



Gli effetti devastanti delle benzodiazepine

I pericoli insiti nell'uso smodato degli ansiolitici sono rivelati dal manuale di Crystal Heather Ashton

by Mariella Arcudi - (*LucidaMente*, anno VI, n. 62, febbraio 2011)

Nell'articolo *Curarsi con l'Lsd, la medicina ci (ri)prova*, apparso il 20 agosto 2010 su *la Repubblica*, Elena Dusi ha scritto che un noto psichiatra, il dottor Franz Wollenweider (medico dell'ospedale psichiatrico di Zurigo), in un appassionato saggio edito su *Nature Reviews Neuroscience*, esaltava l'azione dell'Lsd per la terapia di quasi tutti i disturbi comportamentali e depressivi e i dolori cronici di varia origine.

"Rimbecillire" le persone che soffrono per qualche motivo è sempre stata la soluzione preferita da una parte della neuropsichiatria ufficiale!

Il più clamoroso esempio è dato dall'elettroshock. Nel 1938, il dottor Ugo Cerletti inserì come terapia psiconeurologica questa tecnica, dopo aver osservato dei maiali intontiti con scariche elettriche prima d'essere portati al macello (chissà cosa ha ispirato il dottore!). L'elettroshock ha l'effetto di ridurre i pazienti in uno stato d'inerzia; ora si tenta di ottenere lo stesso risultato con le peggiori droghe, quali l'Lsd, la chetamina e la mescalina, sostanze stupefacenti illegali in quasi tutti i paesi del mondo.

Un paziente zitto e arrendevole è sempre meglio di uno che chiede di essere curato, con buona pace per il dottor Freud e per quelli che la pensano come lui, i quali ritengono che, qualunque sia la causa di una sofferenza psicologica, è questa che bisogna eliminare, non il paziente...

Le pillole "magiche" – A proposito di "droghe", a quasi cinquant'anni dalla scoperta delle benzodiazepine (medicinali comunemente usati contro l'ansia, l'insonnia, le crisi di panico e altro), l'informazione sulla pericolosità di queste sostanze è deficitaria, se non del tutto assente. Cresce ogni anno in maniera esponenziale il numero d'individui che fanno abuso di farmaci a base di benzodiazepine (Tavor e farmaci analoghi, per intenderci). Non esistono stime esatte, poiché in molti paesi vengono venduti come prodotti da banco, senza ricetta medica, dunque senza effettiva necessità. Ma quand'è che questi medicinali, detti ansiolitici, sono necessari? Ormai la definizione comune, usata per le indicazioni terapeutiche, è che servono contro ansia, depressione, insonnia, panico, tensione nervosa. Praticamente... a tutto e a niente! A ognuno di noi, in determinati periodi della nostra vita, capita di sentirci particolarmente insicuri, spaventati dagli eventi, o troppo soli: sarebbe più sano eliminare pazientemente le cause che producono questi stati d'animo, ma il tempo è tiranno, i problemi vanno risolti in fretta e senza fatica. Non importa se si diventa "scemi": *et voilà* la pillola "magica" – proprio come cantava Mary Poppins: «Basta un poco di zucchero e la pillola va giù, tutto brillerà di più!» – è a disposizione di chiunque, anche se le porte dell'inferno si spalancano! Nella maggior parte dei casi, mancano una corretta informazione e la consapevolezza da parte dei pazienti degli effetti collaterali a cui stanno andando incontro; qualche volta persino il medico che prescrive le benzodiazepine non ne è a conoscenza fino in fondo, ma gli individui che stanno dietro le case farmaceutiche conoscono perfettamente il veleno che producono e commercializzano, e per loro non ci sono attenuanti.

Un mercato pressoché illimitato – Le statistiche dicono che il vero problema non sono solo gli adulti "sull'orlo di una crisi di nervi" o insonni, ma tanti giovani, persino gli adolescenti (anche tra coloro che già fanno uso di droghe, il 90% circa, i quali aggravano così la loro situazione), che non avendo più grandi aspettative per il futuro



“vanno in depressione” e arrivano alle benzodiazepine col benessere del medico e dei genitori: molti di loro, purtroppo, sono destinati a diventarne abituali consumatori. La pressione esercitata dalle potenti case farmaceutiche sui politici, sulla stampa, sugli stessi medici di base, tramite gli informatori, è grande, perché grande è il guadagno: ne consegue che l’informazione sui rischi è quasi inesistente, ad eccezione di qualche testata... In quasi tutti gli stati europei il Servizio sanitario nazionale garantisce il consumo di farmaci benzodiazepinici, avvalorando così la tesi sostenuta dalle case produttrici che queste sostanze siano innocue. In alcuni paesi, come Grecia, India e vari stati dell’America centrale e meridionale, queste stesse sostanze sono liberamente vendute e consumate con disinvoltura, senza pensare che la prima conseguenza è la dipendenza associata a gravi sintomi d’astinenza, che rendono difficilissima la sospensione del farmaco, destinando il consumatore occasionale a diventare cronico.

Sostanze assai pericolose – Tra le numerose capacità che possiede il cervello umano, i meccanismi di sedazione sono quelli che permettono al nostro sistema nervoso di controllare la propria eccitabilità in risposta alle emozioni e alle sensazioni. La sostanza che interviene in questo meccanismo è il neurotrasmettitore Gaba che esercita un effetto tranquillizzante sul sistema nervoso; le benzodiazepine, una volta assimilate, ne prendono il posto, determinando un meccanismo di sedazione artificiale e riducendo la produzione del mediatore chimico naturale. Le benzodiazepine dopo poco diventano indispensabili, perché l’organismo si adatta alle sostanze, che dovranno presto essere assorbite in sempre maggiori quantità e sempre più a lungo. Le persone che le assumono in dosi elevate diventano presto dipendenti: l’effetto dato è una quasi totale indolenza, per cui si riducono le capacità cognitive e sensoriali. Smettere di assumere le benzodiazepine diventa impossibile e i sintomi dovuti alla loro interruzione improvvisa sono gravi e incontrollabili. Le benzodiazepine vengono tuttora indicate come “farmaci” prescritti per migliorare la vita della gente... ma quanta gente in realtà finisce all’inferno!?

Il manuale della speranza – La dottoressa Crystal Heather Ashton, laureata in Medicina all’Università di Oxford e professore emerito di Psicologia clinica presso l’Università di Newcastle, ha dedicato la vita alla ricerca sugli effetti nocivi che i farmaci psicotropi hanno sul cervello e sul comportamento dell’uomo. Per dodici anni ha diretto una clinica specializzata nella disintossicazione da benzodiazepine. Delle sue numerose pubblicazioni, oltre cinquanta sono dedicate a queste sostanze: nel manuale *Benzodiazepines. How They Work and How to Withdraw* (University of Newcastle), disponibile su internet anche nella versione italiana (cfr. *Le benzodiazepine: come agiscono e come sospenderne l’assunzione*), vengono indicate le linee guida per una conoscenza effettiva delle sostanze in questione e per una corretta disassuefazione. Leggendo questo manuale si riesce a percepire la spaventosa capacità che questi farmaci psicotropi hanno di trasformare la vita delle persone e causare in loro uno stato di apatia, senza mai lenirne realmente la sofferenza. La professoressa nella *Premessa* del primo capitolo spiega le ragioni che l’hanno spinta a dedicarsi alla disintossicazione dei pazienti dipendenti dalle benzodiazepine: «All’inizio del mio lavoro nella Clinica per la Sospensione delle Benzodiazepine, nel 1982, nessuno aveva molta pratica nella disassuefazione da queste sostanze. Però [...] c’era una forte pressione da parte dei pazienti stessi che richiedevano aiuto e consigli su come fare per smettere di assumere i farmaci».

Quando la lotta si fa più dura – La Ashton chiarisce che «la guida si basa [...] sulle esperienze riuscite di tantissimi uomini e donne con età diverse (18-80), di diversa estrazione sociale, di diversa occupazione, di motivi diversi che hanno portato



all'assunzione del farmaco», sottolineando che «l'uso prolungato di benzodiazepine può provocare molti effetti indesiderati compresi: turbe della memoria e deterioramento delle funzioni cognitive, ottundimento emozionale, depressione, ansia crescente, sintomi fisici e dipendenza». Ella, inoltre, fa notare come «molti pazienti [...] nel momento in cui hanno smesso di assumere le benzodiazepine, si sono accorti d'aver vissuto, durante tutti gli anni di abituale consumo, ad un livello inferiore rispetto alle loro reali capacità», ricordando che «molte persone hanno paura della sospensione, perché conoscono l'esperienza di alcuni pazienti che hanno definito "attraversare l'inferno" il percorso per risolvere questo problema». Il suo consiglio, pertanto, è che «nessuno deve essere forzato o persuaso a sospendere il trattamento contro la sua volontà», perché, invece, «le probabilità di successo sono molto alte per coloro che hanno una grande motivazione». Quindi, chiude la *Premessa* sostenendo che «quasi tutti coloro che realmente desiderano smettere l'assunzione di benzodiazepine possono farlo. La scelta spetta a voi».

Cliniche specializzate nella disassuefazione – Il manuale è diviso in tre capitoli: il primo comprende una dettagliata spiegazione dell'azione delle benzodiazepine sull'organismo, una lista più che convincente dei motivi per cui si dovrebbe smettere d'assumere queste sostanze; il secondo riporta le tabelle che indicano come iniziare e proseguire la sospensione delle benzodiazepine; il terzo descrive tutti i sintomi che si presenteranno per l'astinenza, quindi come affrontarli senza temerli. Il manuale, pur essendo un lavoro scientificamente valido, non manca di accenti profondamente umani e d'infinita compassione. La dottoressa Ashton accompagna amorevolmente il lettore alla fine del "percorso", terminando con l'augurio, da noi pienamente condiviso, che possano presto sorgere «cliniche che si specializzino nella sospensione delle benzodiazepine, dove i pazienti possano ricevere assistenza personalizzata e flessibile, sostegno adeguato e molta comprensione da parte del personale, durante tutto il trattamento».