



# L'INGANNO PSICHIATRICO

*La rovina della medicina*

Resoconto e raccomandazioni  
sull'impatto psichiatrico  
nel sistema sanitario

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





# NOTA IMPORTANTE

## Per Il Lettore

**D**i 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.

# L'INGANNO PSICHIATRICO

*La rovina della medicina*

## INDICE:

INTRODUZIONE: La manipolazione  
della medicina .....2

CAPITOLO UNO: Ottimo affare,  
pessima medicina .....5

CAPITOLO DUE: Psichiatria e  
medicina a confronto .....11

CAPITOLO TRE: Una parodia  
della medicina e della scienza .....17

CAPITOLO QUATTRO: Danneggiare  
le persone vulnerabili .....23

CAPITOLO CINQUE: Casi di  
deroghe all'etica medica .....29

CAPITOLO SEI: Quali alternative? ..31

Raccomandazioni .....34

Comitato dei Cittadini per  
Diritti Umani Internazionale .....35





# INTRODUZIONE

## La manipolazione della medicina

**A**lan I. Leshner, psichiatra ed ex responsabile del National Institute of Drug Abuse disse nel 1998 ha detto: “Sono convinto che oggi, nel 1998, voi [medici] dovrete essere arrestati se rifiutate di prescrivere S.S.R.I. [antidepressivi] per la depressione. Sono inoltre convinto che tra cinque anni dovrete essere arrestati se non darete ai tossicomani che fanno uso di crack i farmaci a cui stiamo lavorando adesso”.<sup>1</sup>

Avendo lavorato per 25 anni nelle riforme nel campo della salute mentale e avendo contribuito a denunciare le violazioni dei diritti umani commessi in campo psichiatrico, ho avuto la possibilità di parlare con centinaia di medici e migliaia di pazienti. Tuttavia, fino a poco tempo fa, non mi ero mai resa conto che anche i diritti dei medici potessero essere minacciati.

Vorrei proprio sapere perché un medico dovrebbe essere arrestato se rifiuta di prescrivere un certo tipo di farmaco per la depressione.

Molti medici hanno più volte parlato dei numerosi disturbi fisici che possono provocare i problemi emotivi o comportamentali e della necessità vitale di verificare l'esistenza di questi disturbi prima di formulare diagnosi di carattere psichico. È possibile che il ricorso ad un antidepressivo per reprimere i sintomi emotivi, senza prima cercare e correggere un eventuale disturbo fisico che potrebbe esserne la causa, sia semplicemente un “rimedio” chimico che lascia al paziente una malattia che potrebbe peggiorare.

Che cosa succederebbe se un medico generico, un

internista o un medico di famiglia diagnosticasse correttamente e curasse una malattia fisica, ponendo fine alla depressione senza il ricorso a farmaci psicoattivi? Quel medico potrebbe essere accusato di condotta eticamente scorretta o addirittura arrestato per il “reato di negligenza professionale” per non aver prescritto un antidepressivo?

Sembra pazzesco, vero? Ma siamo sicuri che non potrebbe succedere? Forse no, ma un bravo medico potrebbe essere veramente accusato di condotta

*eticamente scorretta* se pratica la medicina in modo *etico*. Oggi un medico, specialista o generico, può essere criticato, intimidito ed emarginato se pratica la medicina tradizionale, funzionale, diagnostica.

Questo opuscolo è stato scritto pensando ai medici, in particolare a quelli che vorrebbero praticare

la medicina tradizionale, non psichiatrica, quelli che sono motivati da un alto scopo altruistico, nella migliore tradizione del giuramento di Ippocrate, e quelli che desiderano continuare ad occuparsi della salute dei loro pazienti senza interferenze esterne e al meglio delle loro capacità. È per i medici che sono preoccupati del fatto che vengono prescritti psicofarmaci stimolanti simili all'anfetamina e ad alto rischio di assuefazione a milioni di bambini, per un presunto disturbo mentale detto Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività (ADHD).

Inoltre è stato anche scritto per chiunque ritenga che i genitori non debbano essere minacciati per negligenza criminale perché rifiutano di somministrare psicofarmaci ai propri figli.

**“Il sistema diagnostico psichiatrico esclude totalmente il rispetto professionale per le tradizioni e le conoscenze della medicina generale e di altre specializzazioni mediche”**

— Jan Eastgate

Ma come si è potuti arrivare a questo punto? Ci auguriamo che le informazioni raccolte contribuiscano a rispondere a questa domanda.

C'è un concetto di salute mentale che si insinua anche nel campo della moderna medicina. Dipende principalmente dal "successo" del sistema di diagnosi della psichiatria, il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM)*. Questo manuale e la sezione sui disturbi mentali della *Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10)* sono stati ampiamente promossi come criteri di riferimento per i disturbi mentali e come assolutamente necessari per i medici non specializzati in psichiatria.

Ma c'è qualcos'altro da tenere in considerazione. Tra le molte pressioni che i medici oggi devono affrontare ce n'è una molto particolare, perché è accompagnata da una sottile coercizione. Il sistema diagnostico psichiatrico esclude totalmente il rispetto professionale per le tradizioni e le conoscenze della medicina generale e di altre specializzazioni mediche.

Nessuno ha mai scritto una lettera di presentazione che dicesse: "Rispettiamo l'inviolabilità e la priorità del rapporto con i vostri pazienti, nonché il vostro desiderio di dar loro il miglior servizio possibile. Questo è il nostro sistema diagnostico; esaminatelo e decidete in base alla vostra esperienza se stiamo andando nella direzione giusta. Gradiremmo conoscere le vostre opinioni e le vostre critiche costruttive. E se avrete bisogno di assistenza saremo a vostra disposizione. Vi salutiamo cordialmente unendoci al vostro impegno per una sanità migliore".

Il sistema diagnostico è stato invece distribuito ai medici insieme con queste istruzioni: "Qui c'è un bambino con gravi problemi psichici. La nostra diagnosi competente è già stata fatta; non dovete fare altro che seguire esattamente le nostre istruzioni sulla prescrizione dei farmaci e affidarvi alla nostra esperta supervisione". O in altre parole: "Sembra che i vostri pazien-

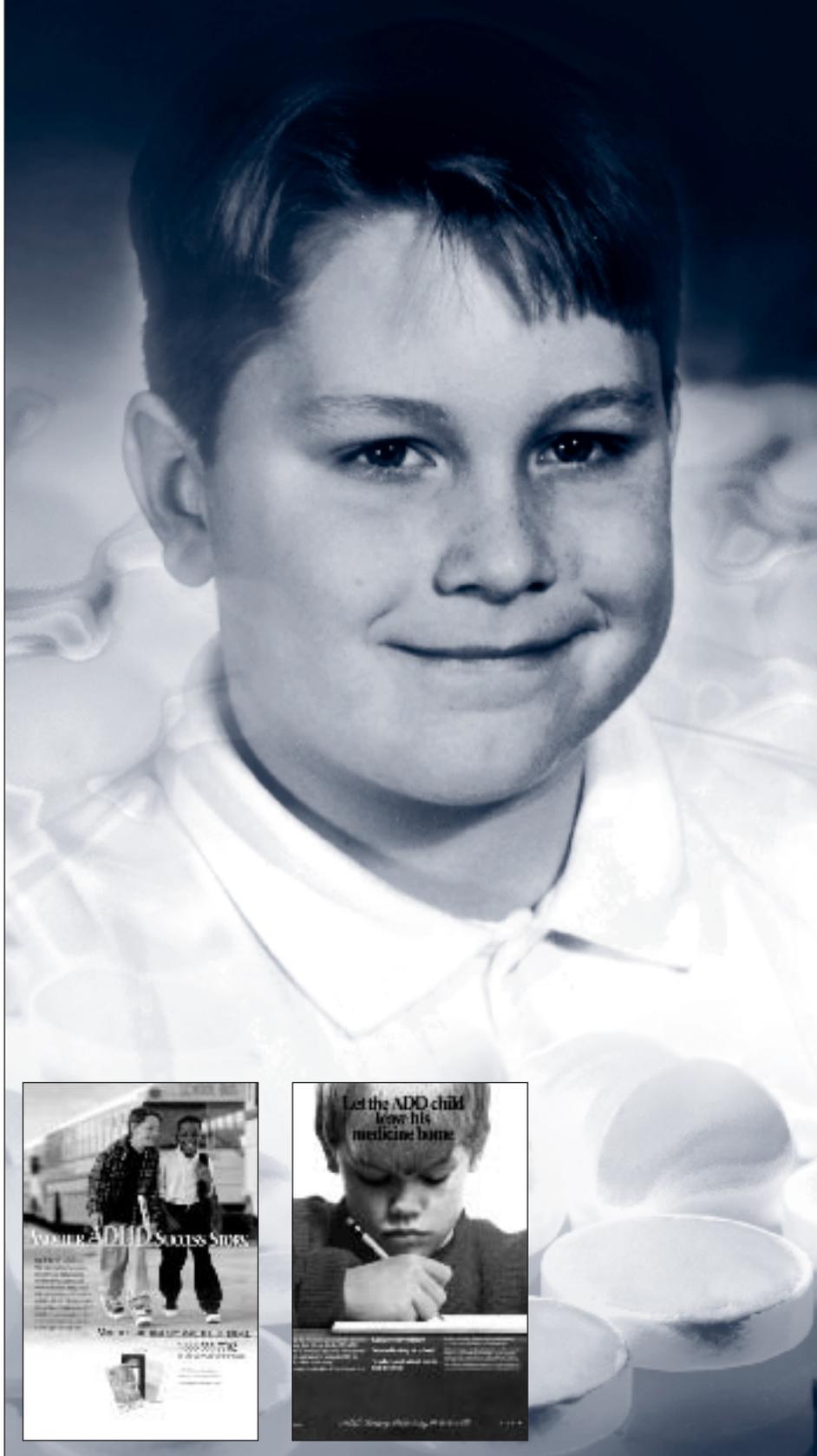


ti si fidino più di voi che di noi, quindi dovete diagnosticare la malattia mentale di cui sono sicuramente affetti".

Questa è l'influenza coercitiva che ha caratterizzato in maniera indelebile la psichiatria fin da quando assunse funzioni di vigilanza all'interno dei manicomi, circa 200 anni fa. Si manifesta in molti modi e, quando riesce ad insinuarsi, può essere estremamente distruttiva per la sicurezza, l'orgoglio, l'onore, l'operosità, l'iniziativa, l'integrità morale, la serenità, il benessere e la sanità mentale. Dobbiamo lottare per proteggere queste qualità per tutti i pazienti e anche per tutti i medici.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jan Eastgate". The signature is stylized and somewhat cursive.

Jan Eastgate  
Presidente CCDU Internazionale



## FATTI IMPORTANTI

**1** La "psichiatria biologica", in 40 anni, non ha mai confermato l'esistenza di anomalie, squilibri chimici o disturbi neurologici, biologici o genetici in una sola delle diagnosi o delle condizioni di cui afferma l'esistenza.

**2** Nel 1998 il Convegno degli Istituti Americani di Sanità sull'ADHD (Disturbo del Deficit dell'Attenzione con Iperattività) non trovò alcuna "prova che esso sia causato da uno squilibrio chimico..."<sup>2</sup>

**3** Il neuropsichiatra tedesco Paul Runge sostiene che se l'ADHD avesse basi biologiche, "un reale ed efficace trattamento richiederebbe una cura che influenzerebbe solo questo specifico disordine biologico".<sup>3</sup> Una cura del genere non esiste.

**4** Negli anni '90 un rapporto dell'Assemblea del Consiglio d'Europa chiese che un "rigido controllo" fosse "esercitato sulla diagnosi ed il trattamento" dell'ADHD e che venisse condotta una maggiore ricerca sulle forme alternative di trattamento come, ad esempio, la dieta".<sup>4</sup>

**5** La produzione internazionale di metilfenidato (Ritalin) è aumentata da 2,8 tonnellate nel 1990 a 15,3 tonnellate.<sup>5</sup>



*Matthew Smith fu costretto dalla scuola ad assumere uno psicofarmaco che l'avrebbe aiutato a "concentrarsi". Ma, nel 2000, all'età di 14 anni Matthew morì a causa di un attacco di cuore. Il medico legale ha stabilito che le cause potevano essere collegate al farmaco. Casi simili a quello di Matthew sono in numero sempre crescente. Questo fenomeno può essere attribuito ad una campagna di marketing [di psicofarmaci].*



# CAPITOLO UNO

## Ottimo affare, pessima medicina

**A** sette anni, Matthew Smith ricevette dalla sua scuola una diagnosi di ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività). Ai genitori fu detto che il bambino doveva prendere una sostanza stimolante che l'avrebbe aiutato a concentrarsi. Inizialmente i genitori di Matthew erano riluttanti, ma si sentirono dire che se si fossero rifiutati avrebbero rischiato una denuncia per negligenza nei confronti delle esigenze emotive ed educative del figlio. "Io e mia moglie eravamo molto spaventati dalla possibilità di perdere i nostri bambini rifiutando le disposizioni della scuola", ha detto Lawrence Smith, padre di Matthew. Quando fu detto loro che quella "medicina" non era pericolosa e che poteva soltanto essere utile, i genitori di Matthew cedettero alle pressioni. Ad ogni modo Matthew non voleva prendere quel farmaco.

Il 21 marzo 2000, mentre giocava con il suo skateboard, Matthew morì per una crisi cardiaca. Il medico legale stabilì che il cuore di Matthew mostrava chiari segni di lesioni al microcircolo arterioso coronarico causati da sostanze stimolanti come le amfetamine, e concluse che il decesso era dovuto all'uso prolungato dello psicofarmaco che gli era stato *prescritto*.

Nonostante le pretese di alcuni psichiatri che affermano il contrario, la pratica di prescrivere un farmaco simile alla cocaina ai bambini in tutto il

mondo è ben lontana dalla scienza positiva. C'è un numero straordinario di fatti distorti nella maggioranza dei dati disponibili. Le informazioni seguenti presentano un'alternativa in prospettiva per medici preoccupati.

Nel 1998, un convegno dei massimi esperti mondiali sull'ADHD, organizzato dal National Institutes of Health (NIH) americano, non poté far altro che concludere che non esistevano dati a conferma che l'ADHD era una disfunzione cerebrale. I membri del convegno hanno ammesso: "Le nostre conoscenze sulla causa o le cause dell'ADHD rimangono per lo più speculative", mentre il National Institute for Clinical Excellence britannico

ha riconosciuto che "le cause e la validità diagnostica dell'ADHD rimangono controverse".<sup>7</sup>

Dominick Riccio, Direttore Esecutivo del Centro Internazionale per lo Studio della Psichiatria e Psicologia sostiene: "Dovrebbero mostrarmi una relazione di causalità diretta tra ogni reazione chimica nel cervello ed i sintomi dell'ADHD ... Hanno avanzato l'ipotesi della dopamina. Hanno

avanzato l'ipotesi della serotonina. Nessuna di queste ha una relazione di causalità".<sup>8</sup>

La dott.ssa israeliana, Louria Shulamit, dice chiaramente: "L'ADHD è una sindrome, non una malattia (per definizione)". Come tale, viene diagnosticata partendo dai sintomi. I sintomi di questa sindrome sono così comuni che possiamo concludere che questa diagnosi calzi per tutti i bambini –

**"La diagnosi di ADD  
[Attention Deficit Disorder]  
è del tutto soggettiva ... Non vi sono test.  
Si riduce tutto a delle interpretazioni. ... La  
demarcazione tra persone effette da ADD  
e ragazzi in salute ed esuberanti può  
essere molto vaga".<sup>6</sup>**

– Dott. Joe Kosterich, presidente federale,  
Divisione Generale dei Medici, Associazione  
Medica Australiana, 1999



“Com'è possibile che a milioni di bambini è somministrata una sostanza molto simile ad una droga, la cocaina, che è considerata pericolosa e che crea dipendenza e il cui acquisto, vendita e uso sono considerati reati penali?”.

– Richard DeGrandpre, professore di psicologia ed autore del libro *Ritalin Nation*

mine del comportamento – non per ridurre un identificabile rischio per la salute [del bambino]. Un controllo chimico su così larga scala del comportamento umano non è mai stato intrapreso in precedenza nella nostra società fuori dalle case di cura e dalle istituzioni mentali”.<sup>11</sup>

### Lo squilibrio biochimico

Gli psichiatri ribattono che la causa dell'ADHD è uno squilibrio biochimico che richiede una “cura”, nello stesso modo in cui i diabetici richiedono il trattamento insulinico.

Il dott. Elliot Valenstein ha detto: “Non esistono test per valutare la condizione chimica del cervello di una persona in vita”.<sup>12</sup> Il professore di medicina ad Harvard, Joseph Glenmullen ha affermato: “Ogni volta in cui si è ipotizzato di aver isolato uno squilibrio, successivamente tutto ciò è risultato falso”.<sup>13</sup>

Nel 2004, lo psichiatra M. Douglas Mar sostiene che: “Non c'è base scientifica per queste pretese [per l'uso di esami del cervello per diagnosi psichiatriche]”.<sup>14</sup> Una diagnosi accurata basata su un esame è semplicemente impossibile”, concorda il dottor Michael D. Devous del Nuclear Medicine Center al University of Texas

specialmente i maschi ...”.<sup>9</sup>

Secondo il dott. William Carey, pediatra dell'Ospedale Pediatrico di Philadelphia: “La formulazione corrente dell'ADHD, che offre questa diagnosi quando un certo numero di comportamenti problematici sono presenti o vengono riscontrati altri criteri, si lascia sfuggire il fatto che probabilmente questi comportamenti sono di solito normali”.<sup>10</sup>

Thomas Moore, autore di *Prescriptions for Disaster*, sostiene che l'uso corrente di sostanze come il Ritalin sta producendo dei “rischi spaventosi” alla generazione dei bambini. Il farmaco viene somministrato, dice, per “un controllo a breve ter-

Southwestern Medical Center”.<sup>15</sup>

La dott.ssa Mary Ann Block, autrice di *No More ADHD (Non più ADHD)*, è irremovibile: “L'ADHD non è come il diabete e il Ritalin non è come l'insulina. Il diabete è una vera condizione fisica che può essere diagnosticata oggettivamente. L'ADHD è un termine inventato, privo di qualsiasi mezzo identificativo valido e oggettivo. L'insulina è un ormone naturale prodotto dall'organismo ed è essenziale per la vita. Il Ritalin è un farmaco di derivazione chimica simile all'anfetamina, che non è affatto necessario per la vita. Il diabete è una mancanza d'insulina. I problemi d'attenzione e comportamento non sono una mancanza di Ritalin”.<sup>16</sup> Nel 2001, il

dott. Ty C. Colbert, ha detto: “Come per tutti i disordini mentali, non esiste un test biologico o un marcatore biologico per l’ADHD”.<sup>17</sup>

### Effetti dannosi degli psicofarmaci

La prescrizione di farmaci psicotropi per il cosiddetto ADHD o altri disturbi dell’apprendimento presenta numerosi rischi sanitari e molte contraddizioni.

Secondo la *Physician’s Desk Reference Guide*, l’uso del Ritalin nella cura dell’ADHD può provocare l’aumento del battito cardiaco e della pressione arteriosa.<sup>18</sup> Nell’agosto del 2001, il *Journal of the American Medical Association* ha replicato che il Ritalin ha un’azione molto simile alla cocaina.<sup>19</sup>

Effetti collaterali dannosi possono comparire dopo anni di assunzione del farmaco e perfino ad anni di distanza dall’interruzione della sua somministrazione.<sup>20</sup> “L’effetto negativo sull’ormone della crescita è così regolare e prevedibile, che lo si può considerare un criterio di valutazione dell’efficacia [dello stimolante] nell’organismo del bambino”.<sup>21</sup> “Viene indebolita anche la maturazione sessuale del bambino”.<sup>22</sup> La principale complicazione dell’astinenza da questo stimolante e da altri farmaci simili all’anfetamina è il suicidio.<sup>23</sup>

Secondo il dott. Sydney Walker III, autore del libro *The Hyperactivity Hoax*, “Anche se gli studi sembrano indicare che il farmaco (metilfenidato) è solo leggermente cancerogeno [che provoca il cancro], non si può restare indifferenti di fronte alla possibilità di aumentare, anche se di poco, il rischio

futuro di tumore per milioni di bambini. Un altro recente rapporto avverte che [lo stimolante] “può avere effetti cumulativi persistenti sul miocardio (uno spesso strato muscolare che forma la maggior parte della parete cardiaca)”.<sup>24</sup>

Gli Stati Uniti consumano l’85% della produzione internazionale di metilfenidato (Ritalin).<sup>25</sup> Nel 2002, l’Assemblea Parlamentare del Consiglio d’Europa ha riscontrato alte percentuali di consumo di metilfenidato in Belgio, Germania, Islanda, Lussemburgo, Olanda, Svizzera e Regno Unito. In Gran Bretagna, la percentuale di prescrizioni di stimolanti nei bambini ha superato il 9.200% tra il 1992 e il 2000, mentre in Australia c’è stato un incremento di 34 volte negli ultimi due decenni.<sup>26</sup> Tra il 1989 ed il 2002, la Francia ha riportato un aumento del 600% del numero dei bambini etichettati come “iperattivi”.<sup>27</sup> Le vendite di metilfenidato in Messico sono aumentate dell’800% tra il 1993 e il 2001.

“Come è mai possibile che milioni di bambini prendano una sostanza molto simile ad una droga, la cocaina, che è considerata pericolosa e che da dipendenza e il cui acquisto, vendita e uso sono considerati reati penali?” ha detto Richard DeGrandpre, professore di Psicologia e autore del libro *Ritalin Nation*.<sup>28</sup>

Oltre a questi stimolanti, un altro milione e mezzo di bambini e adolescenti negli Stati Uniti stanno prendendo antidepressivi SSRI (Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina).<sup>29</sup> Tra il 1995 ed il 1999 negli Stati Uniti, l’uso di antidepressivi è aumentato del 151% per i ragazzi dai 7 ai 12



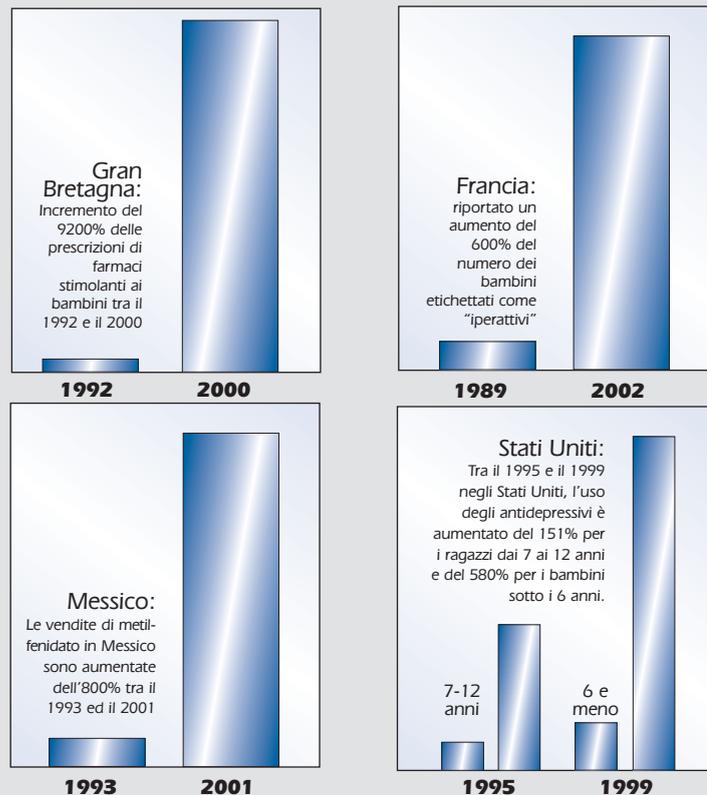
“Non vi sono dei test validi per l’ADHD, nessun dato dimostra che l’ADHD sia un disfunzione del cervello, non vi sono studi sugli effetti a lungo termine delle medicine, e se i farmaci non migliorano il rendimento scolastico o le abilità professionali e invece causano dei disturbi compulsivi e del comportamento, e conducono ad usare droghe illegali, perché milioni di bambini e adulti stanno venendo etichettati con l’ADHD e gli sono prescritti tali farmaci?”.

– Dott.ssa Mary Ann Block, autrice di *No More ADHD*

## Vendite e Consumo di Psicofarmaci:

Gli Stati Uniti consumano l'85% della produzione internazionale di metilfenidato (Ritalin). Nel 2002, l'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa ha riscontrato alte percentuali di consumo di metilfenidato in Belgio, Germania, Islanda, Lussemburgo, Olanda, Svizzera e Regno Unito.

Le statistiche mostrano l'estrema escalation dell'uso di droga:



## Disturbo Intestinale Diagnosticato Come ADHD

Austin Harris era considerato "il bambino simbolo dell'ADHD". Era il tipo di bambino che nessuno avrebbe voluto avere attorno e, in tre anni, era stato espulso da undici scuole per una serie interminabile di comportamenti molesti: urlava oscenità, percuoteva altri bambini, aveva perfino colpito un'insegnante in un occhio con una matita. Assumeva stimolanti che gli erano stati prescritti.



Dopo che Austin fu dimesso dall'ospedale nel quale era stato ricoverato per eliminare un'occlusione intestinale, la sua vita cambiò. Il bambino che nessuno voleva intorno smise di terrorizzare compagni e insegnanti. Da quel giorno Austin, che oggi ha dieci anni, riuscì a restare seduto tranquillamente, fu benvoluto da tutti e abbandonò l'assunzione di farmaci.

Secondo il parere di esperti pediatri in gastroenterologia, il legame tra il comportamento dei bambini e la costipazione cronica è tutt'altro che insolito. "I cattivi comportamenti spariscono non appena l'occlusione viene rimossa", afferma il dott. Paul Hyman, primario di gastroenterologia pediatrica presso l'University of Kansas Medical Center di Kansas City. Secondo Hyman, il comportamento negativo può essere causato dalla paura e dal dolore di cui il bambino potrebbe essere inconsapevole.<sup>33</sup>

anni e del 580% per i bambini sotto i 6 anni. Bambini di 5 anni si sono suicidati mentre prendevano antidepressivi SSRI. In Gran Bretagna, il numero di prescrizioni di antidepressivi è più che raddoppiato in 10 anni.<sup>30</sup>

Nel 2003, il comitato britannico per la regolamentazione delle medicine ha avvertito i medici di non prescrivere antidepressivi SSRI ai minori di 18 anni, affermando che c'è il rischio che si verifichino casi di suicidio. Nel Marzo 2004, la Food and Drug Administration (FDA, l'ente americano che controlla il cibo, i medicinali ed i cosmetici) ha pubblicato un avviso per i medici che diceva: "Ansia, agitazione, attacchi di panico, insonnia, irritabilità, ostilità, impulsività, acatisia (estrema irrequietezza), ipomania, e mania, sono stati constatati in pazienti adulti e pediatrici trattati con antidepressivi [SSRI]... sia psichiatrici che non psichiatrici".<sup>31</sup>

Nell'ottobre 2004, l'FDA ha ordinato che venisse posta una grossa "etichetta nera" sulle confezioni di SSRI che enfatizzasse il fatto che quei farmaci possono causare il suicidio. In ogni caso queste, e in effetti tutte i farmaci psicotropi, dovrebbero venire realmente proibiti in base al fatto che sono pericolosi ed hanno un alto potenziale mortale.

Robert Whitaker, scrittore scientifico e autore di *Mad in America* sostiene: "Dopo anni di crescente consumo di farmaci psicotropi ci ritroviamo con il campo della salute mentale in crisi, un'epidemia di malattie mentali tra i bambini. Invece di riscontrare un miglioramento nella salute mentale a causa del maggior consumo di medicine, ne osserviamo il peggioramento".<sup>32</sup>

Lawrence Smith ha dichiarato: "Una delle cose per cui non riesco a darmi pace, è che Matthew non voleva mai prendere la medicina. Quanti altri Matthew Smith quattordicenni dovranno morire prima che qualcuno fermi la più grande truffa sanitaria di tutti i tempi?".

In realtà non è stato il "sistema sanitario" a prescrivere sostanze letali a Matthew, è stato uno psichiatra. È vero però che accettando il metodo diagnostico e le terapie degli psichiatri, anche la medicina generale è soggetta ai rischi e alle controversie legati ai fallimenti e ai difetti che sempre più numerosi emergono in questo metodo.

E c'è anche un altro importante rischio professionale. Utilizzando o addirittura assimilando le teorie psichiatriche, la medicina generale e altre specializzazioni mediche potrebbero essere associate dalla gente alla mediocre reputazione dell'industria della salute mentale o, peggio ancora, alla storia rivoltante della psichiatria. Una storia che vale la pena di esaminare.

# NEGLIGENZA PROFESSIONALE

## Violazione del consenso informato

del dott. Fred A. Baughman Jr.

Il dott. Baughman è un neurologo iscritto all'albo, neurologo infantile e Membro dell'American Academy of Neurology. Ha scoperto e risolto malattie reali e non ha trovato anomalie in bambini a cui erano state diagnosticate ADD/ADHD e "incapacità di apprendimento". (ADD: Attention Deficit Disorder-Disturbo da deficit dell'attenzione; ADHD: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder-Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività)

**N**egli anni '80 e '90 ho assistito all'esplosione dell'epidemia di ADHD. Quando un mio paziente presenta una malattia, è mio dovere diagnosticarla; analogamente, quando non riscontro alcuna anomalia, sono tenuto a dire la verità al mio paziente. Ed è inoltre mio dovere conoscere molto bene la letteratura scientifica relativa a tutti i disturbi neurologici reali e presunti.

La "psichiatria biologica", invece, in 40 anni non ha mai confermato l'esistenza di anomalie, "squilibri chimici" o disturbi "neurologici", "biologici" o "genetici" in una sola delle diagnosi o delle condizioni di cui afferma l'esistenza.

Poiché in un "bambino affetto da ADHD" non si riscontra nessuna anomalia, questa etichetta pseudoscientifica non è nient'altro che una stigmatizzazione del bambino, mentre l'ingiustificata terapia farmacologica che invariabilmente ne consegue è una vera e propria aggressione fisica. Il "farmaco" normalmente prescritto per l'ADHD e per i "disturbi dell'apprendimento" è una peri-



**Consiglio vivamente ai medici di ricordare che: "Se non c'è un'anomalia fisica o chimica dimostrabile, non c'è malattia".**

colosa droga simile all'anfetamina che crea assuefazione.

I bambini i cui nomi sono elencati di seguito non sono più né iperattivi né disattenti, non sono più tra noi. Tra il 1994 e il 2001, sono stato consultato, da un punto di vista medico o legale, in modo formale o meno, per i seguenti casi di decesso:

■ Stephanie, 11 anni, gli era stato prescritto un farmaco stimolante ed è morta di aritmia cardiaca;

■ Matthew, 13 anni, gli era stato prescritto un farmaco stimolante ed è morto di cardiomiopatia [malattia del muscolo cardiaco];

■ Macauley, 7 anni, gli era stato prescritto un farmaco stimolante e altri tre psicofarmaci ed è rimasto vittima di un arresto cardiaco;

■ Travis, 13 anni, gli era stato prescritto un farmaco stimolante ed è morto di cardiomiopatia;

■ Randy, 9 anni, gli era stato prescritto un farmaco stimolante e molti altri farmaci ed è morto di arresto cardiaco;

■ Cameron, 12 anni, gli era stato prescritto un farmaco stimolante ed è morto di ipereosinofilia [aumento patologico dei globuli bianchi].

Questo è un prezzo molto alto da pagare per il "trattamento" di una "malattia" che non esiste. Considerando l'ADHD una malattia, senza prove scientifiche, lo psichiatra mente in modo consapevole e viola il diritto al consenso informato di ogni paziente e genitore. Questa è negligenza professionale *a tutti gli effetti*.

Sollecito tutti i medici a ricordare che: "Se non c'è un'anomalia fisica o chimica dimostrabile, non c'è alcuna malattia!".

## FATTI IMPORTANTI

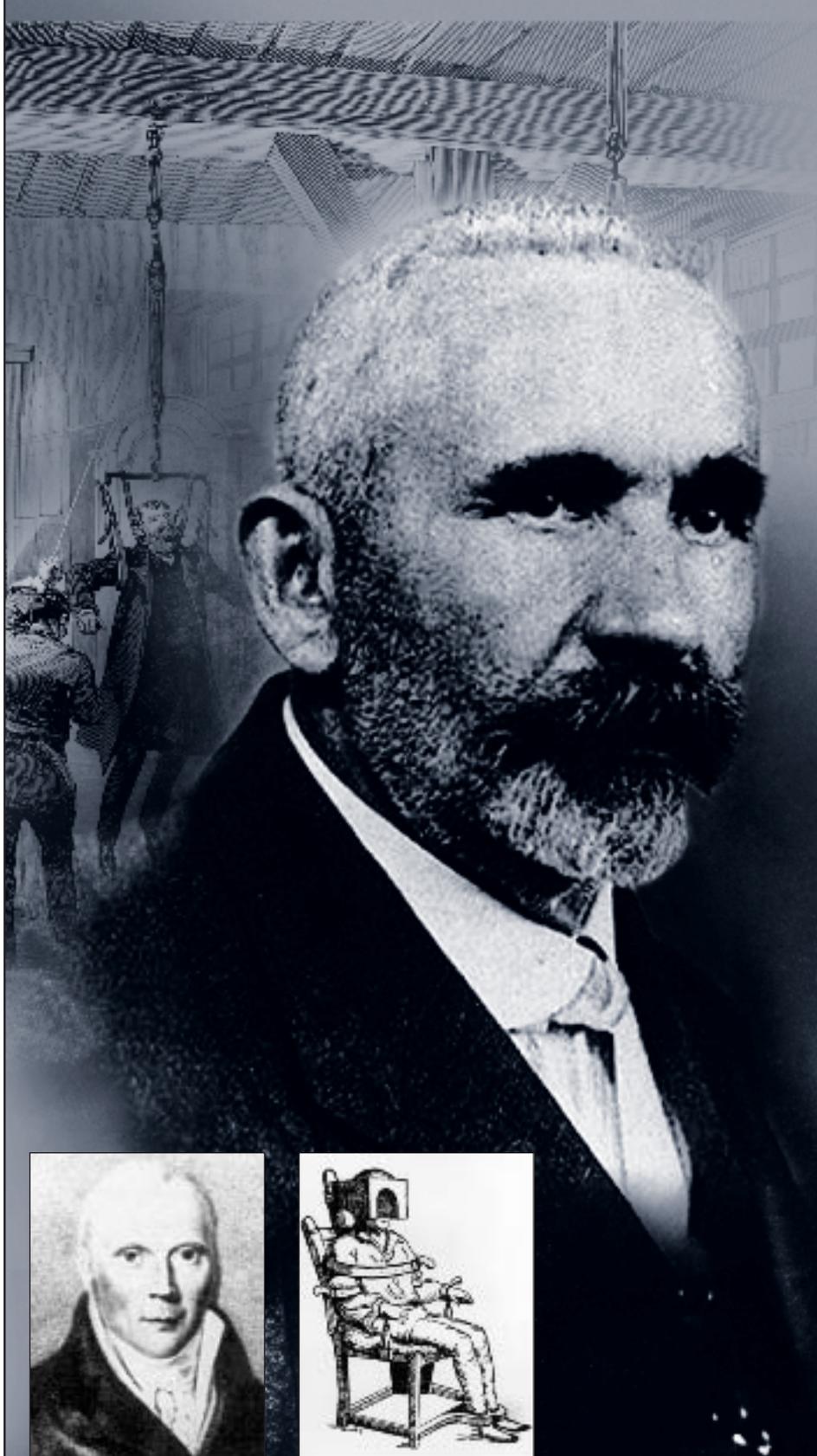
**1** Mentre la medicina è avanzata grazie a importanti scoperte e cure scientifiche, la psichiatria non si è mai evoluta scientificamente e non si è nemmeno avvicinata alla comprensione o alla cura dei problemi mentali.

**2** Negli anni '30 e '40 la psichiatria provò a emulare la medicina con "trattamenti" medici come shock insulinici, psicoturgia e trattamento tramite elettroshock.

**3** Negli anni '50 e '60, la psichiatria scimmiottò la medicina con farmaci psicoattivi che sopprimevano solamente i sintomi, e con il suo sistema diagnostico pseudoscientifico, il *DSM* (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali).

**4** Nel 1989, l'Associazione Psichiatrica Americana consigliò ai suoi membri di aumentare la "considerazione dei medici non psichiatri" nei loro confronti usando il *DSM* per "aumentare i profitti grazie all'aumento di pazienti a loro inviati dai medici per consulenza".<sup>34</sup>

**5** Nel 1998, l'Associazione Psichiatrica Mondiale (WPA) creò un kit per "Malattie Mentali al Pronto Soccorso" per indurre i medici del pronto soccorso a diagnosticare malattie mentali.<sup>35</sup>



Da quando Johann Reil (a margine) coniò la parola "psichiatria", nel 1808, fino ai primi del '900, quando Emil Kraepelin (sopra) definì la psichiatria come: "Un capo assoluto che, guidato dalla nostra conoscenza odierna potrebbe influenzare inesorabilmente le condizioni di vita delle persone", fino ai nostri giorni, gli psichiatri hanno tentato di imitare la medicina senza successo. Dopo aver soppresso i sintomi con l'uso del dolore e della forza (vedere la "la sedia tranquillante" sopra a destra) per 300 anni, non sono ancora riusciti a definire la pazzia, né ad isolarne la causa o una cura.



# CAPITOLO DUE

## Psichiatria e medicina a confronto

**I**l modo migliore per capire la psichiatria odierna è conoscere la psichiatria di ieri.

A differenza della medicina, la cui storia risale almeno all'antica Grecia, la psichiatria è una disciplina molto giovane. Secondo il professor Edwin Shorter, autore di *A History of Psychiatry*, "prima della fine del XVIII secolo non esisteva niente di simile alla psichiatria".<sup>36</sup> I dottori Franz G. Alexander e Sheldon T. Selesnick riferiscono che nel '700 e '800, le persone mentalmente insane erano considerate incurabili con i metodi fisici della medicina.<sup>37</sup>

Era il 1676 quando Luigi XIII decretò l'istituzione in tutta la Francia degli *hospitiaux generaux* (ospedali generali) per il ricovero di "persone moralmente dissolute, genitori spendaccioni, figli prodighi, blasfemi, uomini con tendenze suicide [e] libertine". Il decreto segnò l'inizio della "grande reclusione degli squilibrati".<sup>38</sup>

I custodi di questi istituti furono i diretti predecessori degli psichiatri. L'espressione inglese *snake pit* (letteralmente 'fossa dei serpenti') e viene utilizzata in riferimento agli "ospedali psichiatrici", risale a questo periodo storico, quando i malati di mente venivano gettati in una fossa piena di serpenti per provocare uno shock che li facesse tornare in sé.

Relegati al ruolo di custodi di nosocomi, questi "psichiatri" reclamavano un legittimo riconoscimento della loro appartenenza alla categoria dei medici, in quanto la gestione di un ospedale con metodi

terapeutici era un'arte e una scienza complessa come la chimica o l'anatomia.<sup>39</sup> Per cent'anni gli psichiatri avanzarono ostinatamente questa pretesa nonostante tutte le incontrovertibili prove della sua infondatezza.

Sebbene la psichiatria venisse tollerata come "necessaria", la medicina continuò a guardarla con diffidenza e si accortò di "tenerla relegata in una posizione marginale".

Nel 1858, Rudolf Virchow pubblicò, *Cellular Pathology as Based upon Physiological and Pathological Histology*, segnando la nascita della moderna medicina basata sulla scienza

empirica. Lo studio della patologia come fenomenologia della malattia, combinato con lo studio della batteriologia come eziologia [causa] delle malattie infettive, dotò la medicina, in quanto studio dei disturbi organici, delle solidissime basi della scienza moderna.<sup>40</sup>

Mentre la medicina progrediva rapidamente e regolarmente lungo un sentiero sicuro, delimitato da principi rigorosamente scientifici e scandito da importanti scoperte, la psichiatria sviluppava le proprie idee in maniera del tutto indipendente dal modello scientifico.

Nel 1803, Johann Reil, che in seguito conì il termine psichiatria (cura dell'anima), scrisse che i primi custodi "si erano fatti avanti per migliorare il destino dei malati di mente". Li definì "razza di uomini audaci" che avevano avuto l'ardire di abbracciare la "colossale idea" di "cancellare dalla faccia della terra una delle pestilenze più letali".<sup>41</sup> In altre parole, i

**"Faremmo meglio a ricordare l'arte della medicina e prestare orecchio alle parole del giuramento [di Ippocrate] ....".**

– Dott. John Dorman, Medico, Stanford University, *Journal of American College Health*, 1995

# UNA STORIA TRAGICA

## Trattamenti brutali

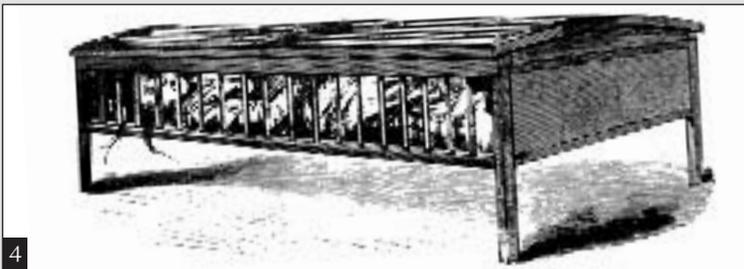
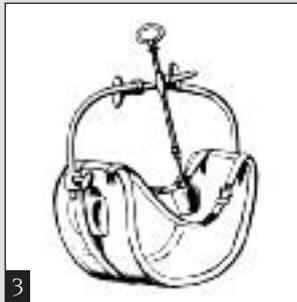
Sin dall'inizio i metodi psichiatrici sono stati brutalmente invasivi e hanno usato diverse applicazioni coercitive per sopraffare persone già disturbate mentalmente e fisicamente. Nel 1700 le persone responsabili dei manicomi sostenevano che le loro pratiche erano soltanto "sistemi funzionali"; tuttavia i loro metodi non curavano mai, ma si limitavano a frenare e a sottomettere. Storicamente il trattamento psichiatrico ha incluso le frustate, l'incatenamento di pazienti ai muri o la loro immobilizzazione mediante camicie di forza o indumenti fissati alle pareti (destra).



Altri metodi consistevano nel far cadere i pazienti, cogliendoli di sorpresa, nell'acqua fredda, dove venivano lasciati per un po' di tempo e ricevevano scrosci d'acqua sulla testa per spaventarli e produrre un effetto "refrigerante" (sinistra).



Comprimere le ovaie era usato per calmare donne isteriche (destra) oppure Rinchiudere persone in strutture come il letto a forma di gabbia (sotto) produceva nelle persone paura e mansuetudine.



pionieri della psichiatria erano convinti di poter eliminare la follia.<sup>42</sup>

Reil fu il primo ad attribuire al "trattamento psichiatrico" la dignità di scienza medica e chirurgica. Le sue "terapie psichiche" erano fatte di massaggi, frustate, bastonate e somministrazione di oppio.<sup>xxxvii</sup> Nel suo libro *World History of Psychiatry*, il medico John G. Howells afferma che la raccomandazione di questi "metodi di cura per la malattia mentale" da parte di Reil rappresentò un "importante contributo verso il riconoscimento della psichiatria come specializzazione medica".<sup>43</sup> Intorno al 1840, il dottor Thomas S. Kirkbrade, sovrintendente del "Pennsylvania Hospital for the Insane" annunciò che "i casi recenti di squilibrio mentale sono comunemente molto curabili...".<sup>44</sup>

Queste "cure" comprendevano la cosiddetta "sedia di Darwin", in cui lo squilibrato veniva fatto roteare finché perdeva sangue dalla bocca, dalle orecchie e dal naso. Altre cure erano basate sul digiuno e sulla castrazione.<sup>45</sup>

Nel 1918, il pioniere della psichiatria Emil Kraepelin definì lo psichiatra come: "Un capo assoluto che, guidato dalla nostra conoscenza odierna potrebbe influenzare inesorabilmente le condizioni di vita delle persone e che nel giro di pochi decenni otterrà sicuramente una corrispondente riduzione delle malattie mentali".<sup>46</sup> Durante la I Guerra Mondiale Kraepelin fondò in Germania un centro di ricerca psichiatrica "finalizzato a determinare la natura delle malattie mentali e alla scoperta di tecniche per realizzare la prevenzione, l'alleviamento e la cura". "Sono state gettate le fondamenta", continuò Kraepelin, "che ci consentiranno di conquistare la vittoria sulle più terribili sofferenze che affliggono l'uomo".<sup>47</sup>

Circa un secolo più tardi lo scienziato americano Shepherd Ivory Franz scrisse: "Al momento non disponiamo di dati concreti che ci consentano di individuare i processi mentali nel cervello con più precisione di 50 anni fa".<sup>48</sup> Dopo cento anni dalla sua nascita la psichiatria non aveva fatto alcun progresso verso la comprensione o la cura della pazzia e dei disturbi mentali.

Gli anni '30 e '40 videro uno spostamento



I

### UNA STORIA DI PERICOLOSI TRATTAMENTI:

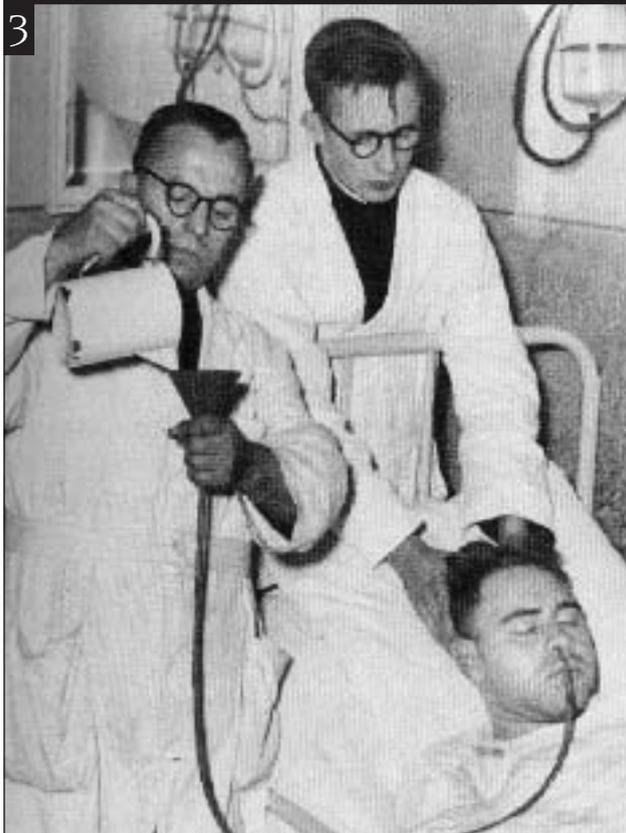
Nonostante alcune pratiche psichiatriche consistano nel recidere tessuti cerebrali vitali causando danni irreversibili e annullando le capacità relazionali di una persona, queste vengono definite "funzionali". Tra di esse si annoverano 1) psicotomia (sopra), 2) elettroshock (a destra), 3) shock insulinico (sotto) e 4) shock con metrazol (sotto a destra)

Ad oggi la situazione non è diversa. Nonostante i "moderni" trattamenti psichiatrici non siano altro che abusi ai diritti umani, gli psichiatri li definiscono "funzionali". Non conoscendo le cause delle malattie mentali, e non essendo quindi in grado di curarle, gli psichiatri danneggiano sistematicamente coloro che soffrono di tali problemi.

2



3



4



verso i “trattamenti” fisici. Elliot S. Valenstein, scrive: “I trattamenti fisici aiutano gli psichiatri ad acquisire rispettabilità nel campo della medicina e consentono loro di competere meglio con i neurologi, i quali spesso si occupano dei pazienti affetti dai cosiddetti disturbi nervosi”.<sup>49</sup> Fu così che, nel decennio 1928-1938, la psichiatria introdusse una galleria degli orrori formata da shock indotto con Metrozol, shock insulinico, elettroshock e psicotomia.

Malgrado queste “scoperte” la maggior parte degli altri medici continuava a provare scarsa stima per gli psichiatri.<sup>50</sup>

Negli anni '50 e '60 i farmaci psicotropi furono destinati ad alleviare alcuni sintomi della “malattia mentale” rendendo meno spinoso il problema per i responsabili della loro cura. Contemporaneamente gli psichiatri crearono un sistema per la diagnosi

**Oggi, grazie all'intenso marketing delle sue diagnosi e delle sue droghe la psichiatria non deve più lottare per emulare la medicina e ottenere la sua approvazione ne è diventata parte integrale.**



dei disturbi mentali. Il professor Shorter definì questo periodo “la seconda psichiatria biologica”. Essa sosteneva, infatti, che le cause della malattia mentale erano “la genetica e lo sviluppo cerebrale” e che i farmaci psicotropi e la psicoterapia informale ne erano il rimedio.

Nei trent'anni seguenti, i farmaci psicoattivi diventarono rapidamente il principale strumento della terapia psichiatrica. Con il suo completo arsenale farmaceutico e il suo sistema diagnostico, l'industria psichiatrica era pronta ad espandersi. Nel 1989 l'American Psychiatric Association (APA) dif-

fuse tra i suoi membri un “Campaign Kit”. “Il miglioramento del profilo della psichiatria nell'opinione dei medici non psichiatri non può che essere positivo. E, per coloro che badano al sodo, il miglioramento di questo profilo può procurare

*I psicofarmaci di ultima generazione sono reclamizzati come la panacea per tutti i tipi di disturbi mentali per giovani ed anziani, sebbene siano stati collegati ad acatisia (estrema irrequietezza), spasmi, disfunzioni sessuali, balbuzie, tic, perdite dell'udito, attacchi da maniaco, reazioni paranoiche, e intensi desideri suicidi, in base agli Annuali di farmacologia.*



benefici economici tramite l'aumento dei pazienti inviati dai medici".<sup>51</sup>

Nel 1998 alcuni psichiatri tramite il Collegium Internationale Neuro-psychopharmacologicum (CINP), il National Institutes of Mental Health (NIMH) e la World Psychiatric Association (WPA), conquistarono il sostegno dei medici. L'Organizzazione Mondiale della Sanità produsse e distribuì in tutto il mondo un kit intitolato: "Guida alla salute mentale nella medicina generale" per facilitare la diagnosi delle malattie mentali da parte dei medici generici.<sup>52</sup>

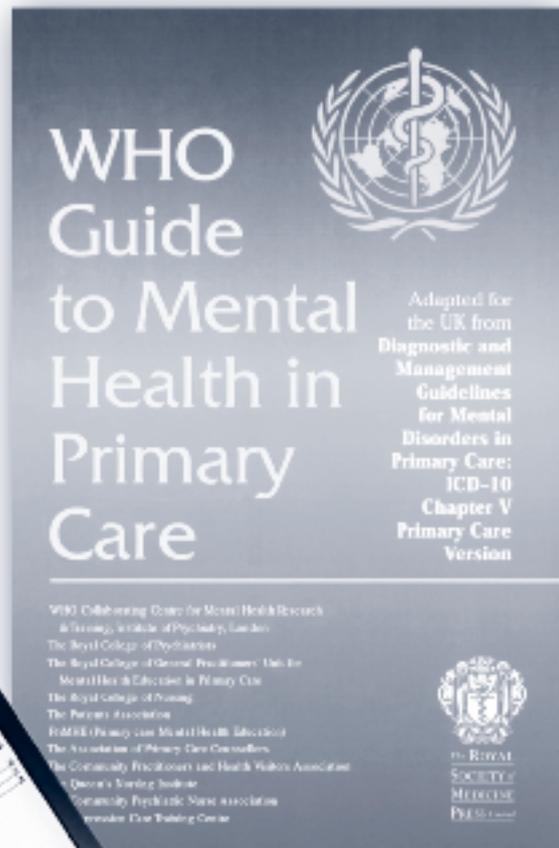
Basato sul DSM-IV e l'ICD-10, il kit si proponeva di aumentare gli affari del sistema della salute mentale. Alle tradizionali lacune scientifiche della psichiatria si è cercato di sopperire con il marketing.

Questo marketing implica una preoccupante alleanza con l'industria farmaceutica. Pat Bracken e Phil Thomas, consulenti psichiatrici e ricercatori presso l'University di Bradford nel Regno Unito, hanno dichiarato: "La psichiatria rappresenta l'area di maggiore crescita per l'industria farmaceutica. Influenzando il modo in cui gli psichiatri prospettano i disturbi mentali, l'industria farmaceutica ha sviluppato nuovi (e lucrativi) mercati per i suoi prodotti".<sup>53</sup>

Carl Elliott, bioetico dell'Università del Minnesota ha detto: "Per vendere farmaci, bisogna vendere la malattia mentale".<sup>54</sup>

#### COSTRUIRE IL BUSINESS

*Nel 1998, con la distribuzione del kit "Guida alla salute mentale nella medicina generale" dal parte dell'OMS, ebbe inizio l'infiltrazione psichiatrica nel campo medico. Il kit era stato ideato per agevolare e incoraggiare i medici a utilizzare le liste comportamentali preparate dagli psichiatri per la diagnosi delle malattie mentali. La carenza di basi scientifiche fu compensata con aggressive tecniche di marketing. La diagnosi viene eseguita in base ad una lista preparata di sintomi, che comprende anche un piano terapeutico prestabilito e l'invio del paziente ad uno psichiatra.*



*La lista preparata dei sintomi permette una diagnosi tramite lista di verifica, con un piano di cura predeterminato e l'invio del paziente agli psichiatri.*

Alla vendita ormai ben avviata della malattia mentale ai medici generici, fece seguito la vendita di psicofarmaci. Il dott. Joseph Glenmullen scrive: "Diffondendosi sempre più, gli psicofarmaci oltrepassano i confini della psichiatria e vengono prescritti anche dai medici generici per disturbi ordinari".<sup>55</sup>

Oggi, grazie all'intenso marketing non deve più lottare per emulare la medicina e ottenere la sua approvazione, ne è diventata parte integrale.

## FATTI IMPORTANTI

**1** L'*International Classification of Diseases (ICD)* e il *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM)* avevano lo scopo di migliorare la cattiva reputazione che psichiatria ha in ambito medico.

**2** Il *DSM* è completamente dedicato a presentare categorie di *sintomi*, non malattie. Nessuna delle diagnosi è supportata da una prova oggettiva di una *malattia fisica o mentale*.

**3** Elliot Valenstein sostiene: "Non ci sono analisi disponibili per valutare la composizione chimica del cervello di una persona in vita".<sup>56</sup>

**4** In seguito all'introduzione dei farmaci neurolettici negli anni '50 il numero dei disordini mentali esplose da 163 nel *DSM-II* (1968) a 374 nel *DSM-IV* (1994).

**5** Nel 2000 negli USA il totale annuo di vendite di farmaci psicotropi ammontava a più di 2,5 miliardi di dollari; nel 2003 le vendite hanno raggiunto gli 8,1 miliardi.<sup>57</sup>



*A differenza dei medici, la psichiatria non ha test per comprovare qualsiasi disturbo mentale o "malattia". Molti sono creati tramite votazione senza una base o prova scientifica.*



# CAPITOLO TRE

## Una parodia della medicina e della scienza

**M**entre la pubblicazione del trattato di Virchow, *Cellular Pathology as Based upon Physiological and Pathological Histology*, aveva saldamente posto le basi scientifiche della medicina fin dal 1858, la psichiatria continuava a proporre i suoi brutali trattamenti e, fino agli anni '50, a fare i conti con la mancanza di un qualsiasi approccio sistematico alla salute mentale. L'assenza di un sistema equivalente di diagnosi per i problemi mentali contribuiva notevolmente alla scarsa reputazione della psichiatria, sia tra i medici sia tra la popolazione in generale.

Lo sviluppo nel 1948 della sesta edizione della *Classificazione internazionale delle malattie (ICD)*, che incluse per la prima volta i disturbi psichiatrici (classificati come malattie) e la pubblicazione nel 1952 del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM)* furono i primi tentativi di creare una sembianza di diagnosi sistematica.

Successivamente, con l'aumentare delle critiche sollevate dalle ambiguità e dalle imprecisioni insite nel *DSM-I*, alcuni psichiatri tentarono di creare un sistema diagnostico "nuovo e migliorato", che potesse fornire una base internazionale di accordo per tutta la categoria.

Secondo lo psichiatra David Healy, direttore del North Wales Department of Psychological

Medicine, il risultato finale del *DSM-III* era una "rivoluzione di comitato".<sup>58</sup>

Ciò che fu votato politicamente era un sistema di classificazione radicalmente diverso e completamente estraneo rispetto a qualsiasi criterio che la medicina avesse mai seguito. La principale distinzione, tra molte altre, era il fatto che il nuovo *DSM* era esclusivamente dedicato alla diagnosi o alla classificazione dei soli sintomi, non delle malattie. Un'altra era che nessuna delle diagnosi veniva

supportata da riscontri oggettivi di malattie fisiche o mentali.

Lo psichiatra David Kaiser afferma: "Per definizione, i sintomi sono la manifestazione esteriore di un processo più profondo. Questo è palese. Tuttavia la psichiatria moderna (ossia biologica), ha compiuto uno sforzo enorme e

per lo più non riconosciuto per equiparare i sintomi alla malattia mentale". Kaiser dichiara che sarebbe un "pessimo psichiatra" se il suo unico strumento di cura fosse un libretto di ricette di medicine che "attenuano i sintomi" senza "curare le malattie mentali vere e proprie". Invece il dottor Kaiser continua a "sedersi ad ascoltare un paziente sofferente che vuole parlare della sua infelicità".<sup>59</sup>

Nel libro *Making Us Crazy*, scritto nel 1997 dai professori Herb Kutchins e Stuart A. Kirk leggiamo che la trasformazione del manuale diagnostico della psichiatria rappresenta "la storia delle lotte dell'American Psychiatric Association per ottenere

**"L'amara medicina" è  
che il *DSM* ha tentato 'senza  
successo' di medicalizzare  
troppi problemi umani".<sup>58</sup>**

– Professori Herb Kutchins e Stuart A. Kirk,  
autori di *Making Us Crazy*, 1997

# Vendere la "malattia" psichiatrica

Sin dal primo Manuale Diagnostico e Statistico (DSM), che citava 112 disturbi mentali, alla più recente edizione che ne include 374, i criteri usati per la diagnosi psichiatrica sono una parodia delle malattie con una base scientifica. Usati dagli psichiatri per confondere ospedali, governi e assicurazioni, dando alla medicina una cattiva reputazione. La lista dei disturbi le cui spese sono rimborsabili comprendono:



Disturbo da caffeina  
DSM Pagina 212



Disturbo del comportamento  
DSM Pagina 85



Disturbo del linguaggio espressivo  
DSM Pagina 55



Disturbo della aritmetica  
DSM pagina 50



Disturbo dell'espressione scritta  
DSM Pagina 51

rispettabilità nell'ambito della medicina e mantenere il predominio tra i numerosi professionisti della salute mentale".<sup>60</sup>

Il dottor Thomas Dorman, internista, membro del Royal College of Physicians del Regno Unito e del Royal College of Physicians del Canada, ha scritto: "In breve, la creazione di categorie psichiatriche di 'disturbi', la loro ufficializzazione tramite il 'consenso' e la successiva attribuzione di codici diagnostici, che a sua volta consente di utilizzarle per ottenere i rimborsi delle assicurazioni, non sono altro che una grande truffa che fornisce alla psichiatria un'aura pseudoscientifica. Ovviamente i suoi autori si arricchiscono a spese del contribuente".<sup>61</sup>

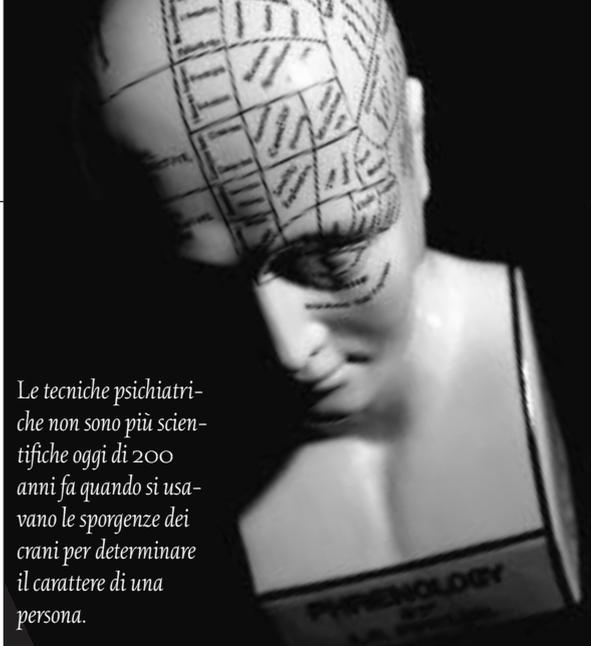
Lo psichiatra Matthew Dumont ha anche scritto riguardo alle false pretese di autorità scientifica del DSM: "L'umiltà e l'arroganza nella prosa sono praticamente indistinguibili... Dicono: '... mentre questo manuale fornisce una classificazione delle malattie mentali... nessuna definizione specifica adeguatamente i limiti precisi del concetto...' [APA, 1987]" ....Essi continuano dicendo "...non c'è l'ipotesi che ciascun disordine mentale sia un'entità separata con confini precisi fra essa e altri disordini mentali o fra essa e l'assenza di un disordine mentale (APA 1987)".<sup>62</sup>

Shorter la pensa così: "Qual è la causa di un disturbo come l'erotomania, l'illusoria convinzione che qualcuno sia innamorato di te? Nessuno lo sa... Queste considerazioni inducono a ritenere che per la psichiatria sia molto facile commettere errori nella classificazione".<sup>63</sup>

## I miti della biopsichiatria

Nel 2000, nel tentativo di ottenere fondi statali destinati alla ricerca, Steven Miran, Direttore medico dell'APA, dichiarò davanti ad un comitato nominato dal Parlamento degli Stati Uniti, che "negli ultimi vent'anni la ricerca scientifica ha dimostrato che le malattie mentali più gravi e i disturbi legati alla tossicodipendenza sono ... malattie cerebrali con una forte base genetica e biologica".<sup>64</sup>

Healy sostiene invece che "nella comunità medica serpeggia la preoccupazione che gli sviluppi neuroscientifici non rivelino niente sulla natura



Le tecniche psichiatriche non sono più scientifiche oggi di 200 anni fa quando si usavano le sporgenze dei crani per determinare il carattere di una persona.

dei disturbi psichiatrici e anzi allontanano dalla ricerca clinica. ... La neuroscienza ha fatto progressi sbalorditivi, ma non si è fatto nessun progresso verso la comprensione della depressione".<sup>65</sup>

Glenmullen della Harvard's afferma che, nonostante "l'assenza di malattie verificabili, la 'psicofarmacologia' non ha esitato a costruire 'modelli di malattia' per le diagnosi psichiatriche. Questi modelli sono solo congetture su quella che *potrebbe* essere la fisiologia corrispondente, per esempio uno squilibrio della serotonina".<sup>66</sup>

#### Tirare acqua al proprio mulino

Nel giugno del 2000, il quotidiano canadese *Globe and Mail* pubblicò un articolo intitolato: "Si sta colmando il divario tra psichiatri e medici di famiglia", in cui riferiva che: "Gli psichiatri sono consapevoli della scarsa dimestichezza che spesso i medici di famiglia dimostrano per i problemi mentali". L'articolo citava Glenn Thompson,

direttore della sezione dell'Ontario della Canadian Mental Health Association, il quale affermava che non c'era niente di male se il medico generico era "il primo porto sicuro" per un paziente, purché fosse collegato a uno psichiatra.

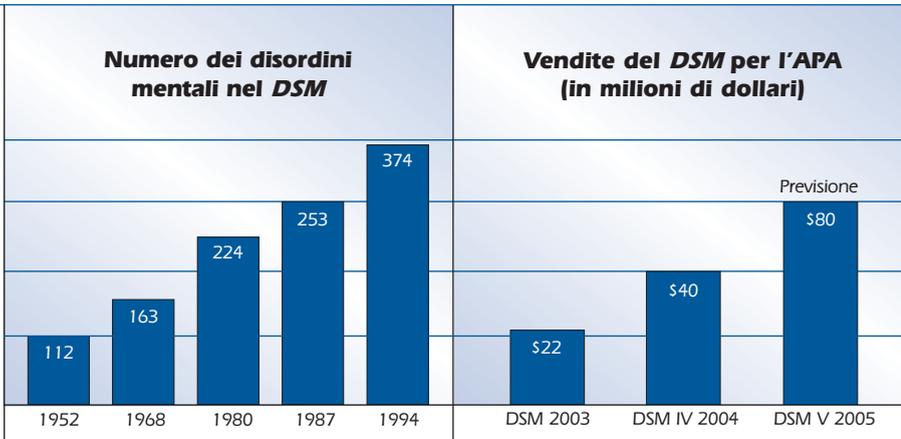
I "problemi mentali" ai quali l'articolo

fa riferimento sono ovviamente quelli elencati nel DSM. L'affidabilità di questo artificioso sistema di diagnosi e l'inevitabile prescrizione di uno psicofarmaco sono la singolare "competenza" che la psichiatria ha da offrire.

L'accettazione del pensiero e delle pratiche psichiatriche da parte dei medici potrebbe costare molto cara. J. Allan Hobson e Jonathan A. Leonard, autori di *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call For Reform*, affermano che "... l'autorevolezza attribuita al DSM-IV e la sua ricchezza di dettagli tendono a trasmettere l'idea che sia accettabile eseguire diagnosi e prescrivere pillole in modo automatico".<sup>67</sup>

## UN'ATTIVITÀ IN PIENO BOOM

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), pubblicato dalla American Psychiatric Association (APA) è forse lo strumento più remunerativo. Inventando un numero sempre crescente di malattie mentali da includere nel DSM e dando inizio a vaste campagne di penetrazione del mercato, la psichiatria ha raccolto miliardi solo in vendite di libri e molto di più in fondi statali, senza un beneficio commisurato per la società.



\*APA: American Psychiatric Association, editrice del *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM)*.

# LA GRANDE FRODE

## Diagnosi studiate

Professor Thomas Szasz

Il dottor Thomas Szasz, professore emerito di psichiatria presso l'Health Science Center della State University di New York e autore di più di 30 libri.

**B**asandosi su un sondaggio sulla sanità negli Stati Uniti, la rivista *Parade* ha concluso che la depressione è "la terza 'malattia' più comune". Eppure, alla domanda: "Qual è la tua più grande preoccupazione per la tua salute futura?", nessuno degli interpellati ha nominato la depressione. Temevano il rischio di ammalarsi di tumore o di soffrire di disturbi cardiaci.

Sebbene abbia accettato la classificazione della depressione come malattia, la gente non ha paura di ammalarsi di depressione perché intuitivamente si rende conto che si tratta di un problema personale, non di una malattia. Invece ha paura di ammalarsi di tumore o soffrire di problemi cardiaci, perché sa che queste sono malattie vere, problemi fisici veri, e non soltanto dei nomi.

Allen J. Frances, professore di psichiatria presso il Duke University Medical Center e presidente della task force del *DSM-IV* scrive: "il *DSM-IV* è un manuale di disturbi mentali, ma che cosa sia un disturbo mentale non è per niente chiaro. ... Per descrivere le condizioni classificate nel *DSM-IV* non potrebbe esserci espressione peggiore di disturbo mentale". Perché, allora, l'APA continua a usare questo termine?"

La funzione e l'obiettivo principale del *DSM* sono dare credibilità all'affermazione che certi comportamenti, o meglio, certi comportamenti scorretti, siano dei disturbi mentali e in quanto tali siano quindi delle malattie. Così la tendenza patologica a giocare d'az-



**"Non esiste nessun esame del sangue o altro test biologico che consenta di accertare la presenza o l'assenza di una malattia mentale, come invece accade per la maggior parte delle malattie fisiche. Se un simile test fosse ideato, le malattie che fino a quel momento erano considerate psichiatriche cesserebbero d'essere tali e sarebbero classificate come sintomi di malattie fisiche".**

– Dott. Thomas Szasz,  
professore emerito di psichiatria

zardo gode della stessa dignità dell'infarto miocardico (l'occlusione di un'arteria coronaria). Infatti, l'APA sostiene che il gioco d'azzardo è un impulso che il paziente non riesce a controllare e che, in generale, tutti i "sintomi" o "disturbi" psichiatrici sono al di là del controllo del paziente. Io respingo queste affermazioni

in quanto palesemente false.

L'apparente validità del *DSM* è rafforzata dall'affermazione che le malattie mentali sono malattie del cervello, un'affermazione che si dice basata su recenti scoperte della neuroscienza, rese possibili da tecniche fondate su supposizioni per quanto riguarda la diagnosi e da agenti farmacologici per quanto riguarda il trattamento. Non c'è niente di vero. Non esistono test diagnostici obiettivi che confermino o confutino la diagnosi della depressione; la diagnosi può e deve essere fatta esclusivamente in base all'aspetto e al comportamento del paziente.

Non esiste nessun esame del sangue o altro test biologico che consenta di accertare la presenza o l'assenza di una malattia mentale, come invece accade per la maggior parte delle malattie fisiche.

Se un simile test fosse ideato, le malattie che fino a quel momento erano considerate psichiatriche cesserebbero d'essere tali e sarebbero classificate come sintomi di malattie fisiche.

Se ad esempio si scoprisse che la schizofrenia ha una causa biochimica e quindi una cura, non rientrerebbe più tra le malattie per cui una persona possa essere ricoverata coattivamente. A quel punto sarebbe curata dai neurologi e quindi non sarebbe più di competenza degli psichiatri, come non lo sono il glioblastoma [tumore maligno], il morbo di Parkinson e altre malattie cerebrali.

# DARE LA COLPA AL CERVELLO

## Lo squilibrio chimico

*“L'avvento dei farmaci psicotropi ha anche dato origine ad un nuovo linguaggio biologico in psichiatria. La misura in cui questo linguaggio è entrato a far parte della cultura popolare è per certi versi sbalorditiva. ...Resta tuttavia un fenomeno ambiguo. È plausibile chiedersi se questo linguaggio biologico non sia più utile alle strategie di marketing che ai risultati clinici”.*<sup>69</sup>

– Dott. David Healy,  
*The Anti-depressant Era*, 1999

**I**l fondamento del modello odierno di malattia proposto dalla psichiatria è il concetto che i disturbi mentali siano causati da uno squilibrio chimico a livello cerebrale.<sup>70</sup> Benché questo concetto sia stato divulgato con un'intensa campagna di marketing, si tratta soltanto dell'ennesima fantasia psichiatrica. Come è successo a tutti gli altri modelli di malattia proposti dalla psichiatria, anche questo è stato completamente screditato dai ricercatori.

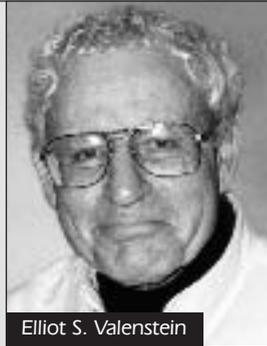
Valenstein è categorico: “Non esistono test per valutare la condizione chimica del cervello di una persona in vita”.<sup>71</sup> Né sono stati trovati “segni biochimici, anatomici o funzionali che consentano di distinguere in maniera attendibile il cervello di pazienti psichiatrici”.<sup>71</sup>

Un articolo pubblicato nel maggio 2004 sulla rivista americana *The Mercury News*, sostiene: “Molti medici mettono in guardia le persone dall'uso dell'esame del cervello tramite SPECT (tomografia computata delle emissioni di singoli fotoni) come mezzo diagnostico per identificare problemi emotivi, comportamentali e psichiatrici nel paziente, perché ritenuto amorale e potenzialmente pericoloso. Nonostante costi 2.500 dollari, dicono non offre alcuna informazione utile o accurata”.<sup>72</sup>

Il dottor Julian Whitaker, autore di *Health and Healing Newsletter* afferma: “Quando gli psichiatri etichettano un bambino o [adulto], essi stanno etichettando delle persone a causa di sintomi. Non hanno una diagnosi di carattere patologico; non hanno alcuna diagnosi di laboratorio; non possono mostrare alcuna differenziazione che possa supportare la diagnosi di queste “malattie” psichiatriche. Mentre se si ha un attacco cardiaco si può trovare la

**Non esistono test per valutare la condizione chimica del cervello di una persona in vita”.**

– Elliot S. Valenstein



Elliot S. Valenstein

lesione e se si ha il diabete lo zucchero nel sangue è molto alto e se si ha l'artrite lo si può vedere nella radiografia, nella psichiatria è come predire il futuro con una sfera di cristallo. È totalmente non scientifica.

Il dottor Ty Colbert afferma che: “Sappiamo che il modello dello squilibrio chimico per la malattia mentale non è mai stato scientificamente provato. Sappiamo anche che tutte le evidenze ragionevoli puntano invece al modello disabilitante dell'azione dei farmaci psichiatrici. In più, sappiamo anche che la ricerca sugli effetti/efficacia di tali farmaci è inattendibile perché i test sui farmaci misurano solamente l'efficacia basata sulla riduzione dei sintomi, non sulla cura”.<sup>73</sup>

Secondo Valenstein: “Queste teorie continuano ad essere propugate non solo perché non c'è nient'altro che le rimpiazzano, ma anche perché sono utili per promuovere la terapia farmacologica”.<sup>74</sup>

## FATTI IMPORTANTI

**1** Lo psichiatra tedesco Emil Kraepelin per primo definì la “schizofrenia” come *demenza precoce* nel tardo 1800. Il termine “schizofrenia” fu coniato nel 1908 dallo psichiatra svizzero Eugen Bleuler.

**2** Più tardi si scoprì che i pazienti etichettati in questo modo soffrivano di una malattia medica generica chiamata *encefalite letargica* [un’infezione del cervello che causa letargia] sconosciuta ai medici del tempo.

**3** Il *DSM-II* ammette: “Anche se ci avesse provato il Comitato [dell’APA] non avrebbe potuto stabilire un accordo riguardo a cosa questo disordine fosse; avrebbe solo potuto stabilire un accordo su come chiamarlo”.<sup>75</sup>

**4** I farmaci prescritti per la “schizofrenia” causano comportamenti violenti, maniacali sia durante il trattamento che durante l’astinenza.

**5** Programmi di successo negli Stati Uniti e in Italia provano che la “schizofrenia” può essere risolta senza farmaci psichiatrici.





# CAPITOLO QUATTRO

## Danneggiare le persone vulnerabili

**M**entre la psichiatria s'insinua sempre più profondamente nel nostro mondo quotidiano grazie alla diffusione del *DSM* e dei farmaci psicotropi, la maggior parte delle persone continua a credere che la sua principale funzione sia la cura di pazienti affetti da disturbi mentali gravi e pericolosi.

È il caso, ad esempio, della "malattia" dapprima battezzata *dementia praecox* da Kraepelin alla fine dell'800 e poi "schizofrenia" dallo psichiatra svizzero Eugen Bleuler nel 1908.

Lo psichiatra E. Fuller Torrey afferma che Kraepelin "pose il sigillo medico finale sul comportamento irrazionale dandogli un nome e classificandolo. Ora il comportamento irrazionale compare di diritto tra i disturbi medici in quanto ha un nome. ... Il sistema di classificazione di Kraepelin ha continuato a dominare la psichiatria fino ad oggi,

non perché si è dimostrato valido ... ma perché è stato il lasciapassare del comportamento irrazionale nel campo medico".<sup>77</sup>

Comunque, Robert Whitker dice che i pazienti a cui Kraepelin diagnosticò la demenza precoce soffrivano di una malattia medica generica chiamata *encefalite letargica* [un'inflammazione del cervello

che causa letargia]: "Questi pazienti camminavano stranamente e soffrivano di tic facciali, spasmi muscolari ed attacchi improvvisi di sonno. Le loro pupille reagivano pigramente alla luce. Inoltre sbavavano, avevano difficoltà a deglutire, erano cronicamente costipati, ed incapaci di portare a termine azioni volontarie".<sup>78</sup>

La psichiatria non ha mai esaminato i materiali di Kraepelin per vedere che la schizofrenia era

solo un problema fisico senza un diagnosi e cura precise. Il concetto di schizofrenia era troppo vitale per le pretese di legittimazione medica della professione ... I sintomi fisici della malattia venivano ignorati con fin troppa leggerezza ... Non restavano altro che, come caratteristiche maggiormente visibili, i sintomi mentali: allucinazioni, delusioni e strani pensieri". sostiene Whitaker.

La psichiatria continua a considerare la schizofrenia una malattia mentale nonostante che,

dopo oltre un secolo di ricerche, non sia emersa una sola prova oggettiva della sua esistenza come malattia vera e propria o come anomalia fisica.

I neurolettici o antipsicotici furono sintetizzati dai francesi per "intorpidire il sistema nervoso durante le operazioni chirurgiche". Gli psichiatri impararono molto presto che in alcuni pazienti

"Diagnosticare qualcuno come schizofrenico potrebbe sembrare una cosa scientifica in apparenza, specialmente quando la biopsichiatria continua ad affermare che è coinvolta una malattia cerebrale genetica. Ma se fai un passo indietro e osservi da lontano quello che stanno veramente facendo questi ricercatori, viene da chiedersi come fanno a giustificare il loro operato. ... Questa non è una scienza".<sup>76</sup>

– Dott. Ty C. Colbert, autore, *Blaming Our Genes*, 2001



*Il Premio Nobel John Nash confuta il film A Beautiful Mind, sulla sua vita, in quanto narra che lo scienziato è guarito dalla "schizofrenia" grazie all'uso degli psicofarmaci di ultima generazione. Di fatto, Nash non faceva uso di psicofarmaci da oltre 24 anni ed è guarito in modo naturale.*

questi psicofarmaci provocano i sintomi del morbo di Parkinson e dell'encefalite letargica [infiammazione cerebrale che causa letargia].<sup>79</sup>

*La discinesia tardiva* (*tardiva* sta per "ritardata" mentre la *discinesia*, è un'incapacità permanente di controllare il movimento di labbra, lingua, mascelle, dita delle mani e dei piedi e altre parti del corpo) fu riscontrata nel 5% dei pazienti entro un anno dall'inizio della terapia a base di neurolettici.<sup>80</sup> Un altro rischio ben noto è la sindrome neurolettica maligna, una reazione tossica potenzialmente letale caratterizzata da febbre, confusione, agitazione, rigidità estrema. Negli Stati Uniti ha ucciso circa 100.000 persone.<sup>81</sup>

Per contrastare la pubblicità negativa, gli articoli pubblicati dalle riviste mediche esaltavano regolarmente i benefici dei nuovi psicofarmaci omettendo di informare sui rischi. Whitaker afferma che negli anni '50 le informazioni sui nuovi psicofarmaci diffuse ai medici e al pubblico in generale erano manipolate: "Naturalmente questa manipolazione dell'opinione fu determinante per presentare i neurolettici come farmaci antischizofrenici sicuri per il malato di mente".

Tuttavia i risultati di altre ricerche indipendenti erano preoccupanti. In uno studio durato otto anni, l'OMS scoprì pazienti con gravi problemi mentali, in tre paesi economicamente svantaggiati (India, Nigeria e Colombia), la cui terapia non si basava sugli psicofarmaci, miglioravano molto di più dei pazienti che vivevano negli Stati Uniti e in altri quattro paesi sviluppati. Dopo cinque anni, "il 64% dei pazienti nei paesi poveri non aveva più sintomi e stava bene". Per contro, solo il 18% dei pazienti nei paesi ricchi stava bene.<sup>82</sup> Un seguente studio sullo stesso soggetto che utilizzava gli stessi criteri diagnostici giunse agli stessi risultati.<sup>83</sup> L'inferiore qualità dei risultati ottenuti nei paesi occidentali era direttamente imputabile all'uso di neurolettici.

L'APA inviò una lettera di avvertimento ai propri membri soltanto nel 1985 e soltanto dopo numerose cause legali molto pubblicizzate in cui fu constatata la "negligenza degli psichiatri e delle loro strutture per aver omesso di avvertire i



“Fu usato il principio che la “schizofrenia” può spesso essere vinta con l’aiuto di vere relazioni umane, anziché con i farmaci, e che questa terapia è indubbiamente meno dannosa per la salute dei pazienti”.

– Dott. Loren Mosher era a capo del Centro Studi sulla Schizofrenia dell’Istituto Nazionale per la Salute Mentale americano

pazienti del rischio, con risarcimenti che in un caso raggiunsero i tre milioni di dollari”.

Negli anni ‘90, furono introdotti i nuovi farmaci “atipici” per la schizofrenia che promettevano una riduzione degli effetti collaterali.<sup>84</sup> Tuttavia uno di questi farmaci atipici era già stato testato negli anni ‘60 ed erano stati rilevati i seguenti effetti collaterali: spasmi, sedazione intensa, bava alla bocca, costipazione, incontinenza, aumento di peso, arresto respiratorio, crisi cardiaca e in qualche raro caso morte improvvisa. Dopo la sua introduzione in Europa, negli anni ‘70, il farmaco fu ritirato quando si scoprì che in circa il 2% dei pazienti causava anche agranulocitosi, una riduzione dei globuli bianchi potenzialmente mortale.<sup>85</sup>

Nel film vincitore di più Oscar *A Beautiful Mind*, il premio Nobel John Nash fa ricorso agli ultimi ritrovati psichiatrici per impedire una ricaduta della sua “schizofrenia”. Ad ogni buon conto questa è solo una finzione hollywoodiana contestata dallo stesso Nash. Il concetto trasmesso al pubblico è stato che senza gli psicofarmaci Nash avrebbe avuto una ricaduta. Secondo il film, all’epoca in cui vinse il Nobel, Nash assumeva i “nuovi farmaci”. Lo scienziato in realtà non prendeva psicofarmaci da 24 anni ed era guarito naturalmente.

Sebbene questo sia omesso dai libri di storia sponsorizzati dagli psichiatri, è molto importante sapere che anche nella realtà sono stati realizzati numerosi progetti per aiutare persone con problemi senza il ricorso a massicce dosi di farmaci.

### Trattamenti Funzionali

Il dott. Loren Mosher diresse il U.S. National Institute of Mental Health's Center for Studies of Schizophrenia e fu professore di psichiatria alla School of Medicine, University of California, San Diego e direttore della Soteria Associates a San Diego, California.

Nel 1971 fondò la Soteria House, dove vivevano, senza far uso di psicofarmaci, giovani schizofrenici insieme a personale non professionale a cui era stato insegnato ad ascoltare, a offrire assistenza, a dare sicurezza e ad accettare le loro esperienze. Mosher disse: “Fu usato il principio che la “schizofrenia” può spesso essere vinta con l’aiuto di vere relazioni umane, anziché con i farmaci, e che questa terapia è indubbiamente meno dannosa per la salute dei pazienti”.

Il dott. Mosher aggiunse: “L’esperimento funzionò meglio del previsto. Sei settimane dopo l’ammissione entrambi i gruppi erano ugualmente migliorati in modo significativo, sebbene i pazienti di Soteria non avessero assunto farmaci antipsicotici! Due anni dopo l’ammissione a Soteria, i pazienti che avevano un lavoro e che vivevano da soli o con i loro compagni erano più numerosi rispetto a quelli dello studio parallelo; inoltre le riammissioni al programma erano più rare. È interessante notare che i pazienti di Soteria che non avevano mai ricevuto neurolettici durante i due anni dello studio o che si credeva avrebbero avuto risultati peggiori, in realtà ebbero i risultati migliori rispetto ai soggetti ricoverati in ospedale o trattati con psicofarmaci”.

All’Istituto dell’Osservanza di Imola, in Italia, il dott. Antonucci ha seguito dozzine di donne schizofreniche, molto violente, alcune delle quali vive-

vano legate ai letti da oltre 20 anni. L'ospedale era dotato di camicie di forza e "museruole" di plastica per impedire alle pazienti di mordere. Il dott. Antonucci iniziò gradualmente a liberare le donne dalla loro reclusione, dedicando molte e molte ore ogni giorno a dei colloqui e "comprendendo veramente a fondo i loro deliri e le loro angosce". Ascoltò le storie di anni di disperazione e sofferenza "terapeutica" di ognuna delle donne. Sotto la direzione del dott. Antonucci tutte le "terapie" psichiatriche furono abbandonate e i reparti psichiatrici più oppressivi smantellati.

Si assicurò che i pazienti fossero trattati con compassione e rispetto e senza l'uso di psicofarmaci. Infatti sotto la sua guida trasformò il reparto dei più violenti in quello dei più calmi. Dopo pochi mesi, le sue "pericolose" pazienti erano tutte libere e passeggiavano tranquillamente nel parco dell'ospedale. Finalmente alcune di loro furono dimesse dall'ospedale e molte impararono a leggere e scrivere e perfino a lavorare e a prendersi

cura di sé, per la prima volta nella loro vita.

Il dott. Antonucci non solo ottenne risultati migliori, ma lo fece ad un costo più basso.

Questi programmi costituiscono la testimonianza definitiva dell'esistenza di vere risposte e di una speranza per i malati gravi.



Tra il 1973 e il 1996 il dott. Giorgio Antonucci (a sinistra e sopra con un paziente) ha più volte smantellato delle corsie di ospedali psichiatrici, molto oppressive, simili a campi di concentramento assicurandosi che i pazienti fossero trattati in modo umano, con rispetto e senza uso di farmaci.

*Il Dottor Giorgio Antonucci, secondo da destra, si assicurò che i pazienti fossero trattati con compassione e rispetto e senza l'uso di psicofarmaci.*



# AVVERTIMENTO PUBBLICO

## Effetti collaterali indotti da farmaci

Molti studi evidenziano il fatto che gli psicofarmaci possono indurre a comportamenti violenti e in alcuni casi al suicidio. Sotto: alcuni dei killer incriminati negli Stati Uniti, Australia e Giappone che hanno violentemente ucciso 39 persone mentre erano sotto l'effetto di psicofarmaci.

**I**l 20 giugno 2001, Andrea Yates, casalinga del Texas, riempì d'acqua la vasca da bagno e vi annegò i cinque figli di età compresa tra i sei mesi e i sette anni. Da anni la trentasettenne signora Yates si dibatteva tra ricoveri in ospedale, tentativi di suicidio e periodi di depressione. Ciononostante il 12 marzo del 2002, la giuria le ha negato l'infermità mentale e l'ha riconosciuta colpevole di omicidio passibile della pena capitale.

Per i magistrati e per la stampa, tutto era già stato detto e il caso era chiuso. Per la psichiatria, la conclusione era scontata: la signora Yates era affetta da una grave malattia mentale "che resisteva alla terapia" oppure non aveva ricevuto le cure psichiatriche appropriate da professionisti competenti.

Non soddisfatto, il CCDU del Texas richiese una valutazione medica indipendente delle cartelle cliniche della Yates. Il consulente scientifico Edward G. Ezrailson concluse che il cocktail di psicofarmaci prescritti alla donna aveva causato un'intossicazione involontaria. La dose eccessiva di un antidepressivo e il passaggio improvviso a dosaggi elevati di un altro aveva "peggiorato il suo comportamento". Questo aveva "condotto all'omicidio".<sup>86</sup>

Robert Whitaker spiega che i farmaci antipsicotici attenuano temporaneamente la psicosi, ma a lungo andare rendono i pazienti più predisposti biologicamente ad essa. Un altro effetto collaterale, emerso con i più potenti neurolettici, è un effetto collaterale detto acatisia (a- senza, -catisia sedersi, un'incapacità a stare fermi). Questo effetto collaterale è stato associato al comportamento aggressivo e violento.<sup>87</sup>

■ Uno studio del 1990 ha concluso che il 50% delle liti in una corsia psichiatrica potevano essere ricondotte all'acatisia. I pazienti parlavano di "impulsi violenti ad assalire chiunque si trovasse nelle vicinanze".<sup>88</sup>

■ Un rapporto inglese del 1998 riferiva che almeno il 5% dei pazienti trattati con SSRI soffrivano di effetti collaterali "comunemente riconoscibili" quali agitazione, ansia e nervosismo. Circa il 5% degli effetti collaterali rilevati sono costituiti da aggressività, allucinazioni, malessere generale e depersonalizzazione.<sup>89</sup>

■ Nel 1995, nove psichiatri australiani denunciavano che alcuni pazienti si erano procurati delle lesioni mentre altri erano preoccupati dell'aumento di casi di violenza durante l'assunzione di SSRI. Un paziente riferì agli psichiatri: "Non volevo morire, avevo solo voglia di strapparmi le carni".<sup>90</sup>

### Conseguenze dell'astinenza

■ Nel 1996, in Nuova Zelanda, il National Preferred Medicines Center Inc. emise un rapporto "sull'astinenza acuta da psicofarmaci", in cui affermava che l'interru-

zione dell'assunzione di farmaci psicoattivi può causare: 1) ripercussioni che intensificano i sintomi precedenti di una "malattia"; 2) nuovi sintomi non correlati al disturbo di cui il paziente soffriva in precedenza.<sup>91</sup>

■ Il dott. John Zajecka ha scritto nel *Journal of Clinical Psychiatry* che l'agitazione e l'irritabilità provati dai pazienti che interrompono l'uso di SSRI può provocare "impulsi aggressivi e suicidi".<sup>92</sup>

■ Nella pubblicazione inglese *The Lancet*, il dott. Miki Bloch ha descritto pazienti che dopo avere interrotto l'assunzione di un antidepressivo provavano impulsi suicidi e omicidi; uno di essi sentiva l'impulso di fare del male "ai propri figli".<sup>93</sup>

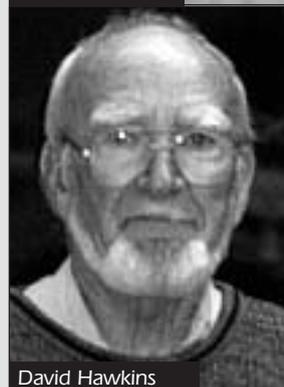
Mentre alcuni psichiatri continuano a sminuire il legame psicofarmaci-suicidio-violenza definendolo "aneddotico", i tribunali stanno iniziando a prendere quei provvedimenti che le associazioni psichiatriche continuano a trascurare.

■ Il 25 maggio 2001, un giudice australiano ha accusato un antidepressivo di aver trasformato David Hawkins, un uomo pacifico e rispettoso della legge, in un violento assassino. Barry O'Keefe, Giudice della Corte Suprema del Nuovo Galles del Sud, ha affermato: "Se Hawkins non avesse preso l'antidepressivo è molto probabile che non avrebbe ucciso...".

■ Nel giugno del 2001, una Giuria del Wyoming ha concesso un risarcimento di 8 milioni di dollari ai parenti di Donald Schell, colto da furia omicida dopo l'assunzione di un antidepressivo. La Giuria stabilì che lo psicofarmaco era stato per l'80% la causa del suo comportamento omicida.<sup>94</sup>



Andrea Yates



David Hawkins



Mamoru Takuma



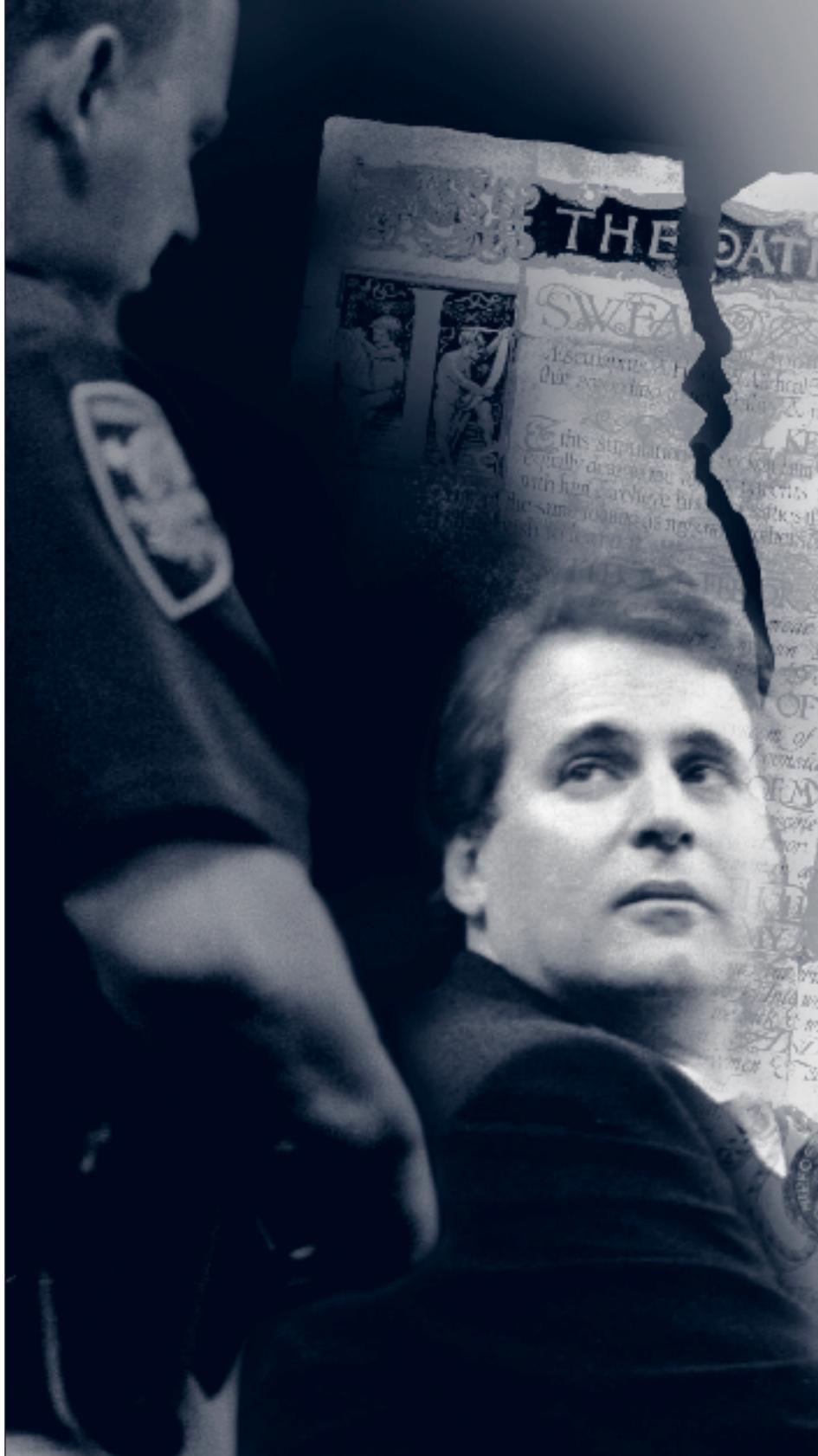
Jeremy Strohmeyer



Kip Kinkel

## FATTI IMPORTANTI

- 1** Tra tutte le discipline mediche la psichiatria ha il peggior curriculum di frodi assicurative.<sup>95</sup>
- 2** Il 10% dei professionisti nel campo della salute mentale ammettono di approfittare sessualmente dei loro pazienti.
- 3** Uno studio ha scoperto che uno su 20, tra i pazienti che hanno subito abusi sessuali dal proprio terapeuta, era un minore: l'età media era di 7 anni per le bambine e di 12 anni per i bambini.<sup>96</sup>
- 4** Un sondaggio condotto su oltre 530 psichiatri ha rivelato che il 25% di loro ha scelto il campo della psichiatria a causa di problemi psichiatrici personali<sup>97</sup>
- 5** Gli psichiatri hanno la più alta percentuale di suicidi in campo medico.<sup>98</sup>



*Nel 2002 lo psichiatra americano Michael DeLain è stato condannato a due anni di carcere per aver abusato sessualmente di un suo paziente sedicenne.*



# CAPITOLO CINQUE

## Mettere in pericolo l'etica del campo medico

**I**n aggiunta a molte valide ragioni scientifiche per i medici non psichiatri di respingere l'approccio psichiatrico alla salute mentale, c'è la questione della difesa della propria integrità professionale e reputazione.

Mentre la medicina ha alle spalle un invidiabile passato di conquiste e di accettazione generale, la gente continua ad associare gli psichiatri ai manicomio, alle camicie di forza e al film "Qualcuno volò sul nido del cuculo". Avendo utilizzato metodi brutali come l'elettroshock, la psicochirurgia, le camicie di forza chimiche indotte con farmaci anti-psicotici, e avendo alle spalle una lunga storia di fallimenti terapeutici, non si può certo affermare che la categoria psichiatrica abbia fatto molto per migliorare la propria reputazione.

La psichiatria ha accumulato un gran numero di frodi. Il più eclatante caso legale di frode sanitaria nella storia degli Stati Uniti riguarda proprio la salute mentale, sebbene quello della salute mentale sia il più ristretto tra gli ambiti sanitari.<sup>99</sup> Secondo un investigatore californiano esperto in frodi nel campo sanitario, uno dei modi più semplici per individuare una frode è esaminare i ricettari psichiatrici.

### Crimini a sfondo sessuale

Uno studio effettuato nel 1998 sulle azioni disciplinari intraprese dall'ordine dei medici

statunitense su 761 medici per reati sessuali commessi tra il 1981 e il 1996 evidenziò una percentuale molto elevata di psichiatri e psichiatri infantili. Sebbene gli psichiatri, costituiscano soltanto il 6 % dei medici americani, essi costituiscono il 28% dei medici giudicati colpevoli di reati sessuali.<sup>100</sup>

In un rapporto del 1998 sui reclami di pazienti, l'ordine dei medici della Svezia scrisse che gli psichiatri erano responsabili di quasi

la metà degli abusi. Alcuni comprendevano violenze e abusi sessuali così gravi, che furono denunciati alle autorità giudiziarie.<sup>101</sup>

Uno studio americano ha rivelato che i terapisti abusano più delle ragazze che dei ragazzi. Le vittime hanno un'età tra i 3 e i 17 anni, per quanto

riguarda le ragazze. Mentre l'età dei ragazzi oscilla tra i 7 e i 16 anni.<sup>102</sup>

Nel contempo, gli psichiatri lavorano sodo per espandere il loro giro di affari cercando di portare i medici di base ad usare liste di accertamento diagnostiche basate sul DSM.

Poiché la presenza di professionisti eticamente integri è determinante per la reputazione di una categoria professionale, sarebbe opportuno che i medici non psichiatri riflettessero seriamente sulle probabili conseguenze che questa influenza psichiatrica comporterebbe per la reputazione della medicina.

**"Suicidio, stress, divorzio:  
psicologi e altri professionisti  
del campo della salute mentale  
possono essere di fatto più  
svitati del resto di noi".**

*– Psychology Today, 1997*

## FATTI IMPORTANTI

**1** Secondo uno studio, all'83% delle persone a cui è stato consigliato il trattamento psichiatrico da medici ed assistenti sociali, non erano state diagnosticate malattie fisiche; secondo un altro studio, si scoprì che il 42% delle persone alle quali era stata diagnosticata una "psicosi", soffrivano in realtà di una malattia fisica.<sup>103</sup>

**2** Secondo il parere di medici esperti, il comportamento indisciplinato o eccentrico o "iperattivo" deriva da molte cause, tra cui allergie, additivi nel cibo, tossine nell'ambiente, riposo non sufficiente, alcune medicine e altro ancora.

**3** Come riportato in uno studio del *Journal of Pediatrics* il saccarosio può decuplicare il livello di adrenalina in un bambino, causando "difficoltà di concentrazione, irritabilità e ansia".





# CAPITOLO SEI

## Quali alternative?

Un sondaggio condotto fra i medici nel 2002 in tre paesi europei e negli Stati Uniti, il 72% ha risposto che le principali qualità di un buon medico sono l'altruismo, l'interesse, la capacità di ascoltare attentamente e di comunicare. In questo modo, sostengono, è possibile aiutare i pazienti a guarire e a vivere meglio.

Per quanto riguarda il criterio per distinguere un "disturbo mentale" da una malattia fisica, il 65% ha risposto che bisogna innanzi tutto prescrivere esami medici e test clinici per escludere i problemi fisici.

Raramente lo psichiatra esegue test o fa diagnosi. Consulta una lista preconfezionata di comportamenti e la diagnosi è già fatta. Non resta che prescrivere lo psicofarmaco miracoloso. Per compensare il declino dell'interesse per la psichiatria, l'Associazione Psichiatrica Mondiale (WPA) ha prodotto un "Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students".<sup>104</sup> Con esso i futuri medici potranno identificare e trattare le malattie mentali. Gli autori affermano candidamente: "Dato che la maggior parte degli studenti non s'iscriverà a psichiatria, l'acquisizione di orientamenti appropriati è d'importanza primaria e dovrebbe essere insegnata non solo in psichiatria ma anche in tutte le altre discipline".<sup>105</sup>

In un elenco di riforme auspicabili nel campo della salute mentale, Robert Whitaker, autore del libro *Mad in America* ha dichiarato: "In cima a questa lista ci sarebbe un semplice appello all'onestà. Smettetela di dire ai pazienti a cui è stata diagnosticata una schizofrenia che il loro problema è un eccesso di dopamina o serotonina e che gli psicofarmaci ristabiliscono l'equilibrio di queste sostanze cerebrali. Questa è una forma di truffa medica

ed è impossibile immaginare un altro tipo di paziente per esempio affetto da tumore o disturbi cardiovascolari che possa essere ingannato in questo modo".

Lo psicologo David B. Stein, professore associato di psicologia, afferma: "Ai medici viene insegnato a curare. Vogliono davvero aiutare gli altri. Spesso sostengono che non hanno altra scelta, che i

farmaci sono l'unico modo per aiutare questi bambini [con ADHD e disturbi dell'apprendimento]. Inoltre genitori e insegnanti li esortano spesso con veemenza a prescrivere questi farmaci. Vogliono avere subito sotto controllo i loro turbolenti bambini. Ad alcuni medici questo non piace; molti vorrebbero avere un'alternativa".<sup>106</sup>

Poiché le diagnosi e i trattamenti psichiatrici influenzano sempre più la vita della gente a causa della loro invasione nella medicina generale, è

"Sì, credo che 'il' giuramento di Ippocrate sia valido per me nel giugno 1990 (quando lo feci), nel marzo 2001, e in ogni giorno della mia vita, in questa professione della quale sono onorato di far parte. Qual è in sostanza il senso del giuramento di Ippocrate? 'Che possa prendermi cura degli altri come vorrei che gli altri si prendessero cura di me'".

– Medico, 2001



Ci si dovrebbe orientare verso analisi e cure mediche in grado di migliorare la salute dell'individuo e rafforzarlo, salvando la persona da una vita di sofferenza mentale.

importante porre l'accento sul fatto che le alternative esistono.

Le alternative che seguono sono il risultato di anni di lavoro con professionisti nel campo mentale, che a buon diritto possono fornire tali indicazioni mediche:

### 1) Verificare l'esistenza di disturbi fisici.

Nel Manuale per la Valutazione Medica pubblicato dal *Dipartimento di Salute Mentale della California* si legge: "I professionisti che lavorano nel campo della salute mentale hanno l'obbligo professionale e legale di riconoscere la presenza di malattie fisiche nei loro pazienti... le malattie fisiche possono causare un disturbo mentale [o] possono peggiorarlo...."<sup>107</sup>

Nel 1998 l'ordine dei medici svedese citò parecchi casi di provvedimenti disciplinari contro

psichiatri; uno di questi si rese necessario poiché un paziente lamentava mal di testa, vertigini e disturbi dell'equilibrio durante la deambulazione. Da cinque anni il paziente lamentava questi sintomi con il personale psichiatrico prima che un check-up medico gli diagnosticasse un tumore al cervello.<sup>108</sup>

Il dott. Thomas Dorman, afferma: "...ricordate che la maggioranza delle persone soffre di disturbi fisici. I medici dovrebbero ricordare innanzitutto che lo stress emotivo associato a una malattia cronica o a un disturbo doloroso può alterare il carattere del paziente. Nella mia esperienza ho incontrato innumerevoli persone a cui era stata diagnostica una nevrosi che in realtà soffrivano solo di un mal di schiena cronico. Un'affermazione tipica di questi sfortunati pazienti è: "Pensavo di impazzire". Secondo Dorman, spesso la causa potrebbe essere "semplicemente un problema ai legamenti della schiena".<sup>109</sup>

### 2) Si può migliorare senza psicofarmaci.

Lo psichiatra tedesco Paul Runge afferma di avere aiutato più di 100 bambini senza usare psicofarmaci. Inoltre ha aiutato a ridurre i dosaggi di psicofarmaci prescritti da altri medici.<sup>110</sup>

Il dott. L.M.J. Pelsser del Centro di Ricerca sull'Iperattività ed l'ADHD di Middelburg, Olanda, ha scoperto che il 62% dei bambini ai quali è stata diagnosticata l'ADHD ha mostrato miglioramenti significativi del comportamento a seguito di un cambiamento di dieta durato tre settimane.<sup>111</sup>

La dott.ssa Mary Ann Block, che ha aiutato migliaia di bambini a interrompere senza rischi la somministrazione di psicofarmaci o a restarne lontani, dichiara: "Molti medici non visitano i pazienti prima di prescrivere psicofarmaci ... i bambini vanno dal dottore, ma questo non li visita o non cerca di scoprire altre informazioni sui problemi di salute o di apprendimento prima di diagnosticare l'ADHD e prescrivere uno psicofarmaco. Non è questo il modo in cui mi è stato insegnato a praticare la medicina. Durante la mia educazione medica, ho imparato a fare un'anamnesi completa e a visitare il paziente. Ho imparato a fare la cosiddetta 'diagnosi differenziale', per la quale bisogna considerare tutte le possibili cause dei sintomi".<sup>112</sup> La dott.ssa Block esegue dei test allergici ed elabora diete per risolvere i problemi "comportamentali". Cita uno studio del *Journal of Pediatrics* (1995) che dimostra che il saccarosio può decuplicare il livello di adrenalina nei bambini, con conseguenti "difficoltà di concentrazione, irritabilità e ansia".

### 3) Gli psicofarmaci possono nascondere i problemi fisici di un bambino

Secondo alcuni esperti di medicina e di educazione, il comportamento indisciplinato o iperattivo deriva da molte cause, tra cui allergie, additivi alimentari, tossine nell'ambiente, sonno disturbato, certi tipi di farmaci, non sapere come studiare, oltrepassare nello studio parole non completamente comprese e disinteresse per le materie di studio dovuto a un'intelligenza e una creatività non comuni.

Nel libro *The Hyperactivity Hoax* (La beffa dell'Iperattività), lo psichiatra Sydney Walker descrive una varietà di cause per il comportamento iperattivo: "I bambini con tumori cerebrali incipienti possono manifestare sintomi di iperattività o difficoltà di attenzione. Lo stesso vale per i bambini con intossicazioni da piombo o da pesticidi e per quelli con diabete allo stadio iniziale, disturbi cardiaci, parassitosi, infezioni virali o batteriche, malnutrizione, lesioni alla testa, difetti genetici, allergie, esposizioni al mercurio o al manganese, spasmi del piccolo male e centinaia sì, centinaia di altri problemi fisici piccoli o grandi, lievi o gravi. Eppure a questi bambini vengono diagnosticati ADHD o ADD".<sup>113</sup>

Secondo il dott. Walker, la prescrizione di uno psicofarmaco per una malattia che non esiste è una vera e propria tragedia, in quanto "nascondendo i sintomi del bambino, consente ai disturbi veri di continuare e, in molti casi, di peggiorare".<sup>114</sup>

Walker paragona questo fenomeno al caso di un paziente che ha una gamba gonfia; il medico gli diagnostica una "escrescenza", gli dà un'aspirina e non determina mai se l'escrescenza è un tumore, una puntura d'insetto o una cancrena.

Ci sono molte alternative agli psicofarmaci e sono troppe per citarle tutte qui. Gli psichiatri, invece, preferiscono dire non ne esistono e lottano per mantenere questo status quo. Ciò significa che i medici possono scegliere tra i fatti e una finzione [psichiatrica], tra la cura e la coercizione, tra la medicina e la manipolazione.

Abbiamo il massimo rispetto per la medicina praticata con onestà, etica professionale e con la doverosa considerazione per la priorità delle esigenze e della salute del paziente. Siamo invece del tutto contrari alla seduzione e alla contaminazione della medicina da parte di sedicenti medici il cui intervento minaccia di rovinare non solo la reputazione, l'onore, l'altruismo e il valore della vera medicina, ma anche la vita di milioni di pazienti che si sono rivolti alla medicina per ricevere aiuto.

Prescrivere psicofarmaci per una malattia che non esiste è una vera e propria tragedia, in quanto "nascondendo i sintomi del bambino, consente ai disturbi veri di continuare e, in molti casi, di peggiorare".

– Sydney Walker III, autore di  
*The Hyperactivity Hoax*, 1998





# RACCOMANDAZIONI

## Raccomandazioni

- 1** Installare nelle strutture psichiatriche la completa strumentazione diagnostica idonea ad isolare condizioni fisiche latenti non diagnosticate e impiegare medici anziché psichiatri nell'utilizzo della stessa.
- 2** Abolire la copertura assicurativa per ciascuno dei 374 disturbi mentali elencati dal *DSM/ICD*, visto che ognuno di essi non ha alcun sostegno scientifico.
- 3** Ispezionare dal punto di vista clinico e finanziario tutte le strutture psichiatriche statali e private che ricevono sussidi dallo Stato e indennità assicurative, per appurare la correttezza della contabilità e la veridicità delle statistiche riguardanti i ricoveri, i trattamenti e i decessi.
- 4** Finanziare e indennizzare soltanto quei trattamenti medici che si dimostrano efficaci nel curare la malattia mentale.
- 5** Studiare l'influenza sulla medicina generale e i premi assicurativi dei medici esercitata dalla frode e dalla negligenza professionale della psichiatria.
- 6** Nessuna persona deve mai essere forzata a sottoporsi al trattamento tramite elettroshock, psicoturgia, trattamento psichiatrico coercitivo, o somministrazione forzata di medicinali che alterano la mente. Il Governo dovrebbe sanzionare tali abusi.
- 7** La legge dovrebbe impedire agli psichiatri e agli psicologi di violare il diritto di ogni persona all'esercizio di tutti i diritti civili, politici, economici, sociali e culturali riconosciuti dalla Costituzione, dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, dall'Accordo Internazionale sui Diritti Politici e Civili e da altri strumenti rilevanti.



## Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale

**I**l 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 fine 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.

**On. Raymond N. Haynes,  
California State Assembly:**

“Il CCDU è noto per il suo continuo lavoro che ha come scopo il prevenire una inadeguata categorizzazione dei bambini e la somministrazione di farmaci ... I contributi che il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani ha fatto in zone locali, nazionali e internazionali per le questioni sulla salute mentale sono inestimabili e riflettono la dedizione delle loro organizzazioni per i più alti ideali nel campo della salute mentale”.

**Dott. Julian Whitaker,  
Direttore del Whitaker Wellness Institute,  
California, scrittore di *Health & Healing*:**

“Le attività del CCDU e i successi che hanno riportato hanno causato un beneficio culturale di grande portata. Hanno fatto dei grandi passi in avanti; sono stati una risorsa per genitori e bambini che sono stati *terribilmente maltrattati* da psichiatri e psicologi.

... Il dare troppi farmaci, l’etichettare, le diagnosi difettose, la mancanza di competenza scientifica, succedono molte cose di cui nessuno si rende conto. Il CCDU si concentra su queste cose, le porta all’attenzione del pubblico e ha fatto dei passi in avanti nel fermare l’effetto a valanga della professione psichiatrica”.

**Dott. Fred Baughman Jr.  
Neurologo pediatrico**

“Penso che vi siano molti gruppi al giorno d’oggi che sono preoccupati in merito alla influenza psichiatrica nella comunità e nelle scuole, ma nessun gruppo è stato efficace come il CCDU nel cercare di rivelare le diagnosi fraudolente e la somministrazione di farmaci nelle scuole. Sono di sicuro un gruppo molto efficace ed un alleato necessario di tutti quelli che hanno gli stessi interessi e cercano di porre rimedio a questi mali”.

---

*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  
Comitato de Cittadini  
per i Diritti Umani  
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  
Lars Engstrand  
Lev Levinson  
Jonathan W. Lubell.  
Lord Duncan McNair  
Kendrick Moxon

### **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  
Phone: 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  
Phone: 43-1-877-02-23  
E-mail: info@cchr.at

## CCDU Belgio

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

## CCDU Canada

Citizens Commission on Human Rights Toronto  
27 Carlton St., Suite 304  
Toronto, Ontario  
M5B 1L2 Canada  
Phone: 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  
Phone/Fax: 420-224-009-156  
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

## CCDU Danimarca

Citizens Commission on Human Rights Denmark  
(Medborgernes Menneskerettighedskommission – MMK)  
Faksingevej 9A  
2700 Brønshøj, Denmark  
Phone: 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  
Phone: 33 1 40 01 0970  
Fax: 33 1 40 01 0520  
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

## CCDU Germania

Citizens Commission on Human Rights Germany – National Office  
(Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. – KVPM)  
Amalienstraße 49a  
80799 München, Germany  
Phone: 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  
Phone/Fax: 3120-4942510  
E-mail: info@ncrm.nl

## CCDU Ungheria

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

## CCDU Israel

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

## CCDU Italia

Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Italia  
Viale Monza 1  
20125 Milano, Italy  
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  
Phone/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  
Phone: 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, Mexico

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  
Phone: 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 New Zealand

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

## CCDU Norvegia

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

## CCDU Russia

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

## CCDU Sud Africa

Citizens Commission on Human Rights South Africa  
P.O. Box 710  
Johannesburg 2000  
Republic of South Africa  
Phone: 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  
Phone/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

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  
Phone: 44 1342 31 3926  
Fax: 44 1342 32 5559  
E-mail: humanrights@cchr.uk.org

## CCDU Zurigo Svizzera

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

# RIFERIMENTI

## Riferimenti

1. David Samuels, "Saying Yes to Drugs," *The New Yorker*, 23 Mar. 1998.
2. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001) pp. 74-75
3. "Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe," Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, Mar. 2002, Statement from Dr. Paul Runge.
4. *Ibid.*, point 46.
5. "Evolution of the number of prescriptions of Ritalin (Methylphenidate) in the Canton of Neuchâtel between 1996 and 2000," Dr. Jean-Blaise Montandon, Public Health Service and Laurent Medioni, Chief of Pharmaceutical Control and Authorization Division, Switzerland.
6. David Reardon, "Mind drugs are hurting normal children: AMA," *Sydney Morning Herald*, 6 Feb. 1999.
7. *Op. cit.*, Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, Mar. 2002.
8. "The ADHD Debate Parents, doctors and educators struggle to define and treat attention deficit hyperactivity disorder," *Daily News* (New York), 9 Apr. 2001.
9. Louria Shulamit, M.D., family practitioner, Israel, 2002 quote provided to CCHR International 22 June 2002.
10. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
11. Jeanie Russell, "The Pill That Teachers Push," *Good Housekeeping*, Dec. 1997.
12. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.
13. *Ibid.*, p. 196.
14. Lisa M. Krieger, "Some question value of brain scan; Untested tool belongs in lab only, experts say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
15. *Ibid.*
16. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), p. 35.
17. *Op. Cit.*, Ty C. Colbert, Ph.D., p. 74.
18. *Physician's Desk Reference 1998* (Medical Economics Co., N.J.), pp. 1896-1897.
19. Brian Vastig, "Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine," *Journal of the American Medical Association*, 22/29 Aug. 2001, Vol. 286, No. 8, p. 905.
20. Dr. David Stein, Ph.D., *Unraveling the ADD/ADHD Fiasco* (Andrews Publishing, Kansas City, 2001), p. 22.
21. *Ibid.*, p. 20.
22. *Ibid.*
23. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
24. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax* (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 47.
25. *Op. cit.*, Dr. Jean-Blaise Montandon and Laurent Medioni.
26. Lucy Johnston, "These youngsters are like guinea pigs in a huge medical experiment..." *Sunday Express*, 15 June 2003.
27. K. Minde, M.D., FRCPC, "The Use of Psychotropic Medication in Preschoolers: Some Recent Developments," *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 43, 1998.
28. Richard De Grandpre, *Ritalin Nation* (W.W. Norton & Co., New York, 1999), p. 177.
29. Kate Muldoon, "Shooting spurs debate on Prozac's use by kids," *The Oregonian*, 1 June 1998.
30. "The eating cure: Forget drugs diet is the way forward in treating mental illness..." *The Guardian* (London), 4 May 2004.
31. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressants Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004.
32. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 May 2003.
33. R.S. Pollack, "A Boy's Behavioral Problems Stop after a Blockage is Removed from His Colon," *Sun Sentinel News*, 4 Mar. 2002.
34. American Psychiatric Association Campaign Kit 1989: "Opening letter by Harvey Ruben, M.D."; sections on "About this year's campaign"; "About legislators"; "About the public."
35. "Acknowledgements," *A WHO Educational Package Mental Disorders in Primary Care*, 1998, p. 3.
36. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1997), p. 1.
37. Franz G. Alexander, M.D., and Sheldon T. Selesnick, M.D., *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present* (Harper & Row Publishers, New York, 1966), p. 4.
38. Thomas Szasz, M.D., *The Manufacture of Madness* (Harper & Row, New York, 1970), p. 299.
39. *Op. cit.*, Edward Shorter, p. 17.
40. Thomas Szasz, M.D., *Pharmacocracy* (Praeger Publishers, Westport, CT, 2001), p. 6.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. John G. Howells, M.D., *World History of Psychiatry* (Brunner/Mazel, Inc., New York, 1975), p. 264.
44. *Ibid.*
45. *Op. cit.*, Szasz, *The Manufacture of Madness*, p. 305.
46. Erwin H. Ackerknecht, *A Short History of Psychiatry* (Hafner Publishing Co., New York, 1959), pp. 33-34.
47. Thomas Roder, Volker Kubillus, Anthony Burwell, *Psychiatrists The Men Behind Hitler* (Freedom Publishing, Los Angeles, 1995), p. 28, citing: Friedrich Neitzche, Book III, p. 67.
48. *Op. cit.*, Szasz, *Manufacture of Madness*, p. 312.
49. Stanley Finger, *Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function* (Oxford University Press, New York, 1994), p. 58.
50. *Op. Cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 19.
51. *Ibid.*, p. 19.
52. "Acknowledgements," *A WHO Educational Package Mental Disorders in Primary Care*, 1998, p. 3.
53. Sarah Boseley, "Psychiatric Agenda 'set by drug firms,'" *The Guardian*, 9 July 2001.
54. Shankar Vedantam, "Drug Ads Hying Anxiety Make Some Uneasy," *The Washington Post*, 16 July 2001.
55. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 12.
56. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
57. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb., 2004.
58. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
59. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 233.

60. David Kaiser, M.D., "Against Biological Psychiatry," Dec. 1996, <http://www.antipsychiatry.org/kaiser.htm>.
61. *Op. cit.*, Herb Kutchins, Stuart A. Kirk, p. 22.
62. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.liberty-conferences.com/dorman.htm>, accessed: 27 Mar. 2002.
63. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995), pp. 221-222.
64. *Op. Cit.*, Valenstein, Ph.D., pp. 147-148.
65. Steven Miran, M.D., "Testimony of the APA before the House Subcommittee on Labor, Health & Human Services and Education Appropriations," 5 Apr. 2000.
66. *Op. cit.*, David Healy, p. 174.
67. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
68. *Ibid.*, p. 125.
69. *Op. cit.*, Lisa M. Krieger, *The Mercury News*, 4 May 2004.
70. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul*, p. 97.
71. *Op. cit.* Elliot S. Valenstein, p. 4.
72. *Op. cit.*, David Healy, *Intro.*, p. 5.
73. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.
74. J. Allan Hobson & Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001) p. 125.
75. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.
76. Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming the Genes* (Kevco Books, California, 2001), p. 73.
77. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.
78. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 183.
79. *Ibid.*, p. 203.
80. *Ibid.*, p. 191, citing George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, 124, supplement, 1968, pp. 40-47.
81. *Op. cit.*, Whitaker, p. 208, citing estimates of incidence rates for NMS vary from 0.2% to 1.4%. At a rate of 0.8%, that would mean approx. 24,000 cases annually from the 1960s to the 1980s (with 3 million Americans on the drugs), with total deaths of 5,280 (24,000 x 22% mortality rate) annually. Over a 22 year period, that would lead to more than 100,000 deaths. At 0.4%, the number would be 50,000.
82. *Op. cit.*, Whitaker, pp. 227-228, citing L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine* 22 (1992), pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, supplement (1992) pp. 1-95.
83. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.
84. *Ibid.*, pp. 253-254.
85. *Ibid.*, p. 258.
86. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.
87. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.
88. *Ibid.*, p. 188.
89. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.
90. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
91. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet address: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
92. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 78.
93. *Ibid.*, p. 78.
94. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001.
95. Interview with New York State Dept. of Law, Medicaid Fraud Control Unit, 15 Dec. 1995, regarding 1995 health care fraud convictions in 1995 and 1992 report, "Special Prosecutor Arrests Westchester Psychiatrist NY State Employee In \$8200 Medicaid fraud," Special Prosecutor for Medicaid Fraud Control News release, 6 Feb. 1992; Gilbert Geis, Ph.D., et. al., "Fraud and Abuse of Government Medical Benefit Programs by Psychiatrists," *Am. J. Psychiatry*, 142:2, Feb. 1998, p. 231.
96. Kenneth Pope, "Sex Between Therapists and Clients," *Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender* (Academic Press, Oct. 2001).
97. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc., NY, 1996), p. 132.
98. Martin L. Gross, *The Psychological Society, A Critical Analysis of Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalysis and the Psychological Revolution* (Simon and Schuster, New York, 1978), p. 46.
99. "Czech health care corruption widespread, experts say," *Deutsche Presse-Agentur*, Oct. 10, 2001.
100. "Physicians Disciplined for Sex-Related Offenses," Christine E. Dehlendorf, BSc, Sidney M. Wolfe, M.D., *JAMA*, 17 June 1998, Vol. 279, No. 23.
101. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.
102. *Op. cit.*, Kenneth Pope.
103. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, Supplement, p. 5; Richard C. Hall, M.D. et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315-20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-62.
104. "Attitude objectives," *Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students* (1996), WPA website, <http://www.wpanet.org/sectorial/edu5-1.html>.
105. Ahmed Mohit, *Psychiatry and Mental Health for Developing Countries, Challenges for the 21st Century*, Jan. 25-28, 2001, p. 4; World Federation for Medical Education website, <http://www.sund.ku.dk/wfme>.
106. David B. Stein, Ph.D., *Ritalin is Not the Answer: A Drug-Free, Practical Program for Children Diagnosed with ADD or ADHD* (Jossey-Bass, Inc., Publishers, San Francisco, 1999), p. 16.
107. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.
108. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.
109. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's website, 29 Jan. 2002, Internet address: <http://www.dormanpub.com>, accessed: 27 Mar. 2002.
110. *Op. cit.*, Dr. Paul Runge.
111. *Op. cit.*, Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, Mar. 2002, point 19.
112. *Op. cit.*, Dr. Mary Ann Block, pp. 19-20.
113. *Op. cit.*, Sydney Walker III, *The Hyperactivity Hoax* p. 6.
114. *Ibid.*, p. 12.

# 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, familiari, professionisti, legislatori e infinite altre persone vengono a conoscenza di molti aspetti oscuri e nascosti relativi alla psichiatria. Tutto questo è

**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 psicoturgia

**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 psichiatrici 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

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:

**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: Page 6: David Bartruff/Corbis; page 21: Gabe Palmer/Corbis; page 24: Najlah Feanny/Corbis; page 27: Reuters News Media Inc./Corbis; NewsFix (NZ); The Sankei Shimbun; two shots AP Wideworld Photos; page 30: Jose Luiz Pelaez, Inc./Corbis.

© 2004 CCHR. Tutti i diritti riservati. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR e il logotipo del CCHR sono marchi di proprietà dei Citizens Commission on Human Rights International. Stampato negli U.S.A. Articolo N. 18905-17 ITALIAN

*“E’ tempo per gli  
psichiatri di ritornare  
ad essere medici, non  
profeti, preti, guru o  
spacciatori di pillole,  
ma veri medici”.*

*— Dott. Sydney Walker III  
neuropsichiatra, 1996*