



SCHIZOFRENIA

Un'utile "malattia" psichiatrica

Resoconto e raccomandazioni
sulle false asserzioni in merito
ai disturbi mentali

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.

SCHIZOFRENIA

Un'utile "malattia" psichiatrica

INDICE

INTRODUZIONE: Nel disperato bisogno di aiuto	2
CAPITOLO UNO: Danneggiare il vulnerabile	5
CAPITOLO DUE: Inganno diagnostico e tradimento	11
CAPITOLO TRE: Realizzare la salute mentale per davvero	17
Raccomandazioni	21
Il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale	24





INTRODUZIONE

Nel disperato bisogno di aiuto

Talvolta la vita riserva delle vere e proprie sfide. Talvolta è addirittura difficile viverla. E una famiglia che si ritrova, fra i propri cari, una persona seriamente affetta da turbe psichiche e comportamenti irrazionali che può sprofondare nella disperazione nel tentativo di risolvere una simile situazione.

E a chi bisogna rivolgersi in casi del genere?

Secondo gli psichiatri, si dovrebbe chiedere consulenza a loro, in quanto esperti di salute mentale.

La dottoressa Megan Shields, medico di famiglia che ha praticato la professione per più di venticinque anni ed è un consigliere del Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani, avverte: “Gli psichiatri non sanno nulla della mente, trattano l’individuo considerandolo un organo (il cervello) e sono interessati alla spiritualità, alla medicina standard e alla cura vera e propria tanto quanto un carnefice è interessato a salvare vite umane”.

Nel film “A Beautiful Mind”, premiato con diversi premi Oscar, il vincitore del premio Nobel John Nash, fa affidamento sull’ultima portentosa scoperta, da parte della psichiatria, di uno psicofarmaco che previene ricadute della sua “schizofrenia”. Ma si tratta di una pura e semplice finzione cinematografica: lo stesso Nash contesta la descrizione che il film ha lasciato di lui come di una persona che assume “nuovi farmaci” nel periodo in cui fu insignito del Premio Nobel. Nash non assumeva psicofarmaci da oltre ventiquattro anni ed è guarito dalla sua malattia con mezzi naturali.

Non s’intende qui suggerire che chiunque stia prendendo farmaci prescritti per risolvere problemi psichiatrici

ci dovrebbe smettere immediatamente. Tuttavia, visti gli effetti collaterali alquanto deleteri di queste sostanze, nessuno dovrebbe smettere di farne uso senza consultare un medico competente (non uno psichiatra).

Si tenga conto, però, che esistono *davvero* delle soluzioni reali per i problemi mentali gravi e queste non comportano i rischi e gli errori da cui la psichiatria invece è caratterizzata.

Da parte degli psichiatri o degli psicologi, sostenere che le malattie mentali gravi non sono diverse da problemi cardiaci, da una cancrena alla gamba o da un semplice raffreddore.

Ecco cosa afferma in merito il professore emerito di psichiatria dell’Università Syracuse di New York, Thomas Szasz: “Se si vogliono considerare le malattie mentali come malattie fisiche, allora se ne dovrebbero avere prove biochimiche e patologiche”. Inoltre: “Affinché una malattia possa avere un qualche valore scientifico, si dovrebbe in qualche modo poterla sperimentare, valutare o esaminare

con criteri scientifici, per esempio per mezzo di un’analisi del sangue o di un elettroencefalogramma [rilevazione dell’attività elettrica del cervello].

Se non si può misurare – e questo è il caso delle cosiddette malattie mentali – allora l’espressione stessa “malattia” è nel migliore dei casi una metafora e nel peggiore dei casi un mito; ne consegue che sperare di poter trattare queste presunte malattie è, allo stesso modo, un’impresa senza alcunché di scientifico”.¹

D’altro canto, vi è un’abbondante documentazione di casi concreti a riprova del fatto che alcune malattie

“Gli psichiatri non sanno nulla della mente, trattano l’individuo considerandolo un organo (il cervello) e sono interessati alla spiritualità, alla medicina standard e alla cura vera e propria tanto quanto un carnefice è interessato a salvare vite umane”.

– Dottoressa Megan Shields, medico di famiglia, membro del consiglio consultivo del CCDU Internazionale

fisiche reali – ciascuna con una propria ben precisa patologia – possono avere effettivamente delle gravi ripercussioni mentali e comportamentali su un paziente. Ma la psichiatria ignora del tutto il peso di tali evidenze scientifiche, preferendo individuare una singolare eziologia basata su delle dubbie malattie e sui presunti (e mai dimostrati) squilibri chimici del cervello; come se non bastasse, queste acrobazie dell'ingegno limitano giocoforza le pratiche psichiatriche a dei trattamenti brutali che non raggiungono altri risultati se non un danneggiamento permanente del cervello e della vita stessa dei pazienti.

E del resto, completamente all'oscuro di cosa siano davvero la mente, il cervello o le cause fondamentali dei disturbi mentali gravi, la psichiatria si diletta tutt'oggi a bruciare i tessuti cerebrali con l'elettroshock, a lacerarli con operazioni di psicotomia e a indebolirli con psicofarmaci. Assolutamente ignoranti rispetto alla materia in cui dovrebbero essere degli esperti, costoro sembrano preferire espedienti draconiani come "buttare una bomba a mano sul quadro di comando per aggiustarlo". Potrebbe sembrare impressionante, ma così facendo essi distruggono numerose vite, non curano alcunché, costando fra l'altro miliardi di dollari dei contribuenti ogni anno.

È chiaro che distruggendo delle parti di cervello un paziente diventa più docile e arrendevole; ma anche meno vivo. Oltretutto, un simile intervento non scalfisce neppure il disturbo mentale originario (che permane), lo reprime soltanto. Però è questo il trattamento adoperato dalla psichiatria con gli individui mentalmente disturbati.

Le informazioni di questa pubblicazione sono un avvertimento per coloro che stanno sperimentando serie difficoltà nella vita, oppure per coloro che conoscono altri che hanno simili difficoltà e stanno cercando risposte.

Le alternative ai trattamenti psichiatrici esistono.



Vanno individuate e sostenute poichè possono risanare e ricostruire. E funzionano. La psichiatria dovrebbe essere evitata, perchè separa, distrugge e non "cura".

Jan Eastgate
Presidente CCDU Internazionale

FATTI IMPORTANTI

1 La schizofrenia non è un'anomalia fisica e, di conseguenza, non deve essere considerata una malattia.

2 I primi pazienti a cui fu diagnosticata la schizofrenia – si scoprì in seguito – soffrivano di un'infezione al cervello, provocata da virus, che dava come risultato dei comportamenti bizzarri.

3 Le sostanze neurolettiche usate per il trattamento della schizofrenia provocano danni al sistema nervoso che, di riflesso, diventano permanenti; in certi casi causano persino la morte.

4 Degli studi svolti sui trattamenti mostrano una percentuale di successo maggiore nei paesi più poveri (dove i farmaci neurolettici sono stati usati su un minor numero di pazienti) rispetto ai paesi più ricchi.

5 Come hanno dimostrato altri studi, la violenza efferata non è altro che un effetto collaterale documentato sia dell'assunzione di psicofarmaci, sia dell'astinenza dagli stessi.





CAPITOLO UNO

Danneggiare il vulnerabile

La maggior parte delle persone continua a credere che la principale funzione della psichiatria sia la cura di pazienti affetti da disturbi mentali gravi e pericolosi. La più marcata di queste condizioni fu denominata *dementia praecox* dallo psichiatra tedesco Emil Kraepelin alla fine dell'800 e fu ribattezzata "schizofrenia" dallo psichiatra svizzero Eugen Bleuler nel 1908.

Lo psichiatra E. Fuller Torrey afferma che Kraepelin "pose il sigillo medico finale sul comportamento irrazionale dandogli un nome e classificandolo. Ora il comportamento irrazionale compare di diritto tra i disturbi medici in quanto ha un nome. ... Il sistema di classificazione di Kraepelin ha continuato a dominare la psichiatria fino al presente, non perché si è dimostrato valido ... ma perché è stato il biglietto da visita del comportamento irrazionale nella medicina".²

Tuttavia, Robert Whitaker, autore del libro *Mad in America*, dice che i pazienti diagnosticati da Kraepelin con *dementia praecox* in verità soffrivano di una malattia causata da un virus, *encephalitis lethargica* [infiammazione del cervello che causa letargia] malattia sconosciuta ai medici di quel tempo: "Questi pazienti camminavano in modo strano e soffrivano di tic facciali, spasmi ai muscoli e improvvisi attacchi di sonno. Le loro pupille reagivano in modo pigro alla luce. Inoltre sbavavano, avevano difficoltà nell'inghiottire, erano continuamente costipati, ed erano incapaci di completare atti fisici di propria volontà".³

I testi di Kraepelin non sono stati revisionati per rendersi conto che la schizofrenia è un problema fisico diagnosticato scorrettamente e non curato: "La schizofrenia era un concetto troppo vitale per legittimare a livello medico la professione psichiatrica... I sintomi fisici della malattia furono abbandonati silenziosamente... Quello che rimase come caratteristica principale furono i sintomi mentali: allucinazioni, manie e pensieri strani", afferma Whitaker.

La psichiatria continua a considerare la "schizofrenia" una malattia mentale sebbene, dopo oltre un secolo di ricerche, non sia emersa una sola prova oggettiva della sua esistenza come malattia vera e propria o come anomalia fisica del cervello a se stante.

"Diagnosticare qualcuno come schizofrenico può apparire scientifico, specialmente quando la biopsichiatria continua ad affermare che la causa è una malattia cerebrale genetica. Ma quando si fa un passo avanti e si osserva da lontano quello che realmente stanno facendo questi ricercatori, ci si chiede come possano giustificare il loro lavoro. ... Questa non è scienza".

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

Controllare le persone con gli psicofarmaci

I neurolettici prescritti per la schizofrenia,

chiamati anche antipsicotici, furono sintetizzati dai francesi per "intorpidire il sistema nervoso durante le operazioni chirurgiche". Gli psichiatri impararono molto presto che in alcuni pazienti questi psicofarmaci possono provocare i sintomi del morbo di Parkinson e dell'encefalite letargica.⁴

Le sostanze psicotrope danneggiano il sistema extrapiramidale (EPS), quella vasta e complessa rete di fibre neurali che regolano le funzioni generali del corpo; ci si ritrova, in definitiva, con rigidità dei muscoli, spasmi, svariati movimenti involontari.⁵

La *discinesia tardiva*, invece, è l'incapacità permanente di controllare il movimento di labbra, lingua,



lettici come farmaci *antischizofrenici* sicuri per il malato di mente".⁸

Tuttavia i risultati di altre ricerche indipendenti erano preoccupanti. In uno studio durato otto anni, l'OMS scoprì che in tre paesi economicamente sottosviluppati i pazienti "miglioravano molto di più che negli Stati Uniti e in altri quattro paesi sviluppati". Dopo cinque anni, "il 64% dei pazienti nei paesi poveri non aveva più sintomi e stava bene. Per contro, solo il 18% dei pazienti nei paesi ricchi stava bene".⁹

Gli psichiatri occidentali ribatterono che le persone che vivono in paesi sottosviluppati semplicemente non soffrivano di schizofrenia proprio per niente. Tuttavia, in un secondo studio successivo con lo stesso criterio diagnostico si ottenne, la medesima conclusione.¹⁰ Mentre nei paesi sottosviluppati solo al 16% dei pazienti vennero somministrati farmaci neurolettici, nei paesi sviluppati, la percentuale era del 61%.

I farmaci neurolettici chiaramente mostravano un risultato inferiore nei paesi occidentali.

L'esperienza nei paesi occidentali, inoltre, mostra che il tasso di ricaduta era più basso per pazienti a cui non venne somministrato il farmaco rispetto ai pazienti a cui il farmaco venne somministrato.¹¹

L'APA inviò una lettera di avvertimento ai propri membri soltanto nel 1985 e soltanto dopo numerose cause legali molto pubblicizzate in cui fu constatata la "negligenza di psichiatri e delle loro strutture per non aver avvisato i pazienti del rischio, con risarcimenti che in un caso raggiunsero i tre milioni di dollari".

La ragione di questo silenzio non ha nulla a che fare con la pratica della medicina. L'iniziale investimento in clorpromazina [un neurolettico] nel 1954 era di 350.000 dollari. Nel 1970 stava già generando entrate per 116 milioni di dollari l'anno.

Sensibilizzare l'opinione pubblica sul fatto che i neurolettici "causano frequentemente danni irreversibili al cervello minacciò di sradicare l'albero della cuccagna", afferma Whitaker. In risposta a questo,

mascelle, dita delle mani e dei piedi e altre parti del corpo: fu riscontrata nel 5% dei pazienti entro un anno dall'inizio della terapia a base di neurolettici.⁶

D'altra parte, i ricercatori e la psichiatria conoscono il rischio della sindrome neurolettica maligna, una reazione tossica potenzialmente letale, caratterizzata da febbre, confusione, agitazione, rigidità estrema. Negli Stati Uniti ha ucciso circa 100.000 persone.⁷

Per contrastare una simile pubblicità negativa, gli articoli pubblicati dalle riviste mediche esaltavano regolarmente i benefici dei nuovi psicofarmaci glissando abilmente sui rischi. Whitaker afferma che negli anni '50 le informazioni sui nuovi psicofarmaci diffuse ai medici e al pubblico in generale erano manipolate: "Naturalmente questa manipolazione dell'opinione fu determinante per presentare i neuro-

MARKETING DANNOSO:
1950-1970:
La pubblicità negativa agli psicofarmaci fu contrastata con articoli ed annunci pubblicitari in riviste mediche che esasperarono di continuo i benefici dei farmaci antipsicotici, glissando contemporaneamente e spudoratamente sui loro numerosi rischi, ivi compresi i sintomi del morbo di Parkinson, i danni permanenti al sistema nervoso e persino la morte.



Lo psichiatra E. Fuller Torrey afferma che Kraepelin (sinistra) "pose il sigillo medico finale sul comportamento irrazionale dandogli un nome e classificandolo. Ora il comportamento irrazionale compare di diritto tra i disturbi medici in quanto ha un nome. ... Il sistema di classificazione di Kraepelin ha continuato a dominare la psichiatria fino al presente, non perché si è dimostrato valido ... ma perché è stato il biglietto da visita del comportamento irrazionale nella medicina".

negli anni '90 vennero introdotti nuovi farmaci "atipici" [non usuali; avevano meno effetti sul sistema EPS] per la schizofrenia; questi promettevano effetti collaterali più miti.

Purtroppo i nuovi psicofarmaci atipici hanno effetti collaterali perfino più seri: cecità, coagulazione sanguigna, aritmia (irregolarità del battito cardiaco), infarti, rigonfiamenti e perdite dal seno, impotenza e disfunzione sessuale, disturbi del sangue, eruzioni cutanee dolorose, colpi apoplettici, difetti nei neonati ed estrema angoscia e inquietudine interiore.

Tuttavia uno di questi farmaci atipici era già stato testato negli anni '60 ed erano stati rilevati i seguenti effetti collaterali: spasmi, sedazione intensa, bava alla bocca, costipazione, incontinenza, aumento di peso, arresto respiratorio, crisi cardiaca e (raramente) morte improvvisa. Dopo la sua introduzione in Europa, negli anni '70, il farmaco fu ritirato quando si scoprì che in circa il 2% dei pazienti causava anche agranulocitosi, una riduzione dei globuli bianchi potenzialmente letale".¹²

Il 20 maggio 2003, il *New York Times* riportò che gli atipici possono causare il diabete, "in alcuni casi possono portare alla morte". Il dottor Joseph Deveaugh-Geiss, un professore consulente di psichiatria alla università di Duke, disse che esteriormente il diabete "ha dei sintomi alquanto simili a quelli riscontrati 25 anni fa nella discinesia tardiva".¹³

Nel maggio 2003, uno studio degli atipici su 17 ospedali per ex militari veterani, ha rilevato che i farmaci antipsicotici costano da 3.000 a 9.000 dollari e oltre per paziente, con nessun beneficio per i sintomi, mentre facilitano malattie simili al morbo di Parkinson come effetto collaterale e non producono alcun miglioramento della qualità della vita nel suo complesso.¹⁴

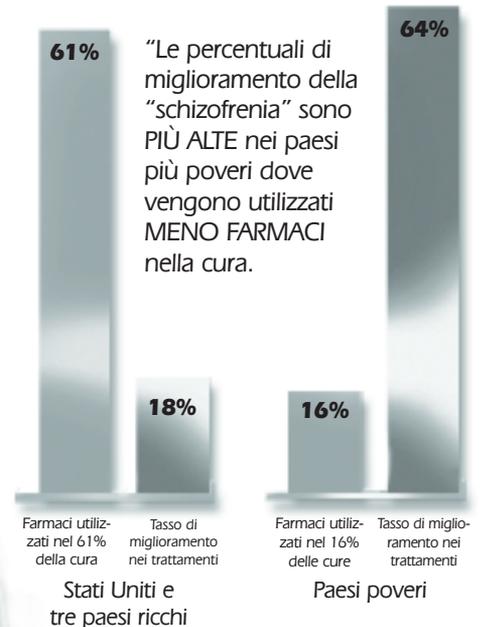
Nel 2000, in America la vendita totale annuale di psicofarmaci è stata di 4 miliardi di dollari. Per la fine del 2003 le vendite hanno raggiunto gli 8,1 miliardi di dollari.¹⁵

Internazionalmente, la vendite erano superiori a 12 miliardi di dollari.

Oggi, la psichiatria si aggrappa tenacemente agli psicofarmaci come trattamento alla "schizofrenia", nonostante i provati rischi e studi che mostrano che quando i pazienti smettono di usare gli atipici essi migliorano.¹⁶

Curare la 'Schizofrenia': un confronto tra le nazioni

Alcuni studi della Organizzazione Mondiale della Sanità hanno dimostrato che il miglioramento della schizofrenia è maggiore nelle nazioni più povere che utilizzano molti meno psicofarmaci nel suo trattamento rispetto ai paesi ricchi che fanno principalmente affidamento sui farmaci.



Il remunerativo mercato farmacologico della "schizofrenia" nel 1999 valeva 5 miliardi di dollari e nel 2003, era arrivato 12,2 miliardi di dollari. Il grafico in basso, rappresenta il costo totale per gli Stati Uniti, Regno Unito, Canada, Francia, Germania, Italia, Giappone e la Spagna insieme, convertiti in dollari americani.

CREARE DANNO

Gli psicofarmaci inducono alla violenza



Il 30 marzo 1981, John Hinckley Jr., qui mostrato mentre viene arrestato a Quantico (Virginia), organizzò un tentativo di assassinio del Presidente Ronald Reagan. Successivamente uno psichiatra attribuì il tentato omicidio ad un'ira violenta precipitata da un farmaco psichiatrico.

"La gente non avrebbe mai sospettato che il pazzo dei suoi incubi, colui che uccide senza preavviso e senza motivo apparente, non fosse sempre spinto da una malvagità interiore bensì da un diffuso psicofarmaco".¹⁷

Robert Whitaker, Autore di *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and The Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, 2002

Gli psichiatri sostengono che se i loro pazienti commettono crimini violenti, ciò è dovuto al fatto che hanno trascurato o interrotto le cure prescritte; in realtà *sanno* che la violenza efferata è un documentato effetto collaterale sia dell'assunzione degli psicofarmaci che della loro astinenza.

■ Il 20 giugno 2001, Andrea Yates, casalinga del Texas, riempì d'acqua la vasca da bagno e vi annegò i cinque figli di età compresa tra i sei mesi e i sette anni. Da anni la trentaset-

tenne signora Yates si dibatteva tra ricoveri in ospedale, prescrizioni di psicofarmaci e tentativi di suicidio. Nonostante ciò il 12 marzo del 2002, la giuria le ha negato l'infermità mentale e l'ha riconosciuta colpevole di omicidio e passibile della pena capitale.

Per i magistrati e per la stampa, tutto era già stato detto e il caso era chiuso. Per la psichiatria, l'esito della storia era

prevedibile. La signora Yates era affetta da una grave malattia mentale "resistente alla terapia" oppure non aveva ricevuto le cure psichiatriche appropriate da professionisti competenti.

Non soddisfatto, il CCDU del Texas richiese una valutazione medica indipendente delle cartelle cliniche della Yates. Il consulente scientifico Edward G. Ezrailson concluse che il cocktail di psicofarmaci prescritti alla donna aveva causato un'intossicazione involontaria. La dose eccessiva di un antidepressivo e il passaggio improvviso a dosaggi elevati di un altro aveva "peggiorato il suo comportamento". Questo aveva "condotto all'omicidio".¹⁸

■ L'ampia ricerca di Robert Whitaker ha scoperto che i farmaci antipsicotici attenuano temporaneamente la psicosi, ma a lungo andare rendono i pazienti più predisposti biologicamente ad essa. Un altro effetto collaterale, emerso con i più potenti neurolettici, è un effetto collaterale detto *acatisia* (incapacità di stare fermi). Questo effetto collaterale è

stato mosso in relazione al comportamento aggressivo e violento.¹⁹

■ Uno studio del 1990 ha concluso che il 50% delle liti in una corsia psichiatrica potevano essere correlate all'acatisia. I pazienti parlavano di "impulsi violenti ad assalire chiunque si trovasse nelle vicinanze".²⁰

■ Un rapporto inglese del 1998 riferiva che almeno il 5% dei pazienti trattati con SSRI soffrivano di effetti collaterali "comunemente riconoscibili", quali agitazione, ansia e nervosismo. Circa il 5% degli effetti collaterali rilevati sono costituiti da aggressività, allucinazioni, malessere generale e depersonalizzazione.²¹

■ Nel 1995, nove psichiatri australiani denunciavano che alcuni pazienti si erano procurati delle lesioni, altri erano preoccupati dell'aumentata violenza mentre assumevano SSRI. "Non volevo morire, avevo solo voglia di lacerare la mia carne facendola a pezzi", aveva detto un paziente agli psichiatri.²²

Conseguenze dell'astinenza:

■ Nel 1996, in Nuova Zelanda, il National Preferred Medicines Center Inc. emise un rapporto sulla "astinenza acuta da psicofarmaci", in cui affermava che l'interruzione dell'assunzione di farmaci psicoattivi può causare: 1) ripercussioni che

esacerbano i sintomi precedenti di una "malattia"; 2) nuovi sintomi non correlati al disturbo di cui il paziente soffriva in precedenza.²³

■ Il dottor John Zajecka scrisse nel *Journal of Clinical Psychiatry* che l'agitazione e l'irritabilità provati dai pazienti che interrompono l'uso di SSRI può provocare "impulsi aggressivi e suicidi".²⁴

Nel 1995, nove psichiatri australiani riportarono che i pazienti, mentre assumevano SSRI, si erano procurati dei tagli o erano tutti intenti nel commettere atti di violenza. "Non volevo morire, avevo solo voglia di lacerare la mia carne facendola a pezzi", dichiarò un paziente agli psichiatri.

■ Nella pubblicazione inglese *Lancet*, il dottor Miki Bloch descrisse pazienti che dopo avere interrotto l'assunzione di un antidepressivo provavano impulsi suicidi e omicidi; uno di essi provava l'impulso di fare del male "ai propri figli".²⁵

■ Il 25 maggio 2001 un giudice australiano ha accusato un antidepressivo di aver trasformato David

Hawkins, un uomo pacifico e rispettoso della legge, in un violento assassino (di sua moglie). Barry O'Keefe, Giudice della Corte Suprema del Nuovo Galles del Sud, ha affermato: "Se Hawkins non avesse preso l'antidepressivo è molto probabile che non avrebbe ucciso la moglie...".

■ Nel giugno del 2001, una giuria del Wyoming ha concesso un risarcimento di 8 milioni di dollari ai parenti di un uomo, Donald Schell, che era stato colto da furia omicida dopo l'assunzione di un antidepressivo. La Giuria stabilì che lo psicofarmaco era responsabile all'80% del comportamento omicida dell'uomo.²⁶



David Hawkins

Andrea Yates

Kip Kinkel

TRATTAMENTO COLLEGATO ALLA VIOLENZA:

1) David Hawkins: un uomo di 74 anni senza una storia pregressa di violenza, uccise sua moglie nel periodo in cui stava assumendo un antidepressivo. Un giudice stabilì che il farmaco era, in parte, responsabile.

2) nel 2001, Andrea Yates riempì la vasca da bagno e vi affogò i suoi 5 figli piccoli. Esperti medici sostengono che dosi eccessive di certi psicofarmaci, hanno indotto all'assassinio.

3) Kip Kinkel, 14 anni, ha ucciso 2 persone e ne ha ferito 22 dopo avere aperto il fuoco nel suo liceo in Oregon, nel 1998. Stava assumendo psicofarmaci.

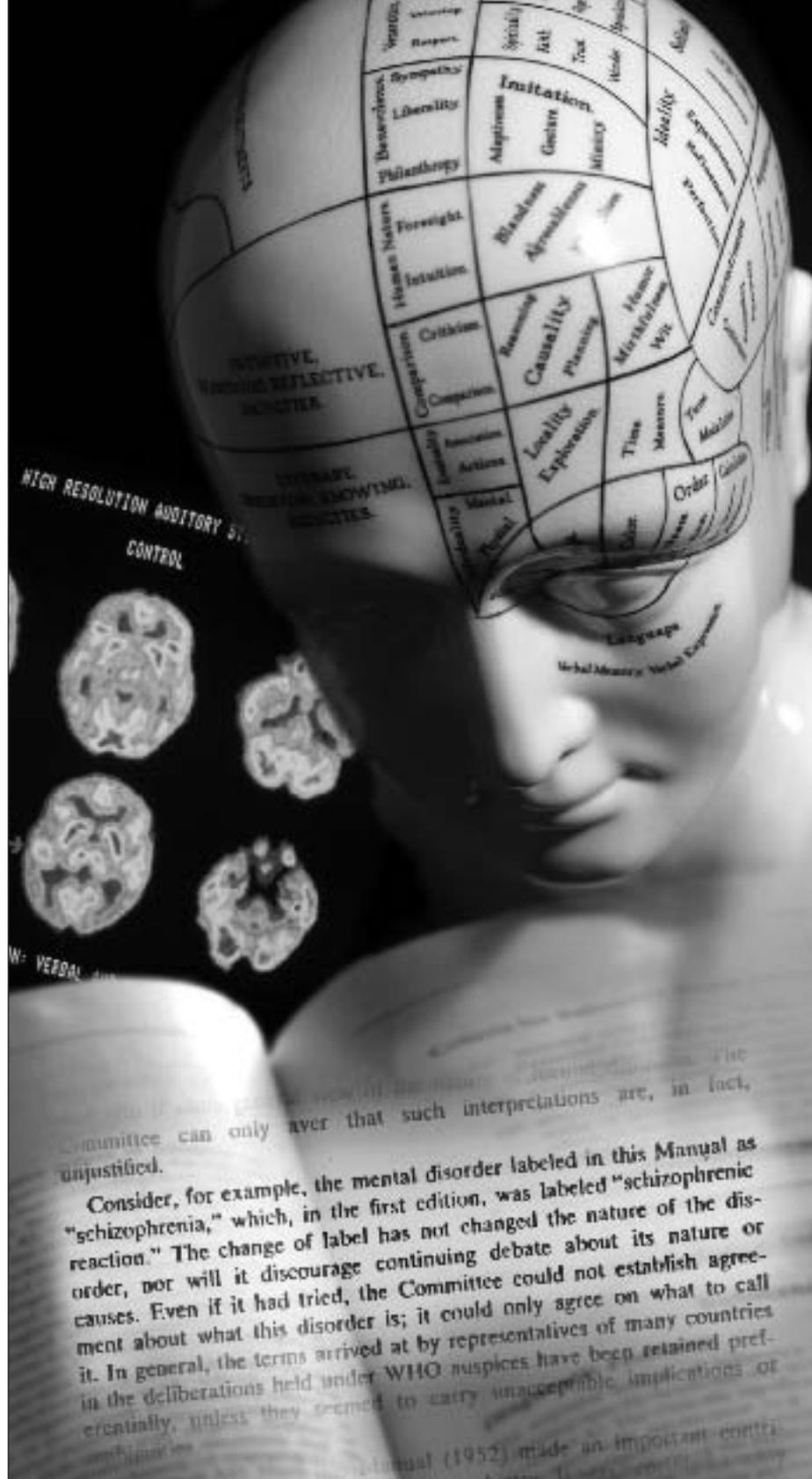
FATTI IMPORTANTI

1 La quarta edizione del “Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali” (DSM-IV) della psichiatria elenca attualmente 374 disturbi mentali in base ai quali chiunque potrebbe essere soggettivamente etichettato “malato mentale” e di conseguenza essere indotto ad usare psicofarmaci.

2 Gli psichiatri non sono stati in grado di raggiungere un accordo su che cosa sia la schizofrenia, ma solo su quale nome attribuirle.

3 “Schizofrenia”, “bipolare”, e tutte le etichette psichiatriche hanno un solo scopo: far guadagnare milioni di dollari a diversi psichiatri con rimborsi dalle assicurazioni, stanziamenti governativi e introiti dalle vendite degli psicofarmaci.

4 “È possibile che non esista un termine peggiore di 'disturbo mentale' per descrivere le condizioni classificate nel DSM-IV”. Allen J. Frances, professore di psichiatria e presidente del gruppo di studio del DSM-IV.



Per quasi un secolo, gli psichiatri hanno usato il termine schizofrenia per descrivere i vari comportamenti irrazionali come malattia mentale, anche se non vi è alcuna evidenza scientifica a sostegno di ciò. Gli psichiatri non sono stati d'accordo per lungo tempo su cosa sia effettivamente la schizofrenia (si veda l'edizione del 1973 della "bibbia psichiatrica", il già menzionato "Manuale diagnostico e statistico") ma continuano ancora ad usare questa lucrosa etichetta.



CAPITOLO DUE

Inganno diagnostico e tradimento

Come sostituto per la guarigione mentale, l'Associazione Psichiatrica Americana (APA) ha sviluppato il "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" (DSM-IV), un testo che elenca 374 presunti disturbi mentali, il cui criterio diagnostico è veramente vago, soggettivo e ampio. In base a questo manuale, chiunque potrebbe essere etichettato come mentalmente malato. Di sicuro, questo crea per gli psichiatri un giro di affari smisurato nel campo della malattia e della salute mentale.

Nel frattempo, gli psichiatri non solo ammettono di non avere la benché minima idea della causa di queste presunte "malattie", ma non hanno neppure alcuna prova scientificamente convalidata che queste malattie esistano separatamente dalle malattie fisiche.

Il professor Thomas Szasz emerito di psichiatria dice: "La funzione e l'obiettivo principale del DSM è di conferire credibilità all'affermazione che certi comportamenti, o meglio, certi comportamenti scorretti, siano dei disturbi mentali e in quanto tali siano quindi delle malattie fisiche. Così la tendenza patologica a giocare d'azzardo gode della stessa dignità dell'infarto miocardico (l'occlusione di un'arteria coronarica)".

I pazienti vengono traditi quando viene detto loro che hanno dei problemi emozionali con una base genetica o biologica. Eliot Valenstein, medico, afferma che: "Mentre i pazienti si potrebbero sentire sollevati nel sentirsi dire che essi hanno una 'malattia fisica', può succedere che assumano un ruolo passivo nel proprio

recupero, diventando così totalmente dipendenti dal trattamento fisico per risolvere il problema".²⁷

Gli psichiatri non sanno definire la schizofrenia

Durante una conferenza, gli psichiatri votano letteralmente l'esistenza di una malattia mentale o disturbo, questo spiega perché non può esserci nulla di scientifico in quello che trattano. Nel DSM-II: affermano "Malgrado i tentativi, la Commissione non ha raggiunto un accordo in merito alle caratteristiche di questo disturbo; ha solamente concordato un nome con il quale identificarlo".²⁸

"È possibile che non esista un termine peggiore di 'disturbo mentale' per descrivere le condizioni classificate nel DSM-IV".

– Allen J. Frances, professore di psichiatria e presidente del gruppo di studio del DSM-IV

Allen J. Frances, professore di psichiatria all'Università del Centro medico di Duke e presidente del gruppo di studio del DSM-IV, ha ammesso: "Si potrebbe sostenere che non ci potrebbe essere un termine peggiore di disturbo mentale per descrivere la condizione classificata nel DSM-IV. Lo stesso

DSM-IV afferma che l'espressione disturbo mentale continua a rimanere nel volume "perché non abbiamo trovato un sostituto appropriato".

Il professor Szasz afferma: "La schizofrenia è definita in maniera così vaga che, in verità, è un termine spesso applicato a quasi ogni tipo di comportamento che non si ritiene accettabile".

A parte la schizofrenia, ci sono numerosi altri disturbi o comportamenti che gli psichiatri hanno definito come malattie e attraverso le quali guadagnano innumerevoli milioni di dollari in rimborsi assicurativi, stanziamenti governativi e introiti dalle vendite di psicofarmaci.

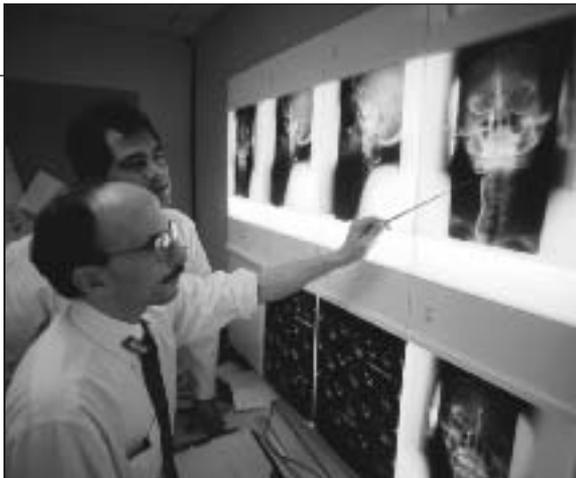
Nessuna radiografia, analisi del sangue o scansione cerebrale individua la presenza di una cosiddetta malattia mentale. E la premessa che una condizione psichiatrica è causata da "uno squilibrio biochimico nel cervello" non ha alcun sostegno proveniente da una prova scientificamente convalidata.

Il disturbo bipolare

La psichiatria fa delle "affermazioni non provate secondo le quali la depressione, il disturbo bipolare, l'ansia, l'alcolismo e una moltitudine di altri disturbi psichici sono di fatto primariamente biologici e probabilmente di origine genetica. ... Questo tipo di fiducia nella scienza e nel progresso sta vacillando, senza contare che è ingenuo e forse illusorio", afferma lo psichiatra David Kaiser.

■ Il disturbo bipolare si suppone sia caratterizzato da episodi alternati di depressione e mania, così il nome, "due poli" o "bipolare". Nel gennaio 2002, il *Medicine Journal* riportò: "L'eziologia e la patofisiologia del disturbo bipolare (BPD) non sono state determinate e non esistono oggettivi segni biologici che corrispondono in modo preciso con lo stato della malattia". E neanche i geni della malattia del disturbo bipolare sono stati identificati.²⁹

■ Craig Newnes, direttore delle terapie psicologiche di una comunità di servizio di salute mentale nello Shropshire, Inghilterra, riportò la storia di tre psichiatri i quali dissero ad una nonna che il suo nipote aveva



"Anzitutto, non è stata provata nessuna eziologia [causa] biologica per un qualunque disturbo psichiatrico... Perciò, non accettare il mito che possiamo fare una 'diagnosi accurata'... E non credere neanche al fatto che i tuoi problemi sono dovuti solamente allo 'squilibrio chimico'".

– Edward Drummond, medico, The Complete Guide to Psychiatric Drugs, 2000

un disturbo bipolare causato dallo "squilibrio biochimico del cervello". Tranquillamente ma fermamente ella domandò quali prove essi avessero per affermare che ci fosse qualcosa di sbagliato nel cervello di suo nipote. Loro risposero che il suo stato d'animo e il suo comportamento erano il sintomo di un grave problema. La donna domandò come facevano loro a sapere che questo era causato dalle condizioni chimiche del cervello. Suo nipote venne velocemente trasferito in una unità che offriva "la terapia del parlare" invece della somministrazione di psicofarmaci. "Immaginate la stessa situazione in oncologia: ti viene detto che sembra che hai il cancro, senza farti vedere il test, e poi ti viene detto che dovrai fare due operazioni, seguite dalla radioterapia e poi la somministrazione di medicine che ti fanno cadere i capelli. L'idea è assurda ... La prossima volta che ti viene anche detto che la tua condizione psichiatrica

è dovuta ad uno squilibrio biochimico del cervello, chiedi se puoi vedere i risultati del test", affermò Newnes.



“La schizofrenia è definita in maniera così vaga che, in verità, è un termine spesso applicato a quasi ogni tipo di comportamento che non si ritiene accettabile”.

– Dottor Thomas Szasz, professore emerito di psichiatria, 2002

La depressione

Portando avanti la loro parodia fraudolenta della medicina, oggi molti psichiatri dichiarano comunemente che la depressione è anche una “malattia, simile alla malattia del cuore o l’asma”.

Il DSM stabilisce che per diagnosticare la depressione devono essere ravvisati cinque fattori su nove; questi comprendono, per esempio: tristezza profonda, apatia, fatica, agitazione, sonno disturbato e cambiamenti nell’appetito. Persino gli psichiatri sono preoccupati riguardo a questi tentativi “di tirare fuori una malattia da una normale condizione di vita composta di alti e bassi”.³⁰

Il professore di medicina di Harvard, Joseph Glenmullen, afferma: “I sintomi della depressione non sono altro che degli stati emozionali soggettivi, perciò la diagnosi è assai vaga”.³¹

Glenmullen afferma che le schede di valutazione e di comparazione utilizzate per esaminare le persone rispetto alla depressione sono superficiali e “progettate per calzare alla perfezione con gli effetti degli psicofarmaci, enfatizzando i sintomi fisici della depressione che per lo più rispondono alle cure antidepressive ... mentre assegnano un numero al paziente così da apparire scientifici, quando uno esamina le domande e le scale usate si scopre che sono completamente misure soggettive basate su che cosa il paziente riporta o le impressioni di un perito”.³²

David Healy, psichiatra e direttore del dipartimento di medicina psicologica di North Wales riporta: “Sto aumentando la preoccupazione tra la comunità clinica riguardo al fatto che non solo lo sviluppo neuroscientifico non rivela assolutamente nulla riguardo alla natura del disturbo psichiatrico ma di fatto distrae dalla ricerca clinica...”.³³

Infine, il professor Szasz afferma: “Se si dovesse

scoprire, per esempio, che la schizofrenia ha una causa e una cura biologica, essa non potrebbe più essere una delle malattie per la quale una persona potrebbe essere ricoverata contro la propria volontà. Infatti, verrebbe a quel punto curata dai neurologi, mentre gli psichiatri non avrebbero più nulla a che vedere con essa, così come, del resto, non hanno niente a che fare con il glioblastoma [tumore maligno], il morbo di Parkinson e altre malattie del cervello”.



“Nessuno ha la benché minima idea degli effetti chimici degli psicofarmaci sul cervello di un essere umano”.
Dottor Joseph Glenmullen, Harvard Medical School.

PSEUDOSCIENZA INCOLPARE IL CERVELLO

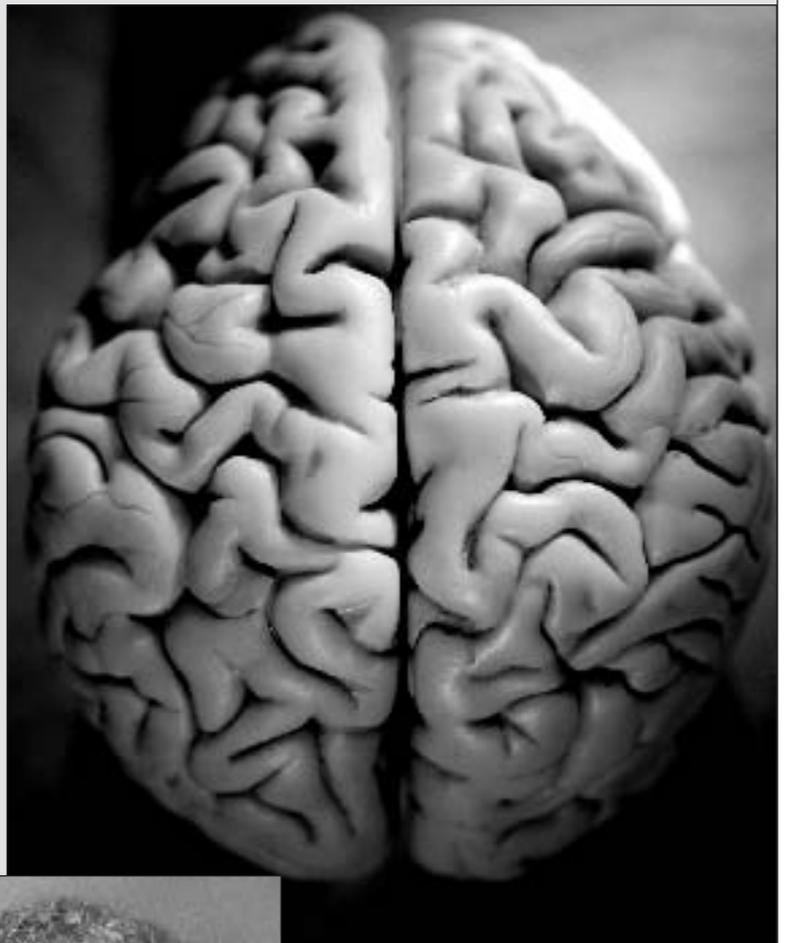
*“Un numero sempre maggiore di problemi è stato ridefinito come disturbo o malattia presumibilmente provocata da predisposizioni genetiche e squilibri biochimici. Gli avvenimenti della vita sono relegati a delle pure e semplici leve di una bomba a orologeria biologica congenita. Sentirsi molto triste è diventato un ‘disturbo depressivo’. Preoccuparsi troppo è un ‘disturbo d’ansia’ ... si fa una lista di comportamenti, si applicano delle etichette pseudomediche ai pazienti e poi si usa l’esistenza di questi comportamenti per provare che quei pazienti soffrono della malattia in questione: tutto ciò è scientificamente insignificante”.*³⁴

– John Read, professore superiore in psicologia all’università di Auckland, Nuova Zelanda, 2004

Il fondamento del modello odierno di malattia proposto dalla psichiatria è il concetto che i disturbi mentali siano causati da uno squilibrio chimico a livello cerebrale.³⁵ Benché questo concetto sia stato divulgato con un’intensa campagna di marketing, si tratta soltanto dell’ennesima chimera psichiatrica. Come è successo a tutti gli altri modelli di malattia proposti dalla psichiatria, anche questo è stato perentoriamente screditato dai ricercatori.

■ Valenstein è categorico: “Non esistono test per valutare la condizione chimica del cervello di una persona”.³⁶ Né sono stati trovati “segnali biochimici, anatomici o funzionali che consentano di distinguere in maniera attendibile il cervello di pazienti psichiatrici”.³⁷

■ Il dottor Colbert afferma: “Noi sappiamo che



Elliot Valenstein

LA FALSA TEORIA DEL CERVELLO
Presentandolo in innumerevoli illustrazioni in riviste popolari, i ricercatori psichiatrici hanno sezionato, etichettato ed analizzato il cervello mentre assalivano il pubblico con l’ultima teoria su cosa vi fosse di sbagliato in esso. Quello che manca, come del resto in ogni teoria psichiatrica, è la validità scientifica. Come ha spiegato il dott. Elliot Valenstein: “Non esistono test per valutare la condizione chimica del cervello di una persona”.

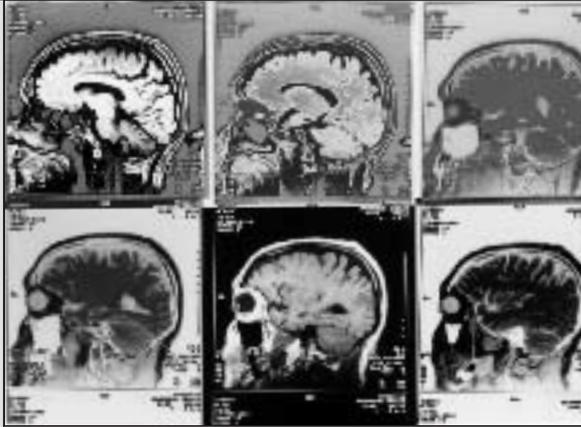
il modello dello squilibrio chimico per la malattia mentale non è mai stato provato scientificamente. Sappiamo inoltre che tutte le ragionevoli evidenze puntano invece a squalificare questo modello come azione della psichiatria nella somministrazione dei psicofarmaci. E c'è di più: noi sappiamo inoltre che la ricerca sulla efficacia dei psicofarmaci non è attendibile perché i test sugli psicofarmaci misurano solamente l'efficacia basata sulla riduzione dei sintomi e non sulla cura".³⁸

■ Nel 2002, il professor Thomas Szasz, professore emerito di psichiatria, affermò: "Non c'è esame del sangue né alcun altro test biologico per accertare la presenza o l'assenza di una malattia mentale così come esiste, invece, per la maggior parte delle malattie del corpo. Se questo tipo di test fosse stato svilup-

pato (e se così fosse, per quale motivo quindi sarebbero state considerate malattie psichiatriche?), allora le condizioni affinché le si considerino malattie mentali verrebbero meno improvvisamente, ed esse sarebbero classificate, invece, come sintomi di una malattia del corpo".

■ Nel suo libro *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, pubblicato nel 2000, Edward Drummond, medico, direttore medico associato al Centro della Salute Mentale Seacoast in Portsmouth, New Hampshire, affermò: "Primo, nessuna eziologia [causa] biologica è stata provata per qualsiasi disturbo psichiatrico... Perciò, non accettate il mito che possiamo fare una 'diagnosi accurata'... E non credete neanche al fatto che i problemi sono dovuti solamente allo 'squilibrio chimico'".³⁹

■ Un articolo pubblicato nel maggio del 2004 nel quotidiano americano *The Mercury News* mise in guardia



La psichiatria fa delle "affermazioni non provate secondo le quali la depressione, il disturbo bipolare, l'ansia, l'alcolismo e una moltitudine di altri disturbi psichici sono di fatto primariamente biologici e probabilmente di origine genetica. ... Questo tipo di fiducia nella scienza e nel progresso sta vacillando, senza contare che è ingenuo e forse illusorio".

– David Kaiser, psichiatra

sul fatto che le scansioni diagnostiche cerebrali possono causare "malattia mentale": "Molti dottori mettono in guardia sull'uso dello SPECT (emissione di un singolo fotone per la tomografia) come strumento diagnostico, dicendo che non è etico ed è potenzialmente pericoloso nell'identificare problemi emozionali, comportamentali e psichiatrici. Il costo di 2.500 dollari per una valutazione, secondo loro, non offre un'informazione utile o accurata".⁴⁰

■ In un articolo, scritto nel *The Mercury News*, lo psichiatra M. Douglas Mar ha dichiarato: "Non c'è una base scientifica per queste esigenze [l'uso della scansione del cervello per la diagnosi psichiatrica]. Come minimo, al paziente dovrebbe venire detto che lo SPECT è molto controverso".⁴¹

■ "Un'accurata diagnosi basata sulla scansione semplicemente non è possibile", ha affermato il dottor Michael D. Devous del Centro di Medicina Nucleare all'università del Texas Southwestern Medical Center.⁴²

■ Mentre non c'è stata carenza nello spiegare come la biochimica sia la ragione delle malattie psichiatriche, Glenmullen è enfatico: "Non ne è mai stata dimostrata neanche una. Anzi, è il contrario: in ogni circostanza in cui si è creduto di identificare la causa del disturbo in uno squilibrio chimico cerebrale, si appurava poi che ciò era falso".⁴³

■ Secondo Valenstein: "Queste teorie continuano a venire usate non solo perché non c'è niente altro che possa essere usato in sostituzione, ma anche perché esse sono utili per pubblicizzare l'uso degli psicofarmaci".⁴⁴

FATTI IMPORTANTI

1 La *salute* mentale dovrebbe essere il risultato di una effettiva guarigione mentale.

2 Mentre le cure mediche esistono per le malattie fisiche, non esiste nessuna cura psichiatrica per i disturbi mentali.

3 È un fatto medico dimostrato che una malattia o un disturbo fisico non diagnosticato possono dare l'avvio a delle difficoltà emotive.

4 Innumerevoli studi mostrano che coloro che sono stati diagnosticati con malattie mentali stavano, di fatto, soffrendo di una condizione *fisica*.

5 La vera soluzione delle tante difficoltà mentali comincia con un completo esame fisico eseguito da un medico competente che non sia uno psichiatra.





CAPITOLO TRE

Realizzare la salute mentale per davvero

John Nash ha raccontato che la sua guarigione è incominciata dalla sua determinazione di guarire. In fin dei conti, perché avrebbe dovuto creare un finale fittizio della storia della sua vita quando la verità (cioè che è stato capace di guarire dai propri “demoni” senza l’uso degli psicofarmaci) è assai più stimolante?

Gli psichiatri promuovono la salute mentale come un fattore allo stesso livello della salute fisica. Per continuare con questa analogia, così come la salute fisica dovrebbe essere il risultato di una effettiva guarigione fisica, così la salute mentale dovrebbe essere il risultato di una effettiva guarigione mentale.

Consideriamo i seguenti criteri basilari per la creazione della *Salute Mentale*:

1. Delle tecniche efficaci per la cura e la guarigione mentale migliorano e rafforzano gli individui e di conseguenza la società; ciò si può ottenere restituendo agli individui

forza personale, capacità, competenza, fiducia in se stessi, stabilità, responsabilità e benessere spirituale.

2. Dei professionisti dall’elevata competenza e dall’elevato livello etico principalmente impegnati a portare benessere ai loro pazienti e alle loro famiglie, che sono in grado di fare effettivamente ciò che promettono.

3. La cura della guarigione mentale deve essere somministrata in un’atmosfera serena caratterizzata da tolleranza, sicurezza e rispetto dei diritti delle persone.

Dagli individui ai governi, troppe persone oggi ritengono che questa sia la natura della guarigione mentale. La cruda realtà, tuttavia, è che l’analogia tra la guarigione fisica e quella mentale si spezza quando si confrontano oggi i risultati della guarigione fisica con quelli che vengono fatti passare per cure mentali sotto l’influenza della psichiatria.

In termini semplici, mentre una cura medica esiste, una cura psichiatrica non esiste.

Sotto la gestione della psichiatria oggi, non c’è *guarigione mentale*. Logicamente questo vuol dire che la psichiatria non raggiunge miglioramenti nella *salute* mentale.

È indispensabile sapere che ci sono numerosi programmi medici, basati sulla solidarietà, che sono in grado di curare individui gravemente disturbati senza ricorrere a cure psichiatriche.

Il progetto Soteria House del dottor Loren

Mosher e il programma del dottor Giorgio Antonucci in Italia (trattato più avanti in questa pubblicazione), ha ottenuto successi molto maggiori rispetto alla disumanizzazione e all’utilizzo cronico degli psicofarmaci da parte degli psichiatri. Questi programmi alternativi inoltre hanno un costo molto più basso. Questi e una quantità di altri programmi che continuano ad operare, sono la testimonianza dell’esistenza di entrambe le cose: risposte genuine e speranza per coloro che hanno seri problemi.

“I professionisti della salute mentale che lavorano all’interno di un sistema della salute mentale dovrebbero avere l’obbligo professionale e legale di riconoscere la presenza di una malattia fisica nei loro pazienti... le malattie fisiche possono provocare il disturbo mentale di un paziente [o] possono peggiorare un disturbo mentale”.

– California Department of Mental Health
Medical Evaluation Field Manual, 1991



*Nel film *A Beautiful Mind*, che racconta la storia di John Nash, vincitore del Premio Nobel, viene ignorata la ragione principale della sua guarigione dalla "schizofrenia": il suo rifiuto di continuare ad assumere farmaci psichiatrici. Nash (sopra con la moglie alla Cerimonia di consegna del premio Nobel nel 1994) non assumeva più psicofarmaci da 24 anni ed era guarito in modo naturale dal suo stato disturbato.*

È un fatto medico dimostrato che una malattia o un disturbo fisico non diagnosticato possono dare l'avvio a delle difficoltà emotive. Il dott. William Crook, nel suo libro *Detecting Your Hidden Allergies*, dice che coloro che sono infastiditi da irritabilità, depressione, iperattività, fatica e ansia, hanno bisogno di un completo esame medico e un completo test per individuare intolleranze alimentari che potrebbero provocare esattamente questi cambiamenti nella mente della persona.

■ Uno studio ha concluso che l'83% delle persone indirizzate a cure psichiatriche da parte di cliniche e assistenti sociali avevano malattie fisiche non diagnosticate; un altro studio ha rivelato che il 42% di coloro diagnosticati con "psicosi", si è scoperto in seguito, soffrivano di fatto di una malattia fisica; di nuovo, un altro studio ha trovato che il 48% dei pazienti a cui degli psichiatri avevano prescritto cure mentali avevano in realtà una malattia fisica.⁴⁵

■ Numerose malattie somigliano di molto alla schizofrenia e ingannano sia il paziente che il dottore. Il dott. Reid ha fatto un elenco che contiene 21 di queste malattie, a partire dalla più diffusa: "psicosi momentanea provocata dall'uso di amfetamina". Il dott. Reid spiega che tale psicosi indotta dalla droga è completata da manie di persecuzione, allucinazioni, e "spesso non è distinguibile da una malattia acuta o schizofrenia paranoica".⁴⁶

■ Alla signora J. fu diagnosticata la schizofrenia dopo che ella incominciò a sentire voci nella testa; la cosa peggiorò fino al punto in cui non poté più parlare e non poté più fare il bagno, mangiare o andare alla toilette senza assistenza. Un completo esame fisico determinò che non stava metabolizzando correttamente il glucosio necessario per fornire energia al cervello. Una volta curata, cambiò drasticamente. Guarì completamente mostrando di non avere più tracce del suo precedente stato mentale.

■ Alla cinquantunenne Anne Gates, madre di cinque figli, vennero prescritti degli psicofarmaci contro la depressione per un disturbo bipolare, dopo che aveva incominciato ad avere dei ricorrenti disturbi emozionali con pensieri suicidi.

Tuttavia, il rallentamento del suo ciclo mestruale non venne mai esaminato sotto l'aspetto medico, sicché un competente esame fisico determinò che la signora, in realtà, presentava semplicemente i sintomi della menopausa e necessitava di estrogeni.⁴⁷

Ipoglicemia, (diminuzione anomala degli zuccheri nel sangue), allergie, sensibilità alla caffeina, problemi alla tiroide, scarsità di vitamina B ed eccessivo rame nel corpo possono causare manifestazioni da "disturbo bipolare".⁴⁸

■ Il dottor Thomas Dorman dice: "...Per favore ricordatevi che la maggioranza delle persone soffre di malattie organiche. I medici dovrebbero prima di tutto ricordare che lo stress emotivo associato ad una malattia cronica o ad un disturbo doloroso può alterare il carattere del paziente".⁴⁹

Nel libro *Mad in America* Robert Whitaker ha stilato una lista di punti che auspica possano essere realiz-

zati al fine di mettere in atto una riforma della salute mentale Whitaker afferma: "In cima a questa lista, ci dovrebbe essere in ogni caso un appello all'onestà. È ora che si smetta di dire ai pazienti a cui è stata diagnosticata la schizofrenia che essi soffrono di un'eccessiva attività chimica e che gli



"Per favore ricordatevi che la maggioranza delle persone soffre di malattie fisiche. I medici dovrebbero prima di tutto ricordare che lo stress emotivo associato ad una malattia cronica o ad un disturbo doloroso possono alterare il carattere del paziente".

**– Dott. Thomas Dorman,
membro del Royal College of Physicians
del Regno Unito e del Canada**

calmo caratterizzato da tolleranza, sicurezza e rispetto per i diritti dell'individuo.

Un sistema di salute mentale funzionale e umano è il progetto al quale sta lavorando il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCDU).

psicofarmaci ripristinano l'equilibrio chimico del cervello. Tutte queste chiacchiere sono una forma di frode medica, e non si riesce a immaginare nessun'altra categoria di pazienti (per esempio i malati di cancro o di disturbi cardiovascolari) che venga raggirata in questo modo".

La vera soluzione delle tante difficoltà mentali non comincia con una superficiale scheda di valutazione dei sintomi, ma piuttosto con un completo esame fisico effettuato da un medico competente che non sia uno psichiatra.

Le cure per la salute mentale dovrebbero invece impennarsi sul miglioramento e il rafforzamento della personalità degli individui, sull'innalzamento della loro responsabilità e del loro benessere spirituale, senza fare affidamento a psicofarmaci potenti che creano assuefazione. Delle cure efficaci dovrebbero essere somministrate in un ambiente

AIUTO EFFETTIVO

Trattamenti funzionali

Il dott. Loren Mosher

Il dottor Loren Mosher era il direttore della Soteria Associates di San Diego (California), professore clinico di psichiatria presso la Facoltà di Medicina dell'Università di San Diego, California (Stati Uniti) nonché ex presidente del Centro studi sulla schizofrenia dell'Istituto Nazionale americano per la Salute Mentale (NIMH).⁵⁰

Lui aveva scritto:

"Inaugurai la Soteria House nel 1971. In quella struttura i giovani ai quali era stata diagnosticata la schizofrenia potevano vivere senza dover assumere farmaci e potevano rivolgersi a del personale non composto da professionisti ma istruito ad ascoltarli, a comprenderli e a fornire loro sostegno, sicurezza e accettazione positiva delle loro esperienze. L'idea fondamentale era che la schizofrenia potesse essere superata con l'aiuto di relazioni interpersonali significative piuttosto che con l'uso di altri psicofarmaci."

Il progetto di Soteria paragonò i propri metodi di trattamento con quelli farmacologici somministrati nei normali ospedali psichiatrici per persone a cui era stata da poco diagnosticata la schizofrenia.

Il dott. Mosher aggiunse: "L'esperimento funzionò meglio del previsto. A due anni di distanza dal ricovero, i soggetti trattati con il metodo di Soteria lavoravano a livelli occupazionali significativamente più elevati, più spesso vivevano in modo molto più indipendente oppure con dei coetanei e necessitavano di nuovi ricoveri con frequenza notevolmente inferiore. È interessante notare che i pazienti trattati con il metodo Soteria, che non avevano ricevuto alcuna cura basata su neurolettici – e si pensava potessero avere le peggiori ricadute – in realtà si erano ripresi meglio dei soggetti curati in ospedale e trattati con psicofarmaci".

Il dott. Giorgio Antonucci

In Italia, il dott. Giorgio Antonucci porta avanti l'idea che sono i valori della vita umana e della comunicazione, piuttosto che l'internamento forzato e i trattamenti fisici inumani, a dare una speranza di guarigione per le persone più gravemente disturbate.

Presso l'Istituto di Osservanza di Imola, il dott.

Antonucci ha curato decine di cosiddette pazienti schizofreniche; per la maggior parte si trattava di donne dedite a lacerare di continuo le lenzuola dei letti sulle quali dovevano restare immobili, o che dovevano essere contenute da camicie di forza. Oramai, tutti i trattamenti psichiatrici "usuali" erano stati ritenuti inefficaci per loro. Il dott. Antonucci liberò queste donne dalla contenzione e spese ore ed ore a parlare con loro per "penetrare i loro deliri e le loro angosce". Egli prestava ascolto alle loro storie di anni di disperazione e di sofferenza nelle strutture psichiatriche.

Antonucci controllava che i suoi pazienti venissero trattati con solidarietà, con rispetto, e senza l'uso di psicofarmaci. Di fatto, sotto la sua guida, il reparto psichiatrico si trasformò: da uno dei più violenti della struttura ospedaliera divenne il più tranquillo. Nel giro di qualche mese, i suoi pazienti "pericolosi" potevano stare in libertà e pas-

seggiavano quietamente nel parco della clinica. Al termine del trattamento, erano stabili e furono dimessi dall'ospedale dopo aver imparato a lavorare e a prendersi cura di loro stessi, per la prima volta nella loro vita.

I risultati di prim'ordine del dott. Antonucci si ottenevano anche a costi molto inferiori. I suoi programmi costituiscono una testimonianza permanente dell'esistenza sia di risposte concrete sia di speranze genuine per le persone gravemente disturbate.



"È interessante notare che i pazienti trattati con il metodo Soteria [House], che non avevano ricevuto alcuna cura basata su neurolettici – e si pensava potessero avere le peggiori ricadute – in realtà si erano ripresi meglio dei soggetti curati in ospedale e trattati con psicofarmaci".

– Dottor Loren Mosher, ex direttore di Schizophrenic Studies, U.S. National Institute of Mental Health, 2002



RACCOMANDAZIONI

Raccomandazioni

- 1** Le persone in circostanze disperate devono ricevere anzitutto delle cure mediche efficaci. Aiuteranno molto di più i malati: l'attenzione da parte di medici, non degli psichiatri, un'alimentazione corretta, un ambiente sano e sicuro, attività che consentano ai pazienti di ripristinare la fiducia in se stessi, che non la brutalità dei trattamenti psichiatrici e degli psicofarmaci.
- 2** Gli istituti per la salute mentale devono essere dotati di attrezzature per diagnosi mediche, con cui poter svolgere dei completi esami e analisi per trovare qualsiasi problema fisico che possa stare alla base delle manifestazioni di presunti disturbi comportamentali. Su questi progetti bisognerebbe incanalare finanziamenti privati e pubblici.
- 3** Sporgere denuncia per qualsiasi episodio in cui uno o più psichiatri siano responsabili di aggressione, truffa, somministrazione illegale di farmaci o altri abusi. Una copia della denuncia dovrebbe essere inviata al CCDU, e la stessa, una volta presentata, dovrebbe essere mandata per conoscenza anche all'ordine dei medici e all'ordine degli psicologi. Tali enti possono indagare su tali fatti e sospendere o radiare dall'albo gli psichiatri o gli psicologi colpevoli. Bisognerebbe anche rivolgersi a un avvocato per avere consulenza su come quantificare i danni ed ottenere un risarcimento.
- 4** Definire i diritti dei pazienti e delle compagnie assicurative per ricevere rimborsi per trattamenti mentali che non hanno raggiunto il risultato o il miglioramento atteso, o che hanno provocato un danno dimostrabile; ciò assicurerebbe una responsabilità da parte del professionista che somministra le cure o della struttura ospedaliera, piuttosto che da parte dello stato o dei suoi enti.
- 5** L'influenza di questa corrente psichiatrica ha causato devastazione in tutta la società, in modo particolare nelle prigioni, ospedali e sistemi educativi. I gruppi di cittadini ed i funzionari governativi responsabili dovrebbero lavorare insieme per denunciare ed abolire la manipolazione nascosta della società da parte della psichiatria.



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 "sogettivo" e ingannevole di "diagnosi" che mancano di un qualsiasi merito scientifico o medico. Basandosi su diagnosi fittizie, gli psichiatri giustificano e prescrivono trattamenti che causano danni duraturi, il che include la somministrazione di potenti psicofarmaci, che mascherano le vere cause della difficoltà, impedendo, in tal modo, che una persona abbia la possibilità di un recupero.

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

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

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

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

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

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



IL RUOLO DEL CCDU

IL COMITATO DEI CITTADINI PER I DIRITTI UMANI

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

Dottor Giorgio Antonucci, medico e scrittore Italiano:

“A livello internazionale, il CCDU è l'unico gruppo che lotta efficacemente per porre fine all'abuso psichiatrico”.

Dottor Fred Baughman, Jr., neurologo:

“Penso che oggi esistano numerosi gruppi che sono preoccupati per l'influenza della psichiatria nella società e nelle scuole, ma nessun altro gruppo, è stato così efficace nel tentare di denunciare le azioni di diagnosi fraudolenta e di farmacologizzazione ... come ha fatto il CCDU. Questo è di certo un gruppo molto efficace ed un alleato necessario di chiunque condivida queste preoccupazioni e stia tentando di rimediare a queste sventure”.

Dottor Julian Whitaker, medico Direttore del Whitaker Wellness Institute (California), autore di *Health & Healing* :

“Il CCDU è l'unica organizzazione non a scopo di lucro che si è concentrata sugli abusi degli psichiatri e della professione psichiatrica. Il trattamento farmacologico eccessivo, l'etichettamento, la diagnosi imperfetta, la mancanza di protocolli scientifici, tutte cose di cui nessuno è al corrente, su cui il CCDU si è concentrato e che ha portato all'attenzione del pubblico e del governo; il CCDU ha fatto dei passi da gigante nel fermare l'effetto 'rullo compressore' della professione psichiatrica”.

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

RIFERIMENTI

Riferimenti

1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, and Thomas S. Szasz, "Why Does Television Grovel at the Altar of Psychiatry?," *The Washington Post*, 15 Sept. 1985, pp. D1-2.
2. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
4. *Ibid.*, p. 203.
5. *Ibid.*, pp. 253-254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.
6. George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40-47.
7. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 208.
8. *Ibid.*, p. 150.
9. L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
10. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.
11. *Ibid.*, p. 182.
12. *Ibid.*, p. 258.
13. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
14. *Ibid.*
15. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb. 2004.
16. *Op. cit.*, Erica Goode.
17. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 189.
18. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.
19. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.
20. *Ibid.*, p. 188.
21. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.
22. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
23. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
24. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
25. *Ibid.*, p. 78.
26. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001, pp. 6.
27. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.
29. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
30. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), p. 36.
31. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 205.
32. *Ibid.*, p. 206.
33. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 174.
34. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
35. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.
36. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
37. *Ibid.*, p. 125.
38. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, p. 97.
39. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15-16.
40. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 196.
44. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
45. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, p. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315-1320; Ivan Fras, M.D., et al., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-1562.
46. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
47. Leslie Goldman, "Finding Clues to Unmask Depression," *Chicago Tribune*, 22 Aug. 2001.
48. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet address: <http://www.alternativementalhealth.com>, 2003.
49. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Internet address: <http://www.dormanpub.com>.
50. Loren Mosher, "Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142-149.

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 negative 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

RINGRAZIAMENTI PER LE FOTO: pagina 4: Peter Turnley/Corbis; page 9: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos; pagina 10: Roger Ressmeyer/Corbis; pagina 12: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; pagina 15: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

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.

“È ora che si smetta di dire ai pazienti a cui è stata diagnosticata la schizofrenia che soffrono di un’eccessiva attività chimica del cervello e che gli psicofarmaci ne ripristineranno l’equilibrio chimico. Tutte queste chiacchiere sono una specie di frode, non si riesce ad immaginare nessun’altra categoria di pazienti, come per esempio i malati di cancro ..., che sia così ingannata”.

— Robert Whitaker

*Author, Mad in America: Bad Science,
Bad Medicine, and the Enduring
Mistreatment of the Mentally Ill, 2002*