle ricette prescrivono stimolanti per trattare ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività), ma anche neurolettici antipsicotici e altre medicine. Questa è una

tendenza che riflette il marketing aggressivo delle compagnie farmaceutiche.

Non esistono studi di lungo termine sull'impatto degli psicofarmaci sui bambini. Alcuni farmaci prescritti non sono nemmeno stati approvati per l'uso dei bambini dalla FDA (Agenzia per gli Alimenti e i Medicinali). Solo recentemente la psichiatria ha scelto di diagnosticare ai bambini le malattie mentali: nel passato venivano considerati ancora in via di sviluppo e con personalità in procinto di modificarsi, e non soggetti agli stessi criteri degli adulti.

Il grado esatto di rischio derivante da questi farmaci per i bambini è sconosciuto, e le compagnie non sono state oneste. Per esempio, ci sono voluti anni di pressioni prima che le confezioni degli antidepressivi riportassero l'avvertenza speciale, informando che potrebbero causare suicidio, o avvisando che i farmaci ADHD possono provocare dipendenza e psicosi.

I problemi comportamentali dei bambini sono davvero reali e le famiglie hanno davvero bisogno di aiuto nell'affrontarli. Ad ogni modo, il tentativo stesso di risolvere questi problemi con le medicine solleva serie questioni. A differenza degli adulti, i bambini non hanno il diritto legale di rifiutare le medicine. I cervelli e i corpi dei bambini sono ancora in formazione ed eccezionalmente vulnerabili. Le personalità dei bambini sono molto influenzate da ciò che li circonda e dal sostegno che ricevono, rendendo persino più difficile valutare la natura dei problemi comportamentali. Alcune famiglie sono sottoposte ad una crescente spinta alla competizione e all'impegno in ambito scolastico, comprendendo anche la spinta ad avere un aiuto e un appoggio ulteriore dalle



medicine e dallo stato di "bisogno speciale". L'atto di etichettare può portare allo stigma per tutta la vita e creare un'aspettativa che un bambino non può cambiare.

A procurare maggior confusione, a volte, è il fatto che i bambini con problemi comportamentali attirano l'attenzione – punizioni o diversi trattamenti – quando ricorrono agli stessi comportamenti che costituiscono il problema, che possono finire, inavvertitamente, per rinforzare il comportamento stesso. A volte i bambini diventano il "paziente identificato" del sistema familiare, il quale, già di per sé, ha bisogno di aiuto per cambiare.

A causa della loro giovinezza, della brevità di tempo durante il quale generalmente prendono i farmaci, della loro resistenza fisica e del modo in cui le loro vite sono supervisionate, i bambini risultano essere molto idonei a ridurre e a interrompere gli psicofarmaci. Creare alternative spesso significa tentativi ed errori: rivolgersi ai bisogni dei genitori, lavorare sui conflitti familiari e cambiare le circostanze nelle quali vivono i bambini. Mentre molte pressioni sulle famiglie sono di natura economica e circostanziale, la terapia rivolta allo sviluppo delle abilità genitoriali e la terapia familiare in genere hanno

dimostrato di essere efficaci e utili, come lo sono molte altre alternative incluso la dieta, l'esercizio fisico, il sonno, l'omeopatia e lo stare in mezzo alla natura.

CAUSE LEGALI

Se avete preso uno psicofarmaco e avete fatto esperienza di qualche effetto negativo, compresa la difficoltà nell'abbandonarlo, potreste presentarvi contro il produttore del farmaco, se questo ha agito impropriamente. Ciò è particolarmente vero quando si tratta di nuove medicine. Nel corso degli anni, centinaia di persone che hanno assunto gli psicofarmaci, hanno ricevuto dei pagamenti, totalizzando bilioni di dollari. Contattate un buon avvocato per ulteriori informazioni.

MEDICINE FUTURE

Le compagnie farmaceutiche hanno in programma di introdurre un'ampia gamma di nuove medicine in futuro. Molte di queste saranno commercializzate come migliori rispetto a quelle del passato.

I precedenti dell'industria farmaceutica dovrebbero renderci scettici su tali innovazioni. I farmaci vengono ripetutamente presentati al mercato

come “nuovi e migliorati”. Poi, più tardi, vengono rivelati gravi problemi ed effetti tossici, la corruzione esce allo scoperto e si presentano cause civili. Poi, il ciclo successivo comincia, con la presentazione, ancora una volta, di farmaci “nuovi e migliorati”. Gli antipsicotici “atipici” ne sono un chiaro esempio.

Le medicine perdono la loro redditività quando, dopo alcuni anni, i loro brevetti scadono. E' nell'interesse delle compagnie creare di nuove e di più costose, anche se devono ingannare il pubblico per riuscire nel loro intento.

Pubblicizzare nuovi farmaci equivale a una sperimentazione sociale. Esiste l'elevata possibilità di pericolosi effetti negativi e di abuso. Come con le medicine precedenti, le affermazioni miracolose probabilmente lasceranno posto allo scandalo.

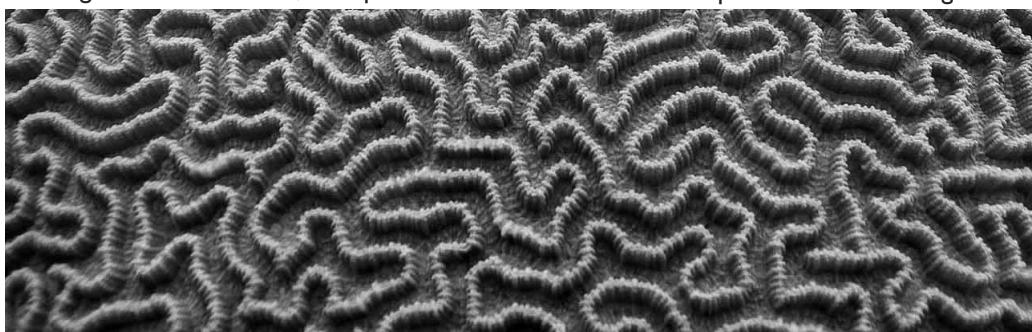
SCELTA E “NON FAR DEL MALE”

I medici che prescrivono le medicine hanno la responsabilità di lavorare in modo collaborativo con i pazienti e di rispettare le loro scelte in fatto di trattamenti. Allo stesso tempo, i medici vengono trattenuti dal principio “non fare del male”. Ciò significa che, quando ci sono segnali indicanti un abuso di farmaci, effetti collaterali che non sono giustificati dall'utilità, o un paziente

vuole prendere farmaci che sono pericolosi o contribuiscono anche solo all'assuefazione, il dottore non può procedere. Essi dovrebbero informare i pazienti sul motivo per cui sono in disaccordo, sulle basi dell'etica medica, e dovrebbero lavorare per trovare possibili alternative. Altrimenti il rispetto per la scelta può diventare una scusa per trascurare le reali esigenze del paziente.

“DISCERNIMENTO” E ASSUNZIONE DI FARMACI FORZATA

Il sistema di salute mentale a volte forza le persone a prendere psicofarmaci contro la loro volontà, con la giustificazione che mancano di discernimento e che rischiano di fare del male a sé stessi, di farlo ad altri, oppure che non sono in grado di badare a sé stessi. In pratica, la definizione di parole come “discernimento” e “rischio di far del male a sé stessi o ad altri” è molto sfuocata e soggettiva. Può dipendere dal dottore che avete, dal servizio in cui siete inseriti o persino da quello che i vostri genitori pensano sia meglio, piuttosto che da qualsiasi standard oggettivo. Essere in conflitto o agire in modi che gli altri non sanno come controllare, può portare all'assunzione forzata di farmaci, e la forza è spesso una comodità per uno staff affaticato, non abituato ad aiutare in altri modi. A volte le persone sono forzate a prendere le medicine solo perché urlano o si tagliano



(che, di solito, non è un tentativo di suicidio). Le teorie biologiche che affermano che le persone “hanno bisogno delle loro medicine” sono abituate a sostenerne l’assunzione forzata, e in molti tribunali, mancare di discernimento equivale a non essere d’accordo quando uno psichiatra pensa che siete malati e dovreste prendere farmaci.

Il lascito del trattamento psichiatrico è violento e abusivo. Oggi, grazie all’attivismo per i diritti dei pazienti e al movimento dei sopravvissuti psichiatrici, le leggi spesso riconoscono il danno che può essere fatto quando si viene forzatamente sottoposti ai farmaci, ed esistono protezioni che prevedono trattamenti meno intrusivi e meno dannosi possibili. Tuttavia, tali protezioni vengono raramente seguite in modo completo.

Forzare le persone a seguire trattamenti e a prendere farmaci spesso le traumatizza e peggiora la situazione, creando paura e annullando l’aiuto. Mina una relazione curativa e viola i diritti umani più basici: il diritto ad avere una mente integra, una coscienza e un senso di sé. Drogare e rinchiudere qualcuno a causa del “rischio” equivale, in qualche maniera, a castigarla perché le autorità credono che un qualche crimine possa essere commesso in futuro. Mentre alcune persone possono sentirsi aiutate se forzatamente ospedalizzati o spinti ad assumere farmaci, i pericoli di abuso e la violazione dei diritti sono troppo grandi, specialmente quando approcci alternativi e volontari potrebbero essere provate, ma non lo sono.

A volte altre persone sembrano non avere “capacità di discernimento” o non essere capaci di riconoscere i loro problemi, ma questa è l’opinione di una persona su qualcun altro e non un argomento per etichettare gli altri di un disordine

medico e per negare loro i diritti di base. Stadi spirituali di coscienza, credenze anticonformiste, conflitti con membri abusivi della famiglia o reazioni ai traumi potrebbero essere considerati “mancanza di discernimento”, ma questi meritano di essere ascoltati e non di essere convertiti in malattia. Persino le persone che hanno veramente dei problemi e fanno cattive scelte hanno gli stessi diritti che hanno tutti gli altri di imparare dai propri errori, e ciò che una persona potrebbe considerare un “atteggiamento auto – distruttivo” potrebbe essere la strada migliore per qualcuno per fronteggiare ciò che sta attraversando, tenendo conto delle altre cose con cui sta lottando. I trattamenti forzati possono essere più dannosi dei loro comportamenti “auto – distruttivi”. Questo non significa che le persone non hanno bisogno di aiuto, ma l’aiuto non dovrebbe far del male e dovrebbe essere basato su ciò che la persona stessa definisce aiuto, e non su ciò che gli altri sostengono debba essere. Dall’esterno il tagliarsi, i pensieri suicidi o l’uso di droghe ricreative potrebbero

Mi dissero che avevo la schizofrenia.



Dissi loro che avevo una bicicletta.

apparire come la questione più importante, ma le persone stesse potrebbero decidere che necessitano aiuto con l'alloggio, con un fidanzato abusivo, con l'accesso alla cura della salute. Questo significa un sistema di salute mentale basato su servizi volontari, compassione e pazienza, non forza, controllo e paternalismo. Significa anche che le comunità si assumono maggiori responsabilità in termini di cura degli altri.

Se una persona ha difficoltà a comunicare, necessita di un difensore a cui appoggiarsi, il quale può provare a riempire il vuoto tra la pazzia e la realtà "ordinaria". Le persone hanno bisogno di aiuto, ma la gentilezza, la flessibilità, la pazienza e l'accettazione di solito funzionano meglio. Siccome i trattamenti forzati sostengono di agire in nome del più alto interesse del paziente, "le "direttive avanzate" possono aiutare le persone stesse a definire ciò che vogliono e ciò che non vogliono. Le direttive avanzate sono come una volontà di vita per le crisi, nelle quali la persona dà istruzioni sul da farsi, sul chi contattare e sulle preferenze in fatto di trattamenti (compreso il lasciarvi da soli) nel caso siate in crisi ed abbiate difficoltà comunicative. Le direttive avanzate non sono legalmente vincolanti (che potrebbero cambiare con i movimenti degli utenti stessi), ma a volte hanno un certo peso nel determinare il modo in cui vengono trattate le persone.

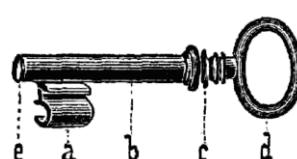
RIDEFINIRE "NORMALE"

Qual è la definizione di "normale"? Le nuove ricerche supportano il principio di riduzione del danno, il che non sempre significa che la cosa migliore sia liberarsi di qualunque cosa venga considerata un "sintomo". Molte

persone sentono le voci, per esempio, e imparano a conviverci; i pensieri suicidi sono molto più comuni di quanto sia riconosciuto e possono appartenere ad un bisogno di cambiamento; e la depressione a volte va di pari passo con i cicli del processo creativo. A volte la paranoia è un messaggio sull'abuso oppure riflette una certa sensibilità alla comunicazione non verbale: l'autolesionismo è spesso un modo utile per far fronte ai traumi schiaccianti; sentire che l'universo vi parla e che vi manda segni è una credenza di molte religioni; e gli stati maniacali possono contenere profonde verità spirituali o fornire una via di fuga da circostanze impossibili. Persino innamorarsi spesso sembra portare alla follia.

Queste esperienze sono inusuali e misteriose, ma piuttosto che puntare solo ad eliminarle tramite potenti farmaci, non potrebbero essere incluse nella diversità mentale dell'umanità? Potrebbe valer la pena esplorarle per scoprire il loro significato e il loro scopo? Potrebbero, come le altre sfide umane, offrirci delle opportunità per crescere e trasformare chi siamo?

Le culture sparse nel mondo registrano migliori tassi di guarigione quando accettano di buon grado le persone che attraversano degli stati estremi, invece di escluderle; tutte le società dovrebbero trovare un posto e una casa per chiunque stia attraversando la follia. Per ridefinire la normalità, le nostre comunità hanno bisogno di cominciare a parlare più apertamente degli stati estremi e dei limiti dei trattamenti psichiatrici. "Venirne fuori" con la nostra differenza mentale potrebbe aprire la strada al cambiamento sociale.



RISORSE

Se siete alla ricerca di informazioni sugli psicofarmaci e sui disordini mentali, consultate le fonti e i riferimenti che seguono, fonti e riferimenti che abbiamo usato per scrivere questa guida.

VERSIONI INTERNET E TRADUZIONI:

Questa Guida è proprietà letteraria di Creative Commons e si può scaricare gratuitamente sia nella versione online sia in quella pronta da stampare.

Siete autorizzati a stamparla, copiarla, condividerla, utilizzarla come link e distribuirla nel numero di copie che volete. Disponibile anche nella versione greca, inglese, spagnola e tedesca.

RISORSE CHIAVE

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

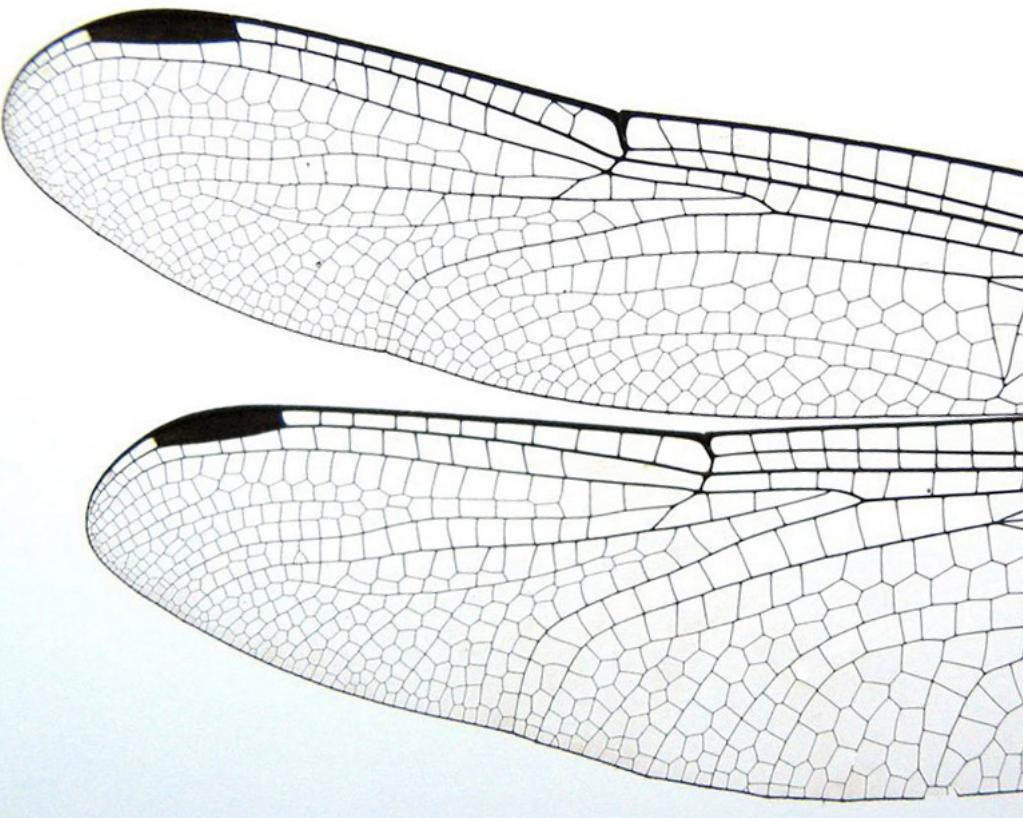
<http://bit.ly/yPjusy>

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences

British Psychological Society Division of Clinical Psychology

www.bps.org.uk

www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologysocietyrecentadvances.pdf



Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
Peter Lehmann, ed.
www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America
di Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds sito internet
www.beyondmeds.com

“Addressing non-adherence to antipsychotic medication: a harm-reduction approach”
di Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012
<http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video con Will Hall
<http://bit.ly/zAMTRF>

SUPPORTO NELL'INTERRUZIONE DEI FARMACI

Alternative Therapies for Bipolar
<http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and ‘Addiction’
di Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies www.benzobuddies.org
Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation www.bcnc.org.uk
Benzodiazepenes: How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual)
di C. Heather Ashton

Benzo.org www.benzo.org.uk
Benzo Withdrawal Forum <http://benzowithdrawal.com/forum/>
Benzo-Wise: A Recovery Companion
V. Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project
www.btpinfo.org.uk/

Coming Off Psychiatric Drugs
www.comingoff.com

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
a cura di Peter Lehmann
www.peter-lehmannpublishing.com/withdraw.htm
www.comingoff.co

Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers
www.citawithdrawal.org.uk/
Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users 1991 Sylvia Caras,
www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

Effexor Activist
<http://theeffexoractivist.org/>

Halting SSRI's
David Healy www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

Med Free Or Working on It
<http://medfree.socialgo.com/>

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs
<http://bit.ly/yPjusy>

Paxil and Withdrawal FAQ
www.paxilprogress.org/

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants
David Healy www.benzo.org.uk/healy.htm

Psychiatric Drug Withdrawal Primer
Monica Cassani <http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/>

Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency
<http://recovery-road.org/>

Schizophrenia & Natural Remedies
Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs
Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Surviving Antidepressants
<http://survivingantidepressants.org/>

The Icarus Project drug withdrawal forum
www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Tranquilizer Recovery and Awareness Place
www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

RISORSE SUI FARMACI

Advice On Medications
di Rufus May and Philip Thomas
www.hearing-voices.org/publications.htm

Critical Thinking RX
www.criticalthinkrx.org

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants
www.greenspiration.org

“Drug Companies and Doctors” a Story of Corruption Marcia Angell, New York Review of Books, 2009

“Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs” Volkmar Aderhold and Peter Stastny www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPA-derholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

The Heart and Soul of Change
<http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatric-drugs/>

“How do psychiatric drugs work?” Joanna Moncrieff e David Cohen British Medical Journal 2009; 338
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

MIND “Coping With Coming Off” Study
www.mind.org.uk/help/information_and_advice,
www.portlandhearingvoices.net/files/MINDUK-CopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf

My Self Management Guide to Psychiatric Medications
Association des Groupes d’Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives
<http://bit.ly/hIT3Fk>

Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film
<http://www.iraresoul.com/dvd1.html>

RISORSE GENERALI

Alliance for Human Research Protection
<http://ahrp.blogspot.com/>

Alternatives Beyond Psychiatry
a cura di Peter Stastny e Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm

Daniel Mackler
www.iraresoul.com/

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease
di Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 www.garygreenbergonline.com/

Harm Reduction Coalition
www.harmreduction.org

Hearing Voices Network
www.hearing-voices.org

Hearing Voices Network USA
www.hearingvoicesusa.org

The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy. Duncan, Barry et. al, eds. American Psychological Association, 2009.

Law Project for Psychiatric Rights
www.psychrights.org

International Hearing Voices Network
www.intervoiceonline.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
www.intar.org

Philip Dawdy
www.furiousseasons.com

Pat Deegan
www.patdeegan.com

Emotional CPR
www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets

di MIND UK

www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care

www.femhc.org

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill
di Robert Whitaker, Perseus Publishing

Mad In America

www.madinamerica.com

Portland Hearing Voices

www.portlandhearingvoices.net

MIND National Association for Mental Health (UK)

www.mind.org.uk

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology

www.freedom-center.org/pdf/

britishpsychologysocietyrecentadvances.pdf

The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being
di Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National Coaliton for Mental Health Recovery

www.ncmhr.org/

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives

www.nrc-pad.org

Peter Lehmann Publishing

www.peter-lehmann-publishing.com

mailing lists: www.peter-lehmann-publishing.com/info/mailinlists.htm

Madness Radio: Voices and Visions From Outside Mental Health

www.madnessradio.com

Ron Unger

<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

Self-Injurer's Bill Of Rights

www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates

www.mosher-soteria.com

Soteria Alaska

<http://soteria-alaska.com/>

Trauma and Recovery The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror
di Judith Herman

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms
www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart

www.voicesoftheheart.net/

Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely
di John Watkins, Michelle Anderson Publishing 2006.

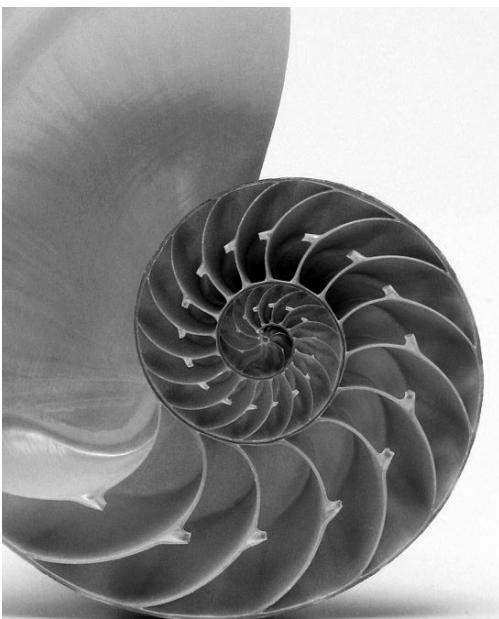
Wellness Recovery Action Plan

di Mary Ellen Copeland

www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall

www.willhall.net



STUDI SCIENTIFICI

“Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?”
Emma Young, New Scientist, 18 February 2009

“Are Schizophrenia Drugs Always Needed?”
Benedict Carey, The New York Times, March 21, 2006
www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06Are-SchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf

“Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis” John Geddes, et al., British Medical Journal. 2000; 321:1371-1376 (2 December). Citato in “Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny” Erica Goode, The New York Times, May 20, 2003

“Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants” RJ Baldessarini, American Journal of Psychiatry, 167:934-941, 2010

“Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders”
RJ Baldessarini, Journal of Clinical Psychiatry 57:441-8, 1996

“The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence” Heather Ashton, Current Opinion in Psychiatry 18(3):249-255, May 2005

“Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia” G. Boonstra, et al., J Clin Psychopharmacol. Apr;31(2):146-53 2011

“The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good”
Robert Whitaker, Med Hypotheses. 62: 5-13 2004

“Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications.” J. Read, et al., Acta Psychiatr Scand 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime
Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

“The Emperor’s New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration” di Irving Kirsch, et. al.. Prevention & Treatment. July; 5(1) 2002

“Is Active Psychosis Neurotoxic?” T. H. McGlashan Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. 2006

“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study”
Martin Harrow and Thomas H. Jobe, Journal of Nervous & Mental Disease. 195(5):406-414 May 2007

<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>



“Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders”
RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry*
57:441-8, 1996

“Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment.”
C. Harding *Acta Psychiatrica Scandinavica* 384, suppl., 14-16, 1994
<http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf>

“The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later.” C.M. Harding, et al. *American Journal of Psychiatry*. 144: 718-28., 1987

“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study”
Harrow, M. and Jobe, T.H. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 195:406-414, 2007

“Initiation and Adaptation: a Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action”
SE Hyman and EJ Nestler *Am J Psychiatry*, 153:151-162, 1996

“Is it Prozac, Or Placebo?” di Gary Greenberg
Mother Jones. 2003; <http://bit.ly/MDUbQI>

“The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder”
David Healy *PLoS Medicine*. Vol. 3, No. 4, e185

“Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes” Beng-Choon Ho, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 68, 2011

“Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia” di Brian Koehler
http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm

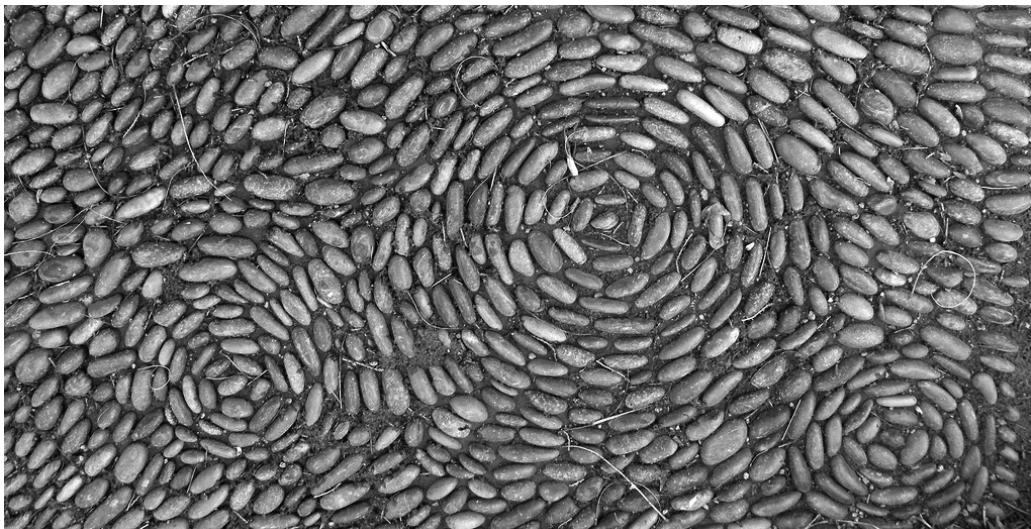
MIND Coping With Coming Off Study
www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CW-CReportweb.pdf o <http://snipurl.com/MIND-ComingOffStudy>

“Rethinking Models of Psychotropic Drug Action” J. Moncrieff and D. Cohen, *Psychotherapy and Psychosomatics* 74:145-153, 2005

The Myth of the Chemical Cure
Joanna Moncrieff, Palgrave Macmillan, 2008.

“Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications” David Cohen, Ph.D www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf

“Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms: Presentation at the Canadian Psychiatric Association” Alison Palkhivala, Nov. 2007 <http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa>



“Paper In New ‘Psychosis’ Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs”
Medical News Today Mar 2009

“Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease. Analysis of a State Hospital Inpatient Population” Hall RC, et. al. Arch Gen Psychiatry. Sep;37(9):989-95. 1980

“Predictors of Antipsychotic Withdrawal or Dose Reduction in a Randomized Controlled Trial of Provider Education” Meador KG, J Am Geriatr Soc. Feb;45(2):207-10. 1997

“Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population”
Nicola G. Casella, et al. Schizophr Bull doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009

Evelyn Pringle
www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs
Dr. Caligari, 1984

“Psychiatric Drugs as Agents of Trauma” Charles L. Whitfield, The International Journal of Risk & Safety in Medicine 22 (2010)

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism” di Joanna Moncrieff
The British Journal of Psychiatry. 2006; 188: 301-302. doi: 10.1192/bjp.188.4.301

“Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis” Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. (2009) *Psychosis: Psychological, social and integrative approaches*, 1(1), 4-18

“Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?” M. Rappaport, International Pharmacopsychiatry 13, 100-11, 1978

“Prejudice and Schizophrenia: a Review of the “Mental Illness is an Illness Like Any Other” approach” Read, John et al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent
Grace Jackson AuthorHouse Publishing, 2009

“Review of The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families” di Compton, M. T. and Broussard, B. (2009, Oxford University Press). *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 138-142. Bola, J. R. & Hall, W. (2010)

“Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies” Seikkula, J, Psychotherapy Research 16(2): 214-228, 2006

“Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality” Jourmkaa, M., et. al (2006) British Journal of Psychiatry, 188, 122-127, <http://bit.ly/KIGxyu>

“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature” J.R. Lacasse and J. Leo PLoS Med. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review”

Loren Mosher Journal of Nervous and Mental Disease. 1999; 187:142-149

“Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine”
Vastag, B. 2001. Journal of American Medical Association, 286, 905-906

“Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment” Viguera, AC, Arch Gen Psych.54:49-55, 1997

“Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs” G Gardos, et al. Am J Psychiatry 1978; 135

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications
Peter Breggin e David Cohen HarperCollins Publishers

CONSULENTI PROFESSIONALI DELLA SALUTE

Sebbene non siano coautori, i seguenti professionisti della salute hanno esperienza nell'aiutare le persone ad interrompere l'uso degli psicofarmaci. Hanno revisionato questa guida ai fini della sua utilità e li ringraziamo per il loro coinvolgimento:

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD

Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD

Autore *A Fight To Be: A Psychologist's Experience from Both Sides of the Locked Door*

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD

Co-autore, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Christopher Camilleri, MD

Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

David Cohen, PhD

Co-autore, *Your Drug May Be Your Problem*

Celine Cyr

Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD

CommonGround

Jacqui Dillon

Hearing Voices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD

Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD

National Empowerment Center

Mark Foster, MD

Clear Minds

Chris Gordon, MD

Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW

Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD

Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Lee Hurter

NADA Certified Acupuncturist

Gianna Kali

Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann

Curatore, *Coming off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers*

Bruce Levine, PhD

Autore, *Surviving America's Depression Epidemic: How to Find Morale, Energy, and Community in a World Gone Crazy*

Bradley Lewis, MD, PhD

Autore, *Narrative Psychiatry*

Krista Mackinnon

Practice Recovery

Daniel Mackler, LCSW

Direttore, *Take These Broken Wings*

CONSULENTI PROFESSIONALI DELLA SALUTE, continua

Rufus May, Dclin

Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN

Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD

Process Work Institute

Arnold Mindell, PhD

Autore, *ProcessMind: A User's Guide to Connecting with the Mind of God*

Joanna Moncrieff, MD

Autrice, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*

Pierre Morin, MD, PhD

Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT

Co-Editore, *Way Out Of Madness: Dealing With Your Family After You've Been Diagnosed With A Psychiatric Disorder*

Sharna Olfman, PhD

Autrice, *Bipolar Children: Cutting-Edge Controversy, Insights, and Research*

Catherine Penney, RN

Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN

Action Medics

Myriam Rahman, MA, DipIPW

Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Judith Schreiber, LCSW

Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed

Acupuncturist

National Acupuncture Detoxification Association

Susan Smith, Intrinsic Coach

Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed

Acupuncturist

Linda Star Wolf

Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD

International Network Towards Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD

Jefferson Behavioral Health

Philip Thomas, MD

Co-autore, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Krista Tricarico, ND

Toby Watson, PsyD

Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN, Licensed

Acupuncturist

Charles Whitfield, MD

Autore, *Not Crazy: You May Not Be Mentally Ill*

Damon Williams, RN, PMHNP-BC

Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD

Autrice, *Rethinking Madness: Towards a Paradigm Shift in Our Understanding and Treatment of Psychosis*