



RIABILITAZIONE O DIPENDENZA?

*La trappola dei programmi
psichiatrici di “riabilitazione”*

Resoconto e raccomandazioni
sul metadone e altri programmi
di riabilitazione

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.

FRODE?

*I programmi
di riabilitazione*

INDICE

Introduzione: Quale speranza abbiamo?	2
Capitolo uno: Vendere l'incurabilità	5
Capitolo due: L'inganno delle diagnosi	9
Capitolo tre: La speranza di una sostanziale cura	15
Raccomandazioni	16
Il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale	18





INTRODUZIONE

Quale speranza abbiamo?

Una cura globale ed efficace per la tossicodipendenza sarebbe una cosa buona? Ed è possibile?

Per prima cosa, dobbiamo definire cosa s'intende con il termine "cura".

Una cura, per un individuo, potrebbe significare il non aver più nessun desiderio fisico o psicologico, né bisogno o compulsione di prendere droga. Per la società potrebbe significare una riabilitazione che porta a riavere un individuo onesto, etico, produttivo e di successo.

Venticinque anni fa, questa domanda poteva suonare piuttosto strana, se non assurda. Le risposte sarebbero state molto comuni come per esempio: "Naturalmente sarebbe un'ottima cosa!" o "Davvero [si potrebbe fare]?".

Oggi, le risposte sono completamente diverse. Un tossicodipendente potrebbe rispondere: "Senti, non mi parlare di cure, ho provato ogni singolo programma esistente ed ha fallito. Nessuno funziona!". Oppure potresti sentire: "Non puoi curare un fattore ereditario! Mio padre era un alcolizzato!". "Hanno già trovato la cura, è il "metadone" non è forse vero?". "Hanno scoperto che è una malattia incurabile del cervello; sai, come il diabete, non c'è guarigione". "La scienza ha scoperto che non ci si può fare niente; è qualcosa che ha a che fare con lo squilibrio biochimico nel cervello".

[E' degno di nota che] tra i tossicodipendenti, le

famiglie, i politici, i mass media o in qualsiasi altro [ambito, ci] sia la completa assenza della parola, anche solo del concetto, di *cura*. Al suo posto troviamo parole come malattia, cronicità, gestione, mantenimento, riduzione e ricaduta. I tossicodipendenti in riabilitazione vengono educati a considerarsi come soggetti "in recupero" e mai come soggetti "in cura". Detto altrimenti, l'accordo implicito è che la tossicodipendenza sia incurabile e sia qualcosa con cui il tossicodipendente deve imparare a convivere [fino a] morire.

Allora ogni speranza è persa?

Prima di prendere in considerazione questa domanda, è molto importante capire una cosa sull'odierna riabilitazione dalla droga. La speranza di una cura non è persa; è seppellita da una valanga di false informazioni e soluzioni.

Innanzitutto, considerate la lunga campagna di propaganda psichiatrica riguardo alcuni tipi di potenti droghe ritenute "innocue":

■ Negli anni '60, gli psichiatri resero l'LSD non solo accettabile ma "un'avventura" per decine di migliaia di studenti universitari, promuovendo il concetto di miglioramento della vita attraverso droghe "ricreative" che alterano la mente.

■ Nel 1967, psichiatri americani si incontrarono per discutere il ruolo della droga nell'anno 2000. Nathan Kline, famoso psichiatra di New York, membro delle

"E' molto importante capire una cosa sull'odierna riabilitazione dalla droga. La speranza per una cura non è persa; è seppellita da una valanga di false informazioni e soluzioni."
La tossicodipendenza non è una malattia. Esistono soluzioni concrete."

– Jan Eastgate

Commissioni per conto del NIMH (Istituto Nazionale Americano per la Salute Mentale) e dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) dichiarò: "Fondamentalmente, se si è di ampie vedute non vedo come usare una droga possa essere diverso dal leggere, dalla musica, dall'arte, dallo yoga o da una ventina di altre cose".¹

■ Nel 1973, lo psichiatra californiano, Louis J. West, scrisse: "Alcuni scienziati potrebbero presto sollevare un dibattito sulla domanda di quanto l'aggrapparsi ad uno stato della mente libero dalla droga non sia una posizione antiquata da sostenere per chiunque, sia esso medico o paziente".²

■ Negli anni 80, lo psichiatra e ricercatore californiano Ronald K. Siegel, dichiarò che drogarsi è un "bisogno" una necessità umana, una "quarta ruota motrice" della stessa natura del sesso, della fame e della sete.³

■ Nel 1980, il *Comprehensive Textbook of Psychiatry* sosteneva che "far uso di cocaina due o tre volte la settimana, non crea problemi seri".⁴ Secondo il capo della sezione della DEA nel Connecticut, il drammatico aumento dell'uso della cocaina negli anni '80 lo si deve a questa falsa credenza.⁵

■ Nel 2003, Charles Grob, direttore della psichiatria infantile e dell'adolescenza al Harbor University of California Harbor Medical Center ha dichiarato che l'Ecstasy poteva essere una "buona medicina" per curare l'alcolismo e l'abuso di droga.⁶

Il fallimento della lotta contro la droga è dovuto principalmente al divulgarsi dei programmi psichiatrici che promuovono la tossicodipendenza come una malattia. L'aspetto tristemente grottesco sta nel fatto che questi stessi programmi si sono insediati in posizioni tali da controllare il campo della riabilitazione, anche se non sono in grado di dimostrare alcun



risultato a fronte dei miliardi garantiti da governi e legislatori. Governi, gruppi, famiglie e individui che continuano ad accettare le false informazioni e tecniche di riabilitazione, lo fanno a loro rischio e pericolo. I pronostici anticipano in modo schiacciante il loro fallimento su tutta la linea.

La tossicodipendenza non è una *malattia*. *Esistono* soluzioni concrete.

Partendo da questo principio e cancellando qualsiasi falsa informazione sulla droga e sulla tossicodipendenza, ripartiamo da una speranza fondamentale, il primo passo verso il raggiungimento di una vera riabilitazione dalla droga.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan Eastgate'.

Jan Eastgate
Presidente,
CCDU Internazionale

FATTI IMPORTANTI

1 Lo scopo del metadone non è mai stato quello di curare ma quello di far diventare il tossicodipendente "accettabile" per la società.

2 Nonostante il fatto che l'eroina sia ampiamente usata, il metadone crea più vittime.

3 Un'altra sostanza "terapeutica" chiamata buprenorfina può causare insufficienza respiratoria.⁷

4 Joseph Glenmullen, professore di medicina alla Harvard, afferma che prescrivere potenti farmaci semplicemente "intorpidisce i sentimenti, proprio come la droga" e questo non consentirà alla persona di superare e vincere la sua dipendenza.⁸



Il metadone è un narcotico, non può né bloccare stabilmente il desiderio di prendere droga, né eliminare i motivi per cui un tossicodipendente ne fa uso.



CAPITOLO UNO

Vendere "l'incurabilità"

Se osserviamo il campo della riabilitazione dalla droga al giorno d'oggi, possiamo vedere un ambito pressoché monopolizzato dalle cure psichiatriche. In un articolo pubblicato nel 1998 sul "National Journal of Justice," il dott. Alan I. Leshner, professore di psicologia e direttore del National Institute of Drug Abuse (NIDA) ha scritto: "La dipendenza è raramente una malattia acuta. Per la maggior parte delle persone è un disturbo cronico con ricadute". Da una delle massime "autorità" nel campo della riabilitazione dalla droga apprendiamo che, per la maggior parte delle persone, la dipendenza è un "disturbo" che non si riuscirà mai a sconfiggere.

Nello stesso articolo, il dott. Leshner fornisce anche una chiara definizione di buon risultato nel campo della riabilitazione dalla tossicodipendenza con la seguente dichiarazione: "...Un buon risultato del trattamento (e il più ragionevole come risultato) consiste in una marcata diminuzione dell'uso di droga e lunghi

periodi d'astinenza, con ricadute occasionali". In base a questa teoria, coloro che si occupano di riabilitazione dalla tossicodipendenza stanno facendo un buon lavoro se il tossicodipendente abusa di droghe con una frequenza minore.

L'affermazione più rivelatrice del pensiero del dott. Leshner illustra esattamente come la cura della dipendenza si inserisce nel recupero psichiatrico dalla droga; dice: "...uno standard ragionevole per un trattamento di successo non è quello di curare la malattia, ma di gestirla, come nei casi di altre malattie croniche". In effetti la cura della tossi-

codipendenza non ha nulla a che fare con una cura.

Nessuna sorpresa quindi se l'abuso di droga è dilagante. Nel 2001, si è stimato che il 5% dei ragazzini dai 15 anni in su, a livello mondiale, ha fatto abuso di droga.

Il "programma" del metadone

Il miglior programma psichiatrico di riabilitazione dalla tossicodipendenza è il metadone, per aiutare i dipendenti da eroina. Quali sono stati i risultati?

In base alla letteratura disponibile, il programma prevede l'uso di un "farmaco" chiamato metadone che

dovrebbe ribilanciare le sostanze chimiche cerebrali, bloccare gli effetti dell'eroina e ridurre il desiderio di drogarsi. Ma ci sono altri fattori meno conosciuti che devono essere compresi nella valutazione di questo programma.

L'obiettivo del metadone non è mai stato quello di curare. Secondo uno dei primi ricercatori nella sperimentazione del metadone "l'obiettivo NON era superare

l'astinenza, l'obiettivo era che il tossicodipendente diventasse accettabile per la società".⁹

Chiamarlo farmaco oscura il fatto che il metadone è una droga che crea dipendenza; in effetti, il metadone crea dipendenza almeno quanto l'eroina.¹⁰ Ancora peggio, l'astinenza da metadone è più dura di quella dall'eroina, con sintomi che persistono per più di sei settimane. Ricerche condotte nel 1971 hanno riscontrato che bambini nati da madri in cura con metadone avevano sintomi da astinenza, comprese le convulsioni".¹¹

Chiamarlo farmaco non rende l'idea, il metadone è una droga che crea dipendenza quanto l'eroina.

– Dott. Miriam Stoppard, National Drugs Helpline, Regno Unito



In realtà tutto ciò che si ottiene con il programma a base di metadone è una riduzione dell'uso di eroina e questo si raggiunge attraverso un aumento dell'uso del metadone.

Il metadone è un narcotico, non può né bloccare stabilmente il desiderio di prendere droga, né eliminare i motivi per cui un tossicodipendente ne fa uso.

Un diciassettenne eroinomane, in cura con metadone, ha detto: "Io non sostengo il metadone per il semplice fatto che mi ha aiutato a prolungare la mia attiva dipendenza. Il continuo uso di metadone mi ha tenuto intrappolato, come prigioniero della dipendenza, ero legato alla clinica...se assumi metadone non hai una 'vita', sei schiavo di questa droga ed ogni giorno la tua esistenza dipende da lei ... Durante le vacanze non potevo andare da nessuna parte neppure se lo volevo, perché ero prigioniero di questa droga....". Dopo aver smesso di prendere metadone ha detto: "Ho cominciato a vivere per la prima volta nella mia vita".¹²

La letteratura scientifica sul metadone mette in guardia sui pericolosi rischi, che includono arresto cardiaco e respiratorio, collasso circolatorio e shock. "Può verificarsi overdose e morte".¹³

Tra il 1982 e il 1992, in Inghilterra i decessi causati da metadone sono aumentati del 710%, passando da 16 a 131 decessi.¹⁴ Nel New South Wales in Australia, ci sono stati 242 morti per metadone dal 1990 al 1995.¹⁵

Nel settembre 2002, dopo aver fatto uso di eroina per tre settimane, il marito trentottenne di Patricia Cluka fu ricoverato al Mental Health Family Counseling Center per un trattamento a base di metadone. Dopo una settimana, avendo riscontrato delle gravi reazioni collaterali al farmaco, chiese una diminuzione della dose, ma in quel momento non vi erano medici che potessero adeguare il dosaggio. Morì dopo due giorni. L'autopsia determinò che la causa del decesso era stata "avvelenamento acuto da metadone".

Per trattare la dipendenza da eroina, oltre al metadone, è usato anche un narcotico chiamato Buprenorfina.¹⁶ La Buprenorfina, come la morfina, può provocare depressione respiratoria e se usata su individui che sono già tossicodipendenti può dar luogo a crisi da astinenza.¹⁷

Il professore di medicina ad Harvard, Joseph Glenmullen, afferma che prescrivere potenti farmaci semplicemente "intorpidisce i sentimenti, proprio come la droga" e questo non consentirà alla persona di superare e vincere la sua dipendenza".¹⁸

E' interessante ricordare l'affermazione del dott. Leshner riguardo al fatto che il trattamento con il metadone dà come risultato "una marcata diminuzione dell'uso di droga e lunghi periodi di astinenza ...". In realtà tutto ciò che si ottiene con il programma a base di metadone è una *riduzione dell'uso di*



eroina e questo si raggiunge attraverso un *aumento dell'uso del metadone*. Una droga legale ne ha rimpiazzato una illegale, ma crea la stessa percentuale di dipendenza. Questo è un risultato solo di nome, nessun fatto tangibile per il tossicodipendente o la società.

Di riflesso possiamo vedere che in un rapporto del Substance Abuse and Mental Health Services Administration americano del 1998 era scritto che i programmi per il recupero da abuso di sostanze stavano funzionando. Ciò nonostante il sondaggio di una campione inferiore all'1% dei consumatori dell'intera nazione ha rivelato che il 79% degli intervistati non aveva ridotto il consumo di droghe illegali e che l'86% non aveva ridotto il consumo di eroina.

In Belgio, le prescrizioni di metadone sono aumentate di dieci volte tanto dal 1990 al 1994. ¹⁹ Nei Paesi Bassi, più del 50% del metadone è distribuito attraverso gli "autobus del metadone", un'attività privata della comunità che fornisce il farmaco a 100 o più pazienti. Il facile accesso e la liberalizzazione della droga in questo paese lo ha reso il "posto ideale per il lavoro dei trafficanti". Un funzionario della narcotici francese ha descritto i Paesi Bassi come il "supermarket europeo della droga".

Nel 1987, la NIDA ha lanciato una campagna per usare "il pieno potere della scienza per fermare una preoccupante diffusione di consumo di eroina tra i giovani della nazione". Tuttavia, Negli Stati Uniti nel 1995 c'erano 500.000 eroinomani. Dopo miliardi di dollari spesi per presunte ricerche sul consumo della droga e trattamenti psichiatrici, scopriamo che nel 2000 gli eroinomani sono diventati 810.000.

Sebbene la tossicodipendenza sembra essere un problema di dimensioni inarrestabile, è importante sapere che i programmi psichiatrici non stanno funzionando. L'unico effetto dei farmaci è quello di mascherare chimicamente i problemi e i sintomi; non possono e non saranno mai in grado di risolvere la dipendenza.

IL FALLIMENTO NELLA RIABILITAZIONE *Cambiare classe sul Titanic*

Mentre la maggior parte della psichiatria lo celebra come un esemplare successo, la verità è che la cura con il metadone è solo un fallimento sia per il tossicodipendente sia per la stessa società. Seguono alcune testimonianze di tossicodipendenti che facevano uso di metadone:

"Il trattamento con metadone è agonia istituzionalizzata. Non ci s'indirizza al disturbo emozionale e spirituale che è la tossicodipendenza. L'eroinomane che si affida al trattamento con il metadone non fa nient'altro che cambiare di classe sul Titanic".

- Sam, ex tossicodipendente

"Il metadone è la cosa peggiore che possa essere somministrata a qualcuno perché gli stai dicendo che va bene continuare a drogarsi".

- Scott, eroinomane ed in cura per due anni con il metadone

Sono stato ingannato con il trattamento con metadone per 6 anni. Desideravo che mi fosse restituita la vita. Così iniziai a diminuire la dose, a saltare i dosaggi giornalieri, prendendone meno che potessi. Sono semplicemente troppo vecchia per continuare a sopportare tanto male. Posso passare un'astinenza in 5-7 giorni, sentendomi, tutto sommato, bene. Ma in questo caso? Chiunque abbia pensato di somministrare metadone per eliminare l'eroina deve essere un persona infima, sadica... Ho sentito dire che tale stato di cose potrebbe andare avanti per 6 mesi".

- Nanci, in cura con metadone.

Mi sono sottoposto a tutti i diversi metodi di riabilitazione psichiatrici disponibili in Australia nel tentativo di allontanarmi dalle droghe e di tornare a vivere; metadone, programmi in dodici fasi, consulenza. Mi sono sottoposto ad alcuni di questi metodi per più volte. Risultato finale, ricadute dopo ricadute".

- G.C., ex-eroinomane

Ho preso metadone per cinque anni ed è stato più difficile smettere di quanto non lo sia stato con l'eroina. Non puoi stare un giorno senza la dose presa alla clinica del metadone senza poi finire per sentirti molto male. E' solo ed unicamente una trappola"

- J.J., ex-eroinomane

FATTI IMPORTANTI

1 Ridefinire la dipendenza come disturbo mentale giustifica il ricorso alla psichiatria e alla psicologia.

2 Il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV)*, scritto da psichiatri, elenca l'abuso di sostanze tossiche e l'ebbrezza come disturbi mentali.

3 La psicologa canadese Tana Dineen afferma che: "Il trattamento della tossicodipendenza è un campo di grande interesse per la psicologia che ha sostenuto che il trattamento della 'malattia' dovrebbe essere coperto dall'assicurazione contro le malattie".

4 Altri abbagli diffusi dalla psichiatria includono il concetto di dipendenza dalle droghe come disfunzione cerebrale e quello di uno "squilibrio chimico" nel cervello. Tutto ciò rappresenta niente più che "teorie riportate come fatti".



Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) e la sezione sui disturbi mentali dell'International Classification of Diseases (ICD-10) etichettando la dipendenza da droghe come "disordine mentale", autorizzano gli psichiatri ad agire nel settore senza mai curare la dipendenza da droghe.



CAPITOLO DUE

L'inganno delle diagnosi

Il trattamento a base di metadone fa parte del ridefinire la tossicodipendenza come “malattia” da curare.

Secondo il professore emerito in psichiatria, Thomas Szasz: “Non esiste la minima prova che la tossicodipendenza sia una malattia cerebrale”. Szasz afferma che definendo l’uso o l’abuso di droghe illegali come “malattia”, il trattamento è diventato “di competenza della psichiatria”. Gli psichiatri poi descrivono il corso di questa “malattia non curata” come un costante deterioramento che conduce direttamente al manicomio” e prescrivono il “trattamento”: “coercizione psichiatrica con o senza l’uso di ulteriori droghe ‘terapeutiche’ (eroina per la morfina; metadone per l’eroina...)”.²⁰

Il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali IV*, dell’Associazione psichiatrica americana e la sezione dedicata ai disturbi mentali dell’europeo *Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD)*, forniscono elenchi che mettono insieme ogni cosa, dall’alcol, alle amfetamine, alla marijuana, alla cocaina, agli allucinogeni, agli inalanti, alla nicotina, ai sedativi, agli ipnotici ed alla caffeina. L’elenco del *DSM-IV* prevede anche: “Dipendenza da sostanza”, “Abuso di sostanza”, “Intossicazione da sostanza” e continua con una varia serie di “disordini mentali” relativi a

queste sostanze. Vi è addirittura un “Disturbo d’ansietà indotto da sostanza”.

Questa classificazione generalizzata dà origine ad alcune false affermazioni come per esempio: “Al 24% degli uomini americani è diagnosticata dipendenza cronica o l’abuso di alcol”, mentre “il 24,1% della popolazione, pari a 48,2 milioni di americani ha un qualche tipo di disturbo mentale”. Troviamo queste statistiche audacemente pubblicate come fatti nella stampa. Nel libro *Making Us Crazy*, i professori Herb Kutchins e

Stuart A. Kirk scrivono: “Le statistiche derivano da studi che sono basati sulla definizione inadeguata del *DSM* di disturbo mentale il *DSM* è usato per influenzare direttamente la politica sanitaria nazionale, facendo credere che una parte della popolazione abbia un ‘disturbo mentale’”. I numeri sono usati anche per “determinare la politica e gli stanziamenti per la salute mentale”.²¹

“[N]on esiste la minima prova che la tossicodipendenza sia una malattia cerebrale. Gli psichiatri sostengono che la comprensione della malattia mentale come disturbo cerebrale è basata su recenti scoperte nel campo delle neuroscienze, rese possibili tramite la tecnica per immagini per la diagnosi e da agenti farmacologici per il trattamento.

Questo non è vero”.

– Dr. Thomas Szasz, professore emerito di psichiatria, autore di *Pharmacocracy*

Michael First, una delle persone che hanno compilato il *DSM-IV*, ha detto che il *DSM* “offre un modo carino e preciso per far sentire che hai un controllo sui disturbi mentali”, ma ha anche confessato che questa è “un’illusione”.

Nel 2001 la psicologa canadese Tana Dineen, autrice del libro *Manufacturing Victims*, afferma che: “Il tratta-

PSICHIATRIA BIOLOGICA

La voce degli esperti



“La ‘psichiatria biologica’ deve ancora dimostrare oggettivamente una singola diagnosi/condizione di anormalità/malattia, o di qualcosa di ‘neurologico’, ‘biologico’, ‘squilibrio biochimico’ o ‘genetico’.

– Il neuropediatra Fred Baughman, Jr.



“Il trattamento psichiatrico e psicologico della dipendenza è chiaramente un business che ignora i suoi fallimenti. Infatti i suoi fallimenti portano ad altro business. La loro tecnologia, basata sul recupero continuo, presume che ci sia una ricaduta. La recidività è usata come pretesto per ottenere ulteriori sovvenzioni...”

– Dott.ssa Tana Dineen, autrice di *Manufacturing Victims*



“Queste teorie sono sostenute non soltanto perché non c’è niente altro che possa prendere il loro posto, ma anche perché sono utili nel promuovere il trattamento farmacologico”.

– Elliot S. Valenstein, autore di *Blaming the Brain*



“Non c’è evidenza alcuna a conferma dell’origine cerebrale di una malattia”.

– Loren Mosher

mento della tossicodipendenza è un campo di grande interesse per la psicologia che ha sostenuto che il trattamento della ‘malattia’ dovrebbe essere coperto da assicurazione contro le malattie”.²²

Per rispondere a Leshner, che afferma che la tossicodipendenza è una “malattia cerebrale”, leggiamo nel libro *Pharmocracy*, pubblicato nel 2001 dal professor Szasz, che: “Gli psichiatri sostengono che la comprensione della malattia mentale come disturbo cerebrale è basata su recenti scoperte nel campo delle neuroscienze, rese possibili tramite la tecnica per immagini per la diagnosi e da agenti farmacologici per il trattamento. Questo non è vero”.

Il neuropediatra Fred Baughman Jr. afferma che la “psichiatria biologica” deve “ancora dimostrare oggettivamente una singola diagnosi/condizione di anormalità/malattia, o di qualcosa di “neurologico”, “biologico”, “squilibrio biochimico” o “genetico”.²³

Nel 1998, il dott. Loren Mosher, membro per 30 anni dell’Associazione Psichiatrica Americana, aveva affermato che non ci sono prove che confermano “la diagnosi di disturbo cerebrale”. Il dott. Elliot S. Valenstein, ricercatore ed autore di *Blaming the Brain* è chiarissimo: “Queste teorie sono sostenute non soltanto perché non c’è niente altro che possa prendere il loro posto, ma anche perché sono utili nel promuovere il trattamento farmacologico”.

Possiamo concludere che è a causa del fallimento nel recupero dei tossicodipendenti che la tossicodipendenza è stata ridefinita come “disturbo cerebrale”, rendendola in questo modo “incurabile” e richiedendo ulteriori stanziamenti per la “ricerca”.

Altri risultati scadenti

Fin dagli anni ‘50, la psichiatria ha monopolizzato il campo della ricerca e del trattamento della tossicodipendenza. La lunga lista di fallimenti include lobotomia, shock insulinici, psicoanalisi e LSD.

Tra i più recenti esempi dell’uso di narcotici c’è l’UROD (Ultra Rapid Opiate Detoxification): per circa cinque ore, il periodo dell’astinenza, il tossicodipendente viene mantenuto in stato d’incoscienza. Una persona che ha provato questo metodo, racconta che al suo risveglio

aveva la bocca e la gola piene di sangue, molti capillari del viso rotti, tremendi crampi, nausea e convulsioni.²⁴

In Russia, tra il 1997 e il 1999, sono state condotte 100 operazioni di psicoturgia su giovani tossicodipendenti a San Pietroburgo.²⁵ Alexander Lusikian ha raccontato: "Mi hanno trapanato la testa senza anestesia, hanno continuato a trapanare e cauterizzare [bruciare] scoprendomi il cervello... il sangue era dappertutto... Per tre o quattro giorni dopo l'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 di nuovo il desiderio di drogarmi". Nel giro di due mesi, Alexander ha ricominciato a far uso di droga.²⁶

Nel 2001, alcuni tossicodipendenti russi durante l'astinenza furono legati al letto e picchiati, nutriti solo con pane e acqua. Al Leningrad Regional Center of Addictions, agli alcolisti ed eroinomani durante la "terapia del dialogo" è stata somministrata la ketamine, un anestetico con forti proprietà allucinogene.²⁷

Russia, Svizzera e Stati Uniti stanno portando avanti sperimentazioni con LSD per l'abuso di sostanze.

Nel 1992, alcuni psichiatri australiani richiesero l'autorizzazione alla vendita di eroina, cocaina e marijuana nei negozi di liquori. Otto anni più tardi, l'Australia ha autorizzato le 'stanze per le iniezioni da eroina', note come 'stanze del buco'.

L'unica cosa che il trattamento psichiatrico non ha ottenuto è la riabilitazione.

Nel 2001, un sondaggio delle compagnie americane sull'efficacia dei programmi per "l'abuso di sostanze" per i loro impiegati, ha evidenziato che "la stragrande maggioranza ha ricevuto scarsi risultati da questi programmi. In base al sondaggio, l'87% ha riportato pochi o nessun cambiamento per quanto concerne l'assenteismo rispetto all'inizio del programma e il 90% ha riportato pochi o nessun cambiamento nella produttività".²⁸

I danni della "riduzione del danno"

Un'altra giustificazione per il fallimento dei programmi psichiatrici è la "riduzione del danno". L'idea è che "l'abuso di droga è un diritto umano e che l'unica risposta compassionevole è quella di rendere più sicuro il fatto di essere un tossicodipendente". Tutto ciò

ha portato a sviluppi abominevoli quali le "gallerie del buco" in Australia, i "parchi della siringa" in Svizzera e in Germania, e ai programmi di cambio della siringa in Olanda (se viene portata una siringa usata se ne riceve una nuova in cambio).²⁹

"Esistono molti modi di fare cattiva scienza, e la scienza spazzatura che crea la maggior parte del corpo di 'conoscenza' della psicologia clinica, riesce ad esemplificare ognuno di essi...".

– Dott. Margaret Hagen



Sul finire degli anni '90, molti tossicodipendenti russi hanno subito interventi chirurgici al cervello in un barbaro e fallimentare tentativo di risolvere la loro dipendenza.



A metà degli anni '90 la città di Baltimora ha dichiarato che la riduzione del danno sarebbe stata più efficace nel far rispettare le leggi. I risultati furono drammatici. La percentuale di morti per overdose a Baltimora fu cinque volte più alta di quella di New York, mentre la percentuale d'omicidi fu di sei volte più alta.³⁰

Secondo la psichiatra Sally Satel: "Il concetto di riduzione del danno comporta l'inevitabile abuso di droga; la società dovrebbe cercare di ridurre il danno creato dalla droga ai tossicodipendenti (malattie, overdose) e alla società dai tossicodipendenti (crimine, costi in cure mediche)... Ma dal momento che la riduzione del danno non crea domanda da parte dei tossicodipendenti, questa li abbandona a loro stessi, permettendo che si distruggano in relativa "sicurezza" e a spese dei contribuenti".³¹

Mentre il National Institute of Drug Abuse sostiene che la dipendenza è un "disturbo cerebrale cronico" con ricadute, la dott.sa Satel definisce questa cosa "pessimistica". Precisamente afferma: "Quando il sistema di riabilitazione non produce un buon risultato, semplicemente ci ricadi". Lei insiste sul fatto che la dipendenza è fondamentalmente un problema del comportamento sulla quale il tossicodipendente può avere un controllo volontario.

La dott.sa e ricercatrice Tana Dineen afferma che: "Qualsiasi sia il risultato, sembra che il trattamento della dipendenza nelle mani della psicologia o della psichiatria, sia identificabile con un'attività che ignora i suoi fallimenti. In effetti, i fallimenti portano ad avere più affari."³²

La riduzione del danno e altri programmi psichiatrici o psicologici di riabilitazione trascurano le vere vittime, la madre che perde un figlio a causa di una overdose, la famiglia che non può uscire la notte perchè nel vicinato ci sono gruppi di tossicodipendenti e molti altri che vivono nella paura della violenza della droga.

ERRORI FATALI

La mancanza di scientificità

I professori Herb Kutchins e Stuart A. Kirk, autori di *Making Us Crazy*, hanno ammonito a proposito della circostanza per cui le persone "potrebbero ricevere un sollievo fittizio da una diagnosi psichiatrica da manuale che li sprona a credere nell'illusione che la crudezza, brutalità e sofferenza nelle loro vite e nelle loro comunità possano essere spiegate da un'etichetta psichiatrica e sradicate con una pillola".

Nel Giugno 2004, John Read, conferenziere superiore in psicologia all'Università di Auckland, Nuova Zelanda, si è espresso come segue: "Sempre più problemi sono stati riclassificati come "disturbi" o "malattie", apparentemente causate da predisposizioni genetiche o squilibri biochimici. I normali accadimenti della vita vengono declassati a puri e semplici inneschi di una soggiacente bomba biologica a tempo... Preoccuparsi troppo diventa "Disturbo da Ansia". Giocare troppo d'azzardo, bere eccessivamente, drogarsi o mangiare troppo sono malattie... Compilare elenchi di comportamenti, attribuire alle persone che vi si abbandonano etichette di un certo sapore medico, per poi usare la presenza di tali comportamenti per dimostrare che esse manifestano la malattia del caso, non ha nessun valore scientifico. Non dice nulla a proposito delle cause e delle soluzioni. Tuttavia, crea la rassicurante sensazione che stia accadendo qualcosa che ha a che vedere con la medicina".³³

La dott.sa. Margaret Hagen evidenzia che: "Esistono molti modi di fare cattiva scienza, e la scienza spazzatura che crea la maggior parte del corpo di 'conoscenza' della psicologia clinica riesce ad esemplificare ognuno di essi...".³⁴

I professori Kutchins e Kirk hanno anche sostenuto che: "Esistono per la verità molte illusioni sul DSM e forti necessità tra i suoi creatori nel credere che i loro sogni di eccellenza e utilità scientifica si siano realizzati, ossia, che i loro criteri di diagnosi abbiano sostenuto la validità, l'affidabilità e l'accuratezza delle diagnosi usate dai clinici della salute mentale...".³⁵

Bruce Levine, psicologo ed autore di *Commonsense Rebellion* ha detto: "Ricordate che nessun marcatore biochimico, neurologico o genetico è stato mai isolato per ...l'abuso compulsivo di alcol e droga, bulimia, gioco d'azzardo, o qualsiasi delle altre cosiddette malattie, disturbi o disordini mentali".³⁶

Nel 2003, Peter Tyrer, professore di psichiatria comunitaria all'Imperial College, Londra, ha ridimensionato il DSM: "Ho sempre sostenuto che DSM sta per Diagnosis of Simple



Minds, esso fornisce ciò che gli psichiatri americani chiamano 'criteri operativi' per la diagnosi di condizioni. Fondamentalmente, se si è in possesso di un certo numero di sintomi, questo vuol dire che si ha la condizione. Tutto ciò ha portato ad una mentalità stagna. Ebbene, si è un pessimo clinico se ci si comporta in tal modo. I dottori dovrebbero prendere informazioni dal paziente".³⁷

J. Allan Hobson e Jonathan A. Leonard, autori di *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, sostengono che: "l'autorevolezza del DSM-IV e la sua natura detagliata tendono a promuovere l'idea che diagnosi meccaniche e abuso di pillole siano accettabili".³⁸

L'inganno delle false diagnosi nel campo della riabilitazione dalla droga sta impedendo le cure e perpetuando la dipendenza.

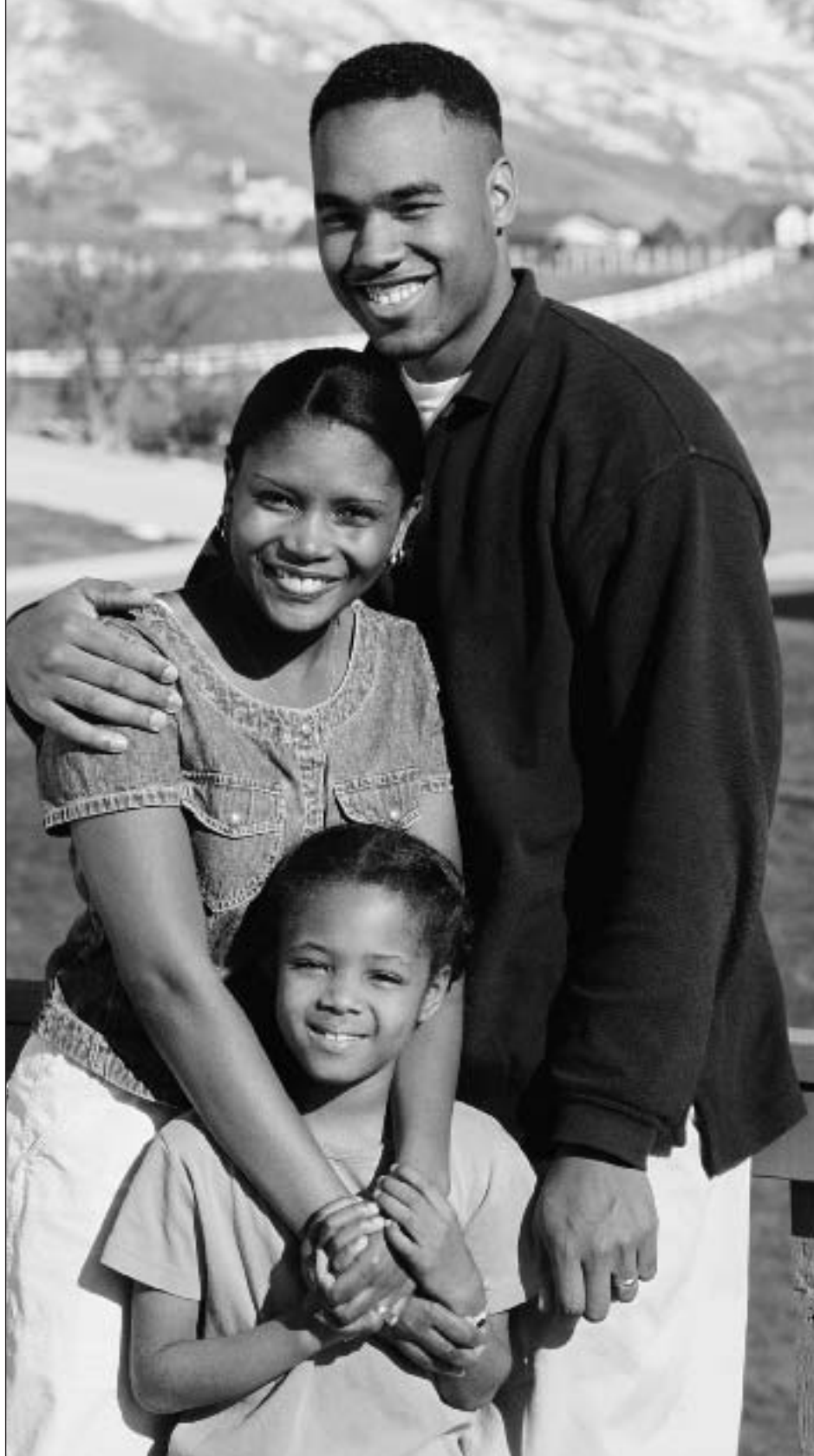
FATTI IMPORTANTI

1 Gli psichiatri sono medici che sono venuti meno al loro giuramento di aiutare il paziente, distribuendo legalmente droga.

2 Miliardi di soldi versati dai contribuenti sono pagati ogni anno per risolvere l'abuso di droga, le istituzioni e associazioni psichiatriche consacrano le loro energie e risorse nel promuovere come 'soluzione' droghe che sono veramente distruttive.

3 Esistono efficaci metodi di recupero dalla droga, ma non sono nel campo della psichiatria. Questi programmi dovrebbero essere valutati in base ai miglioramenti, alla responsabilità e al benessere spirituale dello individuo e alle conseguenze di tutto ciò nella società.

4 Nel 1986, il Ministro della Giustizia francese, M. Chalandon, ha detto che è rimasto sconcertato "dall'atteggiamento di alcuni psichiatri che avevano creato un monopolio sul trattamento dei tossicodipendenti e che avevano praticato una specie di terrorismo intellettuale in questo campo".





CAPITOLO TRE

La speranza di una sostanziale cura

Gli psichiatri sono medici che sono venuti meno al loro giuramento di aiutare il paziente, distribuendo legalmente droga. Miliardi di soldi, versati dai contribuenti, sono pagati ogni anno per risolvere l'abuso di droga, le istituzioni e associazioni psichiatriche consacrano le loro energie e risorse nel promuovere come 'soluzione' droghe che sono veramente distruttive.

Fortunatamente non tutti i programmi di riabilitazione si basano sulla teoria psichiatrica del disturbo cerebrale cronico o sull'idea che la dipendenza sia incurabile. Un esperto di questo campo ha parlato di un programma di riabilitazione libero dalle droghe: "Sebbene a molte persone possa sembrare che la dipendenza dalla droga e dall'alcol sia principalmente un problema medico, un esame attento dà un'idea differente". In Spagna, un gruppo sociologico

indipendente, Tecnicos Asociados de Investigacion y Marketing, ha condotto uno studio su un programma di tal genere, disponibile in molti paesi, tra cui Australia, Europa, Sud Africa e Stati Uniti. Prima di iniziare il programma, oltre il 62% dei soggetti aveva commesso furti e il 73% aveva venduto droga. Il successo del programma di riabilitazione che non fa uso di droga è

stato significativo: il 78% di coloro che hanno completato il programma sono rimasti liberi dalle droga per anni, senza indulgere in attività criminali successivamente.³⁹

Prendete in considerazione questa testimonianza di un valido programma: "Avevo 27 anni, per 15 anni ho fatto uso di droga ogni giorno ero in apatia e non avevo la speranza che qualcosa o qualcuno potesse

Non tutti i programmi di riabilitazione sono fondati sulla falsa teoria psichiatrica del disturbo cerebrale o sull'idea che la dipendenza non sia curabile. "Ecco un programma che non mi spingeva ad ammettere che ero un debole e un malato ... o che non voleva che prendessi farmaci per la mia 'depressione maniacale'... Questo programma non solo mi ha mostrato come restare lontano dalla droga, ma ha mantenuto la promessa, mi ha dato una nuova vita".

– Ex-tossicodipendente

aiutarmi. Questo era il mio terzo tentativo in un anno di smettere di drogarmi... nonostante mi sforzassi... non riuscivo a trovare niente di sbagliato nel farlo. Ecco un programma che non mi spingeva ad ammettere che ero un debole e un malato ... o che non voleva che prendessi farmaci per la mia 'depressione maniacale'... Questo programma non solo mi ha mostrato come restare lontano dalla droga, ma ha mantenuto la promessa, mi ha dato una nuova vita".⁴⁰

La tecnologia di guarigione mentale, i trattamenti e i metodi di riabilitazione dalla droga dovrebbero essere valutati in base ai miglioramenti, alla responsabilità e al benessere spirituale dell'individuo e conseguenza nella società. Un trattamento terapeutico dovrebbe essere consegnato in un'atmosfera calma, caratterizzata da tolleranza, sicurezza, difesa e rispetto dei diritti delle persone.

RACCOMANDAZIONI

RACCOMANDAZIONI

- 1** I programmi di riabilitazione dalla droga dovrebbero essere basati su risultati collaudati e funzionali che inseriscono il tossicodipendente, libero dalla dipendenza ed in grado di lavorare, all'interno della società. Non dovrete accettare programmi che offrono come soluzione un'altra droga come il metadone.
- 2** L'influenza psichiatrica istituzionale all'interno di carceri, forze di polizia, comunità di riabilitazione dei tossicodipendenti, dei criminali e/o la consulenza nel concedere la libertà condizionale dovrebbe essere controllata. Non dovrete permetterle di spadroneggiare nei settori della riabilitazione della tossicodipendenza, della criminalità e della delinquenza.
- 3** Con la consulenza di un legale dovrebbe essere fatta qualsiasi denuncia civile contro qualsiasi abuso ricevuto da uno psichiatra, dall'ospedale, l'associazione di appartenenza, con la richiesta del pagamento per i danni subiti.
- 4** I fondi dei contribuenti dovrebbero essere versati solo in attività di trattamento, educazione e riabilitazione dalla droga funzionali e che non dipendano da uno psicofarmaco per rendere la persona "efficiente".
- 5** Nessuna persona, dovrebbe essere costretta a ricevere un trattamento psichiatrico come: elettroshock, psicoturgia, trattamenti psichiatrici coercitivi o la somministrazione obbligatoria di psicofarmaci. I governi dovrebbero prendere in considerazione questa forma di abuso.



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.

**Dennis D. Bauer Vice Capo del
Procuratore Distrettuale Orange County,
California**

“Ho trovato tutto il vostro personale molto sicuro, zelante, brillante ed eccezionalmente ben informato su argomenti non noti alla maggioranza della popolazione... Voglio encomiare voi e il vostro staff per l'inesauribile energia e l'altruista impegno nel risolvere uno tra i problemi insondati e trascurati della società, 'la psichiatria sperimentale'”.

**Robert Butcher Avvocato e Procuratore
Legale in Australia:**

“Ho lavorato con il CCDU sin dal 1980 e so che si tratta di una organizzazione dedicata al raggiungimento di migliori diritti legali per le persone mentalmente malate. Il CCDU ha scritto ai governi proposte di rifor-

ma della legislazione sulla salute mentale, ha accresciuto la consapevolezza del pubblico sulle problematiche della salute mentale ed ha stimolato e attivato gli altri nei loro sforzi volti a creare un sistema migliore, più giusto e più funzionale”.

**Beverly Eakman CEO, U.S. National
Education Consortium e scrittrice**

“Il più importante contributo del CCDU consiste nell'aver reso la comunità internazionale e quella medica consapevoli di aver oltrepassato il limite etico dell'accettabilità nell'uso di psicofarmaci. Attualmente questo sta diventando motivo di discussione e sempre più legislatori così come le comunità nazionali e quella internazionale si stanno rendendo conto che tutto ciò è ormai inaccettabile, e stanno prendendo seriamente in considerazione il CCDU”.

Per ulteriori informazioni:

CCDU Internazionale
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



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

Uffici del CCDU Nazionali



CCDU Australia

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

CCDU Austria

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

CCDU Belgium

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

CCDU Canada

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

CCDU Czech Republic

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

CCDU Denmark

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

CCDU Finland

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

CCDU France

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

CCDU Germany

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

CCDU Greece

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

CCDU Holland

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

CCDU Hungary

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

CCDU Israel

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

CCDU Italia

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

CCDU Japan

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

CCDU Lausanne, Switzerland

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

CCDU Mexico

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

CCDU Monterrey, Mexico

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

CCDU Nepal

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

CCDU New Zealand

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

CCDU Norway

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

CCDU Russia

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

CCDU South Africa

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

CCDU Spain

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

CCDU Sweden

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

CCDU Taiwan

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

CCDU Ticino, Svizzera

Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
E-mail: ccdu@ticino.com

CCDU United Kingdom

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

CCDU Zurich, Switzerland

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

RIFERIMENTI

Riferimenti

1. Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquilizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100-1102.
3. Lee Dembard, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel," *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: L. Grinspoon and J.B. Bakalar, "Drug Dependence Non-Narcotic Agents," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third edition, (Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1980); Frank H. Gawin and Hebert Kleber, "Evolving Conceptualizations of Cocaine Dependence," *Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 61, No. 2, Mar.-Apr. 1988, pp. 123-136.
5. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: Paul Bass, "Companies Act to Aid Cocaine Addicts," *The New York Times*, 10 Nov. 1985.
6. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X; The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?," *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
7. *Physician's Desk Reference – 1991* (Medical Economics Co., New Jersey, 1991), p. 1567.
8. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
9. Dr. Miriam Stoppard, *National Drugs Helpline* (United Kingdom), Internet address: <http://www.methadone.html>.
10. *Ibid.*
11. Dorothy Nelkin, *Methadone Maintenance, A Technological Fix* (Cornell University, New York, 1973), p. 40.
12. "Methadone Addiction (And You Thought He Was Your Friend ...)," *Recovery Zone*, Narcotics Anonymous website, accessed 23 June 2004.
13. *Ibid.*
14. Lucy Johnson, "Lethal Medicine: Why Methadone Is Killing More People Than Heroin," *Issue*, 15-21 Apr. 1996.
15. "Methadone-Related Deaths in NSW, Australia, 1990-1995," *Deaths-Australia*, 1990-1995.
16. "Magic Bullets for Addiction?," *Science*, Vol. 245, 29 Sep. 1989, p. 1443; *Ibid.*, PDR 1991, p. 1358.
17. *Ibid.*, PDR 1991, p. 1567.
18. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, p. 310.
19. Marc Reisinger, M.D., "Methadone as Normal Medicine," Presented at the European Methadone Association Forum, AMTA Methadone Conference, Phoenix, Arizona, 31 Oct. 1995.
20. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
21. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), p. 242.
22. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 214.
23. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfrac.com>.
24. Terry Martinez, "UROD Hell – Beware," *Methadone Today*, Vol IV, No XI, Nov. 1999.
25. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, Jun. 1999.
26. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 Jun. 2002.
27. Sandra Blakeslee, "Scientist Test Hallucinogens for Mental Ills," *The New York Times*, 13 Mar. 2001.
28. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D.
29. Sally Satel, "Opiates For the Masses," *The Wall Street Journal*, 8 June, 1998.
30. Thomas A. Constantine, "Begging for a Crime Wave," *New York Post*, 5 June 2001.
31. *Ibid.*
32. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D., p. 215.
33. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
34. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 20.
35. *Op. cit.* Kutchins & Kirk, pp. 260, 263.
36. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
37. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets – You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (London), 19 Feb. 2003.
38. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
39. Narconon International, Internet address: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.
40. *Ibid.*

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 psicoturgia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

RINGRAZIAMENTI PER LE FOTO: Cover: Ed Kashi/Corbis; pagina 7: Ed Kashi/Corbis; pagina 8: Hugh Burden/Getty; pagina 12: NTV Moscow

*“Il trattamento della
dipendenza nelle mani della psicologia
o della psichiatria, è identificabile con
un’attività che ignora i suoi fallimenti.
In effetti, i fallimenti portano ad avere più
affari. La loro tecnologia è basata su
recuperi e ricadute continue. La ricaduta
è utilizzata come argomento per
ottenere ulteriori finanziamenti”.*

*— Dott.ssa Tana Dineen,
autrice di Manufacturing Victims*