

LA CRISI

Della salute mentale

*Resoconto e raccomandazioni sulla mancanza
di scientificità e risultati nel campo della salute mentale*

Dott. Julian Whitaker • Dott. Anthony P. Urbanek

Dott.ssa Mary Jo Pagel • Dott. Rohit Adi

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





NOTA IMPORTANTE

Per Il Lettore

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

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

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

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

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

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

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

LA CRISI DELLA

salute mentale

INDICE

Introduzione: Psichiatria: la mancanza di scientificità	2
Capitolo Uno: La somministrazione di psicofarmaci ai bambini	5
Capitolo Due: La classificazione psichiatrica	11
Capitolo Tre: Maltrattamenti nelle istituzioni	15
Capitolo Quattro: Gli effetti dei "trattamenti"	21
Capitolo Cinque: Soluzioni migliori	29
Raccomandazioni	31
Il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale	32





INTRODUZIONE

Psichiatria: mancanza di scientificità

Quanta attenzione si dovrebbe prestare a rapporti secondo i quali al giorno d'oggi una persona su quattro nel mondo è colpita da malattie mentali? Secondo la psichiatria, la fonte di questi preoccupanti rapporti, la malattia mentale minaccia di diffondersi a macchia d'olio e il solo modo per arginare questo fenomeno è tramite incisivi, immediati e consistenti aumenti dei finanziamenti per la ricerca e la prevenzione. Ma

of Psychiatry, afferma: "Invece di addentrarsi nell'avventuroso e nuovo mondo della scienza, la psichiatria, basata sul DSM-IV, sembra si stia in qualche modo addentrando in un deserto."²

Questa pubblicazione e le raccomandazioni che contiene, sono state scritte per aiutare chi ha la responsabilità di decidere sui finanziamenti e sui programmi di salute mentale, come legislatori e funzionari preposti a proteggere la salute, il benessere e la sicurezza dei cittadini.



ROHIT ADI, MEDICO

Il dott. Adi si è laureato all'American Board of Internal Medicine. Fin dal 1993 ha lavorato come medico al Pronto Soccorso; ora ricopre la carica di Vice Direttore di un centro traumatologico di II° livello, che cura 72.000 pazienti ogni anno.



MARY JO PAGEL, MEDICO:

La dott.ssa Pagel si è laureata in cardiologia all'Università del Texas Medical Branch. E' specializzata in medicina interna, preventiva e del lavoro e dirige una clinica. E' anche membro del comitato medico consultivo del Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani.

alcuni psichiatri omettono di riferire che gli stessi strumenti diagnostici usati per compilare questi rapporti, il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali IV (DSM-IV)* e il suo equivalente, la sezione sui disturbi mentali della *Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10)*, sono aspramente criticati a causa della loro mancanza d'autorevolezza, scientificità e dell'enfasi quasi totale che mettono sulle soluzioni che propongono: i trattamenti a base di farmaci psicotropi.

I professori Herb Kutchins della California State University e Stuart A. Kirk della Università di New York, autori di molti testi che descrivono le lacune del *DSM*, avvertono: "Ci sono davvero molte menzogne nel *DSM* ed un forte bisogno da parte degli autori di credere che i loro sogni di supremazia scientifica e utilità si stiano avverando".¹

"L'amara medicina" è che il *DSM* "ha tentato senza riuscirci di far rientrare in ambito medico molte delle difficoltà dell'uomo".

Il professor Edward Shorter, autore di *A History*

Sempre più psichiatri si affidano al *DSM*, per diagnosticare malattie numericamente in crescendo e per ognuna delle quali è possibile prescrivere un esatto farmaco. Le conseguenze di questo modo di operare sono illustrate nelle seguenti sconcertanti statistiche:

■ A livello mondiale, a circa diciassette milioni di studenti sono stati diagnosticati disturbi mentali e sono stati loro prescritti trattamenti a base di stimolanti simili alla cocaina e potenti antidepressivi.

■ L'uso di psicofarmaci è in aumento in tutto il mondo; solo nel 2002 sono state fatte oltre 100 milioni di prescrizioni di antidepressivi per un costo pari a 19 miliardi e mezzo di dollari.³

■ In Francia, in una prescrizione su sette è incluso un farmaco psicotropo; circa 1 milione e 800 mila persone fa uso di farmaci psicotropi.⁴

Contemporaneamente, sotto la spinta delle statistiche derivate dal *DSM*, gli stanziamenti per la salute mentale sono saliti alle stelle negli ultimi dieci anni.

■ Negli Stati Uniti gli stanziamenti per la salute mentale sono saliti dai 33 miliardi di dollari del 1994 agli oltre 80 miliardi del 1999.

■ I fondi stanziati per la salute mentale in Svizzera sono aumentati da 73 milioni e mezzo di dollari nel 1988 a oltre 184 milioni e ottocento mila dollari nel 1997.

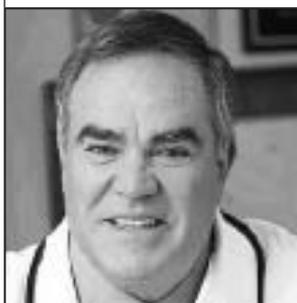
■ In Germania si spendono ogni anno più di 2 miliardi e 600 milioni di dollari per la “salute mentale”.

■ In Francia i costi per la salute mentale sono saliti vertiginosamente ed hanno contribuito, con circa 400 milioni di dollari, al deficit del Paese nel 1996.⁵

Oltre a quello dei costi, molti paesi si ritrovano

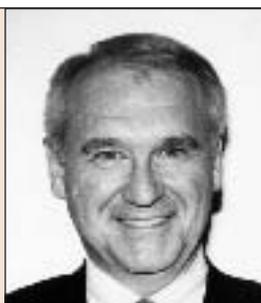
monitoraggio dei disturbi mentali dei giovani nelle scuole.

La pretesa secondo cui soltanto un incremento dei finanziamenti curerebbe i problemi psichiatrici ha perso la sua aura di “verità”. Altri campi di conoscenza che hanno basi scientifiche devono continuamente fornire prove empiriche a conferma della validità delle loro teorie. Quando i Centri per il Controllo delle Malattie ricevono fondi per combattere una pericolosa malattia, il finanziamento produce la scoperta di una causa



JULIAN WHITAKER, MEDICO

Il dott. Julian Whitaker è il fondatore del Whitaker Wellness Center, in California ed è uno stimato conferenziere. Il dott. Whitaker è l'autore di 8 libri, tra i quali *Reversing Heart Disease* e *Reversing Diabetes*; è anche direttore di una rivista medica molto diffusa, *Health and Healing*.



ANTHONY P. URBANEK, MEDICO

Il dott. Anthony P. Urbanek è chirurgo estetico ed è anche stato membro del National Institute of Health. Il suo curriculum medico include la fondazione di centri medici, tra i quali il Trelawney Outreach Project, che con l'aiuto del governo della Giamaica può prestare assistenza a 50.000 giamaicani. Ora svolge la sua attività a Nashville.

ora con un altro record da affrontare, quello del netto aumento di episodi di maltrattamenti su minori, divorzi, suicidi, tossicodipendenza, violenza, crimine e malattie sociali; problemi molto concreti per i quali la psichiatria non sa né stabilire una causa, né trovare una soluzione. Si potrebbe quindi affermare che un taglio dei fondi attualmente stanziati per programmi psichiatrici non causerebbe un peggioramento nel campo della salute mentale. Riducendo gli stanziamenti per le pratiche dannose della psichiatria, saremmo in grado di osservare un miglioramento.

Le prove fin qui evidenziate sono state ricavate da medici, avvocati, giudici, psichiatri, familiari ed altri attivisti nel campo della salute mentale o in ambiti affini. Questi esperti concordano nel ritenere che le iniziative psichiatriche basate sul *DSM* quali ad esempio l'ampliamento della legislazione sull'incapacità di intendere e volere e lo sviluppo dei cosiddetti piani comunitari per la salute mentale, sono deleteri per società in termini sia umani che economici. La stessa cosa vale per i programmi di

biologica e lo sviluppo della conseguente cura. Esistono test biologici per determinare la presenza o meno di disturbi corporei. Sebbene possa esser vero che le persone soffrono di disturbi mentali, la psichiatria non possiede alcun test oggettivo e fisico per confermare l'esistenza di alcuna malattia mentale. Le diagnosi sono puramente soggettive.

Le molteplici e cruciali sfide esistenti nella società odierna riflettono l'estremo bisogno di rendere gli individui più forti tramite l'uso di soluzioni, alternative a quelle proposte dalla psichiatria, che siano più umane, funzionali e praticabili. Vi invitiamo ad esaminare le informazioni e alternative offerte in questa pubblicazione, affinché possiate trarre le vostre conclusioni sullo stato della salute mentale e sull'efficienza della psichiatria, o sulle sue carenze, al fine di contribuire ad elaborare una soluzione.

Dott. Rohit Adi

Dott.ssa Mary Jo Pagel

Dott. Tony P. Urbanek

Dott. Julian Whitaker

FATTI IMPORTANTI

1 A più di sei milioni di bambini americani sono prescritti di routine psicofarmaci per il "disturbo" dell'apprendimento e comportamento chiamato "Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività", meglio conosciuto come ADHD.

2 Oltre 1 milione e mezzo di bambini stanno assumendo antidepressivi che possono spingere a suicidio e comportamenti violenti.

3 In Australia la percentuale di prescrizioni di stimolanti ai bambini è aumentata di 34 volte negli ultimi venti anni, mentre in Inghilterra, tra il 1992 e il 2000, del 9.200%.⁶

4 In Spagna, il consumo di metilfenidato (principio attivo del Ritalin) è cresciuto del 363% tra il 1991 e il 2000, mentre in Messico le vendite del metilfenidato sono aumentate dell'800% tra il 1993 e il 2001.

5 La DEA (Drug Enforcement Administration) ha reso noto che gli effetti di droghe come la cocaina e le anfetamine sono simili a quelli provocati dal metilfenidato ... in poche parole, producono effetti quasi identici".⁷





CAPITOLO UNO

La somministrazione di psicofarmaci ai bambini

Ai bambini sono prescritti troppi psicofarmaci? I dati delle pagine precedenti, rivelano una crescita delle statistiche di bambini sottoposti a trattamenti farmacologici per disturbi mentali.

Oltre ai sei milioni di bambini americani regolarmente trattati con psicofarmaci per il cosiddetto Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività, a 2 milioni di bambini sono somministrati farmaci antidepressivi ed antipsicotici.

Si può osservare che queste cifre vanno di pari passo con l'aumento dei disturbi mentali elencati nella quarta edizione del *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV)* dell'Associazione Psichiatrica Americana (APA) e dalla sezione sui disturbi mentali nella *Classificazione Internazionale dei Disturbi (ICD)*. (Vedi il Capitolo due per

ulteriori informazioni in merito al *DSM* e *ICD*.)

Nel 1952, la prima edizione del *DSM* conteneva soltanto tre "disturbi" dell'infanzia. Nel 1980, i disturbi sono aumentati di dieci volte. Oggi, anche ai bambini di pochi anni sono diagnosticate malattie mentali, il che porta ad un considerevole aumento negli ultimi 15 anni, del consumo di psicofarmaci da parte di bambini in tenera età.

RISPOSTE DA PARTE DELLA COMUNITA' E DEL GOVERNO

Nel 2004 negli Stati Uniti, sette Stati hanno approvato leggi che proibiscono alle scuole di usare la minaccia d'espulsione nei confronti dei genitori che rifiutano di sottoporre i propri figli a trattamenti con psicofarmaci. Una madre di New York, Patricia Weathers ha condotto una battaglia personale per preservare questo fondamentale diritto dei genitori. Dopo che alcuni psicologi e psichiatri della scuola

avevano diagnosticato al figlio di 8 anni l'ADHD e l'avevano costretta a fargli prendere psicofarmaci, le condizioni fisiche e mentali del bambino erano peggiorate notevolmente.

Rendendosi conto che il problema era iniziato dopo l'assunzione degli psicofarmaci, la signora Weathers cominciò gradualmente a sospenderne la somministrazione al figlio. Gli esami medici, ai quali il ragazzo fu sottoposto in seguito, dimostrarono che

soffriva di alcune forme di allergia e di un'anemia. Adesso suo figlio non prende più psicofarmaci e sta meglio.⁸

Nel 1987, l'ADHD è stata creata letteralmente tramite votazione dai membri dell'Associazione Psichiatrica Americana (APA). Il parlare in classe, l'essere distratto, l'essere nervoso o il perdere le matite sono classificati come sintomi di "ADHD" e quindi curati con farmaci.

"I legislatori e il pubblico in generale non dovrebbero essere ingannati. I comportamenti non possono essere malattie".

– Jeffrey A. Schaler,
professore aggiunto di psicologia,
Chestnut Hill College, Philadelphia, 1998

Il professor William Carey, uno stimato pediatra del Children's Hospital di Filadelfia, afferma: "L'attuale formulazione dell'ADHD, diagnosticata in base ad alcuni criteri e quando sono presenti un certo numero di comportamenti difficili, trascura il fatto che, probabilmente, questi comportamenti sono di solito normali".⁹

Lo psicologo Bob Jacobs, mette in guardia sul fatto che gli psichiatri e le case farmaceutiche hanno tramutato in disturbi i problemi comportamentali dei bambini. "Nessuno ha mai fornito alcuna prova dell'esistenza di una condizione chiamata ADHD, esiste solo l'affermazione che tutti questi bambini sono iperattivi, che tutti questi bambini non prestano attenzione e, quindi, sono affetti da una malattia".¹⁰ Nel 1998 il National Institutes of Health degli Stati Uniti conclude: "La nostra conoscenza sulla causa o le cause dell'ADHD resta per la maggior parte ipotetica".

Nel 2002 in Olanda, la Commissione sulla Pubblicità ha ordinato al "Brain Institute" di interrompere la pubblicità ingannevole che descriveva l'ADHD come un disturbo *neurobiologico* o *genetico*, perché non esistevano prove scientifiche a sostegno di questa tesi.

L'APA ha affermato che: "...non esistono test di laboratorio per diagnosticare l'ADHD".¹¹

Condividendo la presa di posizione degli autori di questa pubblicazione e di un crescente movimento internazionale di professionisti, il medico israeliano Louria Shulamit, si è dichiarata contraria alla somministrazione di psicofarmaci ai bambini per risolvere i problemi emotivi. "Non abbiamo bisogno di drogare gli studenti. Dovremmo incanalare i nostri sforzi per trovare le cause. Alcune potrebbero essere problemi di salute, come intol-

leranze alimentari o carenze vitaminiche, altre potrebbero essere problemi di apprendimento. È nostra responsabilità, in quanto medici, trovare le vere cause invece che drogare i bambini con psicofarmaci".

Il rischio dei farmaci psicotropi

"Il Ritalin mi ha buttato giù come e più di qualsiasi altra sostanza da me usata negli anni '60 e '70, tra cui eroina, cocaina, LSD, ... l'intera galleria degli orrori... mi provocava un'ondata d'euforia. E' una specie di coca per i poveri, ma i suoi effetti collaterali sono devastanti. Diventi paranoico persino più velocemente che con la coca Pensi che gli amici ti vogliano consegnare alla polizia, che i poliziotti stiano per fare irruzione in casa tua, di essere in overdose e che il cuore ti stia per schizzare dal petto. Io ero così dipendente da quei pochi secondi d'euforia che ero comunque disposto a sopportare le ore di pazzia, dolore e aggressività".

Gli psicofarmaci sono oggi promossi ampiamente come rimedi sicuri ed efficaci anche per i bambini, ma molti governi li classificano come sostanze che provocano dipendenza, alla stregua di morfina, oppio e cocaina. Nel 1971, gli stimolanti prescritti per l'ADHD erano già stati inclusi nella Tabella II delle Sostanze Psicotrope della Convenzione delle Nazioni Unite, in quanto "pericolose per la salute pubblica, di scarso valore terapeutico e ad alto potenziale di dipendenza".¹²

In uno studio specialistico redatto dell'ente americano Drug Enforcement Administration (DEA), si legge: "All'uso prolungato di metilfenidato (Ritalin) sono stati associati episodi psicotici, illusioni paranoiche,



Molti farmaci psicotropi prescritti ai bambini vengono classificati come sostanze illegali e causano dipendenza alla stregua di morfina, oppio e cocaina.

CASI DOCUMENTATI

Morti di bambini

Nonostante alcune correnti psichiatriche continuano a sostenere che gli psicofarmaci sono sicuri ed efficaci sui bambini, molti genitori sanno, per esperienza, che questo è falso.



Shaina Dunkle
1991-2001

Shaina era l'orgoglio di sua madre, Vicky. Era una bambina piena d'iniziativa, amava la danza classica, era una scout, andava a lezione di piano e giocava a softball. Nel 1999, quando Shaina era in seconda elementare, gli

insegnanti le dissero che era "troppo attiva" e che "parlava troppo". Uno psichiatra le diagnosticò l'ADHD e le prescrisse uno psicofarmaco. Il 26 febbraio 2001, mentre era nell'ufficio del medico, Shaina ebbe un attacco cardiaco e morì poco dopo tra le braccia della madre. La signora Dunkle ricorda: "Shaina mi guardò negli occhi mentre la vita l'abbandonava e io non potevo fare niente per salvarla. Sono passati due anni ed ancora oggi rivivo il ricordo di quei pochi minuti. Credetemi, è un incubo che nessun genitore dovrebbe mai provare". L'autopsia rivelò che la causa del decesso era l'alto livello tossico dell'anfetamina che assumeva.

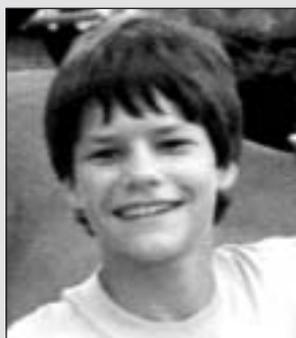


Matthew Smith
1986-2000

A 7 anni, a Matthew Smith fu diagnosticata l'ADHD. Ai genitori fu detto che era necessario che lui prendesse uno stimolante. Se si fossero rifiutati, avrebbero potuto essere accusati di trascurare i bisogni educativi ed

emotivi del loro ragazzo. "Mia moglie ed io avevamo paura di perdere l'affidamento di nostro figlio", ha raccontato il padre, Lawrence. Il 21 marzo 2000, Matthew, allora quattordicenne, morì per un attacco cardiaco mentre giocava sullo skateboard. Il medico legale stabilì che la causa del decesso era l'uso prolungato dello psicofarmaco prescritto per l'ADHD. Lawrence Smith oggi dice: "Non posso più tornare

indietro e cambiare le cose. Prego solo Dio, che la mia storia tocchi il cuore e le menti di molte famiglie, così che, in qualsiasi momento, siano in grado di prendere una decisione ragionata".



Samuel Grossman
1973-1986

Nel 1986, il tredicenne Samuel Grossman morì dopo che gli era stato prescritto uno stimolante per curare "l'iperattività". L'autopsia rivelò che il suo cuore era ingrossato, a causa dell'uso dello stimolan-

te. La madre del ragazzo affermò che "somministrare questo farmaco ad un bambino è come giocare alla roulette russa. Nessuno è in grado di prevedere se morirà o se avrà danni cerebrali. Io ho giocato ed ho perso".



Stephanie Hall
1984-1996

Stephanie Hall frequentava la prima elementare nello stato dell'Ohio. Era una bambina timida che amava i libri e la scuola. Dopo che l'insegnante aveva riferito che Stephanie aveva difficoltà "nell'eseguire un compito", un medico le diagnosticò il

Disturbo da Deficit dell'Attenzione e le prescrisse uno stimolante. Nei successivi cinque anni Stephanie lamentò dolori allo stomaco e nausea. Aveva cambiamenti d'umore ed un comportamento stravagante. Il 5 gennaio del 1996, ad 11 anni, Stephanie morì nel sonno per insufficienza cardiaca. La signora Hall ricorda le ultime parole che scambiò con la figlia: "Sono le nove, Stephanie, vai a nanna". Lei mi rispose: "D'accordo, mamma, ti voglio bene". Quando il mattino successivo il padre andò a svegliarla, Stephanie non rispose. "Chiamammo l'ambulanza e la polizia... Stephanie era così fredda. Continuo a ripetermi: "Lei doveva seppellire me, non io lei...".

allucinazioni e comportamenti anomali, simili alla tossicità delle anfetamine. Sono state riportate gravi conseguenze fisiche, e la possibilità di morte".¹³

Anche quando non se ne abusa, gli effetti collaterali del Ritalin includono cambiamenti di pressione sanguigna, angina (disfunzione cardiaca), perdita di peso e psicosi tossica e, durante la fase di astinenza, il rischio di suicidio.¹⁴ Alcuni studi rivelano anche che questi stimolanti non migliorano affatto le prestazioni scolastiche.¹⁵

Il giornalista Lou Dobbs racconta che, mentre il governo federale degli Stati Uniti spende ogni mese circa 1 miliardo di dollari per combattere le droghe illegali, sono state fatte più di un milione di prescrizioni di un nuovo farmaco per la cura dell'ADHD nei suoi primi 6 mesi di distribuzione sul mercato.¹⁶

Negli Stati Uniti quasi 3 milioni di adolescenti, di età compresa tra i 12 e i 17 anni, abusano di psicofarmaci ad elevato tasso di dipendenza, quali antidolorifici, tranquillanti e sedativi.

In Giappone molte persone dipendenti da metilfenidato, chiamati anche "Ritalers", scrivono su Internet raccontando della loro esperienza e del modo migliore di usare lo stimolante.¹⁷

Robert Whitaker, scrittore scientifico e autore di *Mad in America* afferma che: "Dopo anni di crescente uso di farmaci psicotropi ci troviamo ad affrontare una crisi della salute mentale, un'epidemia di malattie mentali tra i bambini e, nonostante l'incremento dei trattamenti, non si riscontrano miglioramenti".¹⁸

"E' un grosso giro di soldi", dice Peyton Knight, direttore legislativo dell'American Policy Center: "Più diagnosi ci sono ogni anno, più Ritalin e altri psicofarmaci si riescono a vendere".¹⁹

ANTIDEPRESSIVI

Tra il 1995 e il 1999, l'uso di antidepressivi in ragazzi dai 7 ai 12 anni negli Stati Uniti è aumentato del 151%

e del 580% nei bambini sotto i sei anni; alcuni hanno commesso suicidio. Nel 2003 un regolamento medico inglese ha consigliato ai dottori di non prescrivere gli antidepressivi SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) ai minori di 18 anni in quanto possibile causa di suicidio.

Una circolare della FDA del 22 marzo 2004, seguita da altre in Australia, Canada e Europa, stabilì che: "Ansia, agitazione, attacchi di panico, insonnia, irritabilità, ostilità, impulsività, acatisia (grave condizione di irrequietezza), ipomania, mania, incubi e comportamenti violenti, sono stati riscontrati in pazienti adulti e pediatrici (sia psichiatrici che non) trattati con antidepressivi SSRI".²⁰ Furono riportati strani comportamenti.²¹ Anche le agenzie australiana, canadese ed europea pubblicarono degli avvertimenti. 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.

L'avvertimento arrivò troppo tardi per Matt Miller e Cecily Bostock. Matt si suicidò impiccandosi nell'armadio della sua camera, dopo aver preso per una settimana un antidepressivo SSRI.²² Cecily si pugnalò al petto con un coltello da cucina due settimane dopo aver cominciato a prendere un antidepressivo.²³ "Morire in questo modo così violento ed inusuale senza fare rumore... [il medicinale] deve averla portata oltre il limite", ha commentato Sara, la madre di Cecily.

Gli avvisi "a cornice nera" [sulle confezioni] non fermeranno le morti dei bambini; questi ed altri psicofarmaci ne stanno uccidendo altri o li stanno trasformando in tossicodipendenti. Il loro futuro sarà salvaguardato solo abolendo le infondate diagnosi di "disturbi mentali" e le pericolose droghe psicotrope.

Gli stimolanti prescritti per l'ADHD... sono di scarso valore terapeutico e ad alto potenziale di dipendenza.

– Tabella II delle Sostanze Psicotrope della Convenzione delle Nazioni Unite

LA VIOLENZA NELLE SCUOLE

Una visione critica

Gli atti di violenza immotivati sono devastanti e agghiaccianti e lo sono ancora di più se compiuti da bambini e adolescenti. Ci si chiede: "Com'è possibile che questo accada?"

I pericoli insiti negli psicofarmaci e nei programmi scolastici a sfondo psicologico richiedono un attento esame.

■ Sette sparatorie su dodici, avvenute in alcune scuole americane, sono state commesse da adolescenti che usavano psicofarmaci che, risaputamente, innescano un comportamento violento e suicida.

■ Almeno cinque adolescenti responsabili di massacri in alcune scuole americane, frequentavano programmi psicologici per la correzione del comportamento come "la gestione della collera" e "l'educazione alla morte". Il programma di "gestione della collera" dovrebbe servire a mettere sotto controllo il comportamento aggressivo o violento. Non esiste alcuna prova del fatto che tale programma abbia mai prodotto un qualche risultato.

■ Per decenni, scuole di varie parti del mondo, hanno insegnato "l'educazione alla morte", un esperimento psicologico in cui i bambini vengono fatti discutere del suicidio, di che cosa vorrebbero fosse messo nella loro bara e di quale epitaffio vorrebbero fosse scritto per loro. Lo scopo di tale esperimento è "far sì che i bambini si sentano a proprio agio sul soggetto della morte."

■ Eric Harris e Dylan Klebold studenti della Columbine High School, in Colorado e primi esempi di fallimento, stavano seguendo i programmi psicologici di "gestione della collera" e della "educazione alla morte" per ordine del tribunale. Harris assumeva anche un antidepressivo che induce alla violenza. Come parte del programma, Harris dovette ideare, immaginandola, la propria morte. Più tardi egli sognò di lui e Klebold che facevano irruzione in un centro commerciale sparando all'impazzata. Dopo aver raccontato la trama del sogno alla sua insegnante, Harris e Klebold attuarono quel sogno, uccidendo 12 studenti ed un'insegnante e ferendo altre 23 persone.

■ Nel febbraio 2004, il quindicenne tedesco Andreas, sparò al suo patrigno e lo uccise. Per anni era stato in cura psichiatrica e prendeva farmaci psicotropi.²⁵

■ Il 17 maggio 2004, il diciannovenne Ryan Furlough del Maryland è stato condannato in primo grado per l'omicidio, avvenuto nel 2001, di un suo compagno di scuola. Ryan prendeva diversi antidepressivi.

■ In Giappone un quattordicenne decapitò un suo amico undicenne, mentre un altro adolescente pugnalò a morte un anziano perché voleva sperimentare cosa si provasse ad uccidere qualcuno.²⁶

Drammatici aumenti di episodi di violenza nelle scuole si sono anche verificati in Canada, Israele e Francia.²⁷

La combinazione di programmi psicologici sui "valori" e di psicofarmaci che inducono alla violenza è paragonabile ad una miccia accesa collegata ad un esplosivo.



Dietro la violenza nelle scuole degli USA, come la sparatoria a Columbine nel 1999, c'erano psicofarmaci e programmi psicologici

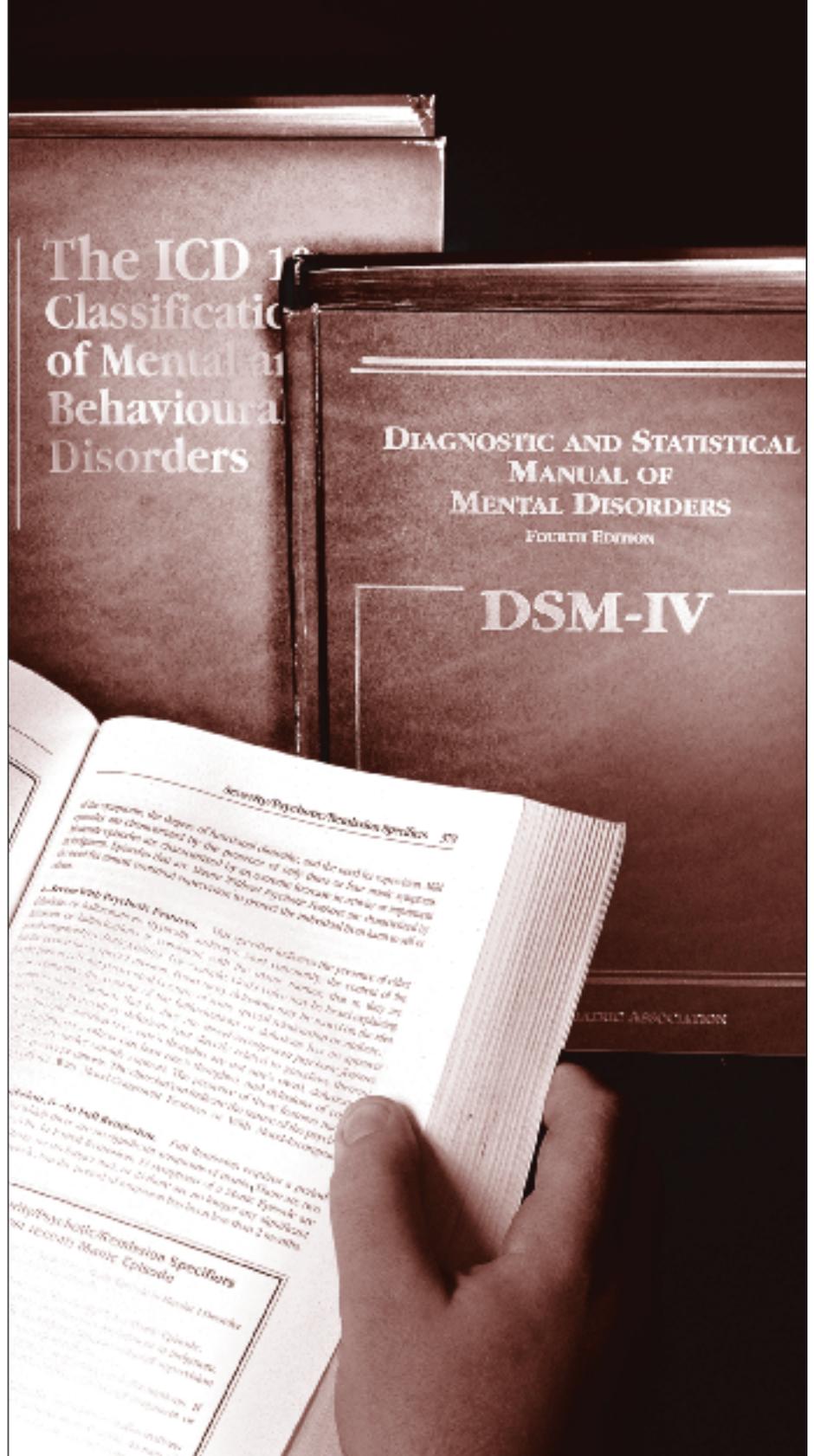
FATTI IMPORTANTI

1 Lo psichiatra di Houston Theodore Pearlman afferma che: "Nel *DSM-IV* ci sono troppe diagnosi non suffragate da riscontri oggettivi o test biologici".

2 Il professore di medicina ad Harvard Joseph Glenmullen, afferma che: "L'attuale *DSM* è un insieme di diagnosi: un menù di sintomi superficiali e affrettati ... Qualsiasi tentativo di aiutare i pazienti a comprendere se stessi e determinare un cambiamento è vanificato dalla fretta di diagnosticare e trattare tali pazienti".

3 Nonostante la mancanza di basi scientifiche, il *DSM* e l'*ICD* sono proposti come strumenti diagnostici, non solo per trattamenti individuali, ma anche in cause di affidamento, casi di inabilità, per perizie legali, nel campo dell'educazione e in molti altri casi.

4 Quando i legislatori americani "pensano alla salute mentale, pensano alla schizofrenia", ha detto Karen Ignagni, Presidente della American Association of Health Plans. "Non penso siano consapevoli delle affermazioni di carattere generale e dei termini usati ... il che potrebbe aumentare i costi per condizioni non avalorate dalla ricerca scientifica".





CAPITOLO DUE

La classificazione psichiatrica

Alcuni psichiatri pubblicizzano l'esistenza di un'epidemia mondiale di disturbi mentali, sollecitando lo stanziamento d'ingenti finanziamenti come unica soluzione. Ma prima di investire altri milioni di dollari sarebbe opportuno chiederci: sappiamo abbastanza di questa "crisi"? Per rispondere, è necessario capire qualcosa di più sulla psichiatria e il suo Manuale Diagnostico e Statistico per i Disturbi Mentali (DSM).

Il dott. Thomas Dorman, internista, membro del Collegio Reale dei Medici del Regno Unito e del Collegio Reale dei Medici del Canada, ha scritto nel 2002: "In breve, la creazione di categorie di 'disturbi' psichiatrici, l'asserzione della loro esistenza solo in base ad una votazione e l'attribuzione ad esse di codici diagnostici, non è altro che una copertura che fornisce alla psichiatria un'aura di pseudo-scientificità. I promotori di tali idee, ovviamente, attingono dai fondi pubblici".²⁸

Nel 1995, lo psicologo Jeffrey A. Schaler ha affermato: "Il concetto di validità scientifica, sebbene non rappresenti un'azione, è correlato al concetto di frode. La validità si riferisce alla misura in cui qualcosa rappresenta o misura ciò che dichiara di rappresentare o misurare. Quando i mezzi diagnostici non rappresentano ciò che si prefiggono di rappresentare, possiamo affermare che tali mezzi mancano di validità. Se una

transazione o un affare commerciale si basassero su una simile mancanza di validità, diremmo che tale mancanza di validità costituisce una frode. Il *Manuale Diagnostico e Statistico (DSM-IV)* pubblicato dall'American Psychiatric Association... è noto per la sua bassa validità scientifica".²⁹

Vista la perdita di credibilità del DSM, i governi dovrebbero essere informati del fatto che non possono fare affidamento sulle statistiche teorizzate dal DSM o ICD per prendere decisioni sugli stanziamenti per la salute mentale. I fondi sono stanziati per un'ipotetica "crisi della salute mentale", fabbricata dalla psichiatria su ipotetiche malattie mentali.

Ciò va a discapito del finanziamento di programmi funzionali, che potrebbero risolvere i veri problemi sociali che la psichiatria ha fallito di risolvere.

"Il modo per vendere psicofarmaci è vendere la malattia mentale".

– Carl Elliot, bioetico
dell'Università del Minnesota

Basi non scientifiche delle diagnosi dei disturbi mentali

Mentre le basi scientifiche della medicina sono verificabili, la mancanza di un approccio sistematico alla salute mentale da parte di alcuni psichiatri e la mancanza di risultati appurabili, hanno ampiamente contribuito al declino della sua reputazione, sia nell'ambito delle professioni scientifiche, che nell'opinione pubblica.

Nel 1948 la pubblicazione della sesta edizione della *Classificazione delle Sindromi e dei Disturbi Psicici e Comportamentali (ICD)*, dell'OMS che per la prima volta

includeva disturbi psichiatrici classificati come malattie, e quella del *Manuale Diagnostico e Statistico per i Disturbi Mentali (DSM)* negli Stati Uniti nel 1952, rappresentarono i primi passi della psichiatria verso un sistema di diagnosi. Era un tentativo di emulare e ottenere consensi dalla medicina, che nel corso dei secoli si era guadagnata la reputazione di saper risolvere disagi fisici.

I “disturbi mentali” sono stabiliti con una votazione dai membri del comitato dell’APA. Uno psicologo che ha partecipato ad una riunione sul *DSM*, ha commentato: “Sono rimasto sbalordito del basso livello di

impegno intellettuale. Le diagnosi erano stabilite per voto di maggioranza, più o meno nello stesso modo in cui un gruppo di amici sceglierebbe dove andare a mangiare. Uno ha voglia di andare in un ristorante cinese, un altro in un ristorante italiano e allora si decide di andare tutti in pizzeria. Poi tutti i dati sono inseriti in un computer. Potrà anche essere considerata ingenuità da parte nostra, ma noi pensavamo che ci fosse perlomeno un tentativo di esaminare le cose da un punto di vista scientifico”.³⁰

La professoressa Margaret Hagen, docente di psicologia all’Università di Boston, liquida il *DSM* in modo sommario: “Viste le sue comiche procedure ‘empiriche’ per individuare nuovi disturbi, con tanto di elenchi di sintomi ad essi associati, come fa l’Associazione Psichiatrica Americana a pretendere che il suo manuale diagnostico abbia un fondamento scientifico basato sulla ricerca? Questo non è altro che scienza per decreto. Affermano che è scienza, quindi lo deve essere!”.³¹

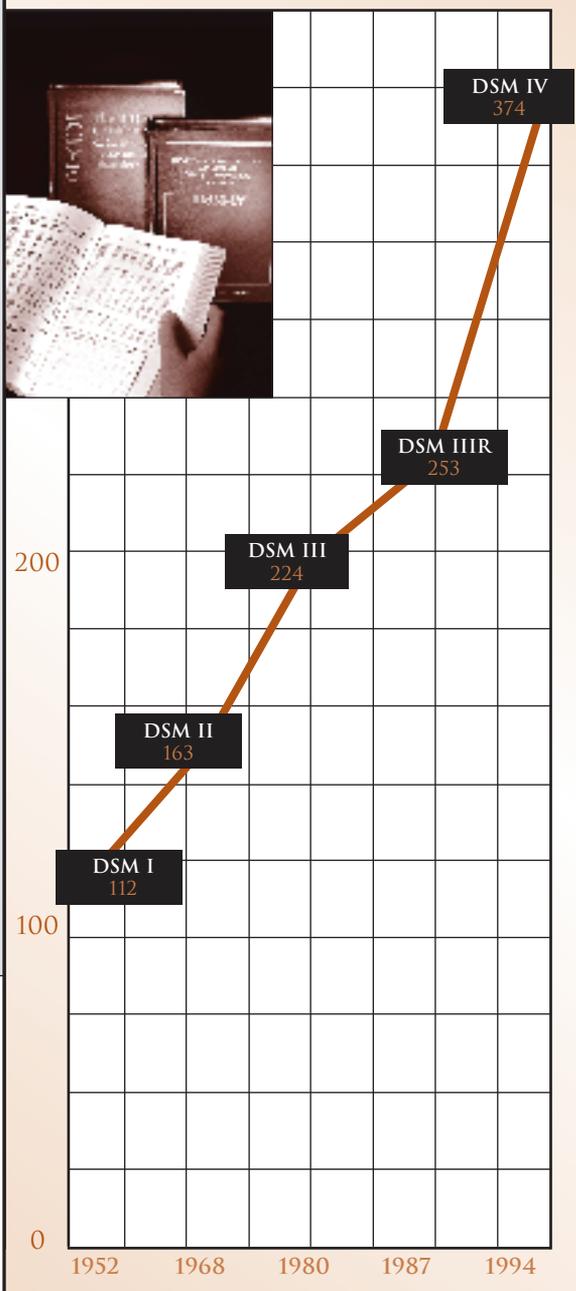
In assenza di evidenza oggettiva e scientifica, gli psichiatri che si affidano al *DSM*, hanno decretato le seguenti come malattie mentali:

- Disturbo dell’espressione e della ricezione del linguaggio
- Disturbo della fonazione
- Disturbo da Intossicazione/astinenza da caffeina
- Disturbo della condotta
- Disturbo del calcolo
- Disturbo da uso o dipendenza da nicotina
- Disturbo del non attenersi alle prescrizioni
- Disturbo da ansietà per separazione
- Disturbo oppositivo provocatorio
- Fase di problemi del vivere
- Abuso sessuale del bambino

Nel libro *A Dose of Sanity* il defunto neuropsichiatra Sydney Walker III, scriveva sui pericoli del *DSM*: “È importante ricordare ... che un certo numero di psichiatri che fanno affidamento sul *DSM*, hanno, in buona misura, abbandonato la scienza della diagnostica differenziata, e quindi considerano ‘incurabile’ la maggioranza delle malattie psichiatriche, il che li lascia con due sole armi: psicoterapia e psicofarmaci. Proprio come i dottori di una volta, che, per qualunque malattia prescrivevano salassi, anche loro hanno poco più da offrire”.

Il DSM elenca 374 disturbi, rispetto ai 253 dell’edizione precedente ed ai 112 della prima edizione del 1952.

NUMERO DI DISTURBI MENTALI ELENCATI NEL “DSM” DALLA SUA PRIMA EDIZIONE



PSICOFARMACI

Lo "squilibrio biochimico"

"Non abbiamo ancora prove né della causa né della fisiologia di alcuna diagnosi psichiatrica. Ogni volta che si era ipotizzato uno squilibrio, successivamente ciò si è dimostrato essere falso".

— Joseph Glenmullen,
Università di Harvard e autore
di *Prozac Backlash*, 2001

Buona parte delle informazioni sui disturbi mentali fornite da alcuni psichiatri o da gruppi sovvenzionati da case farmaceutiche, fanno per la maggior parte riferimento a condizioni del tipo: "condizione di origine neurobiologica" o "disturbo cerebrale curabile".

Molti medici concordano che, affinché esista un disturbo, ci deve essere un'anomalia fisica tangibile e oggettiva, accertabile tramite esami, come l'analisi del sangue e delle urine, i raggi X, la TAC e la biopsia. È opinione di molti medici che non esistano prove scientifiche che l'ADHD sia un "disturbo d'origine cerebrale" o che uno squilibrio biochimico del cervello sia la causa di disturbi mentali.

Il dott. Fred Baughman Jr., neuropediatra, afferma che: "Sostenere che l'ADHD sia una 'malattia' o che abbia carattere 'neurobiologico' la rende così "reale e terribile al punto che i genitori che osano dubitarne o che non ne permettono il trattamento, tendono ad essere considerati negligenti e non degni della tutela dei loro figli". Aggiunge inoltre: "Questa è una degenerazione della scienza e della medicina ed è una menzogna".³²

Ty C. Colbert, uno psicologo ha detto: "I biopsichiatri hanno creato il mito che gli 'stupefacenti' correggono gli squilibri biochimici. Ma tale assunto è infondato, in quanto non è mai stato provato in primo luogo che uno squilibrio biochimico sia alla base della malattia mentale".³³



Dott. Fred Baughman

Elliot S. Valenstein



LA TEORIA DEL CERVELLO: È stata presentata su innumerevoli riviste popolari: che hanno riversato sulla gente l'ultima teoria di ciò che c'è di sbagliato nel cervello. L'elemento mancante, come in tutte le asserzioni dogmatiche della psichiatria, è il fatto scientifico. Come il dott. Valenstein spiegò: "Non ci sono test disponibili che accertino la condizione chimica del cervello di una persona viva".

no cambiamenti molto persistenti nel cervello". Hanno anche analizzato una ricerca, ampiamente promossa dagli psichiatri, fatta nel 2001 dal NIMH, che comprendeva anche soggetti non sottoposti a trattamenti. Tale ricerca sosteneva che i bambini affetti da ADHD, ma non in trattamento, avevano il cervello molto più piccolo. Il gruppo di bambini usato come paragone, ad ogni modo, era di due anni più vecchio, quindi era naturale che i bambini più giovani avessero il cervello più piccolo.³⁶

Le asserzioni psichiatriche di "squilibri biochimici" e di "disturbi cerebrali trattabili" sono sempre accompagnate da una forte impressione di correttezza e attendibilità scientifica, ma non sono nient'altro che semplici supposizioni.

Nel libro *Blaming the Brain*, pubblicato nel 1998, il biopsicologo Elliot S. Valenstein scrive che molti sostengono lo squilibrio biochimico in quanto "utile per promuovere l'uso di psicofarmaci".³⁴

Nel 2003, lo psicologo australiano Philip Owen ha lanciato un allarme: "Si continua a sostenere che gli squilibri biochimici del cervello possono essere risolti con i farmaci. Questa affermazione è falsa. Non è ancora possibile misurare gli esatti livelli dei neurotrasmettitori in specifiche sinapsi del cervello umano. Com'è possibile dunque affermare l'esistenza di squilibri biochimici?".³⁵

Jonathan Leo, professore di anatomia alla Western University of Health Sciences, e David Cohen, professore alla School of Social Work alla Florida International University, hanno analizzato 33 studi sulle scansioni cerebrali condotte su soggetti diagnostici con ADHD. La loro conclusione è stata che ogni singolo caso presentava una variante rilevante in quanto i farmaci stimolanti "causa-

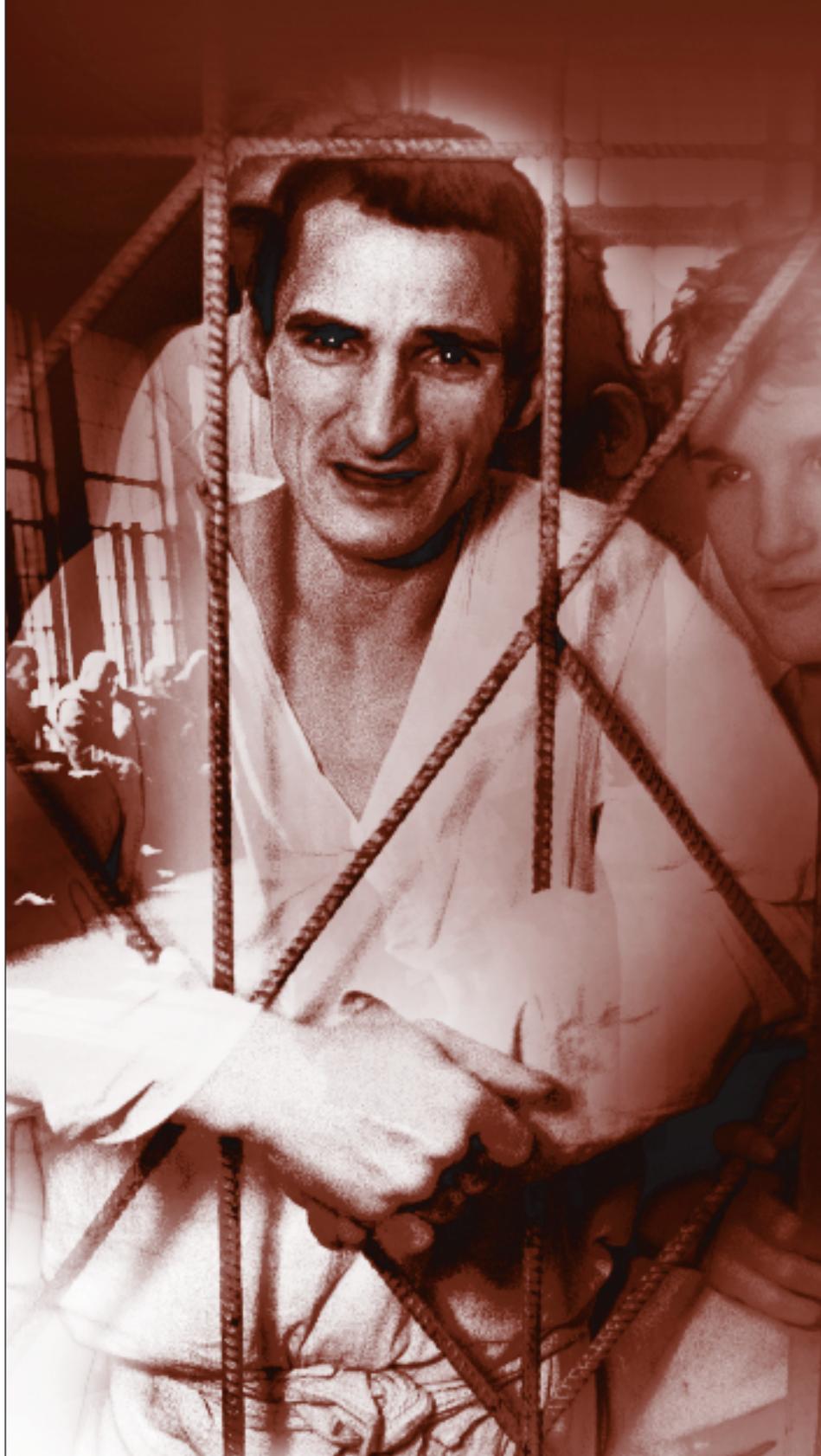
FATTI IMPORTANTI

1 Dopo più di 6 miliardi di dollari pagati dai contribuenti, lo psichiatra Rex Cowdry, direttore dell'Istituto Nazionale per la Salute Mentale (NIMH), ha dichiarato: " Non conosciamo le cause [della malattia mentale]. Non abbiamo ancora i metodi per 'curare' questa malattia".

2 Nel 2002, la Commissione Europea scoprì che nonostante le riforme, il numero dei ricoveri obbligatori era aumentato e che molti pazienti non erano informati adeguatamente dei loro diritti.

3 I programmi comunitari di salute mentale sono stati un fallimento costoso e colossale, hanno creato senza tetto, tossicodipendenza, crimine, disturbi all'ordine pubblico e disoccupazione.

4 I Tribunali della Salute Mentale sostengono che il comportamento criminale è causato da un problema psichico e che un trattamento adeguato porterà alla guarigione. Non esistono prove che convalidino questa teoria.





CAPITOLO TRE

Maltrattamenti nelle istituzioni

I promotori del trattamento sanitario obbligatorio dicono di proteggere il “diritto della persona al trattamento”, ma un nutrito gruppo di tendenza opposta, fa notare che a causa del loro strapotere, le leggi sul ricovero obbligatorio hanno carattere totalitario.

Michael McCubbin, medico e ricercatore e David Cohen, medico e professore di Servizi Sociali, entrambi dell'Università di Montreal, dichiarano: “Oggi il ‘diritto al trattamento’ è spesso il diritto di ricevere un ricovero obbligatorio ...”.³⁷

George Hoyer, professore di medicina sociale all'Università di Tromsø in Norvegia ha scritto: “Una volta si pensava che i pazienti affetti da seri disturbi mentali mancassero di buonsenso o che la loro competenza venisse indebolita dalla malattia... né l'una né l'altra supposizione erano fondate.”³⁸

Robert Hayes, ex membro della Commissione Australiana per la Riforma Legislativa, ha dichiarato: “Il fatto che raramente la malattia mentale sia definitiva, persino nei testi psichiatrici, fa sì che la fiducia nella psichiatria non sempre sia suffragata da risultati ... e senza ... una vera prospettiva di guarigione, il ricovero obbligatorio potrebbe anche essere coercitivo ed arbitrario”.

La maggior parte delle leggi sul ricovero obbligatorio si basano sull'idea che una persona

potrebbe rappresentare un pericolo per sé o per gli altri se non è rinchiusa in una struttura. Nel 1979, una task force dell'APA ha invece ammesso, in una deposizione resa davanti alla Corte Suprema degli Stati Uniti, che: “La capacità della psichiatria di prevenire la ‘pericolosità’ non è un fatto accertato”.

Nel 2002, Kimio Moriyama, vice presidente dell'Associazione Psichiatrica Giapponese, ha ammesso: “In un paziente, il disturbo mentale e la

tendenza criminale sono due cose essenzialmente diverse e per la scienza medica è impossibile dire se qualcuno abbia un'elevata probabilità di ripetere un crimine”.³⁹ Di fatto, citando un esperto, “quando si tratta di prevenire la violenza, la nostra sfera di cristallo è terribilmente nebulosa”.⁴⁰

“E' disonesto pretendere che curare il malato mentale con metodi coercitivi gli sia d'aiuto e che l'astenersi da tale coercizione equivalga a 'negargli la terapia'... la storia ci insegna a guardarci dai benefattori che privano della libertà coloro che pretendono di aiutare”.

– Thomas Szasz, professore emerito di psichiatria

A volte si sono verificati casi di persone che, avendo sporto denuncia per un ricovero obbligatorio subito e non voluto, sono state in seguito obbligate a pagare le spese processuali. Questo è accaduto in America, Austria, Belgio, Francia, Germania, Lussemburgo e Paesi Bassi.⁴¹ Sarebbe come se a qualcuno, vittima di un rapimento e sequestro, un tribunale ingiungesse, dopo il rilascio, di pagare vitto e alloggio ai suoi sequestratori.



6.242%

I costi dei Centri Comunitari di Salute Mentale (CMHC) sono aumentati di oltre 100 volte rispetto al numero degli assistiti. I risultati non sono stati proporzionali al denaro investito: le cliniche sono diventate poco più che dei rivenditori di droghe legalizzate per i senza tetto.



Aumento dell'uso dei Centri Comunitari di Salute Mentale (CMHC) e delle cliniche ambulatoriali psichiatriche

Aumento dei costi dei Centri Comunitari di Salute Mentale (CMHC) e delle cliniche ambulatoriali psichiatriche negli USA

Centri di salute mentale

Nel 1955, un'inchiesta della Commissione Riunita per la Malattia e la Salute Mentale degli Stati Uniti, durata cinque anni, raccomandò di rimpiazzare le strutture psichiatriche esistenti sul territorio con centri di salute mentale. Secondo Henry A. Foley e Steven S. Sharfstein, due medici ed autori di *Madness in Government*, gli psichiatri vendettero l'idea, ai funzionari in carica, che la cura fosse la norma, non l'eccezione". Suggestirono la necessità di raddoppiare entro cinque anni il budget per la salute mentale e di triplicarlo entro dieci.

L'Europa seguì questo modello circa dieci anni più tardi quando Olanda, Belgio e Inghilterra fondarono centri di salute mentale nella speranza di una maggiore efficienza e di costi ridotti.⁴² La dott.ssa Dorine Baudin del Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, in seguito scrisse: "Sembrano essere, al contrario, molto più costosi...".⁴³ Hanno creato, per giunta, persone senza tetto, tossicodipendenza, crimine, problemi di ordine pubblico, disoccupazione e intolleranza nei confronti dei 'diversi'.⁴⁴

In verità, i Centri per la Salute Mentale Comunitaria (CMHC) sono diventati rivenditori legalizzati di droga che forniscono droga non solo ad ex pazienti di ospedali psichiatrici, ma anche ad individui che non soffrono di "seri problemi mentali".

A causa di ciò, come Peter Schrag scrisse nel libro *Mind Control*, già a metà degli anni settanta, era prescritta, al di fuori degli ospedali, una quantità di neurolettici e antidepressivi tale da tenere 3-4 milioni di persone "sotto trattamento a tempo pieno", una quantità di persone dieci volte superiore a quella che, secondo le affermazioni degli stessi psichiatri, sarebbe dovuta essere rinchiusa in una struttura psichiatrica a causa della sua pazzia se non fossero esistiti farmaci per curarla".

Dopo un decennio dall'inizio del programma per la salute mentale comunitaria, Ralph Nader ha affermato: "... questo programma ricalca il modello delle precedenti promesse sulla salute mentale, iniziate con grande fervore morale e con false speranze di imminenti soluzioni...".⁴⁵

Altre nazioni hanno avuto esperienze simili. In Australia, nel 1993, Il Commissario Federale per i

Diritti Umani Brian Burdekin, annunciò che la deistituzionalizzazione si era rivelata una “truffa” e un fallimento. Nel 1999, anche alcuni funzionari britannici confermarono il fallimento dei programmi comunitari per la salute mentale.⁴⁶

Visti i finanziamenti dei CHMC e delle cliniche psichiatriche private, il budget della psichiatria negli Stati Uniti è aumentato dai 143 milioni [di dollari] nel 1969 a oltre 9 miliardi [di dollari] nel 1997 – un incremento di fondi del 6.000%, mentre il numero dei pazienti trattati ha subito un incremento di sole 10 volte. I costi stimati oggi-giorno si aggirano attorno agli 11 miliardi [di dollari].

Tribunali della salute mentale

Morris B. Hoffman, Giudice Distrettuale di Denver, Colorado ha detto: “Non riesco ad immaginare niente di più pericoloso del potere giudiziario in balia di alcuni psichiatri pronti a ‘fare del bene’, piuttosto che ad applicare la legge”.⁴⁷

Negli Stati Uniti i “tribunali per la salute mentale” si occupano di casi di reati minori. Invece di sanzionare i trasgressori con delle pene o permettere loro di prendersi responsabilità delle azioni commesse, questi tribunali li indirizzano ad un centro di terapia mentale dove sono curati dalla “malattia mentale”.

Nancy Wolff, medico e direttore del Centro per i Servizi di Salute Mentale e per la Ricerca sulla Giustizia Penale, afferma che i tribunali per la salute mentale partono dall’ipotesi che il comportamento criminale abbia origine da un “disturbo mentale” e che la terapia porrà fine al comportamento criminale, ma afferma inoltre che: “... non ci sono prove che dimostrano che la

malattia mentale è di per sé la causa principale del comportamento criminale ...Sebbene sia allettante credere che il trattamento sia uno scudo protettivo, gran parte delle persone coinvolte nei programmi terapeutici comunitari ha continuato ad avere a che fare con la giustizia anche dopo la conclusione del programma ...”.⁴⁸

La dott.sa Wolf aggiunge: “Questo tipo di status speciale per criminali affetti da disturbi mentali, attribuisce la responsabilità del comportamento alla malattia, non all’individuo e così facendo, offre all’individuo l’opportunità di usare la malattia per giustificare il proprio comportamento”.⁴⁹

Il Centro Bazelon per le Leggi sulla Salute Mentale, ha svolto indagini sull’operato di 20 tribunali per la salute mentale ed ha scoperto che “possono funzionare da sistema repressivo, per molti versi in modo simile al trattamento sanitario obbligatorio, in quanto costringono l’individuo a partecipare alla terapia sotto la minaccia di sanzioni da parte del Tribunale. Tuttavia, i servizi disponibili sono soltanto quelli offerti da un sistema che ha già fallito di aiutare. Troppe strutture pubbliche per la salute mentale offrono soltanto psicofarmaci o poco più...”.

In conclusione, esistono chiari segnali che il sostegno fornito dai governi ai tribunali della salute mentale non avrà altro risultato se non quello di aver contribuito ad aumentare il numero di pazienti costretti a vivere una vita di dipendenza da farmaci, sia mentale che fisica.

Solo un valutazione indipendente e critica dei programmi psichiatrici rivelerà quanto in realtà i governi e la società stiano pagando in termini di denaro e degrado sociale.

In verità, i Centri per la Salute Mentale Comunitaria (CMHC) sono diventati rivenditori legalizzati di droga che forniscono droga non solo ad ex pazienti di ospedali psichiatrici, ma anche ad individui che non soffrono di “seri problemi mentali”.

CASI DOCUMENTATI

Maltrattamenti nelle strutture psichiatriche

Quale grado di sicurezza ed efficacia offrono le strutture psichiatriche per le quali il governo stanza miliardi di dollari? I casi che seguono illustrano quanto sia rischioso affidarsi ad un sistema pseudo-scientifico per stabilire le cause dei disturbi mentali, le cui "soluzioni", non produrranno alcun risultato:

■ Nel 2001 un infermiere scoprì che un uomo di 53 anni, 12 ore dopo essere stato sedato a causa del suo comportamento ostile e oltraggioso, non dava segni di vita. L'uomo, che soffriva di sclerosi multipla (SM), era morto da molte ore. Il personale dell'ospedale, interrogato, riferì che pensava che "SM" significasse Stato Mentale.

■ Carl McCloskey racconta che suo figlio John, di 19 anni, fu sodomizzato in un istituto psichiatrico con un oggetto simile ad un manico di scopa in modo così selvaggio che il suo intestino fu lacerato e il fegato forato. L'adolescente si ammalò gravemente, cadde in coma e dopo 14 mesi morì.⁵⁰

■ A 17 anni Kelly Stafford entrò in una struttura psichiatrica per fuggire da una situazione familiare difficile. Per 309 giorni visse in un inferno, subì maltrattamenti fisici, le braccia e le gambe portavano i segni delle cinghiate prese durante il

ricovero. Era costretta a sedere immobile ed in silenzio per ore. La signora Stafford oggi ricorda: "Non passo giorno senza che mi vengano in mente i maltrattamenti subiti durante quel ricovero, il giorno del Ringraziamento e a Natale ho mangiato legata ad un letto".⁵¹

■ Nel 2003, il dott. Masami Houki, direttore della clinica psichiatrica Houki in Giappone, fu accusato di omicidio colposo dopo che una sua paziente di 31 anni morì per i maltrattamenti subiti. Questa paziente fu obbligata a sdraiarsi sul sedile posteriore dell'auto, mani e piedi legati, mentre veniva trasportata alla clinica. La bocca fu tappata con fazzoletti e nastro adesivo e le fu iniettato un sedativo.

■ Ad Atene, Grecia, l'istituto Ntaou Pendeli tenne dei bambini ricoverati assieme ad adulti con handicap mentale. Alcuni bambini furono spogliati; tutti vennero rinchiusi in

fredde stanze spoglie e spesso furono lasciati tra le proprie feci ed urina. Un adolescente fu tenuto in isolamento per 10 anni per aver reagito malamente quando il padre lasciò sua madre per un'altra donna. Egli fu testimone di orrori quali lo stupro di altri bambini commesso da assistenti psichiatrici.

■ Un ragazzo di 8 anni del Massachusetts, epilettico, venne portato d'urgenza in ospedale per



"E' passato il tempo in cui gli psichiatri consideravano di poter curare le persone malate di mente. In futuro i malati di mente dovranno imparare a convivere con la loro malattia".

– Norman Sartorius, ex presidente della World Psychiatric Association nel 1994



un controllo medico, perché soffriva di allucinazioni. Invece di sottoporlo ad un completo esame medico per determinarne l'origine, fu ricoverato in un reparto psichiatrico. I genitori ci misero un'intera giornata per farlo dimettere e portarlo in una struttura adeguata.

■ Il signor Dana Davis, sotto cura psichiatrica, fu ammanettato dalla polizia davanti agli occhi inorriditi di sua moglie e del figlio di sei anni. Accadde dopo una seduta in cui la sua psichiatra gli aveva chiesto: "Può promettermi che non commetterà suicidio fino al nostro prossimo incontro?". Al che lui aveva replicato scherzosamente: "Non sono un indovino!". Mezz'ora dopo, i tre poliziotti lo stavano portando in ospedale, dove appurarono che non aveva tendenze suicide e lo dimisero.

■ Su richiesta dei familiari, uno psichiatra ordinò il trattamento sanitario obbligatorio di

Ruchla "Rose" Zinger, una signora sessantaquattrenne sopravvissuta all'olocausto e con una comprensibile serie di problemi emotivi dovuti a tale esperienza. La polizia sfondò la porta di casa, le mise le manette e la spinse giù per le scale. Morì per un attacco cardiaco.

■ Nel 1999 alcuni psichiatri tedeschi ordinarono il trattamento sanitario obbligatorio di un'anziana signora, dopo che i vicini si erano lamentati del suo strano comportamento. Malgrado soffrisse di diabete cronico, insufficienza renale, epatica e cardiaca, le fu prescritta una dose di potenti tranquillanti, venti volte maggiore di quella normalmente somministrata. Sei giorni più tardi la donna fu portata d'urgenza nel reparto di terapia intensiva, dove morì. L'autopsia rivelò che era morta per difficoltà respiratorie causate dai tranquillanti.

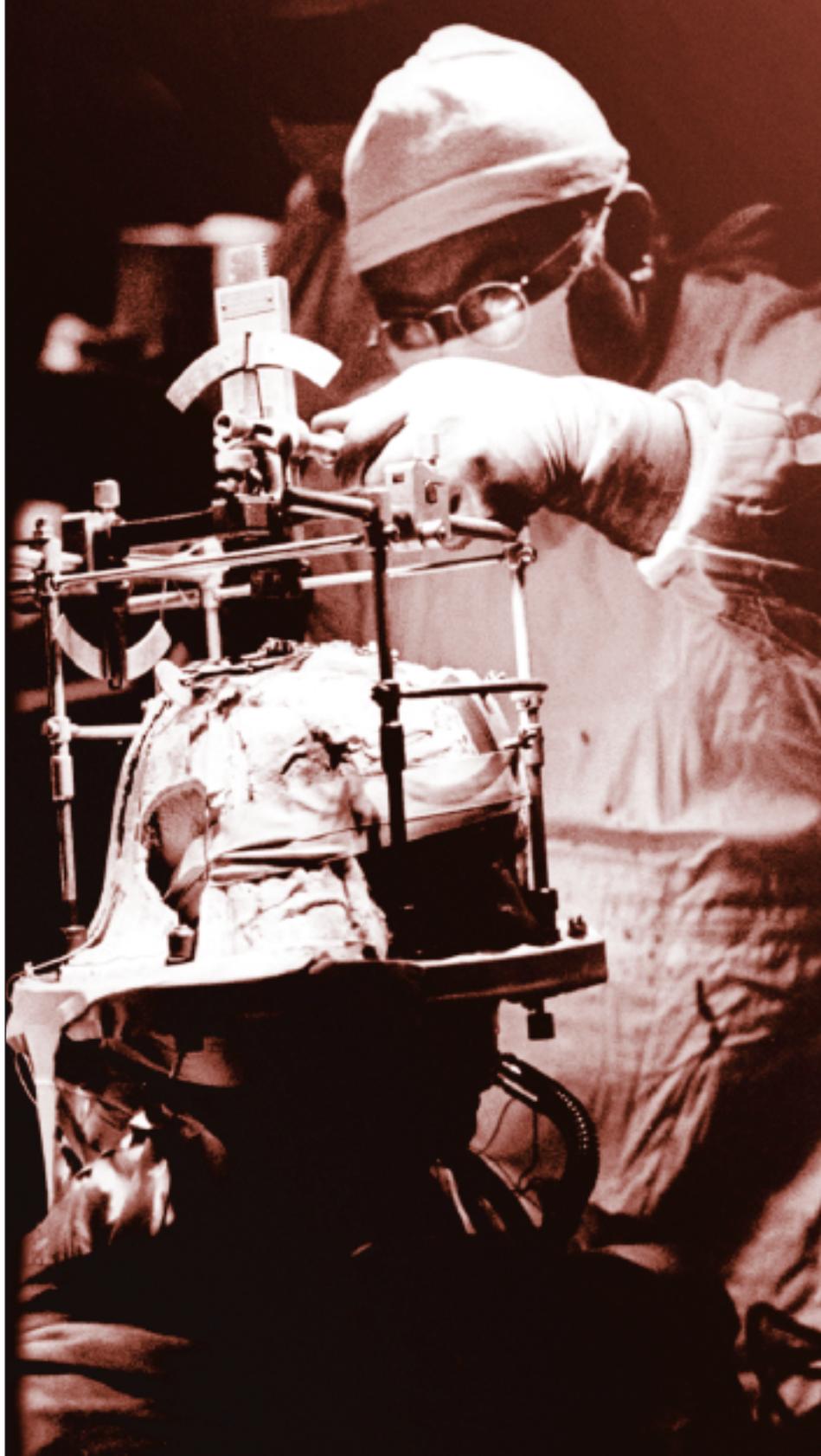
FATTI IMPORTANTI

1 Studi documentati dimostrano che l'elettroshock (ECT) crea danni irreversibili al cervello, spesso causa la perdita permanente della memoria e in alcuni casi può portare alla morte. Negli Stati Uniti ogni anno circa 300 pazienti muoiono dopo essere stati sottoposti ad ECT.

2 Nel 2003 negli Stati Uniti, l'assicurazione sanitaria Medicare smise di coprire i costi della terapia con elettroshock a "convulsioni multiple", dopo che un'indagine ha rivelato che il metodo non è funzionale e mette a rischio la vita del paziente.

3 Molti studi medici hanno rivelato che gli psicofarmaci creano violenza. I neurolettici più nuovi (antipsicotici) causano effetti debilitanti e potenzialmente letali.

4 Queste droghe, un tempo promosse come "pillole miracolose" causano: cecità, formazione di letali grumi di sangue, aritmia (irregolarità) cardiaca, seni rigonfi che perdono acqua, impotenza e disfunzioni sessuali, colpo apoplettico, difficoltà durante il parto, estrema ansietà interiore e diabete.





CAPITOLO QUATTRO

Gli effetti dei “trattamenti”

Eistono lobby che cercano di convincere i governi e i tribunali che le leggi sul ricovero obbligatorio e i trattamenti comunitari, dovrebbero essere più incisive e che si dovrebbero istituire “tribunali per la salute mentale” allo scopo di amministrare “trattamenti” invece che giustizia, ma raramente i governi sono informati della mancanza di basi scientifiche dei trattamenti psichiatrici o delle conseguenze di tali trattamenti, tanto meno dell’assenza di risultati.

Elettroshock e psicoturgia

Quando si parla di elettroshock, alla maggior parte della gente viene in mente il personaggio interpretato da Jack Nicholson nel film “Qualcuno volò sul nido del cuculo” e pensa che terapie così brutali non siano più utilizzate ai nostri giorni: l’ECT è invece ampiamente in uso in tutto il mondo.

Nei soli Stati Uniti più di 100.000 cittadini sono sottoposti a questo trattamento ogni anno, due terzi sono donne.⁵²

L’elettroshock (ECT), conosciuto anche come terapia elettroconvulsivante (TEC), fu inventata in Italia a metà degli anni ‘30 dallo psichiatra italiano Ugo Cerletti. In un mattatoio di Roma, Cerletti osservò che i macellai usavano delle lunghe pinze con dischi di metallo alle estremità, attraverso le quali passava elettricità. Appoggiandole alle tempie dei maiali, provocavano uno shock, allo scopo di renderne poi più facile l’uccisione. Cerletti decise di sviluppare questa tecnica sull’uomo per controllarne il comportamento.

Degli studi documentati dimostrano che l’elettroshock (ECT) crea danni irreversibili al cervello, spesso causa la perdita permanente della memoria e in alcuni casi può portare alla morte.

■ In un quotidiano inglese del 1994 si leggeva che: “Contrariamente alle affermazioni degli esperti dell’ECT e dell’industria che ruota attorno ad esso, la maggioranza, non una “piccola minoranza”, di utenti accusano disfunzioni permanenti della memoria, come conseguenza della terapia subita”.⁵³

“Nessuno sa...che cosa faccia esattamente l’ECT. Ma...non c’è alcun dubbio che l’ECT causi danni al cervello. E’ solo questione di quanto sottile o grossolano o pesante sia e di quanto duri.

– Dott. Colin Ross, psichiatra del Texas, 2004

■ Uno studio del 2001 della Columbia University rivelò che l’elettroshock è così inefficace contro la depressione, che quasi tutti i pazienti che lo hanno subito, hanno avuto una ricaduta entro sei mesi dalla fine del trattamento.⁵⁴

A causa dei danni al cervello causati dall’ECT, oggi è stato elaborato un nuovo approccio e “ultima soluzione”: la stimolazione

magnetica ripetitiva e transcraniale (attraverso il cranio). Uno psichiatra usa una serpentina di cavi per produrre un campo magnetico controllato, rapido e fluttuante. Circa 1000 onde magnetiche pulsano attraverso il cervello per un tempo variabile tra i 10 ed i 15 minuti presumibilmente “stimolando” il cervello. Sebbene la FDA non abbia approvato la nuova procedura, essa è nondimeno stata applicata a livello sperimentale su dei pazienti al costo di circa 3000 dollari per un ciclo di 20 trattamenti.

Si stima che al giorno d’oggi, nei soli Stati Uniti, il business creato attorno alla terapia elettroconvulsivante sia di 5 miliardi di dollari l’anno.

Durante gli anni '40 e '50, periodo in cui la psichirurgia era al culmine, la comunità psichiatrica riuscì a convincere con successo le strutture governative che la psichirurgia avrebbe potuto ridurre gli stanziamenti per la salute mentale. Ma così non avvenne.

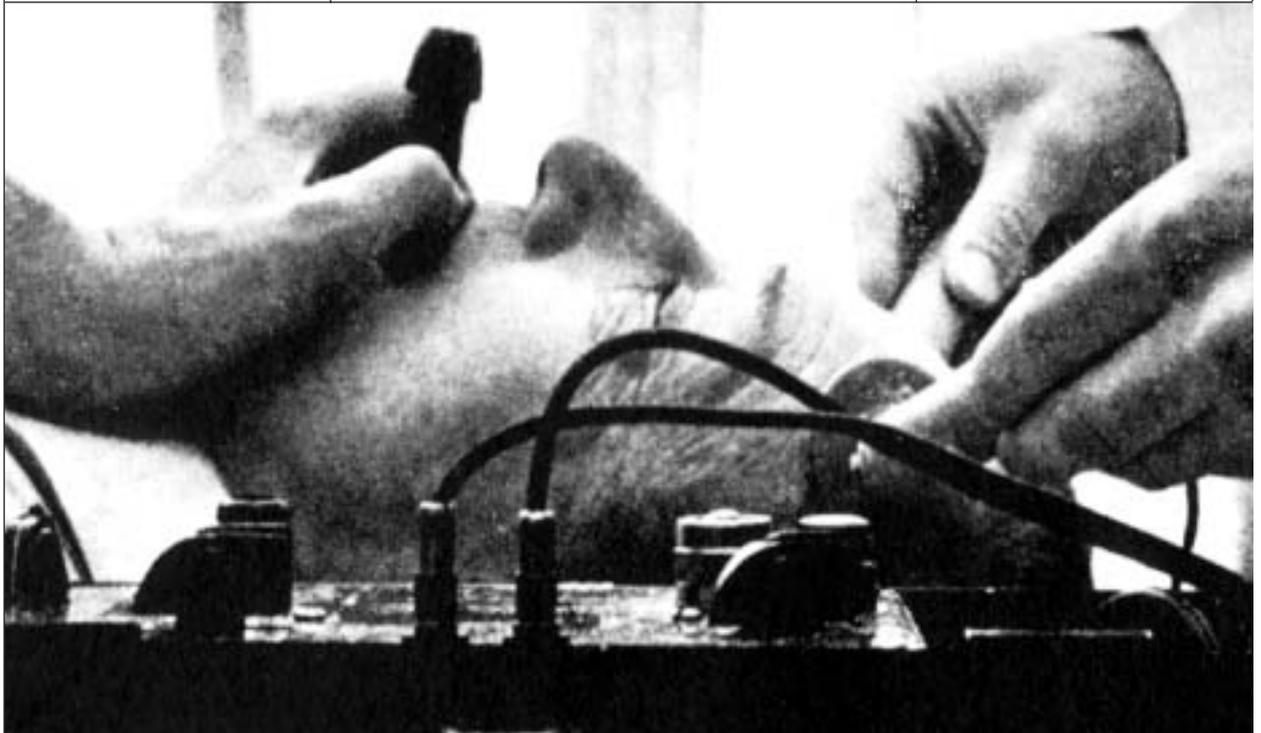
A differenza della chirurgia medica cerebrale che allevia effettive condizioni fisiche, la psichirurgia tenta di modificare in modo brutale il comportamento, attraverso la distruzione di tessuto cerebrale perfettamente sano. Gli effetti debilitanti e letali della psichirurgia erano ben conosciuti dagli psichiatri dalla fine degli '40 e includevano morte e suicidio nel 10% dei pazienti trattati e crisi epilettiche e meningite (una grave malattia infettiva cerebrale) nel 50%.

Anche se la psichirurgia è ampiamente caduta in disuso al giorno d'oggi, vengono ancora fatte circa 300 operazioni ogni anno negli Stati Uniti, inclusa la "lobotomia prefrontale".

Si stima che al giorno d'oggi, nei soli Stati Uniti, il business creato attorno alla terapia elettroconvulsivante sia di 5 miliardi di dollari l'anno.

In Russia, tra il 1997 ed il 1999, sono state effettuate 100 operazioni di psichirurgia su giovani tossicodipendenti a San Pietroburgo. "Mi hanno trapanato la testa senza anestesia", dice Alexander Lisikian. "Hanno continuato a trapanare e cauterizzare [bruciare] scoprendo aree del mio cervello... il sangue era dappertutto... Nei tre o quattro giorni successivi all'operazione... il dolore alla testa era terribile come se fossi stato picchiato con una mazza da baseball. E quando il dolore è diminuito un poco, ho provato il desiderio di drogarmi". Nel giro di due mesi, Alexander ricominciò a far uso di droga.⁵⁵

Nel 2002 venne introdotta una nuova procedura dal costo di circa 50.000 dollari ad operazione, si tratta della "stimolazione cerebrale profonda (DBS)", che prevede l'introduzione all'interno del cervello di elettrodi, collegati con una prolunga ad un pacemaker sottocutaneo, posto in regione sottoclaveare, con impulsi elettrici ad altra frequenza inviati direttamente all'interno del tessuto cerebrale.



I governi dovrebbero sapere che la psicotomia e l'elettroshock sono pratiche non scientifiche e nocive, che non assomigliano minimamente alla terapia e che non sono di nessun beneficio per l'individuo e per la comunità. Dovrebbero essere abolite nell'interesse della tutela dei pazienti, delle loro famiglie e della comunità in generale.

Casi documentati

Alcuni psichiatri continuano ad usare la psicotomia e l'elettroshock come trattamenti, nonostante la mancanza di una valida motivazione medica o scientifica. Dopo più di 60 anni, non sono in grado né di spiegare il motivo per cui questi trattamenti dovrebbero funzionare né di fornire una giustificazione per i grossi danni che causano.

■ Quando la madre settantenne di Jennifer Martin, iniziò ad accusare forti mal di testa e nausea e smise di mangiare e parlare, uno psichiatra dichiarò che la donna era in uno stato di depressione a causa dei recenti lutti in famiglia e la sottopose ad elettroshock. Nel giro di 24 ore morì. Un'autopsia rivelò che il problema non era la depressione ma una carenza di ossigeno al cervello. "L'elettroshock l'ha uccisa" ha dichiarato la figlia.

■ Un marito, addolorato per la perdita della moglie, ha dichiarato che uno psichiatra aveva consigliato l'elettroshock per "curare" la malattia di sua moglie Dorothy. Lo psichiatra era a conoscenza del fatto che Dorothy aveva di recente avuto attacchi cardiaci, ma, nonostante questo, la sottopose a 38 elettroshock. L'ultimo la uccise.

■ Nel 2001 il governo neozelandese fu costretto a scusarsi ufficialmente e a risarcire con 6 milioni e mezzo di dollari (€5,3 milioni) 95 ex pazienti del Lake Alice Child and Adolescent Psychiatric Unit per torture e abusi da loro subiti sotto le direttive dello psichiatra Selwyn Leeks negli anni settanta. Gli elettrodi venivano applicati alle gambe, braccia e genitali delle vittime senza l'uso dell'anestetico.

■ A 28 anni, Gwen Whitty, australiana, dopo la nascita del suo terzo figlio cadde in depressione post-partum. Lo psichiatra Harry Bailey, le prescrisse la "terapia del sonno profondo", come "riposo". Gwen fu ricoverata e si sottopose alla cura, che consisteva nella somministrazione di forti dosi di barbiturici e sedativi. Per circa tre settimane fu tenuta legata in un letto e, in stato d'incoscienza, sottoposta a ripetuti elettroshock. Gwen scoprì dieci anni più tardi, facendo delle radiografie, di avere due piastre d'acciaio nella testa.



LA LOTTA PER LA GIUSTIZIA:

Oltre 1000 persone a Sidney in Australia, sono state sottoposte alla Terapia del Sonno Profondo (DST). La combinazione mortale di coma indotto da droga ed elettroshock ha causato la morte di 48 persone prima che tale "terapia" fosse proibita nel 1983. Una di queste vittime sopravvissute, Gwen Whitty, era stata incatenata ad un letto e tenuta in stato di incoscienza per quasi tre settimane e le erano stati somministrati ripetuti elettroshock. Fu poi sottoposta a psicotomia per "depressione post partum".



psicofarmaci, inclusi quelli più recenti come i neurolettici o gli ansiolitici, i potenziali creatori di quella violenza o follia che dovrebbero curare.

■ Nel 1985, *l'American Journal of Psychiatry*, ha pubblicato i risultati di un'indagine sugli effetti collaterali di un comune tranquillante: il 58% dei pazienti aveva sperimentato un comportamento violento e perdita di controllo, mentre effetti simili si erano verificati solo nell'8% di coloro a cui era stato somministrato un placebo. Tra i casi di perdita di controllo vi erano per esempio persone che avevano commesso atti come "procurarsi profonde ferite al collo", "tentare di spezzarsi un braccio", "scagliare una sedia contro il figlio", "picchiare la testa contro il muro", "buttarsi sotto una macchina", atti che non

avevano mai compiuto prima. I ritrovamenti hanno rivelato che il paziente che aveva scagliato una sedia contro il figlio non aveva in precedenza usato violenze contro il figlio. Che il paziente che si era procurato profonde ferite al collo non aveva episodi precedenti di autolesioni.⁵⁷

■ Una ricerca fatta nel 1990 stabilì che il 50% delle risse avvenute nei reparti

psichiatrici poteva essere dovuto ad *acatisia* (grave forma di ansietà e agitazione), un effetto collaterale di un neurolettico. I pazienti hanno raccontato di aver provato "violenti impulsi di assalire chiunque si trovasse nelle loro vicinanze".⁵⁸

■ Una ricerca in Nuova Zelanda rivelò che l'astinenza da farmaci psicoattivi può causare nuovi sintomi mai sperimentati in precedenza. Gli antidepressivi possono creare gravi sintomi di astinenza come: "agitazione, depressione grave, allucinazioni, aggressività, ipomania [eccitazione anormale], acatisia".⁵⁹

Il dott. Glenmullen avverte che "scambiando l'astinenza per il ritorno dei sintomi originali, molti pazienti ricominciano la terapia, prolungando inutilmente l'assunzione dello psicofarmaco".⁶⁰

Il dott. Robert Whitaker ha stabilito che, se i pazienti cessano bruscamente l'assunzione di neurolettici,

"Questi psicofarmaci ... ti attaccano così profondamente che non riesci ad individuare la fonte del dolore ... ti senti scoraggiato, perché non riesci a trovare sollievo".

– Jack Henry Abbott, *In Belly of the Beast*

Farmaci pericolosi

Jack Henry Abbott, nel libro "Belly of the Beast" ha scritto: "Questi psicofarmaci ... ti attaccano così profondamente che non riesci ad individuare la fonte del dolore. ... I

muscoli delle mascelle sono in preda a spasmi, e ti mordi l'interno della bocca, le mandibole si chiudono e il dolore si diffonde con veemenza. Succede per ore, ogni giorno. La spina dorsale si irrigidisce al punto che diventa difficile muovere la testa o il collo e a volte la tua schiena si piega come in un inchino e non riesci a raddrizzarti. ... Sei in preda a irrequietezza, e senti che dovresti camminare, andare avanti e indietro... in tale orrenda ansietà ti senti scoraggiato, perché non riesci a trovare sollievo".⁵⁶

Quando un paziente in cura psichiatrica compie un folle gesto, si attribuisce la colpa della tragedia alla mancata persistenza nel seguire la terapia farmacologica. A volte queste vicende sono strumentalizzate per sollecitare l'approvazione di nuove leggi sul trattamento obbligatorio.

Statistiche e fatti mostrano che sono proprio gli

“possono soffrire di forti sintomi da astinenza e il rischio di ricaduta potrebbe essere maggiore. L'uso di neurolettici ha diminuito la loro probabilità di ritornare ad una vita sana e senza dipendenza da farmaci”.⁶¹

Sebbene alcuni psichiatri insistano nel sostenere che questi nuovi “farmaci antipsicotici” abbiano pochissimi effetti collaterali rispetto a quelli precedenti, i nuovi neurolettici, in realtà, hanno effetti collaterali più gravi quali, ad esempio: cecità, formazione di grumi sanguigni, aritmia cardiaca, infarto, rigonfiamento del seno con fuoriuscite di liquido, impotenza e disfunzioni sessuali, infezioni del sangue, infiammazioni cutanee dolorose, anomalia congenita e una sensazione di estrema ansietà e irrequietezza.

■ Nell'aprile del 2003, il *Wall Street Journal* pubblicò una ricerca svolta su un periodo di 8 anni (dal 1994 al 2002) su 288 pazienti che assumevano i nuovi farmaci antipsicotici: tutti si erano ammalati di diabete, 75 in forma grave e 23 erano deceduti.

■ Inoltre nel 2003, *The New York Times* ha scritto: “... gli stati che pagano enormi somme per i farmaci atipici (nuovi farmaci) per la cura di malati mentali gravi si domandano se ci sono risultati che giustificano questi enormi costi”.⁶²

La cura di un paziente coi nuovi farmaci atipici costa allo stato quasi 10 volte tanto la cura con i vecchi neurolettici. Nel 2002 lo Stato americano dell'Ohio ha speso 174 milioni di dollari in farmaci antipsicotici, quasi 145 milioni di questi erano per atipici.⁶³

■ Nel maggio 2003, alcuni ricercatori presentarono uno studio fatto in 17 Centri per Veterani di Guerra per valutare l'efficacia, in paragone ai costi, di un neurolettico atipico. Lo studio, condotto dal dott. Robert Rosenheck, un professore di psichiatria e salute pubblica all'università di Yale, rivelò che non solo le medicine costavano dai 3000 ai 9000 dollari in più a paziente, ma non davano alcun beneficio e continuavano a produrre effetti collaterali simili al morbo di Parkinson.⁶⁴

Secondo un rapporto del dott. Whitaker, i nuovi neurolettici sono “un esempio di scienza corrotta dall'avidità, morte ... e del deliberato raggio del ... pubblico”. Il medico svizzero Marc Rufer afferma che la prescrizione di alti dosaggi di psicofarmaci non crea nient'altro che dipendenza dagli psichiatri e dagli psicofarmaci.⁶⁵



“Gli stati che pagano enormi somme per i farmaci atipici (nuovi farmaci) per la cura di malati mentali gravi si domandano se ci sono risultati che giustificano questi enormi costi”. – *New York Times*, 2003

EFFETTI DISASTROSI

Morte da contenzione fisica e maltrattamento

La negazione dei diritti umani non è la sola cosa che un paziente rischia di perdere in un sistema coercitivo; la sua vita stessa può essere a rischio per contenzioni con mezzi chimici e fisici. Ci sono diversi metodi, tutti violenti e potenzialmente letali, per costringere il paziente all'immobilità, di solito appena prima di drogarlo e porlo in stato di incoscienza.

Le contenzioni fisiche includono camicie di forza, cinture o cinghie di pelle che serrano caviglie e polsi. Droghe debilitanti vengono utilizzate come mezzi di controllo chimico e di frequente inducono a reazioni violente.

Un processo in Danimarca ha rivelato che gli ospedali ricevevano fondi in più per il trattamento di pazienti violenti. Kenneth Clark, psichiatra di Harvard, ha riportato che in America i pazienti *ven-gono spesso provocati* affinché reagiscano per poter giustificare l'uso dei metodi di contenzione, cosa che procura rimborsi assicurativi più elevati, minimo 1000 dollari al giorno. Più il paziente diventa o viene reso violento, più denaro o agevolazioni lo psichiatra riceve.

Nel 1999 l'*Hartford Courant* rivelò che nei soli Stati Uniti i pazienti che muoiono in seguito alla contenzione sono 150. Nell'arco di due anni 13 di questi decessi furono bambini, alcuni di soli 6 anni di età.

Le azioni intraprese per limitare i decessi hanno avuto un effetto irrisorio. Nonostante l'entrata in vigore, nel 1999 negli Stati Uniti, di regolamentazioni federali restrittive, altri nove bambini dal 2002 sono morti per asfissia o arresto cardiaco provocati da violenti metodi di contenzione.

Seguono alcuni esempi di morti per contenzione:

■ Nel 1998 il sedicenne Tristan Sovern fu tenuto a faccia in giù e con le braccia incrociate dietro la schiena, dal personale di un istituto psichiatrico statunitense. Poiché Tristan gridava: "Non riesco a respirare, Mi state soffocando", gli tapparono la bocca con un asciugamano e gli bendarono la testa con le lenzuola. Morì per asfissia.

■ La notte prima del suo ricovero all'ospedale psichiatrico di Desert Hills, Tucson, Arizona, la quindicenne Edith Campos aveva fatto dei disegni colorati al computer per la sua famiglia. Se la mamma avesse sentito la sua mancanza, non avrebbe dovuto far altro che guardare i disegni e pensare che presto lei

Roshelle fu tenuta a faccia in giù sul pavimento, le braccia ferme sul petto e i polsi immobilizzati. Urlò: "Non riesco a respirare". Le sue parole furono ignorate.

sarebbe tornata a casa. Due settimane dopo, Edith, tornò a casa in una bara. Nel periodo in cui era ricoverata, ai genitori non era permesso di parlarle. Il 4 febbraio 1998 Edith morì per asfissia. L'autopsia rivelò che la morte fu provocata la compressione del torace causata da maltrattamenti. Era stata tenuta a terra per almeno 10 minuti dopo aver cercato di sferrare un pugno a un infermiere.⁶⁶

■ Il 18 agosto 1997, la sedicenne Roshelle morì per maltrattamenti mentre era ricoverata in una struttura psichiatrica a Sant'Antonio, nel Texas. Roshelle fu tenuta a faccia in giù sul pavimento, le braccia ferme sul petto e i polsi immobilizzati. Urlò: "Non riesco a respirare". Le sue parole furono ignorate. Le iniettarono 50 milligrammi di Torazina e sotto lo sguardo di otto membri del personale, Roshelle si irrigidì improvvisamente. Un rivolo di sangue iniziò ad uscire dall'angolo della bocca. Il suo corpo esanime venne avvolto in una coperta e gettato in una stanza di circa 2 metri per 3. Fu lasciata lì tra le sue feci e il suo vomito per cinque minuti prima che qualcuno si accorgesse che non si muoveva. Quando arrivò un'infermiera e iniziò la rianimazione, era troppo tardi. Roshelle era morta.

■ Nel 1998, il personale di un istituto psichiatrico in Canada costrinse la tredicenne Stephanie Jobin, a rimanere a faccia in giù sul pavimento, mettendole uno sgabello sulla schiena, mentre due infermiere la tenevano ferma. Le erano già stati somministrati cinque tipi diversi di farmaci. Dopo essersi dibattuta per 20 minuti, Stephanie morì. Il tribunale considerò la sua morte accidentale.

■ In Danimarca nel 2002, un paziente che era stato messo in contenzione, intentò una causa per danni contro lo psichiatra che lo aveva in cura. Il Tribunale condannò lo psichiatra a risarcire il paziente. Questa fu la prima volta che un paziente riceveva un risarcimento per danni causati da metodi di contenzione in Danimarca.

"Non passo giorno senza che non mi vengano in mente i maltrattamenti subiti. Il giorno del Ringraziamento e a Natale ho mangiato legata ad un letto".

– K. Stafford, vittima psichiatrica per 17 anni



FATTI IMPORTANTI

1 Uno screening medico corretto ed eseguito da specialisti in diagnostica e non da psichiatri, potrebbe eliminare più del 40% dei ricoveri psichiatrici.

2 Nel 2002, l'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa ha raccomandato di svolgere ricerche più approfondite "sull'impatto di corrette soluzioni educative e di tutoring per bambini che manifestano i sintomi dell'ADHD, sugli effetti comportamentali di problemi medici quali allergie o reazioni tossiche e sulle forme alternative di trattamento, quali la dieta alimentare".

3 Nel 2002, negli Stati Uniti la President's Commission on Excellence in Special Education ha rivelato che il 40% dei bambini americani nelle scuole speciali [2.800.000] era stato classificato come affetto da "disturbi dell'apprendimento" solo perché non gli era stato insegnato a leggere.

4 Il *DSM* è la chiave della crescente escalation delle statistiche della malattia mentale e dell'uso di psicofarmaci a livello mondiale. Per poter attuare una vera riforma della salute mentale, è tassativo che il sistema diagnostico basato sul *DSM* sia abbandonato.





CAPITOLO CINQUE

Soluzioni migliori

Secondo il pensiero psichiatrico, la “soluzione” per ogni cosa, dal piccolo problema personale a quello più grave, è semplicemente:

1. Diagnosticare dei sintomi usando il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (screditato scientificamente).

2. Etichettare qualsiasi sintomo come malattia mentale.

3. Stabilire una serie di trattamenti, di solito coercitivi e costosi.

Come dimostrano decenni di monopolio psichiatrico sulla salute mentale a livello mondiale, questo approccio unilaterale ha come unico risultato un continuo aumento delle statistiche della malattia mentale e delle richieste di fondi governativi, senza mai parlare di cure.

Esistono esperienze non restrittive, umane e funzionali, ideate da chi

sta cercando soluzioni nel campo della salute mentale, anche per quegli individui affetti dai più gravi disturbi. Sebbene alcuni psichiatri lo neghino fermamente, molti professionisti non psichiatri sono in grado di fornire vero aiuto a tali persone.

Dal loro buon lavoro, sta emergendo lentamente la realtà che, mentre le risposte ai nostri problemi sulla salute mentale potrebbero già esistere, il luogo sbagliato in cui cercarle è la psichiatria.

■ Studi medici hanno più volte dimostrato che per molti pazienti, quelli che sembrano essere

problemi mentali, sono in realtà problemi causati da una malattia o condizione fisica non diagnosticata. Questo non significa “squilibrio biochimico” o “malattia generata dal cervello”. Significa che comuni problemi fisici possono influenzare il comportamento ed il punto di vista di una persona.

■ Secondo una ricerca svolta in California, più del 40% dei ricoveri in strutture psichiatriche non sarebbe necessario se i pazienti ricevessero come prima cosa un accurato esame medico, con conse-

guente enorme risparmio in termini di denaro e sofferenza.

■ L'ex-psichiatra William H. Philpott, specialista in allergie cerebrali di origine alimentare, afferma: “I sintomi risultanti dalla carenza di vitamina B12 vanno dalla scarsa capacità di concentrazione allo stupore melanconico, dalla grave agitazione alle allucinazioni. E' dimo-

Studi medici hanno più volte dimostrato che per molti pazienti, quelli che sembrano essere problemi mentali, sono in realtà problemi causati da una malattia o condizione fisica non diagnosticata.

to che determinate sostanze naturali possono arrestare le reazioni nevrotiche e psicotiche e che il risultato può essere immediato”.⁶⁷

■ *L'anorexia nervosa*, condizione contraddistinta da perdita di appetito e denutrizione autoindotta, che può condurre alla morte, può essere diminuita con dosi di zinco o di amminoacidi.

■ Alcuni medici hanno stabilito che tossine ambientali, avvelenamento da mercurio o allergie possono influenzare il comportamento e le prestazioni scolastiche e creare dei sintomi interpretabili come

ADHD. Laura J. Stevens, autrice del libro *Twelve Effective Ways to Help Your ADD/ADHD Child*, scrive che: "Gas, liquidi per pulizie, formaldeide (gas che si può formare nei materiali di costruzione, schiume isolanti, fumo di sigaretta), profumi e altre sostanze chimiche possono rendere un bambino irritabile, disattento, disorientato, aggressivo, depresso o iperattivo".⁶⁸

■ Il dott. L. M. J. Pelsler, del Centro Ricerche per l'Iperattività e l'ADHD di Middelburg, in Olanda, ha scoperto che il 62% dei bambini ai quali è stata diagnosticata l'ADHD ha mostrato significativi miglioramenti nel comportamento nell'arco di tre settimane, dopo aver cambiato la loro dieta alimentare.⁶⁹

■ Il dott. Sydney Walker, autore del libro *A Dose of Sanity*, ha affermato che migliaia di bambini a cui sono somministrati psicofarmaci sono semplicemente "più intelligenti". Sono iperattivi non perché il loro cervello non funziona

bene, ma perché passano gran parte della giornata ad aspettare che gli studenti più lenti li raggiungano. Questi studenti si annoiano a morte e le persone annoiate si agitano, si dimenano, si grattano, si stiracchiano e (specialmente se sono maschi) cominciano a cercare il modo per mettersi nei guai".⁷⁰

■ Se un bambino è etichettato come "iperattivo" o affetto da un "disturbo dell'apprendimento", la

prima cosa che si dovrebbe fare è verificare la possibile presenza d'allergie, tossine o di altri problemi di natura fisica. Dovrebbero essere considerate di primaria importanza anche soluzioni educative e d'insegnamento che tengano conto delle capacità scolastiche del bambino.

■ Si dovrebbero investire fondi in strutture di salute mentale che hanno una completa attrezzatura per un'accurata diagnosi medica e medici competenti non psichiatri.

■ Si dovrebbe richiedere che una compagnia assicurativa, prima di concedere la copertura delle spese per problemi di salute mentale, esiga completi esami medici per accertare che, alla base della condizione mentale della persona, non esista una condizione fisica. Già questo risparmierebbe ad innumerevoli individui la falsa e umiliante classificazione di "malato di mente" e li salverebbe da

Sebbene la vita possa essere piena di problemi, che qualche volta possono sopraffare una persona, è importante che si sappia che la psichiatria, le sue diagnosi e i suoi farmaci costituiscono la direzione sbagliata da prendere. Gli psicofarmaci possono soltanto mascherare chimicamente i problemi e i sintomi; non possono e mai potranno risolvere i problemi.

inutili trattamenti basati sui dati contenuti nel *DSM/ICD*.

Ogniquale volta il *DSM* è usato per valutare lo stato mentale o le azioni di una persona si distruggono vite e si spreca denaro. Può essere un compito immane ma, perché si possa realizzare una vera riforma della salute mentale, è necessario che il sistema diagnostico basato sul *DSM* sia abbandonato.



RACCOMANDAZIONI

Raccomandazioni

- 1** Devono essere istituite strutture di salute mentale. Questi dovrebbero avere attrezzature diagnostiche mediche, dottori competenti, per esaminare accuratamente i pazienti ed eseguire test relativi a tutti i problemi fisici che possono essere alla base di disturbi del comportamento. I finanziamenti governativi e privati dovrebbero essere convogliati in questa direzione, piuttosto che in strutture e programmi psichiatrici che non solo non danno risultati ma possono causare danni.
- 2** Stabilire il diritto dei pazienti a ricevere rimborsi per quei trattamenti di salute mentale che non hanno conseguito il risultato o miglioramento promessi o che hanno causato un danno dimostrabile al paziente, assicurandosi che la responsabilità ricada sul singolo professionista e la struttura psichiatrica piuttosto che sul governo o i suoi enti.
- 3** Complete verifiche mediche e finanziarie dovrebbero essere fatte in tutte le strutture psichiatriche che ricevono fondi governativi o pagamenti da parte di agenzie assicurative, al fine di garantirne l'affidabilità o i risultati ottenuti sugli individui, accertarne l'attendibilità e la compilazione di statistiche relative a ricoveri, trattamento e decessi, senza violare la riservatezza dei dati del paziente.
- 4** Istituire o aumentare il numero di unità di investigazione delle frodi psichiatriche, in modo da recuperare i fondi di cui si è indebitamente appropriato il sistema della salute mentale.
- 5** Tutti i disturbi mentali elencati nel *DSM* dovrebbero essere convalidati da evidenze scientifiche. Le agenzie governative, la polizia, l'istruzione, il sistema giudiziario ed altri servizi sociali non dovrebbero fare affidamento sulla sezione dei disturbi mentali del *DSM/ICD-10* e nessuna legislazione dovrebbe servirsene per stabilire lo standard di condizione mentale, competenza, istruzione o i diritti di qualsiasi individuo.
- 6** Abolire i tribunali della salute mentale e il trattamento di sanitario obbligatorio.



Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale

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

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

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

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

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

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

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

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



IL RUOLO DEL CCDU

IL COMITATO DEI CITTADINI PER I DIRITTI UMANI

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

Dott. Ben Ngubane
Ministro dell'Arte, Cultura, Scienza e
Tecnologia – Sudafrica

“Mi congratulo con il CCDU per aver scoperto le azioni disumane perpetrate sui malati di mente e per la sua instancabile campagna tesa a far conoscere al mondo questi fatti. Come paese e come governo lavoreremo con organizzazioni come il CCDU al fine di proteggere tutti i cittadini dal terrore e dall’oppressione già sperimentate dalla maggioranza dei cittadini del Sud Africa durante l’apartheid”.

**On. Raymond N. Haynes – Parlamento
dello Stato della California**

“Il CCDU è noto per il suo incessante lavoro finalizzato ad impedire che i bambini vengano ingiustamente etichettati e trattati con psicofarmaci... I contributi che il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale ha dato a livello locale, nazionale ed internazionale nel campo della salute mentale non hanno prezzo e riflettono un’organizzazione che opera al fine di rendere possibile i più alti standard nel campo della salute mentale”.

On. LeAnna Washington
Commonwealth della
Pennsylvania:

“Dato che [il CCDU] lavora per preservare i diritti delle persone, definiti dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, e per proteggere le persone da ‘trattamenti crudeli, inumani o degradanti’ il Parlamento della Pennsylvania si congratula [con il CCDU Internazionale] i suoi nobili sforzi umanitari verranno ricordati e profondamente apprezzati per lungo tempo”.

**Teologo Bob Simonds Presidente
Associazione Nazionale degli Educatori
Cristiani degli Stati Uniti**

“Siamo profondamente riconoscenti al CCDU non solo per la sua battaglia per porre fine agli abusi criminali della psichiatria nelle nostre scuole, ma anche per il suo ruolo di catalizzatore per tutti i gruppi religiosi di genitori e medici nella lotta a tali abusi. Senza la ricerca persistente e la credibilità del CCDU, questi gruppi non avrebbero potuto essere così efficaci”.

Per ulteriori informazioni:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

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

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

CCDU INTERNAZIONALE

Commissioners e Comitato Consultivo

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

Presidente Internazionale

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles

Presidente Nazionale degli Stati Uniti

Bruce Wiseman

Membro del Consiglio

Isadore M. Chait

Commissioner Fondatori

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

Arte e Spettacolo

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

Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politica e Legge

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

Scienza, Medicina e Salute

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

Istruzione

Gleb Dubov
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Anatoli Prokopenko

Religione

Rev. Jim Nicholls

Business

Lawrence Anthony
Roberto Santos

UFFICI DEL CCDU NAZIONALI



CCDU Australia

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

CCDU Austria

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

CCDU Belgio

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

CCDU Canada

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

CCDU Repubblica Ceca

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

CCDU Danimarca

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

CCDU Finlandia

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

CCDU Francia

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

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
Telefono: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

CCDU Grecia

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

CCDU Olanda

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

CCDU Ungheria

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

CCDU Israele

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

CCDU Italia

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

CCDU Giappone

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

CCDU Losanna, Svizzera

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

CCDU Messico

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

CCDU Monterrey, Messico

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

CCDU Nepal

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

CCDU Nuova Zelanda

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

CCDU Norvegia

Citizens Commission on Human Rights Norway
(Medborgernes menneskeretts-ghets-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
Telefono: 7095 518 1100

CCDU Sudafrica

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

CCDU Spagna

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

CCDU Svezia

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

CCDU Taiwan

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

CCDU Ticino, Svizzera

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

CCDU Regno Unito

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

CCDU Zurigo, Svizzera

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

RIFERIMENTI

Riferimenti

1. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
2. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley and Sons, Inc., New York, 1997), p. 302.
3. "New Worries over Anti-Depressants," WHIO-TV, 2003.
4. "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King -- French Lead the World in Use of Medication," accessed 18 Jul. 2002; Alexander Dorozynski, "France Tackles Psychotropic Drug Problem," Internet address: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997>, 20 Apr. 1996; "Civil Unrest in Socialist France," IDEA HOUSE website, Jan. 1998.
5. "Health Care Issues: State of Medicine in France," IDEA HOUSE website, "A Headache," *Economist*, 18 Mar. 1997; figure based on an \$8 billion deficit, and France spending 5% of its health care budget on mental health.
6. Warwick Mansell and Stephen Lucas, "Depression and Exams Link Disputed," *The Times*, Educational Supplement, 11 June 2004.
7. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), pp. 22-24.
8. House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcript of hearing, 26 Sep. 2002.
9. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
10. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 Apr. 2003.
11. Fred A. Baughman, Jr., M.D., "Educational 'Disorders' Fraud," *Psychiatry: Betraying and Drugging Children* (Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles, California, 1998), pp. 10-11.
12. "Controlling the Diagnosis and Treatment of Hyperactive Children in Europe," Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29 May 2002, point 6.
13. Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 May 2000.
14. *Physicians' Desk Reference* (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), pp. 1896-1897; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition), (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980), p. 150.
15. "Drug Scheduling," U.S. DEA Online, Internet address: <http://www.dea.gov>.
16. Lou Dobbs, "We Need a War Vs. Legal Drugs," *Daily News*, New York, 28 Sep. 2003.
17. "Net Trafficking a Boon for Drug Addicts," *Mainichi Daily News*, 2 Feb. 2003; "Prescription Junkies Aided by Money-Grabbing Shrinks," *Mainichi Daily News*, 5 Feb. 2003.
18. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 May 2003.
19. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 Apr. 2003.
20. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004.
21. "Adverse SSRI Reactions," International Coalition for Drug Awareness Website, Internet address: <http://www.drugawareness.org>; "Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs)," Anxieties.com website, Internet address: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, *USA Today*, 14 July 2002.
22. Lauren Neergaard, "Parents Push to Limit Use of Antidepressants," *The Washington Times*, 3 Feb. 2004.
23. *Ibid.*
24. Barry Meier, "Boy's Murder Case Entangled in Fight over Antidepressants," *New York Times*, 12 Aug. 2004.
25. Sven Loerzer, "Youth Help No Guarantees for Wonders," *Sueddeutsche Zeitung*, 25 Mar. 2004.
26. "Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," *Keys to Safer Schools.com*, Vol. 33, 1999.
27. Welcome to the Children's Parliament website, "Against School Child Violence," Internet address: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, accessed Aug. 2003; "Violence in Schools," *The Jerusalem Post Online*, 25 May 1999.
28. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, accessed 27 Mar. 2002.
29. Jeffrey A. Schaler, Ph.D., "Good Therapy," *Mental Health Net - The InterPsych Newsletter*, Vol. 2, Issue 7, Aug.-Sep. 1995, Internet address: <http://mentalhelp.net/ipn/ipn27d.htm>.
30. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (Addison-Wesley, New York, 1995), p. 90.
31. Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 42.
32. Dr. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfracund.com>.
33. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 79.
34. Elliott S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.
35. Phillip Owen, "Sad Script for the Stressed," *Daily Telegraph* (Sydney, Australia) *Letters to the Editor*, 2 Sep. 2003.
36. Kelly Patricia O'Meara, "In ADHD Studies, Pictures May Lie," *Insight Magazine*, 19 Aug. 2003.
37. Michael McCubbin and David Cohen, "The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics," presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
38. Thomas Szasz, *Liberation By Oppression*, (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, 2002), p. 127.
39. "Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.
40. Bruce A. Arrigo, Ph.D., Christopher R. Williams, "Chaos Theory and the Social Control Thesis: a Post-Foucauldian Analysis of Mental Illness and Involuntary Civil Confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses," *Social Justice*, 22 Mar. 1999.
41. Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, Monika Peitz, "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients-Legislation and Practice in EU-Member States," Central Institute of Mental Health Research Project Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002.
42. Dr. Dorine Baudin, Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care, Jul. 2001, p. 13.
43. *Ibid.*
44. *Ibid.*
45. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment*, (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203-04.
46. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," Australian Broadcasting Corporation, 10 June 1999.
47. Greg Berman and John Feinblatt, "Judges and Problem-Solving Courts," Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002.
48. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 30:431-7, 2002.
49. *Ibid.*
50. American Press Wire, "Virginia mental health system reeling," *The Argus*, 13 Apr. 1998.
51. John P. Spiegel, "Presidential Address: Psychiatry-A High-Risk Profession," *American Journal of Psychiatry*, 132:7, Jul. 1975, p. 693.
52. Lisa W. Foderaero, *op. cit.*; Goodman, *op. cit.*; California Figures from the Department of Mental Health, from Internet <http://www.i.net/~juli/california.html>, accessed: 22 Apr. 1997.
53. *The Journal of Mind and Behavior*, Winter and Spring 1994, Vol. 15, Nos. 1 and 2, pp. 177-198.
54. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They hurt, I don't want it,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.
55. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
56. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), p. 187.
57. David L. Gardner, M.D. and Rex W. Cowdry, M.D., "Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry*, January 1985, Vol. 142, No. 1, pp. 98-100.
58. *Op. cit.*, Robert Whitaker p. 188.
59. "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.
60. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 22.
61. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 185-186.
62. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
63. *Ibid.*
64. *Ibid.*
65. Barbara Lukesch and Eva-Maria Zullig, "Die Pharma-Hexe," *Tages Anzeiger Magazine*, No. 12, 27 Mar. 1999.
66. Inger Sandal, "Let Me Get Well So I Can Be With You," *Arizona Daily Star*, 19 Feb. 1998.
67. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings and New Research in Amino Acids*, 1987.
68. Becky Gillette, "Breaking The Diet - ADD Link," *E Magazine*, 5 Mar. 2003.
69. Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation.
70. Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Press, New York, 1998), p. 165.

Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani

AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA DEL PUBBLICO

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

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

La lista delle pubblicazioni include:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DANNEGGIARE I GIOVANI
Come la psichiatria può distruggere la mente
Resoconto e raccomandazioni sui pareri, valutazioni e programmi psichiatrici nelle scuole

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

LA DISTRUZIONE DELLA CREATIVITÀ
Come la psichiatria può distruggere gli artisti
Resoconto e raccomandazioni sull'impatto negativo che la psichiatria ha sugli artisti e la società

DISSACRARE IL SACRO – *Psichiatria e religione*
Resoconto e raccomandazioni sull'influenza negativa che la psichiatria ha sul sentimento religioso

L'EROSIONE DELLA GIUSTIZIA
Come la psichiatria ha influenzato la legge
Resoconto e raccomandazioni sull'influenza psichiatrica e psicologica nei tribunali e nel sistema carcerario

ABUSI SUGLI ANZIANI – *Cura o tradimento?*
Resoconto e raccomandazioni sui trattamenti psichiatrici destinati agli anziani

CREARE IL TERRORE – *La fabbrica del caos sociale*
Resoconto e raccomandazioni sull'uso di strumenti psichiatrici nel terrorismo internazionale

CREARE IL RAZZISMO – *Il tradimento della psichiatria*
Resoconto e raccomandazioni sui programmi che istigano all'odio razziale

COMITATO DEI CITTADINI PER I DIRITTI UMANI
Un gruppo internazionale di tutela dei diritti umani nel campo della salute mentale

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



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

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

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

RINGRAZIAMENTI PER LE FOTO: Pagina 14: Peter Turnley/Corbis

“In breve, la creazione delle categorie psichiatriche di 'malattie', l'asserzione della loro esistenza in base ad una votazione e l'attribuzione ad esse di codici diagnostici, cosa che permette tra l'altro di servirsi dei rimborsi assicurativi, non sono altro che una copertura che fornisce alla psichiatria un'aura di pseudoscienza. I promotori di tali idee, ovviamente, stanno attingendo ai fondi pubblici”.

*— Dott. Thomas Dorman
Membro del Collegio Reale dei Medici del Regno Unito
e del Collegio Reale dei Medici del Canada*