



UNA REALTÀ BRUTALE

“Trattamenti” psichiatrici dannosi

Resoconto e raccomandazioni
su elettroshock e psicochirurgia

Publicato dal
Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani
Istituito nel 1969





NOTA IMPORTANTE

Per Il Lettore

Di seguito vi sono alcuni fatti che smentiscono la pretesa di alcuni psichiatri di essere l'unica autorità sul soggetto della salute mentale e sui "disturbi" mentali:

1. I "DISTURBI" PSICHIATRICI NON SONO MALATTIE. Nella medicina esistono criteri precisi: per definire una condizione come malattia si deve dimostrare ed accertare un gruppo prevedibile di sintomi e la loro causa o la comprensione della loro fisiologia (funzione). Brividi e lamentare un dolore o sentirsi stanchi sono sintomi. La malaria e il tifo sono malattie. L'esistenza delle malattie viene comprovata tramite riscontro oggettivo e test fisiologici. L'esistenza delle malattie mentali, invece, non è mai stata provata tramite criteri medici.

2. GLI PSICHIATRI SI OCCUPANO SOLO DI "DISTURBI MENTALI", NON DI MALATTIE ACCERTATE. Mentre la medicina ufficiale cura le malattie, la psichiatria riesce solamente ad occuparsi di "disturbi". In assenza di una causa o di una fisiologia conosciuta, un gruppo di sintomi, osservati in differenti pazienti, viene definito come *disturbo* o *sindrome*. Il dott. Joseph Glenmullen dell'Università di Harvard, afferma che in psichiatria "tutte le diagnosi sono solamente delle sindromi (o disturbi), gruppi di sintomi che si suppone siano in relazione l'uno con l'altro, non delle malattie". Come osserva il dottor Thomas Szasz, professore emerito di psichiatria "Non esistono esami del sangue o un altro tipo di esami biologici per accertare la presenza o l'assenza di una malattia mentale, mentre invece tali esami esistono per la maggior parte delle malattie fisiche".

3. LA PSICHIATRIA NON HA MAI STABILITO LA CAUSA DI ALCUN "DISTURBO MENTALE". Enti leader nel settore della psichiatria, quali la World Psychiatric Association e il National Institute of Mental Health americani ammettono che gli psichiatri

non conoscono né le cause né le cure per i disturbi mentali, e neppure che cosa causino ai pazienti i loro "trattamenti". Sono solo in possesso di teorie e opinioni contrastanti sulle diagnosi ed i metodi e, anche in relazione ad essi, mancano totalmente di qualsiasi base scientifica. Uno dei passati presidenti della World Psychiatric Association aveva dichiarato: "È passato il tempo in cui gli psichiatri consideravano di poter curare il malato mentale. In futuro il malato mentale dovrà imparare a convivere con la sua malattia".

4. LA TEORIA CHE I DISTURBI MENTALI DERIVANO DA UNO "SQUILIBRIO BIOCHIMICO" DEL CERVELLO È UN'OPINIONE NON DIMOSTRATA, NON UN FATTO. Una delle teorie psichiatriche prevalenti (vitale per la vendita di farmaci psicotropi) è che i disturbi mentali siano causati da uno squilibrio biochimico nel cervello. Al pari di altre teorie psichiatriche, non esistono prove biologiche né di altro tipo a sostegno di ciò. Il ricercatore Elliot Valenstein, rappresentante di un nutrito gruppo di esperti di medicina e biochimica, e autore del libro *Blaming the Brain*, dice: "Non esistono test per accertare lo stato biochimico del cervello di una persona mentre è in vita".

5. IL CERVELLO NON È LA VERA CAUSA DEI PROBLEMI NELLA VITA. Le persone, nella loro vita, hanno esperienza di problemi e turbamenti che potrebbero sfociare in problemi mentali, a volte molto gravi. Ma il dire che tali problemi siano causati da "disturbi cerebrali" incurabili, e che essi possano essere alleviati solamente da pillole pericolose, è disonesto, dannoso e, spesso, letale. Tali farmaci sono spesso più potenti di un narcotico e in grado di portare qualcuno a commettere atti violenti o il suicidio. Essi mascherano la vera causa dei problemi nella vita e debilitano l'individuo, negandogli l'opportunità di una vera guarigione e la speranza per il suo futuro.

UNA REALTÀ BRUTALE

“Trattamenti” psichiatrici dannosi

INDICE

Introduzione:	
Distruggere vite	2
Capitolo uno: Violenza elettrica	5
Capitolo due: Effetti devastanti	9
Capitolo tre: Trattamenti brutali ancora in uso	15
Capitolo quattro:	
Non recare danno	21
Raccomandazioni	23
Comitato dei cittadini per i diritti umani Internazionale.....	24





INTRODUZIONE

Distruggere vite

L'elettroshock, noto anche come terapia elettroconvulsivante (in sigla ECT o TEC), ed i "trattamenti" di psicoturgia sono recentemente tornati alla ribalta. Eppure, fin dal loro inizio, non sono mancati conflitti tra gli psichiatri che hanno una cieca fiducia in questo genere di "terapie" e il gran numero di vittime e famiglie che sono state completamente rovinate da loro.

L'ECT e la psicoturgia sono valide terapie o sono semplicemente violenze sotto la parvenza di trattamento?

Chi è rimasto turbato o ha provato ribrezzo osservando una registrazione video di un vero ECT o di un intervento di

psicoturgia, conosce troppo bene la risposta; queste procedure possiedono tutte le caratteristiche della tortura fisica che appartiene all'arsenale degli interrogatori del KGB, piuttosto che agli strumenti disponibili ad un professionista "medico". Purtroppo sono pochissimi gli individui che hanno visionato queste registrazioni video o che hanno assistito in prima persona a queste procedure.

Gli psichiatri che promuovono queste terapie si ammantano, in maniera ingannevole, di legittimità medica: lo sfondo medico, gli assistenti vestiti di bianco, gli anestetici, i farmaci miorilassanti e l'attrezzatura dall'aspetto raffinato. Gli effetti della shockterapia sono devastanti, eppure ai pazienti o alle loro famiglie non vengono mai esposte tutte le conseguenze cui possono dar luogo simili trattamenti. Tutt'altro: chi solleva obiezioni viene addirittura respinto.

Nei colloqui atti a persuadere il paziente, ignaro e fiducioso, non si parla mai del fatto che entrambe le procedure siano estremamente lucrative per gli psichiatri e per le strutture ospedaliere, malgrado il fatto che esse sono il presupposto stesso per ulteriori "trattamenti" psichiatrici dispendiosi e

protratti nel tempo, e di conseguenza garantiscono il business e gli introiti futuri per gli operatori del settore.

Come Cynthia James [uno pseudonimo], potrebbe testimoniare che quando tutto il resto fallisce, gli psichiatri fanno prontamente ricorso all'invalidazione o alla paura delle persone, per strappare il "consenso" al trattamento.

Nel 2001, Cynthia consultò uno psichiatra per una forma di depressione; le furono prescritti degli psicofarmaci. Dopo un certo periodo accusò degli effetti collaterali ai farmaci tra i quali dei movimenti incontrollabili del corpo: un diretto risultato del danno al sistema nervoso indotto dai far-

maci. Durante il ricovero per la disintossicazione dagli psicofarmaci, le fu proposto l'elettroshock. Sebbene Cynthia si opponesse a questo trattamento, gli psichiatri dell'ospedale le dissero: "Le tue paure non sono nient'altro che superstizioni cubane" e "se non ti sottoponi a questi trattamenti, morirai". A questo punto accettò la cura e le furono

somministrati 5 trattamenti di shock.

Suo marito racconta: "Come risultato dei trattamenti subitila memoria di mia moglie è stata notevolmente danneggiata ... Per 42 anni ha parlato l'inglese come seconda lingua, senza problemi, ora ha difficoltà a parlarlo e a comprenderlo... Questa esperienza è stata un inganno, una bugia, un atto di forza da parte di prepotenti... La depressione non è stata curata e la memoria è ora piuttosto imperfetta ...siamo arrabbiati per quello che è accaduto. È come se lei fosse stata violentata davanti ai miei occhi".¹

Oggi giorno vi è un terrificante livello di disinformazione riguardo l'elettroshock o terapia elettroconvulsivante, per non parlare della psicoturgia e la maggior parte di queste informazioni è divulgata da psichiatri. Ma vi sono anche voci scientifiche fuori dal coro.

"La maggior parte delle persone crede che dopo la morte di Mc Murphy, interpretato da Jack Nicholson, nel film "Qualcuno volò sul nido del cuculo", l'elettroshock sia stato abolito. La verità è che ogni anno, in tutto il mondo, sono somministrati centinaia di migliaia di ECT".

– Jan Eastgate

Nel 2004, il neurologo e ricercatore John Friedberg, che per oltre 30 anni ha studiato le complicazioni dell'elettroshock, ha affermato: "È molto difficile esprimere a parole che cosa causa il trattamento con shock alle persone... distrugge l'ambizione delle persone e ... la loro vitalità. Rende le persone piuttosto passive ed apatiche... Inoltre, l'amnesia, l'apatia e la mancanza d'energia sono, a mio parere, la ragione per la quale [gli psichiatri] continuano ancora a praticare l'ECT ed a passarla liscia".²

Mary Lou Zimmerman è consapevole di aver perso la sua ambizione e vitalità, ma come vittima della psicoturgia e non dell'ECT. Nel giugno del 2002, una giuria ha ordinato alla Cleveland Clinic, nell'Ohio [USA], di pagare 7,5 milioni di dollari alla signora sessantaduenne per un intervento di psicoturgia del 1998. La signora Zimmerman aveva cercato un aiuto per il fatto che si lavava le mani in maniera compulsiva. Il sito web della clinica, alla quale si era rivolta, sosteneva una percentuale di successo che era del 70%, le fu detto che per il restante 30% non c'erano cambiamenti ma che comunque non avrebbe subito danni.³ La signora fu sottoposta ad un intervento durante il quale le fu trapanata la testa in quattro punti diversi e le furono rimosse delle parti del cervello, ciascuna dalle dimensioni di una biglia. Il risultato fu che la signora non riuscì più a camminare, a stare in piedi, a mangiare o ad andare in bagno da sola. Il suo avvocato, Robert Linton, ha dichiarato: "Lei ha perso tutto, tranne la consapevolezza di quanto ora sia diversa. È completamente invalida e ha bisogno di un'assistenza continua a tempo pieno...".⁴

Oggi giorno, solo negli Stati Uniti, sono incassati circa 5 miliardi di dollari per la terapia elettroconvulsivante. Ai sessantacinquenni è somministrato il 360% in più d'elettroshock rispetto ai sessantaquattrenni, dal momento che la Medicare (l'assicurazione sanitaria governativa) entra in vigore ai 65 anni d'età. Questo convalida la teoria che l'uso dell'ECT è guidato non dall'indulgenza medica, ma dal profitto e dall'avidità di qualcuno. Sebbene la psicoturgia sia usata meno di frequente, negli Stati Uniti, vengono ancora effet-



tuati circa 300 interventi l'anno e tra questi la lobotomia frontale.

Questi trattamenti sono elogiati scientificamente in quasi tutto il mondo; la brutalità dell'elettroshock e della psicoturgia confermano che la psichiatria non è andata oltre alla crudeltà dei primi trattamenti. Questo resoconto è stato scritto per fare in modo che proprio come le frustrate, le sanguisughe, i salassi e le manganellate per tramortire le persone sono illegali, anche questi "trattamenti" vengano aboliti, in quanto aggressioni illecite.

Jan Eastgate
Presidente, CCDU Internazionale

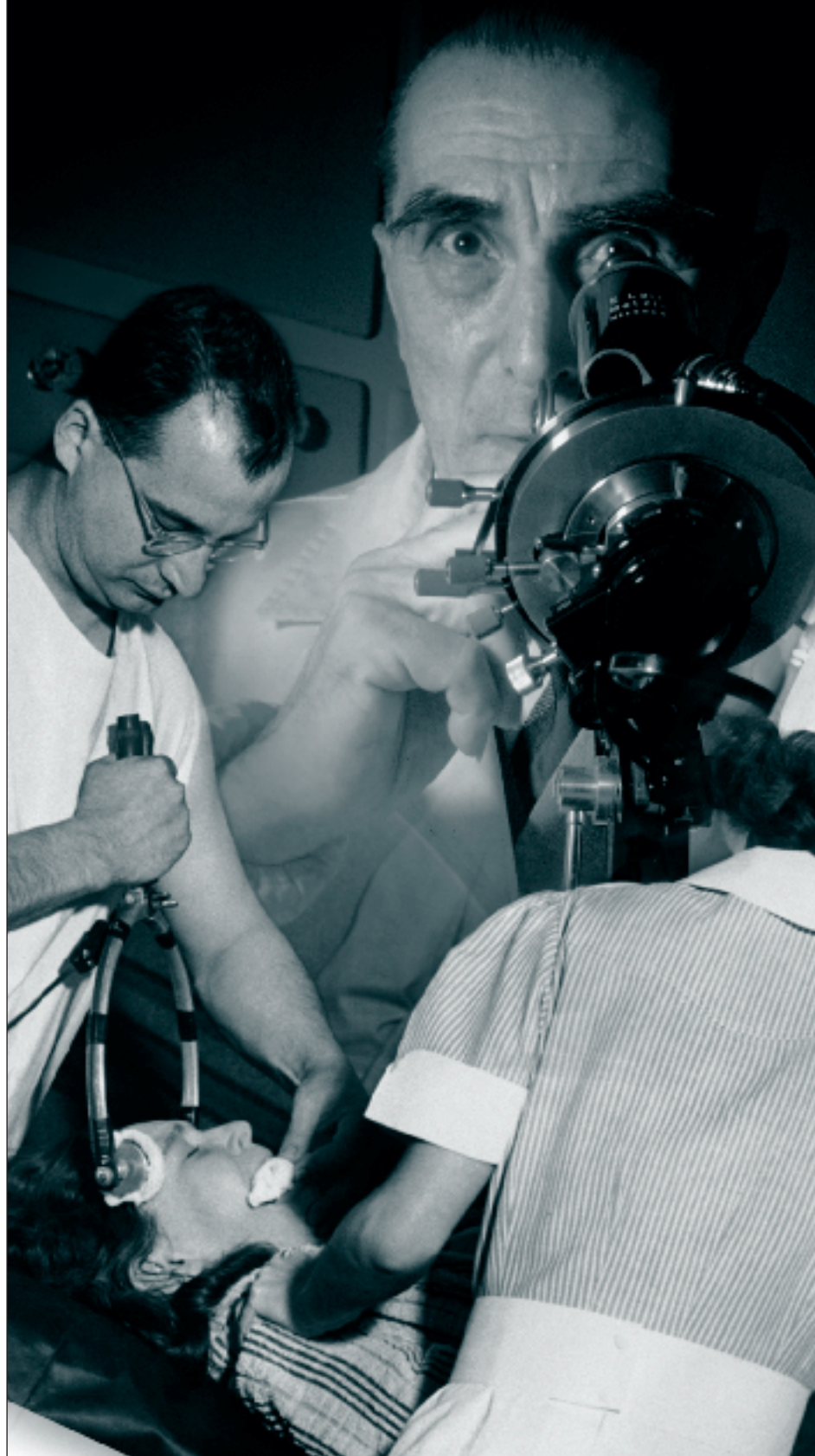
FATTI IMPORTANTI

1 La "terapia" elettroconvulsivante fu sviluppata a Roma dopo aver osservato l'uso dell'elettricità sui maiali prima del loro macello.

2 Le teorie sovrabbondano, ma la psichiatria non sa spiegare come funziona l'elettroshock.

3 La procedura dell'ECT non è più scientifica o più terapeutica del colpire una persona sulla testa con una mazza.

4 Nonostante alcuni divieti legislativi e varie leggi che ne limitano l'uso, l'ECT è tuttora somministrato.



La prima vittima di Cerletti fu non consenziente, un carcerato. Dopo che la prima scarica elettrica percorse il corpo dell'uomo, questi urlò: "Basta! Mi uccide!".



CAPITOLO UNO

Violenza elettrica

Pochi conoscono che fu un macello di Roma che ispirò la procedura cosiddetta scientifica dell'elettroshock (ECT) o terapia elettroconvulsivante (TEC).

Negli anni '30, lo psichiatra Ugo Cerletti, Direttore del Dipartimento delle Malattie Mentali e Neurologiche dell'Università di Roma, diede inizio ad una serie di trattamenti sperimentali d'elettroshock sui cani, mettendo un elettrodo sul muso del cane e un altro nell'ano. Metà degli animali sottoposti a questa procedura morì per arresto cardiaco.

Nel 1938, Cerletti sperimentò l'elettroshock collocando gli elettrodi alla testa, dopo aver osservato in un macello romano come i maiali

erano tramortiti con shock elettrico per renderli più docili prima di ucciderli. Condusse personalmente centinaia di applicazioni sui maiali e alla fine scrisse "queste evidenti prove fecero svanire alla fine tutti i miei dubbi, e senza ulteriori indugi diedi istruzioni alla clinica di intraprendere l'esperimento sull'uomo. Molto probabilmente, se non ci fosse stata questa circostanza fortuita e fortunata del macello l'ECT non sarebbe nato".⁵

La prima vittima di Cerletti fu non consenziente, un carcerato. Dopo che la prima scarica elettrica percorse il corpo dell'uomo, questi urlò: "Basta! Mi fa morire!". Un testimone racconta che "il professore (Cerletti) suggerì che venisse somministrato un altro trattamento con un voltaggio più alto".⁶

Lo psichiatra tedesco Lothar B. Kalinowsky, era uno degli studenti di Cerletti presenti ai primi elettroshock sull'uomo, presto diventò uno dei più appassionati ed accaniti sostenitori. Sviluppò un proprio apparecchio per l'elettroshock e dopo il 1938 introdusse la procedura in Francia, Olanda, Inghilterra e più tardi, negli Stati Uniti. Nel 1940 l'ECT era usato a livello internazionale.

Nel 1938 lo psichiatra italiano Ugo Cerletti, dopo aver osservato in un macello romano come i maiali erano tramortiti con shock elettrico per renderli più docili prima di ucciderli, sviluppò l'ECT per gli esseri umani.

Un imbroglio pseudoscientifico

Se si domanda ad uno psichiatra come funziona la mente e il cervello si scoprirà che non sa darti delle indicazioni precise. Se si domanda come "funziona" l'ECT ti risponderà che non è sicuro sul perché funziona. Tuttavia, sa darti una serie infinita

di teorie a riguardo.

Queste teorie includono:

- "È un procedimento distruttivo che a volte consente un miglioramento".
- "Produce un benefico effetto neurovegetativo".
- "Produce l'esperienza incosciente della morte e della resurrezione".
- "Causa paura alla persona, e questa crea un recupero (guarigione)".
- "... porta la personalità giù, verso un livello più basso e così facilita la guarigione".⁷
- "Insegna al cervello a resistere alle convulsioni" e "soffoca in modo anormale i circuiti cerebrali attivi, stabilizzando l'umore".⁸
- "Le persone depresse spesso si sentono

colpevoli, e l'ECT soddisfa il loro bisogno di punizione".⁹

Prova ad immaginare un cardiocirurgo che deve eseguire un'operazione di bypass, ma che non conosce come funziona il cuore, che è a conoscenza di dozzine di teorie al riguardo, ma di nessun fatto scientifico. Cosa faresti?

Ma c'è di peggio; cosa penseresti se il dottore dicesse al paziente che dall'intervento ci si aspettano, quali conseguenze, i seguenti fenomeni: danni cerebrali, perdita della memoria, l'illusione che i problemi siano spariti? Eppure sono proprio questi i risultati della shockterapia, stando al *foglio informativo sull'ECT* diffuso nel 2003 dalla Fondazione Americana per la Salute Mentale.

Quello che disse nel 1942 lo psichiatra, Abraham Myerson è una testimonianza del risultato che la psi-

chiatra ha a lungo cercato: "La riduzione dell'intelligenza è un fattore decisivo nella procedura della cura... il fatto è che alcune delle migliori cure che si possono ricevere sono quelle riscontrabili in quegli individui che sono praticamente ridotti ad uno stato di demenza...".¹⁰

La teoria sulla quale si base l'ECT non è andata oltre a quella degli antichi greci, quando curavano i problemi mentali usando lo shock convulsivo creato da una droga chiamata elleboro. La procedura dell'ECT non è più scientifica o terapeutica dell'essere colpiti sulla testa con una mazza.

L'ECT è un trattamento psichiatrico remunerativo che continua a persistere nonostante in alcuni paesi sia bandito o vi siano leggi che ne limitano l'uso, ma soprattutto per il fatto che non ci siano fondamenti scientifici e il pericolo di danni fisici.

RISULTATI NEGATIVI

La storia dell'elettroshock



Il trattamento tramite shock insulinico (a destra) fu usato insieme allo shock da metrazol per tutti gli anni '30 e '40. Sotto: l'inventore dell'ECT Ugo Cerletti sperimenta l'ECT in un macello di Roma.



Fine anni '20: Lo psichiatra viennese Manfred Sakel indusse il coma in un paziente non nutrito, iniettandogli forti dosi d'insulina, producendo in questo modo una reazione ipoglicemica e causandogli convulsioni. Alcuni studi rivelarono una contrazione neuronale ed un tasso di mortalità del 5%.

1934: Lo psichiatra ungherese Ladislaus Joseph Von Medusa sviluppò lo shock con Metrozol: consisteva nell'iniettare una miscela di canfora e olio d'oliva che produceva violente convulsioni e fratture alle ossa.

1938: Lo psichiatra italiano Ugo Cerletti, dopo aver osservato in un macello romano come i

maiali erano tramortiti con shock elettrico per renderli più docili prima di ucciderli, sviluppò l'ECT per gli esseri umani.

1975: In un articolo pubblicato in *Psychology Today*, il neurologo John Friedberg scrisse che era possibile dimostrare che l'ECT "è inefficace e chiaramente dannoso. Causa danni cerebrali che si manife-

stano in maniera grave e, spesso crea perdita permanente di memoria, incapacità d'apprendimento e disorientamento spazio temporale".

1976: In California fu approvata una legge che proibiva l'uso dell'ECT senza il consenso informato del paziente e abolendo, di fatto, l'uso su bambini minori di 12 anni. Divenne un modello in tutto il mondo per la riforma legislativa sulla salute mentale.

1978: Il dott. Max Fink, professore di psichiatria all'Università di Stato di New York, sostenitore dell'ECT e beneficiario della somma di 18.000 dollari per due video formativi sull'ECT, scrisse che "le complicazioni principali della terapia elettroconvulsiva sono decessi, danni cerebrali, peggioramento della memoria e convulsioni spontanee. Possiamo comparare queste complicazioni a quelle subite dopo aver ricevuto un trauma cranico".¹¹

1993: Fu approvata in Texas una legge sull'elettroshock che aboliva l'uso dell'ECT ai bambini minori di 16 anni e che obbligava a riportare al Dipartimento di Salute Mentale qualsiasi morte avvenuta dopo 14 giorni dalla somministrazione di ECT.

1998: Il Consiglio Regionale del Piemonte, in Italia, passò una risoluzione che afferma che poiché gli psichiatri non sanno come "funziona" l'ECT e la sua veridicità scientifica è "discutibile", il suo uso dovrebbe essere proibito almeno sui bambini, sugli anziani e sulle donne in gravidanza, e che nessun medico deve essere obbligato a consigliare il trattamento dell'ECT.¹²

2003: "Lo shock causa danni cerebrali, perdita della memoria, disorientamento creato dall'inganno che i problemi sono spariti e felicità che è il diretto risultato osservato dopo una lesione cerebrale". – U.S. Mental Health Foundation *ECT Fact Sheet*.



Apparecchi per ECT: da quando fu sviluppato il primo apparecchio per ECT alla fine degli anni '30, questa forma di "terapia" si è rivelata una pratica remunerativa per la psichiatria. Oggigiorno somministrare elettroshock costa circa cinque miliardi di dollari (solo negli Stati Uniti).

FATTI IMPORTANTI

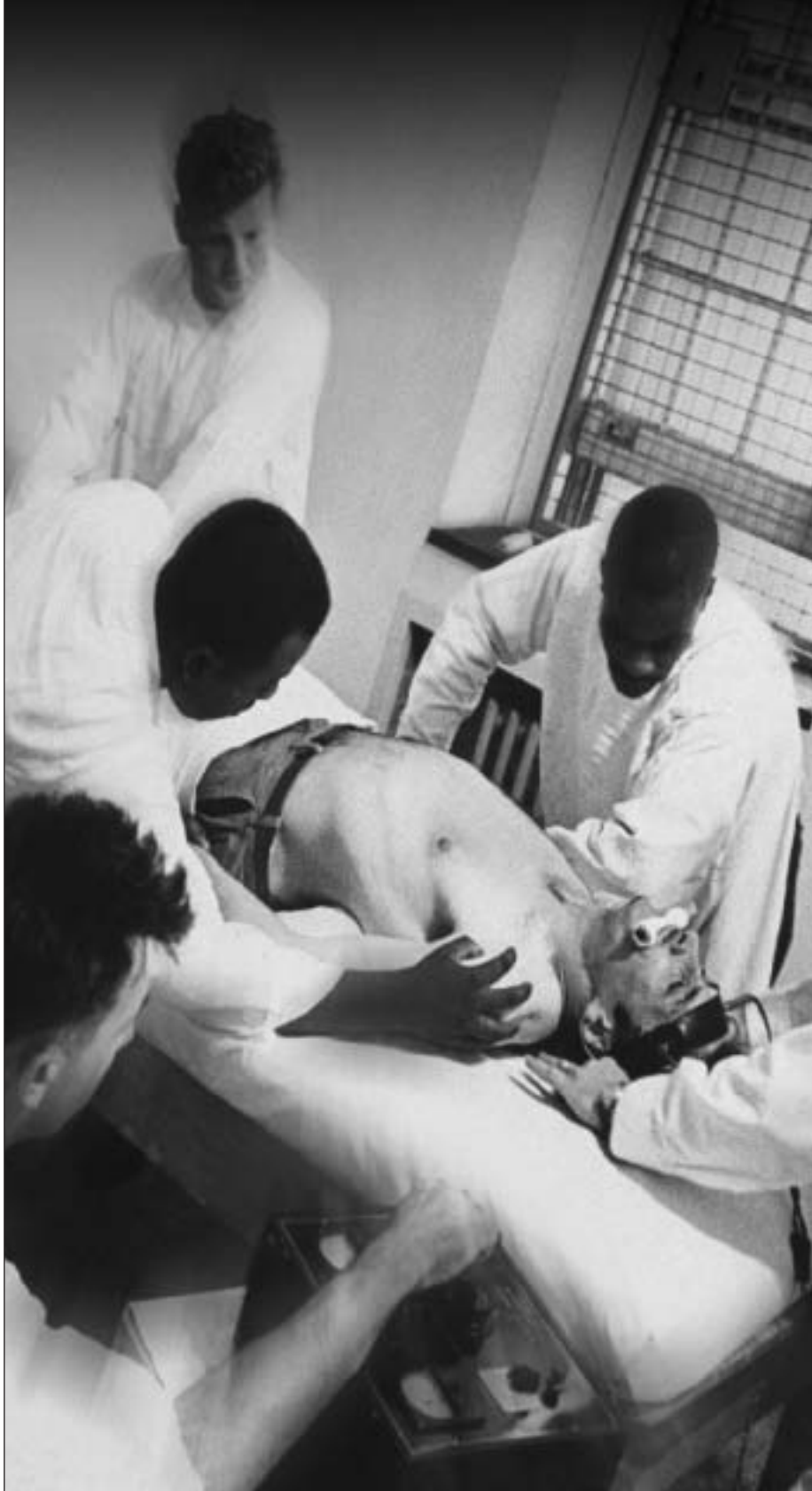
1 Uno studio della Columbia University del 2001 ha riportato che l'ECT è così inefficace nel guarire la depressione che quasi tutti quelli che lo hanno ricevuto hanno una ricaduta entro sei mesi.

2 Nel 2003, l'assicurazione americana Medicare ha smesso di coprire le spese dell'elettroshock a "convulsioni multiple" per il fatto che fu scoperto che rappresentava un rischio per i pazienti.

3 Negli Stati Uniti, circa 300 persone ogni anno muoiono a causa dell'elettroshock.

4 Un giudice australiano ha stabilito che l'uso dell'elettroshock senza il consenso del paziente può essere considerato "un'aggressione".

5 Raramente gli psichiatri che promuovono l'elettroshock rivelano ai pazienti i reali rischi del trattamento come per esempio la perdita di memoria, danni alle capacità intellettuali e morte.



Psichiatri che continuano a somministrare elettroshock a pazienti benché non vi siano valide giustificazioni mediche o scientifiche per questa pratica. Dopo più di sessant'anni, gli psichiatri non sono ancora capaci di spiegare né come si ritiene che funzioni l'ECT, né come se ne possono giustificare i notevoli danni.



CAPITOLO DUE

Effetti Devastanti

Negli Stati Uniti, è utilizzato un modulo di consenso informato per l'elettroshock nel quale vi è scritto che è possibile che la memoria può essere "disturbata" e che avvenimenti recenti come: date, nomi di nuovi amici, manifestazioni e numeri telefonici possono essere difficili da ricordare.

In ogni caso questa temporanea amnesia, probabilmente scomparirà "entro le successive quattro settimane dall'ultimo trattamento" e, soltanto occasionalmente, i problemi possono prolungarsi per mesi.¹³

Ma non sarebbero d'accordo decine di migliaia di vittime dell'elettroshock e una gran quantità di letteratura scientifica che dimostra

il contrario. Per esempio la californiana Dolores McQueen della città di Lincoln, è stata sottoposta ad una serie di 20 elettroshock. Tre anni dopo l'ultima applicazione, non aveva ancora completamente recuperato la memoria. Non era in grado di andare a cavallo, cosa che faceva da quando era giovane. Non ricordava i viaggi con la sua famiglia, non ricordava i nomi dei suoi vecchi amici. Per questa "terapia sicura ed efficace" il suo psichiatra ha impiegato solo 15 minuti ad ogni applicazione, per un costo complessivo di 18.000 dollari.¹⁴

Gli psichiatri sostenitori dell'ECT rassicurano i loro pazienti che il trattamento li aiuterà a migliorare la loro "depressione", ma numerosi studi hanno sco-

perto che anche se all'inizio il trattamento sembrava aver migliorato la condizione del paziente, dopo 3/6 mesi non vi è alcun incisivo cambiamento.¹⁵ Uno studio fatto nel 2001 dalla Columbia University ha concluso che l'ECT è così inefficace nel guarire la depressione che buona parte dei pazienti che lo hanno ricevuto hanno una ricaduta entro i sei mesi.¹⁶

"L'ECT è un appuntamento con il destino, un breve ma fondamentale episodio nella tua vita, se ti va male in pochi secondi può distruggere l'intera qualità della tua vita".

– Roy Barker, Membro del gruppo di controllo inglese "ECT Anonymous," 1995

Nel 2003, l'assicurazione americana Medicare ha smesso di coprire le spese dell'elettroshock a "convulsioni multiple" dopo che era stato provato che rappresentava un rischio per i pazienti.

Perdita di Memoria

La perdita della memoria e delle capacità intellettive sono spesso devastanti nelle persone

che hanno subito l'ECT. In California nel 1990, la perdita della memoria risultava essere l'82% delle 656 complicazioni riportate come il risultato dell'ECT. Più del 17% riguardava l'apnea (sospensione del respiro) e almeno tre persone avevano subito fratture delle ossa.¹⁷

■ Nel 1995 un sondaggio svolto dal British Royal College of Psychiatrists a psichiatri, psicoterapisti e medici generici, ha confermato che la perdita di memoria è una complicazione dell'ECT. Su 1344 psichiatri intervistati, il 21% ha riferito che possono esserci "complicazioni a lungo termine e rischio di danni al cervello, perdita di memoria [e] danni dell'intelletto".¹⁸ Alcuni medici hanno confermato che il

34% dei pazienti che hanno visitato dopo sei mesi dal trattamento con ECT “erano deboli o peggiorati”. Cinquanta psicoterapisti sono stati ancora più schietti sulle complicazioni causate dall’ECT, alcuni dei loro commenti sono stati: “Può causare cambiamenti della personalità e danni alla memoria, rendendo così più difficile la terapia” e “L’elettroshock, in qualunque modo venga presentato, è di fatto un’aggressione...”¹⁹

■ Nel 2003, Margo Bauer ha raccontato la sua esperienza di adolescente in una lettera pubblicata nel giornale *Los Angeles Times* “Sono stata aggredita e rovinata ed ho passato il resto della mia vita a sopravvivere a questo trattamento draconia-

no. Sono stata sottoposta ad elettroshock a 11 e 13 anni, i miei ricordi non esistono più. Ho perso la fiducia nelle persone che si prendevano cura di me e che hanno permesso che questo accadesse ...”²⁰

■ Un gruppo di controllo inglese, chiamato “ECT Anonymous”, ha commentato il rapporto del Royal College come un “agghiacciante catalogo di grossolana incompetenza”. Roy Barker, portavoce del gruppo ha affermato che: “L’ECT è un appuntamento con il destino, un breve ma fondamentale episodio nella tua vita, se ti va male in pochi secondi può distruggere l’intera qualità della tua vita”²¹

■ Nel 2000, lo psichiatra Harold A. Sackheim, importante fautore dell’elettroshock, parlando della frequenza con la quale i pazienti si lamentano della



“Qual è il senso di rovinare la mia testa e cancellare la mia memoria che è il mio capitale, e far cessare la mia attività? È stata una cura magnifica ma abbiamo perduto il paziente”.

– Ernest Hemingway, vincitore del premio Nobel

perdita di memoria, ha detto: “Come settore, abbiamo riconosciuto più facilmente la possibilità di morte a causa dell’elettroshock piuttosto che la possibilità di gravi perdite della memoria, nonostante il fatto che gli effetti collaterali sulla cognizione [coscienza] siano gli effetti collaterali più comuni dell’elettroshock”²²

■ Lo scrittore Ernest Hemingway, vincitore del premio Nobel, si tolse la vita poco dopo essere stato sottoposto ad una serie d’elettroshock. Prima della sua morte egli scrisse: “Qual è il senso di rovinare la mia testa e cancellare la mia memoria che è il mio capitale, e far cessare la mia attività? È stata una cura magnifica ma abbiamo perduto il paziente”.

Un danno cerebrale

Normalmente gli elettroshock sono somministrati mettendo gli elettrodi su ogni tempia. Questo è chiamato bilaterale (due lati). L’unilaterale è una variazione nella quale gli elettrodi sono messi sullo stesso lato della testa. Gli psichiatri che effettuano l’ECT asseriscono che vi è un danno minore con elettroshock, se somministrato unilateralmente.

Nel 1992, Yvonne Jones e Steve Baldwin nell’articolo ECT: Shock, Lies and Psychiatry, hanno scritto che le affermazioni su l’elettroshock unilaterale sono false, “Questa procedura ipotizza che un lato del cervello sia meno prezioso dell’altro... i risultati dell’EEG (registrazione dell’attività elettrica nel cer-

BRUCIARE IL CERVELLO

Come "funziona" l'elettroshock

L'apparecchio originale adoperato nel 1938 da Ugo Cerletti aveva un voltaggio di 125 Volt. In seguito, le macchine per shock cominciarono ad erogare fino a 480 Volt, il che significa un'intensità di corrente pari a quattro volte quella di un'ordinaria presa elettrica domestica statunitense. A causa delle contrazioni e convulsioni cerebrali, i pazienti si mordevano la lingua, i denti o le mascelle si frantumavano e solitamente la spina dorsale, il bacino e altre ossa si fratturavano.

Oggi si usano sostanze anestetizzanti e miorellassanti e si inietta ossigeno nel cervello per occultare gli effetti esteriori più barbari dell'ECT. Tuttavia l'azione ustionante della corrente elettrica attraverso il cervello della vittima, seppur invisibile ad occhio nudo, è dannosa ora quanto lo era allora.

Ai giorni nostri, quando si somministra una Terapia Electroconvulsiva, si adottano le seguenti misure.

1. Al paziente è iniettato un anestetico per contrastare il dolore, ed un agente miorellassante per interrompere l'attività muscolare ed evitare fratture alla spina dorsale. Il dott. Clinton LaGrange, anestesista, descrive la procedura eseguita nel 2004: "... quando lo psichiatra è pronto ed è stata fatta la preossigenazione al paziente per alcuni minuti, somministriamo il...metoexitale (un barbiturico) per farlo addormentare.

Poi mettiamo un laccio emostatico sulla gamba del paziente... Così che siamo in grado di determinare se il paziente sta avendo un attacco e il solo modo per vederlo è isolare una parte del corpo bloccando la circolazione del sangue così da poter vedere la contrazione dei muscoli. Il laccio emostatico, impedisce al miorellassante di giungere in quella parte del corpo".²⁸

A questo punto è somministrato un miorellassante, la succinilcolina, per provocare la paralisi. Questo miorellassante è usato anche per catturare gli animali, li paralizza, ma rimangono completamente consapevoli di ciò che sta accadendo e possono sentire dolore.²⁹

LeGrange spiega ulteriormente: "Paralizza e rilassa i muscoli...di modo che non possano funzionare. Il paziente, non è in grado di respirare da solo, "dobbiamo farlo respirare Abbiamo una maschera ed una borsa con la quale li ventiliamo (somministrazione artificiale di ossigeno)... il paziente non è completamente rilassato...ci sono delle volte in cui può muovere le braccia o il resto dei muscoli. I muscoli del collo. Stringe la mascella".³⁰

2. Gli elettrodi sono posti bilateralmente sulle tempie (da un lato all'altro della testa) o unilateralmente (dalla fronte alla parte posteriore della testa).

3. È posto un apribocca di gomma in bocca al paziente per fare in modo che i denti non si rompono o che non si mordano la lingua.

4. Viene somministrata una scarica tra i 180 e 480 di volt, una corrente che brucia completamente il cervello.

5. Il flusso di sangue al cervello può aumentare anche del 400% per soddisfare la richiesta d'ossigeno.

La pressione sanguigna può aumentare del 200%. Nel cervello è presente una barriera emato-encefalica che serve a proteggersi da agenti dannosi e sostanze estranee. Con l'ECT, tossine dannose "fuoriescono" dai vasi sanguigni e vengono a contatto con il tessuto cerebrale, provocando gonfiore. Le cellule nervose muoiono. L'attività cellulare e la fisiologia del cervello è alterata.

6. Di solito alla maggior parte dei pazienti è somministrato da un minimo di sei ad un massimo di dodici shock, uno al giorno, tre volte alla settimana.

7. Le conseguenze sono: perdita di memoria, confusione, perdita dell'orientamento spazio-temporale e perfino la morte.





“Vi è un danno cerebrale notevole, vi è perdita di memoria, l’indice di mortalità sale, l’indice dei suicidi non scende...vi sono molti pericoli ed effetti collaterali”.

– Dott. Colin Ross, psichiatra texano, 2004

vello) un mese dopo l’elettroshock unilaterale confermano che è possibile scoprire quale lato del cervello è stato danneggiato”.²³

Nel 2004, il dott. Friedberg ha testimoniato sotto giuramento che la perdita della memoria “avviene in ogni singolo caso d’elettroshock... La perdita di memoria può essere “permanente ed irreversibile... [è] ... enormemente irregolare e variabile. Questo è ciò che succede sempre nei casi di danno cerebrale. È davvero difficile prevedere quale sarà l’esito finale”.²⁴

Lo psichiatra texano Colin Ross, spiega che la letteratura esistente sull’elettroshock dimostra che “vi è un danno cerebrale notevole, vi è perdita di memoria, l’indice di mortalità sale e quello dei suicidi non scende. Se questi sono i fatti e provengono da un enorme studio, molto ben progettato e condotto, la conclusione sarebbe che non dovremmo fare l’elettroshock... Questo è confermato anche dalla letteratura esistente in materia che sostiene che non è efficace se non durante il periodo di tempo del trattamento e che ci sono molti pericoli, complicazioni e molti danni ...”.²⁵

L’Associazione Psichiatrica Americana asserisce che il tasso di mortalità a causa dell’elettroshock è di uno su 10.000 pazienti. Tuttavia delle statistiche texane rivelano invece che il tasso di mortalità fra gli anziani

in trattamento è di uno su 200.²⁶

Negli Stati Uniti si stima che ogni anno 300 persone muoiono a causa d’elettroshock. Circa 250 di queste persone sono anziani, una categoria di pazienti indifesi e che non danno problemi, dal momento che la perdita della memoria a seguito d’elettroshock può essere facilmente attribuita alla “senilità”.

Nel 1990, nel Nuovo Galles del Sud in Australia, il giudice John P. Slattery, durante un’inchiesta governativa sul consenso informato per il trattamento con elettroshock somministrato durante la “Terapia del sonno profondo” (una combinazione di psicofarmaci ed elettroshock) ha dichiarato: “I dottori ... che hanno curato i pazienti [con elettroshock] senza il loro consenso, contro la loro volontà o in conformità ad un consenso ottenuto con l’inganno o la falsità, hanno commesso una violazione dei diritti di questi pazienti e sono responsabili di un’aggressione nei loro confronti”.²⁷

Il consenso informato dovrebbe contenere anche questi fatti e gli psichiatri promotori di questa terapia dovrebbero informare i loro pazienti. Se queste informazioni vengono omesse si commette un’aggressione nei confronti del paziente e questo dovrebbe essere punito penalmente.



“I dottori ... che hanno curato i pazienti [con elettroshock] senza il loro consenso, contro la loro volontà o in conformità ad un consenso ottenuto con l’inganno o la falsità, hanno commesso una violazione dei diritti di questi pazienti e sono responsabili di un’aggressione nei loro confronti”.

– Giudice John P. Slattery, New South Wales, Australia

DERUBATI DELLA VITA

Casi documentati

Il dottore svizzero Barthold Bierens de Haan, afferma: “Se gli psichiatri non sanno l’effetto che creano con i loro elettroshock, i pazienti lo sanno.... Alcuni pazienti raccontano di provare come prima cosa una paura notevole, che si trasforma in terrore; in un secondo tempo di avere problemi di memoria, dai quali spesso non si riprendono mai”.

■ In un articolo pubblicato nel 2003 sul *Los Angeles Times* Dolphin Reeves ha richiesto una minuziosa investigazione sull’uso dell’elettroshock ai cittadini anziani: “Mio padre fu ricoverato tre volte a New York dove fu sottoposto a numerosi elettroshock, incominciando nella prima metà degli anni 80, poi di nuovo nel 1999 e nell’estate del 2002. Aveva 90 anni, quando ricevette l’ultimo ricovero dove fu sottoposto ad almeno 11 elettroshock. Nonostante mi opponessi a questi trattamenti, gli furono inflitte scosse al suo cervello.... Non era più in grado di ricordare dove aveva vissuto, la sua memoria era così rovinata che il dottore decise che non poteva più ritornare a casa sua. Parlai della mia preoccupazione a questo dottore. Gli spiegai che ero preoccupato per via dell’età di mio padre e sui possibili pericoli degli shock.

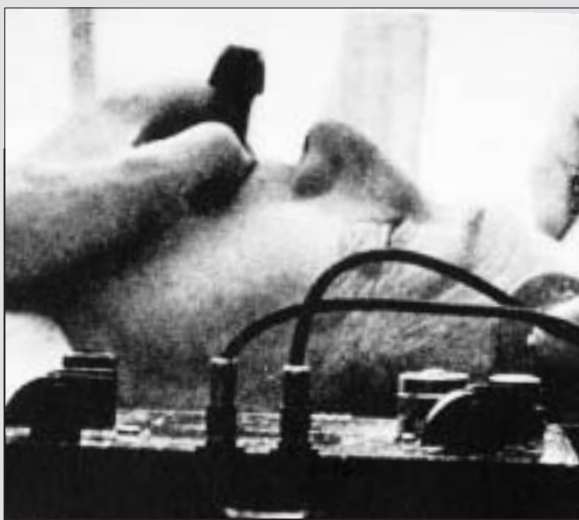
Il dottore mi assicurò che non c’era pericolo. Non mi aveva parlato degli effetti devastanti che l’elettroshock avrebbe creato alla memoria di mio padre. L’assicurazione sanitaria Medicare paga per fare l’elettroshock

agli anziani. Io credo che non solo sia un abuso per il paziente ma anche allo stesso sistema della Medicare. Io penso che dovrebbe essere intrapresa un’indagine minuziosa sul trattamento e sui medici che lo fanno”.³¹

■ Ad aprile 2003, la neozelandese Carole, raccontò nei minimi particolari della violenza subita nel 2000 con l’elettroshock. Dopo la nascita della figlia, Carole ebbe una depressione. Fu ricoverata in un ospedale ed incominciò con una forte quantità di farmaci che non l’aiutarono a ristabilirsi. “Avrei fatto qualsiasi cosa per stare bene”, disse. Dopodiché le fu somministrata una serie di 15 elettroshock. Per quanto riguardava il “consenso” a fare l’elettroshock, Carole racconta: “gli psichiatri mi dissero che avrei avuto una perdita temporanea della memoria, massimo per due settimane.... Ma io non ricordo più l’esperienza della nascita della mia bambina, le doglie e la gioia di essere madre”.

Carole dimentica i giorni e anche i nomi delle persone. A causa di questa condizione ha perso la tutela della figlia.³²

■ Nel settembre del 1999, una famiglia scozzese fu risarcita con 82.600 dollari dalla Greater Glasgow Health Board (GGHS) con un accordo extragiudiziario, per la morte del trentenne Joseph Doherty che si tolse la vita nel 1992. Joseph era sotto trattamento psichiatrico ed era sottoposto ad elettroshock. Nelle cartelle cliniche era presente il rifiuto di acconsentire a ricevere l’elettroshock.³³



Il dottore mi assicurò che non c’era pericolo. Non mi aveva parlato degli effetti devastanti che l’elettroshock avrebbe creato alla memoria di mio padre. L’assicurazione sanitaria Medicare paga per fare l’elettroshock agli anziani. Io credo che non solo sia un abuso per il paziente ma anche allo stesso sistema della Medicare.

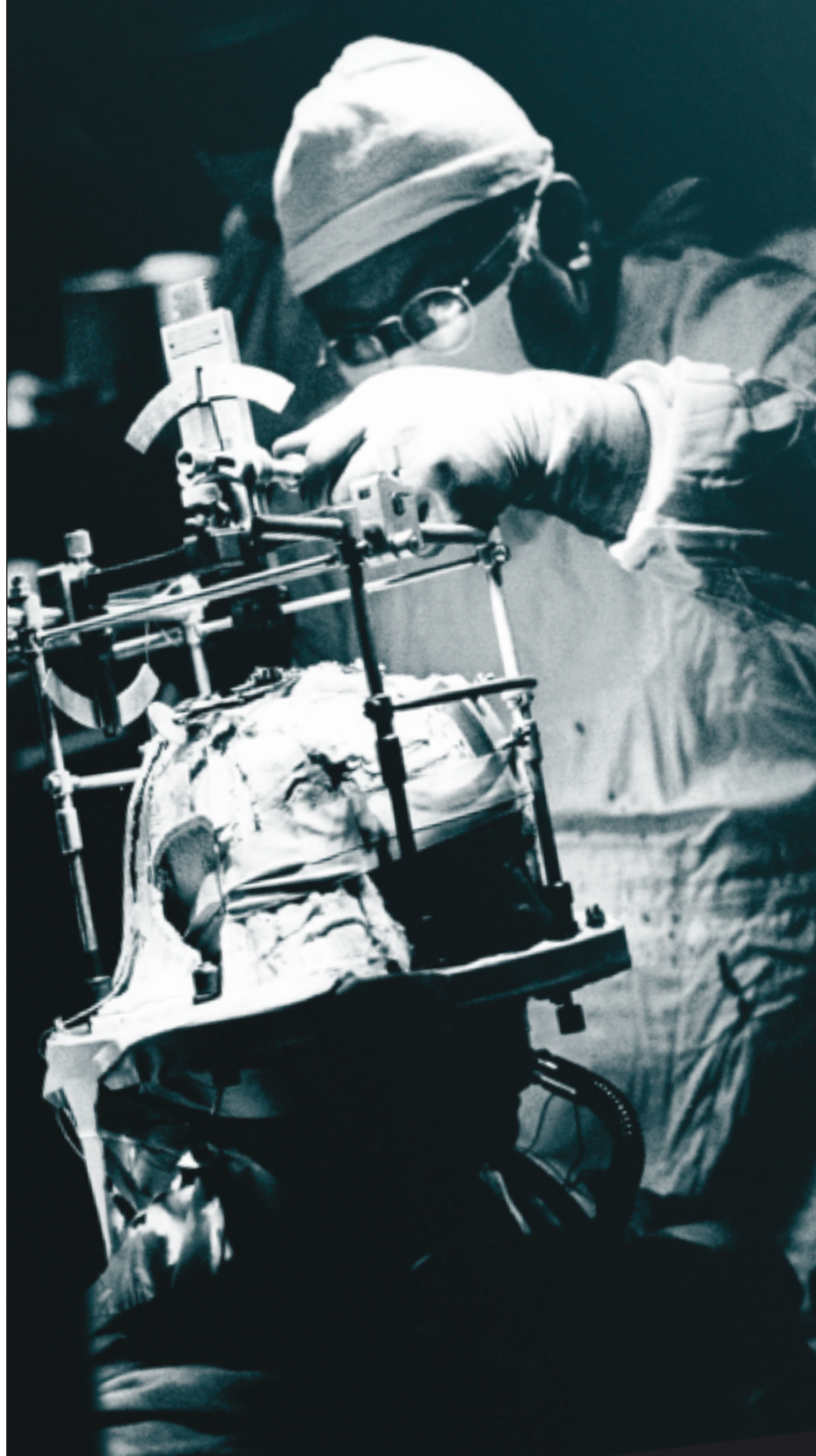
FATTI IMPORTANTI

1 Le complicazioni della psicotomia, come la perdita del controllo intestinale e della vescica, gli attacchi epilettici e le infezioni al cervello, erano già conosciuti alla fine degli anni quaranta.

2 La psicotomia cerca di alterare brutalmente il comportamento, distruggendo tessuti cerebrali perfettamente sani.

3 La psicotomia ha un tasso di mortalità pari al 10%. Il suicidio dopo un intervento di psicotomia è stato considerato da alcuni psichiatri come un effetto finale "di successo".

4 La "stimolazione profonda del cervello" (DBS), la "stimolazione magnetica transcraniale" (TMS) e altre tecniche simili, sono le più recenti sperimentazioni nel trattamento della "malattia mentale".





CAPITOLO TRE

Trattamenti brutali ancora in uso

A differenza della chirurgia cerebrale che effettivamente allevia dei problemi fisici, la psichirurgia rappresenta un brutale tentativo di alterare il comportamento tramite la distruzione di un tessuto cerebrale assolutamente sano.

La procedura di psichirurgia più tristemente famosa è la lobotomia. Fu escogitata da Egaz Moniz di Lisbona, Portogallo, nel 1935. Ma fu lo psichiatra americano Walter J. Freeman a diventarne il maggior rappresentante. Egli eseguì la sua prima lobotomia utilizzando l'elettroshock come anestetico; quindi introdusse una piccozza sotto l'orbita oculare del suo paziente per poi spingerla dentro il cervello con un martelletto. A questo punto il movimento dello strumento recideva le fibre dei lobi frontali del cervello. Ciò provocò dei danni irreversibili al cervello. Ciò nonostante Freeman asseriva che una simile procedura rimuoveva i componenti emotivi della "malattia mentale" del paziente. In seguito ammise che la lobotomia produceva uno stato vegetativo di una persona su ogni quattro trattate. Il venticinque per cento dei pazienti lobotomizzati si poteva considerare, affermò Freeman, come "regolati allo stesso livello di un invalido civile o di un animale domestico".

Fra il 1946 e il 1949, il numero di lobotomie si decuplicò. Lo stesso Freeman condusse o supervisionò 3.500 interventi. Viaggiava per gli Stati Uniti in un furgone che ribattezzò "lobotomobile", promuovendo la lobotomia come un rimedio miracoloso ed eseguendo gli interventi in

maniera teatrale e in pubblico. I mezzi d'informazione soprannominarono la sua messinscena itinerante "Operazione Piccozza".

In quel periodo, la comunità psichiatrica sostenitrice di una simile terapia, persuase i governi del fatto che con la psichirurgia si potevano ridurre i costi per la salute mentale. Un funzionario del Delaware State Hospital, per esempio, fu così impegnato nel propagandarla che auspicò una riduzione del numero di pazienti psichiatrici del 60% e un conseguente risparmio di 351.000 dollari.

Alla fine degli anni '40, gli effetti dannosi e letali della

psichirurgia stavano assumendo le proporzioni di un allarme sociale, sicché la falsa immagine di una cura miracolosa si frantumò in mille pezzi. I campanelli d'allarme cominciarono a squillare quando si cominciarono a ravvisare sintomi di danneggiamento come i seguenti.

■ Il 10% di probabilità di suicidio

■ Infezioni dovute ad ascessi cerebrali

■ Meningiti (malattie infettive gravi del cervello)
■ Osteomieliti (malattie infiammatorie infettive delle ossa) del cranio

■ Emorragie cerebrali
■ Aumento di peso, perdita di controllo intestinale e della vescica

■ Attacchi epilettici in più del 50% dei pazienti
■ Cambiamento negativo di personalità, spesso improvviso

Nonostante gli effetti dannosi e letali dell'operazione, una certa corrente psichiatrica continuò a decantare il suo

La psichirurgia, a differenza degli interventi al cervello di chirurgia, distrugge tessuti del cervello perfettamente sani. Lo psichiatra Walter J. Freeman ammise che il 25% dei pazienti lobotomizzati si poteva considerare come "regolati allo stesso livello di un invalido civile o di un animale domestico".

utilizzo. In un articolo sulla psicochirurgia pubblicato nel 1996 sul *London Times*, lo psichiatra inglese Paul Bridges, che aveva diretto qualcosa come 1200 operazioni di psicochirurgia al Geoffrey Knight Institute a Sud di Londra, difese così la procedura: "Il problema è il pregiudizio... le persone semplicemente sembrano non amare l'idea della psicochirurgia perché ha un suono raccapricciante".³⁴ Ironicamente, nel 2000, Bridges fu condannato con l'accusa di far parte di un giro di pedofilia e per aggressioni sessuali a due ragazzi, di 15 e 16 anni, uno dei quali proprio nel 1996.³⁵

In Russia, presso l'Istituto per il Cervello Umano di San Pietroburgo, non esisteva nessun pregiudizio in tal senso. Il dott. Sviatoslav Medvedev, supervisionò tra il 1997 ed il 1999 più di 100 operazioni di psicochirurgia come "cura" per giovani tossicodipendenti. Medvedev dichiarò: "Ritengo che l'Occidente sia eccessivamente prudente a proposito della neurochirurgia a causa di un ossessivo senso dei diritti umani". Il dottore con indifferenza ha spiegato il suo metodo: "La tossicodipendenza è una specie d'ossessione. C'è una specie di circuito nel cervello che deve essere spezzato. Questo è il nostro compito.

Estraiamo un millimetro cubo da un emisfero ed un altro millimetro cubo dall'altro emisfero e questo ferma la dipendenza".³⁶

Alexander Lusikian, che ha fatto causa all'Istituto nel 2002, non è d'accordo: "Mi hanno trapanato la testa senza anestesia. Hanno continuato a trapanare e cauterizzare [bruciare], scoprendo il mio cervello... il sangue era dappertutto... Durante i tre o quattro giorni dopo l'operazione... il dolore alla testa era così terrificante ... quando il dolore è passato un po', ho sentito [ancora] il desiderio di prendere droghe". Nel giro di due mesi, Alexander ricominciò a far uso di droghe.³⁷

Impianti Cerebrali: l'ultimo "Snake Oil"*

La storia della psichiatria è costellata di scoperte fasulle spacciate per ultimi ritrovati nel campo del trattamento mentale e in seguito smascherati come un qualcosa di poco migliore di una misura punitiva brutale e debilitante.

Lo scrittore scientifico Robert Whitaker sostiene: "Raramente la psichiatria non ha promosso ogni nuova terapia che introduceva definendola altamente efficace.

SCALPELLO DA GHIACCIO NEL CERVELLO

La storia della psicochirurgia



Egas Moniz – il padre della psicochirurgia

Quella che segue è una breve storia di questa devastante procedura:

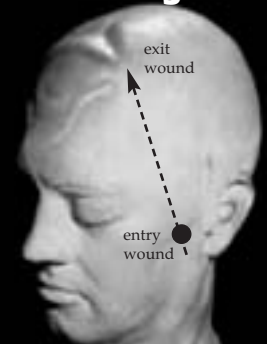
1848: La psicochirurgia moderna si può far risalire ad un episodio in cui un operaio delle ferrovie di nome Phineas Gage, rimase ferito durante un'esplosione da una scheggia di ferro che gli trapassò

la guancia ed uscì dal cranio. Prima dell'incidente Gage era un gran lavoratore, religioso, equilibrato e con un buon senso degli affari. Dopo l'incidente, Gage divenne incostante, insolente, profano, impaziente ed ostinato. Gli psichiatri furono affascinati da questo improvviso cambiamento emotivo ed iniziarono a sperimentare l'uso della psicochirurgia per alterare il comportamento dei loro pazienti.

1882: Il direttore del manicomio svizzero Gottlieb Burckhardt fu il pioniere della psicochirurgia. Rimosse il tessuto cerebrale di 6 pazienti, nella speranza che "potessero essere trasformati da dementi disturbati a dementi tranquilli". Sebbene i suoi 6 pazienti avessero sviluppato altri disturbi come epilessia, paralisi, afasia ed uno morì, Burckhardt si ritenne soddisfatto per il fatto che ora erano tranquilli.

La genesi della psicochirurgia

1848: Affascinati dai cambiamenti avvenuti nell'operaio delle ferrovie Phineas Gage, dopo che la sua testa era stata trapassata da una scheggia di ferro (sotto), gli psichiatri del tempo svilupparono delle teorie che portarono allo sviluppo della psicochirurgia.



Un calco in gesso di Phineas Gage che mostra le ferite alla testa (freccia).





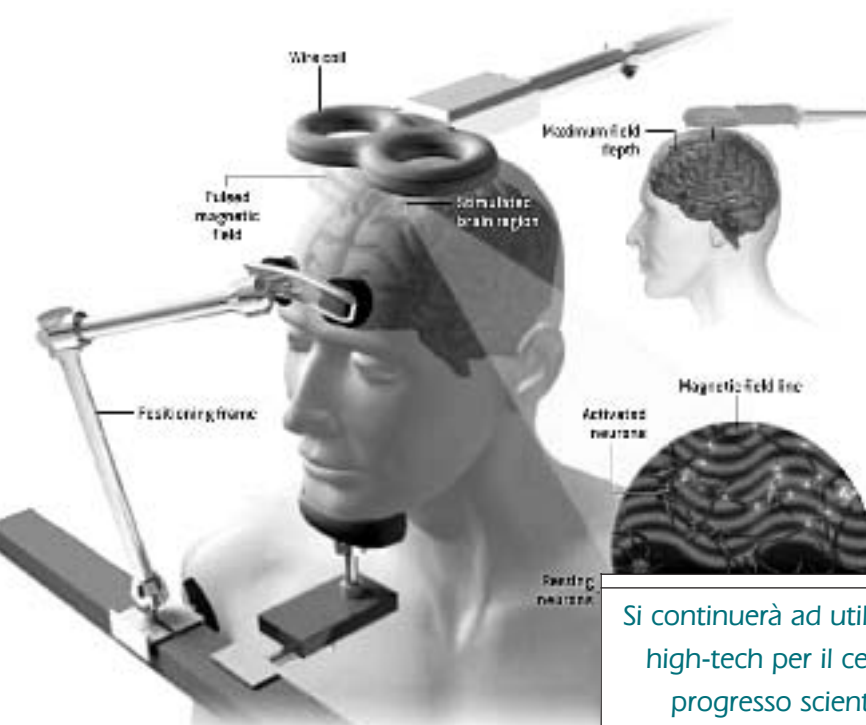
1935: Egas Moniz, professore di neurologia a Lisbona, Portogallo, eseguì la prima lobotomia ispirato da un esperimento eseguito su due scimpanzé ai quali erano stati rimossi i lobi frontali. Moniz condusse la stessa operazione su esseri umani, e teorizzò che la sorgente dei disturbi mentali potesse essere collocata in quella parte del cervello. Moniz disse: "Secondo la teoria che abbiamo appena sviluppato, la conclusione è che per curare questi pazienti dobbiamo distruggere le disposizioni più o meno fisse delle connessioni cellulari che esistono nel cervello".⁴⁴ Uno studio fatto dodici anni più tardi rivelò che i pazienti di Moniz, dopo la lobotomia, avevano accusato ricadute, crisi epilettiche e alcuni erano morti. A Moniz fu conferito il Premio Nobel per la psichirurgia. Sarcasticamente, restò paralizzato nel 1939 da cinque colpi di pistola alla schiena esplosi da un paziente scontento. Sedici anni dopo, un altro paziente gli sparò, uccidendolo.

1946: Lo psichiatra americano Walter J. Freeman eseguì la sua prima lobotomia. Nel 1967 a Freeman venne radiato dall'albo dopo che ammazzò una paziente con la sua procedura brutale. I decessi post-operatori e la percentuale dei suicidi aumentarono del 10%.

Fine anni '40: La psichirurgia fu "perfezionata" con una piccola sonda per bruciare i tessuti del cervello. Il risultato, fu comunque distruttivo.

Oggi: Nonostante il fatto che migliaia di persone in tutto il mondo sono morte dopo un intervento di psichirurgia e dopo quello che lo stesso Presidente dell'Associazione Psichiatrica Americana, Alan Stone, chiamò "un tragico e sfortunato capitolo della psichiatria", gli psichiatri continuano a praticare la psichirurgia.

Lo psichiatra Walter J. Freeman somministrò migliaia di lobotomie utilizzando una piccozza e un martelletto, spesso con la stampa lì accanto a guardarlo.



l'introduzione d'elettrodi all'interno del cervello, collegati con una prolunga ad un pacemaker sottocutaneo, posto in regione sotto clavaire.³⁹ Impulsi elettrici ad altra frequenza sono quindi inviati direttamente all'interno del tessuto cerebrale. La FDA ha approvato questa procedura per pazienti che soffrono del morbo di Parkinson, che è una reale patologia del cervello, ma gli psichiatri la stanno usando sperimentalmente su malati "mentali", fatturando intorno ai 50.000 dollari per paziente.⁴⁰

La stimolazione magnetica transcraniale (TMS) è ancora sotto esame clinico negli Stati Uniti, ed è già stata sanzionata per il suo uso in Canada. Nella TMS, una bobina magnetica viene posta vicino allo scalpo del paziente ed un campo magnetico potente e dal rapido cambiamento di fase, passa attraverso il cranio e le ossa e penetra per alcuni centimetri nella corteccia esterna (materia grigia esterna) del cervello, inducendo una corrente elettrica.⁴¹ Ripetute TMS

Si continuerà ad utilizzare nuovi trattamenti high-tech per il cervello per simulare un progresso scientifico, ma in realtà la psichiatria non s'avvicinerà nemmeno all'identificazione di alcuna causa né delinea alcuna cura; al contrario perpetuerà il proprio tradimento e la brutalità nel nome della salute mentale.

Qualunque fosse la cura dei malati mentali (percuoterli, farli sanguinare, vomitare, nutrirli con troidi di pecora, gettarli in continuamente in acque gelate, inebetirli con shock terapie o gravi lobotomie prefrontali), in un primo momento le terapie "funzionavano", poi, quando si scopriva una nuova terapia, improvvisamente erano viste sotto una nuova luce, ed i loro difetti rivelati".³⁸

Il dottore ricercatore Eliot Valenstein, nel libro *Blaming the Brain* ha scritto: "La lobotomia prefrontale, il coma insulinico ed altri trattamenti, oggi totalmente abbandonati, un tempo erano acclamati come soluzioni efficaci nel trattamento delle malattie mentali, allo stesso modo in cui oggi sono acclamati gli psicofarmaci".

Nella storia della psichiatria troviamo una serie di false "scoperte" che in un primo tempo furono elogiate come ultime conquiste nella cura della malattia mentale e in un secondo tempo dichiarate punizioni brutali e dannose.

Con elettroshock e psicotomia sotto l'esame sempre più critico della gente, la psichiatria sta ora sperimentando le ultime "miracolose" tecniche al cervello come la "stimolazione cerebrale profonda", la "stimolazione magnetica transcraniale" e la "stimolazione del nervo vago".

La stimolazione cerebrale profonda (DBS) prevede

possono causare attacchi o convulsioni epilettiche in soggetti sani, a seconda dell'intensità, frequenza, durata ed intervallo della stimolazione magnetica.⁴²

La VNS è una stimolazione di un particolare plesso nervoso. Un elettrodo è avvolto attorno al nervo vago, nel naso e quindi connesso ad un pacemaker impiantato nel petto del paziente. L'apparato è programmato per produrre una stimolazione elettrica nel cervello.⁴³

Solo negli ultimi decenni, numerosi critici hanno effettuato dei raffronti fra gli esperimenti psichiatrici e la "scienza" priva di alcun giudizio portata avanti dai praticanti nazisti nei campi di concentramento. Non vi saranno psichiatri in grado di dissipare tali dubbi, a meno che non cessino di attribuire un qualsiasi valore scientifico alle proprie tecniche. In virtù del fatto che un periodo storico può essere superato, essi imploreranno un'altra volta che sia concessa loro "un'altra possibilità" ed escogiteranno dei nuovi trattamenti per simulare un'apparente progresso scientifico. Malgrado ciò, in fin dei conti essi non si avvicineranno ad alcuna cura efficace; conseguiranno al contrario dei nuovi mezzi per perpetrare aggressioni e lesioni fisiche nel nome della terapia.

* [Snake Oil: "olio di serpente", proverbiale medicinale fasullo, propinato un tempo da venditori senza scrupoli, Ndt]

CASI DOCUMENTATI

Celebrità' distrutte

Ignari del fatto che la psichiatria e i suoi trattamenti pericolosi non sono fondati sulla scienza medica, numerosi artisti di spicco, che con i loro doni hanno arricchito le nostre vite, sono caduti vittima dell'ECT e della psicotomia.

■ Frances Farmer era un'attrice di cinema e teatro con una carriera ben avviata a Hollywood e a Broadway negli anni '30 e '40. Il mondo intero rimase scioccato alle sue rivelazioni di come la psichiatria l'aveva rovinata. In seguito, Jessica Lange raccontò la sua storia nel film, *Frances*. Angosciata da una serie di relazioni andate storte, Farmer fu ricoverata in un istituto nel 1943. Le furono somministrati 90 interventi fra shock insulini ed elettroshock. I suoi racconti parlano di come fu "stuprata dagli inservienti, mordicchiata dai topi, avvelenata da cibo infetto, incatenata in celle imbottite, immobilizzata da camicie di forza e quasi annegata da bagni gelati". Il suo ultimo "trattamento" fu una lobotomia operata dal famigerato Walter J. Freeman, il quale con arroganza descriveva tale terapia come "l'eutanasia della psiche" aggiungendo che "i pazienti ... devono pur sacrificare un po' della loro forza vitale, del loro spirito creativo e della loro anima".

In seguito alle operazioni, la Farmer non riacquistò mai le proprie capacità e morì in miseria all'età di cinquantasette anni.

■ Vivien Leigh, diva di film classici quali *Via col vento* e *Un tram di nome Desiderio* fu sottoposta a diversi ECT in strutture psichiatriche inglesi; addirittura uno di quegli interventi le lasciò delle bruciature sulle tempie. Suo marito Sir Lawrence Olivier rimase sconvolto per i mutamenti nella personalità della Leigh. "Posso descriverli semplicemente dicendovi che dopo aver subito quei trattamenti lei non era più la stessa donna della quale mi ero innamorato. Sembrava un'estranea per me molto più di quanto io stesso non avrei potuto immaginare. Qualcosa doveva esserle successo, difficile da spiegare ma inequivocabilmente evidente".

■ Judy Garland, una delle attrici americane più di talento di tutti i tempi, vide la propria carriera e la propria vita rovinate perché cadde vittima degli psicofarmaci che le vennero prescritti e degli elettroshock che subì.

■ Bud Powell era un bambino prodigo. Pianista e compositore, divenne il creatore di quel sound che noi oggi conosciamo come *bebop*. Fu sottoposto a numerosi elettroshock e gli furono fatti assumere

psicofarmaci dannosi per il cervello. Morì alla giovane età di quarantadue anni.

■ Negli anni '60 Stevie Wright, il cantante solista adolescente della band musicale numero uno in Australia, gli Easybeats, stava riscuotendo un successo straordinario con pezzi



Frances Farmer



Judy Garland

Personalità di spicco e celebrità come queste (e molte altre) sono state sottratte violentemente alla vita dopo aver ricevuto trattamenti psichiatrici. La loro vita è stata avviata alla distruzione.



Vivien Leigh

quali "She's so fine" e "Friday on my mind". Purtroppo, dai ventun anni, la fama gli venne a mancare. Il gruppo si sciolse. Wright finì con assuefarsi all'eroina. Venne poi ricoverato nell'ospedale psichiatrico Chelmsford a Sydney, dove subì quella combinazione letale di ECT e psicofarmaci denominata "terapia del sonno". Il suo cervello venne così gravemente danneggiato dai quattordici elettroshock che non fu più capace di scrivere canzoni per i dieci anni successivi. Gli anni di creatività perduta per sempre divennero insopportabili. Wright finì per vivere grazie ai sussidi assistenziali per persone malate.

FATTI IMPORTANTI

1 Esistono numerose condizioni *fisiche* che possono provocare sintomi mentali come l'ansietà e la depressione.

2 In uno studio, è stato scoperto che il 97% dei casi di allucinazioni visive era di origine fisiologica.

3 Una pubblicazione californiana del Mental Health Medical Evaluation afferma: "I professionisti della salute mentale...hanno l'obbligo di riconoscere...la malattia fisica nei loro pazienti ...le malattie fisiche possono provocare un disturbo mentale nel paziente...".

4 Esistono molte altre funzionali alternative all'elettroshock ed alla psicotomia.





CAPITOLO QUATTRO

Non recare danno

Le pratiche invasive e dannose come l'ECT e la psicoturgia rappresentano una violazione della deontologia medica e in particolare quel punto del giuramento di Ippocrate che così recita: "Non fare nulla di dannoso". La prima e principale soluzione per gli abusi psichiatrici descritti in questo opuscolo consiste nel tagliare i fondi alle pratiche psichiatriche che portano avanti simili abusi. Se le compagnie assicurative e lo stato non pagassero affinché gli psichiatri somministrino shock dannosi per il cervello e psicoturgia, tali metodi verrebbero rapidamente dimenticati.

E non appena ci si libera dallo psichiatra che trae profitto dal fatto che il proprio paziente non conosce trattamenti efficaci, improvvisamente appaiono alla vista decine di alternative funzionali. Persone alle quali sono stati "diagnosticati" dei disturbi psichiatrici dovrebbero piuttosto sottoporsi a dei minuziosi esami clinici effettuati da un medico competente non psichiatra.

Affaticamento, disorientamento, delirio, confusione, incapacità di concentrarsi, dolori inspiegabili e centinaia di altri sintomi possono essere provocati da una quantità inimmaginabile di condizioni fisiche che gli psichiatri non indagano mai a fondo prima di ordinare i loro trattamenti inefficaci e debilitanti.

I due studiosi Richard Hall e Michael Popkin hanno elencato ventuno patologie mediche che possono ingenerare ansia, dodici che possono causare

depressione, cinquantasei che possono provocare disturbi mentali generali, oltre a quaranta fra farmaci e droghe che possono comportare "sintomi psichiatrici".

Nel 1967 essi hanno scritto: "I più comuni sintomi psichiatrici *provocati da farmaci* sono apatia, ansietà, allucinazioni visive, cambiamenti di umore e di personalità, demenza, depressione, disturbo del pensiero, disturbo del sonno, scarsa concentrazione, cambiamenti nel modo di parlare, tachicardia [aumento dei battiti cardiaci], nicturia [necessità di urinare durante la notte], tremolio e confusione.

"In particolare, la presenza di allucinazioni, illusioni o distorsioni visive, indicano una eziologia [causa] fisica, finché non viene provato il contrario. La nostra esperienza ci suggerisce che questo potrebbe essere il fattore discriminante più attendibile [fra problemi fisici e mentali]. Siamo capaci di

definire la specifica causa fisica di 97 pazienti su 100 con allucinazioni visive pronunciate".⁴⁵

Charles B. Inlander, presidente della Società Medica Popolare (People's Medical Society), in *Medicine on Trial*, ha scritto insieme ai suoi colleghi: "Le persone con disturbi psichiatrici o comportamentali, reali o presunti, stanno ricevendo diagnosi in misura allarmante. Molti di loro non hanno problemi psichiatrici ma piuttosto dei sintomi fisici che possono far pensare a problemi mentali e di conseguenza danno adito a diagnosi scorrette con le conseguenti prescrizioni di farmaci pesanti e ricoveri in strutture

"Gli operatori che lavorano nel campo della salute mentale hanno l'obbligo professionale e penale di individuare la presenza di malattie fisiche nei loro pazienti... malattie fisiche che possono causare un disturbo mentale in un paziente [oppure] possono aggravare un disturbo mentale."
– California Department of Mental Health *Medical Evaluation Field Manual*, 1991



Nel 1993, i membri del governo del Texas hanno firmato una innovativa legge sull'ECT, proibendone l'uso su ragazzi minori di 16 anni ed istituendo un rapporto obbligatorio sull'uso dell'ECT, effetti collaterali e casi di morte. Nel 1999, in Piemonte, una regione italiana, il Consiglio Regionale ha approvato una legge che limita l'uso dell'ECT su bambini, donne incinte ed anziani.

rate dovrebbe essere fornita assistenza *medica* adatta ed efficace. Alle strutture psichiatriche dovrebbe essere richiesto di possedere una serie completa di apparecchiature diagnostiche che potrebbero evitare più del 40% dei ricoveri, scoprendo condizioni fisiche non diagnosticate.

Senza una protezione dei diritti umani fondamentali, vi può essere soltanto una diminuzione della salute mentale.

Con questa contraddizione di termini, tra trattamenti psichiatrici brutali e risultati, è compito della comunità denunciare l'abuso psichiatrico ed esigere riforme nel campo della salute mentale.

Anche le istituzioni scolastiche deputate alla formazione degli psichiatri sono responsabili della devastazione cui

particolari, il che significa per loro l'ingresso in un limbo dal quale potrebbero non tornare mai più."⁴⁶

Secondo il *Medical Evaluation Field Manual* (1991) del Dipartimento di salute mentale della California – la cui presentazione è stata assistita dal CCHR – “Gli operatori che lavorano nel campo della salute mentale hanno l'obbligo professionale e penale di individuare la presenza di malattie fisiche nei loro pazienti... malattie fisiche causano un disturbo mentale in un paziente [oppure] possono aggravare un disturbo mentale”.⁴⁷

Alle persone che si trovano in circostanze dispe-

danno sfogo i trattamenti psichiatrici. Le tasse scolastiche che ricevono vengono spese per costituire un insieme di individui privi di scrupoli per i diritti umani e, in molti casi, per la vita umana.

Giudizio severo? Può darsi. E' anche vero che la libertà accademica non può andare fiera di alcun successo quando il risultato finale è un danno fisico ed emotivo di proporzioni epidemiche

Qualsiasi istituzione per la salute mentale e gli psichiatri stessi dovrebbero essere ritenuti responsabili delle violazioni dei diritti umani che ogni giorno sono commesse nel nome “dell'aiuto”.



RACCOMANDAZIONI

Raccomandazioni

- 1** L'elettroshock e la psicoturgia dovrebbero essere etichettate per quello che sono (brutali torture) e dovrebbero essere abolite. Fino a quando questo non accade, dovrebbero essere proibite sui bambini ed adolescenti minori di 18 anni, agli anziani, alle donne in stato di gravidanza e sulle persone ricoverate senza il loro consenso.
- 2** Le leggi sulla salute mentale dovrebbero prevedere sanzioni penali per chi somministra elettroshock e psicoturgia senza che il paziente sia consenziente. L'ECT e la psicoturgia non dovrebbero essere somministrate senza il consenso informato firmato dalla persona alla quale è stato proposto e, questa procedura dovrebbe essere registrata per assicurarsi che siano state fornite tutte le informazioni appropriate.
- 3** Gli psichiatri che somministrano l'ECT e la psicoturgia dovrebbero essere ritenuti, completamente responsabili, civilmente e penalmente, per le conseguenze provocate sul paziente, e dovrebbero essere penalmente perseguiti per qualunque danno derivante dai loro trattamenti.
- 4** Dovrebbero essere istituite delle strutture per la salute mentale, in sostituzione delle strutture psichiatriche coercitive, dotate di personale medico e attrezzature di diagnosi e cura medica per sottoporre i pazienti a esami e test onde appurare l'esistenza di qualunque problema fisico che possa apparire come disturbo comportamentale. Si dovrebbero stanziare dei fondi pubblici e anche privati per questi programmi alternativi, piuttosto che per gli istituti psichiatrici abusanti che si sono dimostrati inefficaci.
- 5** Tutti i disturbi mentali elencati nel *DSM-IV*, per avere un qualche valore, dovrebbero essere provati e convalidati con mezzi scientifici. Gli enti statali e scolastici, le autorità giudiziarie e sociali non dovrebbero fare riferimento ai disturbi mentali del *DSM* e nessuna legislazione dovrebbe considerarlo un testo autorevole per determinare lo stato mentale, la competenza, la scolarità o i diritti di nessun individuo.
- 6** Dovrebbe essere sporta denuncia su qualsiasi praticante nel campo della salute mentale che venga trovato ad utilizzare coercizione, minacce o l'inganno per far sì che le persone "acconsentano" a sottoporsi a trattamenti psichiatrici. Una copia della denuncia potrebbe essere inoltrata al CCDU.



Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale

Il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCDU) è stato fondato nel 1969 dalla Chiesa di Scientology per indagare e denunciare le violazioni dei diritti umani da parte della psichiatria, e per portare ordine nel campo della salute mentale. Oggi il CCDU conta più di 130 sezioni in 31 paesi. Ha un Comitato di Consulenti, chiamati "Commissioner", i cui membri sono medici, avvocati, educatori, artisti, uomini d'affari e rappresentanti dei diritti umani e civili.

Pur non fornendo pareri di carattere medico o legale, lavora a stretto contatto con medici e ne sostiene l'attività. Un aspetto fondamentale sul quale il CCDU focalizza la sua attenzione è l'uso "soggettivo" e ingannevole di "diagnosi" che mancano di un qualsiasi merito scientifico o medico. Basandosi su diagnosi fittizie, gli psichiatri giustificano e prescrivono trattamenti che causano danni duraturi, il che include la somministrazione di potenti psicofarmaci, che mascherano le vere cause della difficoltà, impedendo, in tal modo, che una persona abbia la possibilità di un recupero.

Il lavoro del CCDU è allineato alla "Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite" e in particolare con i seguenti punti:

Articolo 3: "Ognuno ha il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della propria persona".

Articolo 5: "Che nessuno sia soggetto a tortura o a trattamento crudele, inumano o degradante o alla punizione".

Articolo 7: "Tutti sono uguali di fronte alla legge e hanno diritto senza alcuna discriminazione alla protezione da parte della legge".

Grazie a diagnosi inventate, a vergognose e stigmatizzanti catalogazioni, a leggi che favoriscono il ricovero forzato, ai trattamenti brutali e depersonalizzanti, i Diritti Umani di migliaia d'individui sono calpestati ogni giorno.

Il CCDU ha dato l'avvio e il contributo, a centinaia di riforme, fornendo testimonianze ufficiali in ambito legislativo, tenendo udienze pubbliche sulle violenze da parte della psichiatria, lavorando con i mass media, le forze di polizia e funzionari pubblici in tutto il mondo.



IL RUOLO DEL CCDU

IL COMITATO DEI CITTADINI PER I DIRITTI UMANI

ha come scopo quello di indagare e denunciare le violazioni dei Diritti Umani da parte della psichiatria, cooperando con altri gruppi e individui che condividono lo stesso scopo che è quello di portare ordine nel campo della salute mentale. Il CCDU continuerà a fare questo, sino a che le pratiche abusive e coercitive della psichiatria non cesseranno e i Diritti Umani e la dignità saranno stati ripristinati per tutti.

Lucy Johnston
Giornalista, Regno Unito, 2001

“Dobbiamo capire e portare a far comprendere alle persone, come la psichiatria sia guidata da mode passeggere. Nel periodo della leucotomia, decine di migliaia di persone ricevettero questo intervento di psicotomia con il risultato di decine di migliaia di cervelli danneggiati. Questo è avvenuto perché, allora, nessuno li fermò. La lotta del CCDU è per quelle persone che sono fra le più indifese, che non hanno voce in capitolo e che non possono lottare per sé stesse. Con le sue battaglie è stato in grado di fermare questo abuso”.

Avvocato Jonathan Lubell
ex Presidente del Collegio Nazionale degli Avvocati di New York, 2001

“Per molti anni, ho avuto modo di conoscere bene il lavoro del CCDU nell’area dei diritti umani, per ciò che riguarda la cattiva condotta da parte della psichiatria ed

il relativo abuso di psicofarmaci. Ho trovato che il CCDU lavora inflessibilmente per denunciare i malfattori ed assicurare la fine delle loro attività. Gli sforzi del CCDU di difendere le vittime di questa cattiva condotta e abuso sono stati imponenti. Infine, è chiaro che ciò che motiva il CCDU sono principi che si basano sull’interesse per i diritti umani”.

Julian Whitaker
Medico al Whitaker Wellness Institute, Stati Uniti, 2003

“Il CCDU è l’unica organizzazione no profit che si è concentrata sugli abusi della psichiatria e della professione psichiatrica. La ragione molto importante, è che le persone non comprendono quanto non scientifica sia la professione psichiatrica. E neppure nessuno si rende conto di quanto sia diventato dannoso questo etichettare le persone, in particolare i bambini. Perciò gli sforzi del CCDU ed i successi che ha ottenuto sono un beneficio culturale di notevole grandezza”.

Per ulteriori informazioni:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Telefono: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org

CCDU INTERNAZIONALE

Commissioners e Comitato Consultivo

I Commissioner del CCDU prestano ufficialmente la loro opera al fine di assistere il CCDU nel suo lavoro di riforma nel campo della salute mentale e per far rispettare i diritti dei malati mentali.

Presidente Internazionale

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles

Presidente Nazionale degli Stati Uniti

Bruce Wiseman

Membro del Consiglio

Isadore M. Chait

Commissioner Fondatori

Thomas Szasz,
professore emerito di psichiatria
alla State University Health Science Center
di New York

Arte e Spettacolo

Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello
David Pomeranz
Harriet Schock

Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politica e Legge

Tim Bowles, Esq.
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Esq.

Scienza, Medicina e Salute

Giorgio Antonucci
Mark Barber
Shelley Beckmann
Mary Ann Block
Roberto Cestari
(Presidente CCDU Italia)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel
Lawrence Retief
Megan Shields
William Tutman
Michael Wisner
Julian Whitaker
Sergej Zapuskalov

Istruzione

Gleb Dubov
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Anatoli Prokopenko

Religione

Rev. Jim Nicholls

Business

Lawrence Anthony
Roberto Santos

UFFICI DEL CCDU NAZIONALI



CCDU Australia

Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales
2007 Australia
Telefono: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

CCDU Austria

Citizens Commission on
Human Rights Austria
(Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Telefono: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

CCDU Belgio

Citizens Commission on
Human Rights
Postbus 55
2800 Mechelen 2,
Belgium
Telefono: 324-777-12494

CCDU Canada

Citizens Commission on
Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Canada
Telefono: 1-416-971-8555
E-mail:
officemanager@on.aibn.com

CCDU Repubblica Ceca

Obcanská komise za
lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1, Czech Republic
Telefono/Fax: 420-224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

CCDU Danimarca

Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes
Menneskerettighedskommission
– MMK)
Faksingvej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Telefono: 45 39 62 9039
E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

CCDU Finlandia

Citizens Commission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki, Finland

CCDU Francia

Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme – CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12, France
Telefono: 33 1 40 01 0970
Fax: 33 1 40 01 0520
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR Germania

Citizens Commission on
Human Rights Germany –
National Office
(Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V. – KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Telefono: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

CCDU Grecia

Citizens Commission on
Human Rights
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens, Greece

CCDU Olanda

Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefono/Fax: 3120-4942510
E-mail: info@ncrm.nl

CCDU Ungheria

Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungary
Telefono: 36 1 342 6355
Fax: 36 1 344 4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

CCDU Israele

Citizens Commission
on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv, Israel
Telefono: 972 3 5660699
Fax: 972 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCDU Italia

Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani
Viale Monza 1
20125 Milano – Italia
E-mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCDU Giappone

Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japan
Telefono/Fax: 81 3 3576 1741

CCDU Losanna, Svizzera

Citizens Commission
on Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les droits de l'Homme – CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne, Switzerland
Telefono: 41 21 646 6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

CCDU Messico

Citizens Commission
on Human Rights Mexico
(Comisión de Ciudadanos por
los Derechos Humanos – CCDH)
Tuxpan 68, Colonia Roma
CP 06700, México DF
E-mail:
protegelasaludmental@yahoo.com

CCDU Monterrey, Messico

Citizens Commission on Human
Rights Monterrey, Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos – CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Telefono: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: ccdh@axtel.net

CCDU Nepal

P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu, Nepal
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

CCDU Nuova Zelanda

Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Telefono/Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

CCDU Norvegia

Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes menneskeretti-
ghets-kommisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Norway
E-mail: mmknorge@online.no

CCHR Russia

Citizens Commission on
Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow, Russia
Telefono: 7095 518 1100

CCDU Sudafrica

Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Telefono: 27 11 622 2908

CCDU Spagna

Citizens Commission on
Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos – CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, Spain

CCDU Svezia

Citizens Commission on
Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter – KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Telefono/Fax: 46 8 83 8518
E-mail: info.kmr@telia.com

CCDU Taiwan

Citizens Commission on
Human Rights
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: roysu01@hotmail.com

CCDU Ticino, Svizzera

Citizens Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei Cittadini per
i Diritti dell'Uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
E-mail: ccdu@ticino.com

CCDU Regno Unito

Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Telefono: 44 1342 31 3926
Fax: 44 1342 32 5559
E-mail: humanrights@cchr.org

CCDU Zurigo, Svizzera

Citizens Commission on
Human Rights Switzerland
Sektion Zürich
Postfach 1207
8026 Zürich, Switzerland
Telefono: 41 1 242 7790
E-mail: info@cchr.ch

RIFERIMENTI

Riferimenti

1. Statement on file at CCHR International, 2004.
2. Deposition of Dr. John Friedberg, M.D., 24 Mar. 2004.
3. Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?", *National Law Journal*, 24 June 2002.
4. Roger Mezger, "Clinic Found Negligent Couple Get \$7.5 Million," *Plain Dealer*, 13 June 2002; Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003; Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic," *National Law Journal*, 24 June 2004.
5. Ugo Cerletti, "Old and New Information About Electroshock," *American Journal of Psychiatry*, 1950.
6. *Ibid.*
7. Leonard Roy Frank, *The History of Shock Treatment* (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), p. 36.
8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: "Electroconvulsive Therapy (ECT)."
9. *Ibid.*
10. Abraham Myerson, in discussion of Franklin G. Ebaugh, *et al.*, "Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings," *Trans American Neurological Association*, 68, June 1942, p. 39.
11. John M. Friedberg, M.D., *Epitomizing the Myth of Mental Illness, Electroshock — Epitomizing the Myth*, Address to the Szasz Symposium Liberty and/or Psychiatry 40 Years After *The Myth of Mental Illness*, Syracuse, New York, 15 Apr. 2000.
12. Piemonte Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22 May 1998.
13. "Consent for Electrotherapy," Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992.
14. "For Patients, Treatment's Value Varies," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
15. Dennis Cauchon, "Stunningly Quick Results Often Fade Just as Fast," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
16. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They Hurt, I Don't Want It,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.
17. "Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex)," *A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977*, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report, California Department of Mental Health, Nov. 1991.
18. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous* (United Kingdom), Apr. 1996, p. 5.
19. *Ibid.*
20. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
21. Press Release, "A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today," *ECT Anonymous*, Oct. 1995.
22. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation," Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. 16, No. 2, 2000, pp. 87-96.
23. Steve Baldwin and Yvonne Jones, "ECT: Shock, Lies and Psychiatry," *Changes*, June 1992, p. 129.
24. *Op. cit.*, Testimony of Dr. John Friedberg.
25. Testimony of Dr. Colin Ross, M.D., 10 May 2004.
26. *The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1990), p. 157.
27. Justice John P. Slattery, "Consent and Disclosure," *Report of The Royal Commission into Deep Sleep Therapy*, Vol. 6., p. 96.
28. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
29. John Blake, "Paralytics Cannot Be Used as the Sole Agent for the Chemical Capture or Restraint of Animals!", 23 Apr. 2001, Internet address: <http://www.uaf.edu>.
30. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
31. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
32. Michelle Brooker, "Shock Therapy Scrutinized; Petition Urges ECT Review," *The Press* (New Zealand), 22 Apr. 2003.
33. Max Daily, "Electric Shock Victims Win Historic Victory," *Big Issue* (United Kingdom), 3 Oct. 1999.
34. Anjana Ahuja, "Psychosurgery Is Being Used to Combat Severe Mental Illness, but the Results Are Mixed," *London Times*, 19 Nov. 1996.
35. United Kingdom General Medical Council report, addressed to CCHR United Kingdom, 2001; "Paedo Ring Boss Jailed By Gardai," *The Mirror*, 23 Aug. 2000.
36. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, June 1999.
37. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
38. Walter Freeman, and James W. Watts, *Psychosurgery* (Charles C. Thomas, publisher, Illinois 1942), p. xvi.
39. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 253.
40. Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003.
41. *Ibid.*, Benedict Carey; Montgomery, Jr., Erwin, "Deep Brain Stimulation—A Sophisticated Therapy for Parkinson's Disease," *WebMD* website, Internet address: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002.
42. Samuel K. Moore, "Electronic Antidepressant Up for Review," *Spectrum Online*, 9 June 2004, Internet address: <http://www.spectrum.ieee.org>, accessed: 23 June 2004; Mark S. George, "Stimulating the Brain," *Scientific American*, Sept. 2003.
43. *Ibid.*
44. *Ibid.*
45. Richard C. W. Hall, M.D. and Michael K. Popkin, M.D., "Psychological Symptoms of Physical Origin," *Female Patient*, Vol. 2, No. 10, Oct. 1977.
46. *Ibid.*, p. 14.
47. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.

Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani

AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA DEL PUBBLICO

L'istruzione è parte vitale di qualsiasi iniziativa rivolta a fermare il progressivo declino della società. Il CCDU si assume questa responsabilità con particolare impegno. Grazie all'ampia diffusione del sito internet del CCDU, dei libri, riviste ed altre pubblicazioni. Un numero sempre maggiore di pazienti, famigliari, professionisti, legislatori e infinite altre persone vengono a conoscenza di molti aspetti oscuri e nascosti relativi alla psichiatria. Tutto questo è

qualcosa d'efficace che può essere fatto e viene fatto. Le pubblicazioni del CCDU, disponibili in 15 lingue, trattano vari argomenti tra i quali: razzismo, istruzione, violenza sessuale, giustizia, riabilitazione dalla droga, morale, anziani, religione e in molte altre aree e spiegano qual è il ruolo di alcune correnti psichiatriche in tali fenomeni.

La lista delle pubblicazioni include:

LA CRISI DELLA SALUTE MENTALE – *Resoconto e raccomandazioni* sulla mancanza di scientificità e risultati nel campo della salute mentale

LA GRANDE FRODE – *La corruzione nel settore psichiatrico*
Resoconto e raccomandazioni sul monopolio della salute mentale

L'INGANNO PSICHIATRICO – *La rovina della medicina*
Resoconto e raccomandazioni sull'impatto psichiatrico nel sistema sanitario

PSEUDOSCIENZA – *Le "diagnosi" psichiatriche*
Resoconto e raccomandazioni sui pericoli derivanti dalla mancanza di scientificità delle diagnosi psichiatriche

SCHIZOFRENIA *Un'utile "malattia" psichiatrica*
Resoconto e raccomandazioni sulle false asserzioni in merito ai disturbi mentali

UNA REALTA' BRUTALE – *"Trattamenti" psichiatrici dannosi*
Resoconto e raccomandazioni su elettroshock e psicochirurgia

LA VIOLENZA SESSUALE – *Aggressione a donne e bambini*
Resoconto e raccomandazioni sugli abusi sessuali all'interno del sistema della salute mentale

CONTENZIONE MORTALE – *L'aggressione terapeutica della psichiatria*
Resoconto e raccomandazioni sull'abuso dei sistemi di contenzione nelle strutture psichiatriche

PSICHIATRIA – *Come rende il mondo schiavo della droga*
Resoconto e raccomandazioni sull'aumento dell'uso di psicofarmaci

RIABILITAZIONE O DIPENDENZA? – *I programmi di riabilitazione*
Resoconto e raccomandazioni sul metadone e altri programmi di riabilitazione psichiatriche dalla droga

DROGARE I BAMBINI – *Come la psichiatria può distruggere una vita*
Resoconto e raccomandazioni sulle false diagnosi psichiatriche e la somministrazione forzata di psicofarmaci ai bambini

DANNEGGIARE I GIOVANI

– *Come la psichiatria può distruggere la mente*

Resoconto e raccomandazioni sui pareri, valutazioni e programmi psichiatrici nelle scuole

IL "TRATTAMENTO" FORZATO – *Metodi di contenzione psichiatrici*
Resoconto e raccomandazioni sul fallimento dei programmi di salute mentale

LA DISTRUZIONE DELLA CREATIVITÀ

– *Come la psichiatria può distruggere gli artisti*

Resoconto e raccomandazioni sull'impatto negativo che la psichiatria ha sugli artisti e la società

DISSACRARE IL SACRO – *Psichiatria e religione*

Resoconto e raccomandazioni sull'influenza negativa che la psichiatria ha sul sentimento religioso

L'EROSIONE DELLA GIUSTIZIA

– *Come la psichiatria ha influenzato la legge*

Resoconto e raccomandazioni sull'influenza psichiatrica e psicologica nei tribunali e nel sistema carcerario

ABUSI SUGLI ANZIANI – *Cura o tradimento?*

Resoconto e raccomandazioni sui trattamenti psichiatrici destinati agli anziani

CREARE IL TERRORE – *La fabbrica del caos sociale*

Resoconto e raccomandazioni sull'uso di strumenti psichiatrici nel terrorismo internazionale

CREARE IL RAZZISMO – *Il tradimento della psichiatria*

Resoconto e raccomandazioni sui programmi che istigano all'odio razziale

COMITATO DEI CITTADINI PER I DIRITTI UMANI

Un gruppo internazionale di tutela dei diritti umani nel campo della salute mentale

ATTENZIONE: Nessuno deve interrompere l'assunzione di psicofarmaci senza il consiglio o l'assistenza di un medico competente.



Questa pubblicazione è stata resa possibile grazie ad una sovvenzione dell'Associazione Internazionale degli Scientologist

Pubblicata come servizio pubblico dal Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani

Il CCHR negli Stati Uniti è un ente non a scopo di lucro ed esentasse [501(c)(3)] a beneficio pubblico, riconosciuto dall'Internal Revenue Service.

RINGRAZIAMENTI PER LE FOTO: pagina 10: AP Wide World Photos; pagina 19: Shooting Star; pagina 19: AP Wide World Photos; pagina 19: Shooting Star; pagina 20: Jose Luis Pelaez/Corbis

Con l'elettroshock, "vi è un danno cerebrale notevole, vi è perdita di memoria, l'indice di mortalità sale e quello dei suicidi non scende. Se questi sono i fatti e provengono da un enorme studio, molto ben progettato e condotto, la conclusione sarebbe che non dovremmo fare l'elettroshock... Non capisco perché si continui a farlo. Non ha senso..."

— Dott. Colin Ross,
Psichiatra texano e scrittore,
2004