

A photograph of a psychiatric bed in a hospital room. The bed is covered with a white sheet and has several restraints attached to it. The room has green walls and a green floor. The lighting is dim, creating a somber atmosphere.

CONTENZIONE MORTALE

L'aggressione terapeutica della psichiatria

Resoconto e raccomandazioni
sull'abuso dei sistemi di contenzione
nelle strutture psichiatriche

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.

CONTENZIONE MORTALE

*L'aggressione "terapeutica"
della psichiatria*

INDICE

Introduzione:
Contenzione fisica: un killer2

CAPITOLO UNO:
Brutalità per profitto5

CAPITOLO DUE:
Camice di forza chimiche11

CAPITOLO TRE:
Frode diagnostica15

CAPITOLO QUATTRO:
Ripristinare l'umanità17

Raccomandazioni19

Il Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani Internazionale20





INTRODUZIONE

Contenzione fisica: un killer

Affermando una cosa ovvia, diremo che le “cure” psichiatriche non dovrebbero uccidere i pazienti e nessuno si aspetta che i pazienti muoiano negli ospedali psichiatrici. Eppure, questo è quello che accade ogni giorno, silenziosamente, nelle strutture psichiatriche di tutto il mondo.

A Randy Steel, di 9 anni, non piaceva andare nel bagno della struttura psichiatrica dove era ricoverato. A seguito di una colluttazione, vomitò e mentre il personale lo immobilizzava con la forza, cessò di respirare. Dopo essere stato rianimato, fu trasferito d’urgenza in un altro ospedale, dove morì il giorno successivo. I referti medici rivelarono che Randy era stato sottoposto a contenzione 28 volte nei 30 giorni precedenti al suo decesso. Nonostante le prove esibite che indicavano fuoriuscite

di sangue da naso, bocca, occhi, ano e contusioni presenti su viso e addome, non fu mai promossa alcuna azione giudiziaria nei confronti di nessuno. Nel 2003, durante le udienze pubbliche, Holly, la madre di Randy, mostrò le fotografie dell’autopsia di suo figlio e implorò: “Spero che nessun altro bambino debba morire nel modo in cui mio figlio è morto”.¹

Nel 1998, uno staff del reparto psichiatrico costrinse la tredicenne canadese Stephanie Jobin (alla quale erano già stati somministrati cinque diversi psicofarmaci) a stare distesa a faccia in giù sul pavimento: le mise uno sgabello imbottito sulla schiena e vi si sedette in cima, tenendole fermi i piedi, per costringerla a stare ferma. Dopo avere lottato per 20 minuti, Stephanie smise di respirare. La sua morte fu archiviata come incidente.²

Sempre nel 1998, l’undicenne Andrew McClain è morto per soffocamento e compressione toracica quattro giorni dopo essere stato ricoverato in un ospedale psichiatrico del Connecticut [USA]. Andrew aveva disubbidito all’ordine di un assistente di sedersi ad un altro tavolo per la colazione. Due membri del personale lo misero sotto contenzione, uno di essi sdraiato sopra di lui, in una stanza di isolamento imbottita.

Le “procedure” di contenzione sono forse la prova più lampante delle pratiche barbariche che gli psichiatri

preferiscono chiamare terapia o trattamento. Tale brutalità non è attenuata, come l’umana compassione suggerirebbe di fare, neanche nei confronti dei giovani.

Fin dal 1969, il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCDU) ha svolto indagini sui decessi direttamente causati delle “cure” psichiatriche e ne ha reso pubblici i risultati.

Le “procedure” di contenzione sono forse la prova più lampante delle pratiche barbariche che gli psichiatri preferiscono chiamare terapia o trattamento. Tale brutalità non è attenuata, come l’umana compassione suggerirebbe di fare, neanche nei confronti dei giovani.

Jan Eastgate

Negli anni settanta, il CCDU ha documentato 100 decessi rimasti senza spiegazione, avvenuti negli ospedali californiani Camarillo e Metropolitan State. Un uomo di 36 anni fu trovato morto, capovolto nel letto al quale era stato legato con lacci di cuoio. Una donna anziana fu trovata cadavere in un ripostiglio dell’ospedale *due settimane* dopo che il personale aveva informato la famiglia della sua scomparsa.

Nel 1999, lavorando con legislatori e mass-media, il CCDU ha aiutato a denunciare l’orribile verità che ogni anno, nei soli Stati Uniti, avvengono più di 150 decessi a causa dell’utilizzo di metodi di contenzione, senza che alcuno venga ritenuto responsabile per l’accaduto. Almeno 13 delle persone decedute, su un periodo di due anni, erano bambini, alcuni di soli 6 anni d’età.

Le misure intraprese per porre un freno a tale situazione, hanno avuto un effetto limitato. Nonostante l'approvazione, nel 1999, di regolamenti federali restrittivi negli Stati Uniti, nel 2002 altri nove bambini sono morti a causa di soffocamento o arresto cardiaco causati da violente procedure di contenzione.

In Giappone, nel 2000, sono stati approvati dei regolamenti che proibiscono l'uso di contenzioni fisiche sull'anziano "tranne che in situazioni d'emergenza", dopo la scoperta che in alcune cliniche psichiatriche private, i pazienti anziani erano incarcerati con la forza e sottoposti illecitamente a contenzione.³

Nonostante ciò la violenza è continuata. Nel 2003, il dott. Masami Houki, direttore dell'omonima clinica psichiatrica in Giappone, è stato accusato di omicidio colposo dopo aver tappato la bocca di una paziente di 31 anni con un fazzoletto e del nastro adesivo, averle iniettato del sedativo, legato mani e piedi e averla costretta a sdraiarsi sul sedile posteriore di una macchina mentre la trasferiva alla clinica. Lei morì al suo arrivo. Houki è uno dei pochi psichiatri, anzi l'unico degli staff della clinica psichiatrica, ad essere stato perseguito penalmente per i decessi derivati da procedure violente di contenzione, definite eufemisticamente "terapia di contenzione umana". Nel frattempo migliaia di persone di ogni età continuano a morire a causa di atti di violenza fisica nelle strutture psichiatriche di tutto il mondo.

La ragione di ciò è molto semplice. "Minaccia" è per definizione un tentativo o apparente tentativo di procurare un danno ad un'altra persona tramite l'uso illegale della forza, con la capacità di danneggiare quella persona. "Aggressione" è definita come qualsiasi percossa illegale o altra violenza fisica o costrizione inflitta ad un essere umano senza il suo consenso.

Le procedure di contenzione, come pure le altre procedure psichiatriche, possono essere definite come "minacce ed aggressioni" a tutti gli effetti, tranne uno: sono legali. La psichiatria è al di sopra della legge, in una



posizione dalla quale può minacciare e aggredire le sue sfortunate vittime, in nome della "cura", senza doverne assolutamente rendere conto.

Vi invitiamo ad esaminare questo resoconto e trarre le vostre conclusioni sui pericoli che la psichiatria rappresenta, non solo per la nostra salute mentale, ma anche per le nostre stesse vite.

È imperativo che i legislatori e le forze di polizia intraprendano azioni per mettere fine a queste atrocità

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

Jan Eastgate
Presidente CCDU Internazionale

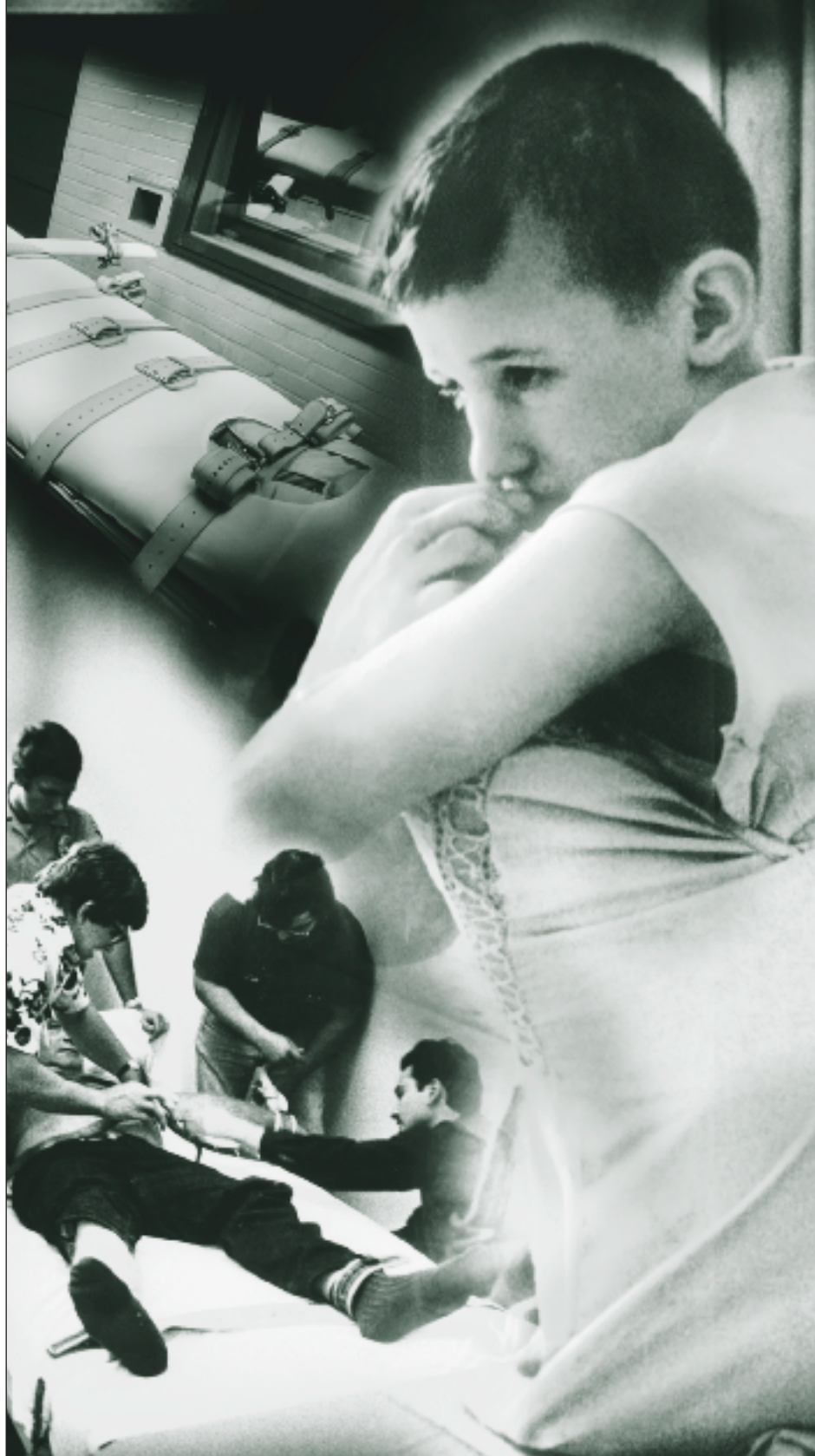
FATTI IMPORTANTI

1 Per giustificare la necessità di misure di contenzione, che danno diritto a rimborsi assicurativi di almeno 1.000 dollari in più al giorno, spesso i pazienti vengono provocati affinché reagiscano violentemente.

2 Migliaia di pazienti ogni anno sono sottoposti a "contenzioni" dopo essere stati trattati con farmaci che notoriamente inducono alla violenza.

3 I pazienti, nel lottare per liberarsi dalla contenzione, rischiano collassi cardiaci e respiratori. Molti sono morti, alcuni avevano solo 6 anni di età.

4 L'infarto è una tragedia che regolarmente si ripete in seguito a "cure" psichiatriche a dispetto dei migliori tentativi da parte del governo di prevenirlo; questo rispecchia la brutalità di molti psichiatri.





CAPITOLO UNO

Brutalità per profitto

Con miliardi di stanziamenti governativi per la salute mentale per offrire la “miglior cura possibile”, come mai alcuni psichiatri usano la violenza per imporre la loro volontà mettendo frequentemente a rischio la vita dei loro pazienti?

In un rapporto del 2002 dell'Ufficio Ricerche del Senato della California, un esperto ha affermato: “Il tentativo di imporre delle ‘cure’ con la forza è sempre controproducente, crea umiliazione, risentimento e resistenza a ulteriori cure che potrebbero essere più proficue”.⁵

L'Ufficio dei Servizi di Salute Mentale e dell'Abuso di Sostanze della Pennsylvania ha riferito che l'isolamento e la contenzione “non alleviano la sofferenza umana o i sintomi psichiatrici, non producono cambiamenti nel comportamento e di frequente danno luogo a lesioni, traumi emotivi e a volte decessi dei pazienti”.⁶

“Non posso respirare”, implorava la sedicenne Roshelle Clayborne, ricoverata nel centro di cura psichiatrico di Laurel Ridge nel Texas centrale. Le sue parole furono ignorate. Come riferito dall' *Hartford Courant* del Connecticut: “la ragazza fu scaraventata a faccia in giù sul pavimento, le sue braccia strette con violenza attorno al torace e i polsi afferrati da dietro la schiena da un assistente. Fu narcotizzata con la forza ... le uscì un rivolo di sangue dalla bocca... Il suo corpo

contuso fu avvolto in una coperta e scaricato in una stanza di isolamento. Nessuno la vide morire.”⁷

Il ventinovenne Mansel Watene, ricoverato presso l'ospedale psichiatrico di Carrington, in Nuova Zelanda, era stato sottoposto a misure di contenzione nonostante le sue proteste. Nella lotta che né seguì, Mansel venne immobilizzato con forza da dieci infermieri, che gli legarono le caviglie con il pigiama e lo portarono di peso in una stanza di isolamento, dove morì. Gli fu persino iniettato un sedativo *quando ormai* era già morto. Un'indagine governativa appurò che la morte del ventinovenne Mansel Watene era stata, a

tutti gli effetti, causata dalle misure di contenzione usate su di lui.⁸

Se non muoiono a causa di misure di contenzione, di sicuro, i pazienti non dimenticheranno più una simile esperienza. In una deposizione relativa ai metodi di contenzione, resa davanti a un tribunale della California nel 2002, Ron Morrison, infermiere professionale psichiatrico, dichiarò: “... Un individuo

sottoposto a misure di contenzione si sente vulnerabile, imbarazzato, umiliato e indifeso. Tale situazione può dar luogo ad un peggioramento dello stato mentale del paziente, a forte risentimento, disprezzo verso le persone responsabili della procedura di contenzione; può anche far precipitare una situazione violenta latente, o creare il potenziale per comportamenti violenti nel futuro”.⁹ Morrison ha anche riferito che i pazienti, nel lottare per liberarsi dalla contenzione rischiano collassi cardiaci e respiratori.¹⁰

La ragazza fu scaraventata a faccia in giù sul pavimento, le sue braccia strette con violenza attorno al torace e i polsi afferrati da dietro la schiena da un assistente. Fu narcotizzata con la forza .. le uscì un rivolo di sangue dalla bocca... Il suo corpo contuso fu avvolto in una coperta e scaricato in una stanza d'isolamento. Nessuno la vide morire.

Nonostante le prove schiaccianti della pericolosità dei metodi di contenzione, della degradazione che ne deriva per i pazienti e del fatto che stanno mettendo a rischio la vita degli stessi, molti psichiatri insistono nell'usarli. Per esempio, Donald Milliken, primario del reparto di psichiatria del Capital Health Region ha dichiarato: "La contenzione non è in se stessa innocua; una certa parte delle persone oggetto di contenzione può morire. Noi non conosciamo quale sia questa percentuale o quante altre persone si troveranno vicino alla morte ed avranno bisogno di essere rianimate. In quanto clinici dobbiamo riconoscere che le procedure di contenzione sono potenzialmente letali ed essere assennati col loro uso".¹¹

L'uso della contenzione non deriva dalla motivazione di prendersi cura del paziente. Una causa legale in Danimarca ha rivelato che gli ospedali ricevevano dei fondi supplementari per curare pazienti violenti. Kenneth Clark, psichiatra ad Harvard, ha riferito che i pazienti spesso *vengono provocati* per giustificare lo stato di contenzione a cui

vengono sottoposti in seguito, in quanto ciò da luogo a rimborsi assicurativi più alti – come minimo 1000 dollari al giorno.

Più violento un paziente diventa – o viene reso tale – più soldi si fanno.

Non vi è qui alcun vero mistero. Per quanto incredibile possa sembrare, e come ammette lo stesso Kenneth Clark, alcuni psichiatri *intendono* far degenerare il comportamento del loro paziente per trarne un lucro maggiore. La motivazione economica è quella per la quale, ogni anno, migliaia di pazienti sono sottoposti a misure di contenzione totale (intesa come immobilizzazione dei quattro arti) dopo essere stati sottoposti all'effetto di farmaci e droghe che sono *noti* per indurre violenza e che rappresentano la cura favorita dello psichiatra.

Mentre non sanno nulla delle cause o delle cure delle difficoltà mentali, sono esperti nel destabilizzare fraudolentemente il comportamento umano per soldi, molti soldi.

Morte causata da contenzione

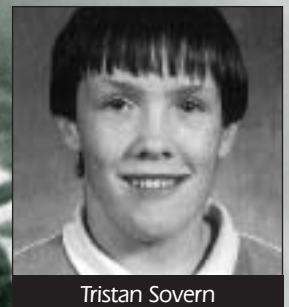
I metodi di contenzione implicano un quantità di forza che risulta mortale, specialmente per i più giovani che non riescono ad espandere il torace contro la pressione del peso di un adulto; ciò spiega i numerosi decessi causati ogni anno dalle contenzioni, inclusi quelli di Roshelle Clayborne, Tristan Sovern e Randy Steele (a destra).

Ma gli strumenti di contenzione e di immobilizzazione largamente usati negli istituti di salute mentale possono causare il decesso per asfissia in pazienti di qualunque età, anche senza che bocca e naso vengano chiusi. La contenzione diviene più pericolosa se praticata con l'ostruzione della bocca o con la somministrazione di farmaci che impediscono la respirazione.

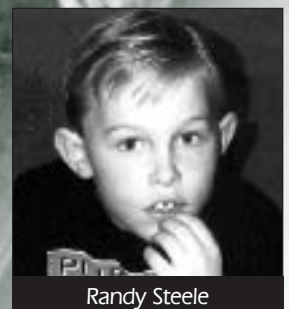
I responsabili per i decessi dei pazienti raramente vengono incriminati poiché tali contenzioni vengono accettate come normali pratiche psichiatriche.



Roshelle Clayborne



Tristan Sovern



Randy Steele



VITE DISTRUTTE

La violenza sui bambini

I seguenti casi illustrano i pericoli di una "professione" che non ha alcuna comprensione, o risposte, ai problemi della salute mentale. Il fatto che tale straziante tragedia si ripeta regolarmente con bambini in cura psichiatrica, nonostante gli sforzi di impedirla da parte del governo, riflette la brutalità dei singoli psichiatri. Essi non solo condonano e difendono tale brutalità criminale, ma hanno il coraggio di chiamarla, nella migliore delle ipotesi, "cura" e nella peggiore definizione "terapia di contenzione umana".

■ 2002: Charles Chase Moody, 17 anni, morì per soffocamento durante una procedura di contenzione in una struttura di trattamento comportamentale del Texas.

■ 2001: Michael Wilson, 11 anni, morì per un attacco cardiaco mentre si trovava sotto contenzione in una struttura di salute mentale.

■ 2000: Michael Wiltsei, 12 anni, morì a causa di asfissia mentre si trovava in regime di contenzione in un centro per la gioventù in Florida.

■ 1998: Edith Campos, 15 anni, dopo due settimane dal suo ricovero nell'ospedale psichiatrico di Desert Hills a Tucson, in Arizona, fu rispedita a casa dei genitori in una bara. Morì per asfissia, provocata dal fatto che il personale dell'ospedale la tenne a terra per dieci minuti comprimendole il torace. Il motivo di tale misura, era che

la ragazza aveva "minacciato" uno degli infermieri dal momento che non era d'accordo con qualcosa che le era stato chiesto di fare.

■ 1998: Dustin Phelps, 14 anni, morto in una clinica pediatrica per bambini con disturbi dello sviluppo, in Ohio. Era stato avvolto con la coperta e il materasso ed infine legato con delle cinghie e poi lasciato senza sorveglianza per quattro ore.

■ 1997: Sakena Dorsey, 18 anni, morta per soffocamento durante una contenzione a faccia in giù, con un infermiere dell'ospedale seduto sulla sua schiena. La ragazza soffriva d'asma.

■ 1997: Robert Rollins, 12 anni, morì in una struttura del Massachusetts dopo essere stato tenuto sotto contenzione per 10 minuti, a faccia in giù sul pavimento, in seguito al degenerare di una discussione dovuta alla perdita del suo orsacchiotto.

■ 1996: Jimmy Kanda, 6 anni, morì dopo essere stato legato ad una sedia a rotelle e lasciato senza sorveglianza in una casa di cura psichiatrica, in California. Morì per strangolamento, mentre cercava di liberarsi dalle cinghie.

■ 1996: Eric Roberts, 16 anni, morì dopo essere stato avvolto per un'ora in una coperta di plastica e gommapiuma in una struttura di salute mentale del Texas.

RISULTATI FATALI

Una storia di contenzione coercitiva

Fin dalle loro origini, quando non erano niente altro che guardie carcerarie nei manicomii, gli psichiatri hanno cambiato di poco la loro metodologia brutale se non per il fatto di aver introdotto contenzioni elettriche e chimiche.

Oggi vengono usati molti metodi, tutti violenti, tutti potenzialmente letali, con i quali il personale degli ospedali sottopone un paziente a contenzione fisica brutale, di solito poco prima di somministrargli potenti farmaci per fargli perdere conoscenza.

In una contenzione “a bocconi”, la vittima è immobilizzata sul pavimento con la forza per mezzo di quella che è chiamata “presa a basket”: un infermiere afferra i polsi del paziente, incrocia entrambe le braccia lungo il torace, e quindi afferra i polsi dalla

parte della schiena, mentre mette fuori combattimento le gambe e lo spinge a faccia in giù sul pavimento. Gli altri infermieri tengono poi ciascun polso (gomiti e braccia sono incrociati sotto la persona che sta venendo tenuta giù), altri tengono le gambe ed una quinta persona si siede o fa pressione sulla schiena della vittima.

In un altro “metodo”, la vittima è tenuta ferma con il viso a terra e le braccia sono distese. Quattro persone tengono ciascun arto ed un'altra le si siede addosso. Le conseguenze includono contusioni, ossa rotte e difficoltà respiratorie. La morte avviene per soffocamento a causa dell'asfissia, dato che la cavità toracica viene compressa troppo per permettere all'aria di raggiungere i polmoni.

Tristan Sovern, 16 anni, gridò: “Mi state soffocando... non riesco a respirare”. Almeno due degli assistenti psichiatrici che lo stavano immobilizzando sapevano che



Storicamente, i metodi di trattamento della psichiatria hanno annullato e controllato l'individuo con la violenza e la forza. Oggi, poco è cambiato.

stava avendo difficoltà respiratorie, ma continuarono a mantenere la presa mentre l'adolescente invocava aiuto, a faccia in giù, con le braccia incrociate sotto il corpo. Avendo perduto conoscenza, Tristan fu portato d'urgenza all'ospedale di Greensboro il 26 febbraio 1998. Morì meno di una settimana più tardi.

Le contenzioni meccaniche includono camice di forza, cinture o fasce di cuoio che legano caviglie e polsi. Stanze isolate acusticamente, apribili solamente dall'esterno, sono usate per l'isolamento. I potenti farmaci, i cui pericoli sono stampati sui bugiardini a caratteri minuscoli, sono somministrati come mezzo di controllo chimico.

Come è dimostrato dalla breve storia che segue, le misure di contenzione fisica dei nostri giorni somigliano in tutto e per

tutto ai primissimi strumenti di tortura.

1700:

Per contenere i pazienti si usavano “camiciolo a muro” e catene legate alle pareti o ai letti. La teoria era: più dolorosa era la contenzione, migliori sarebbero stati i risultati. Benjamin Rush, noto come il padre della psichiatria americana ed il cui volto adorna ancora il logo della Associazione Psichiatrica Americana, sviluppò, alla fine del 1700, la sedia “sedativa”. Il paziente veniva immobilizzato in uno stato di disagio e dolore enorme.

1787:

Lo psichiatra francese Phillippe Pinel abolì l'uso delle catene per “l'alienato” ma le sostituì con le camicie di forza.

1800:

Il "letto a mangiatoia" era una gabbia con letto basso a forma di graticcio dove il paziente veniva messo per settimane o mesi. L'uso di cinture legate a manette, bracciali di cuoio e catenelle da caviglia e sedie di contenzione continuò e gli psichiatri ne sostenevano le "grandi virtù curative."

1855:

L'uso di "camere d'isolamento" divenne di moda negli ospedali psichiatrici.

ANNI '50:

Le contenzioni meccaniche furono usate per relegare i pazienti ai loro letti, come "sedie per contenere". In alcuni casi, i pazienti erano confinati al buio in seminterrati simili a prigioni sotterranee.

ANNI '90:

la diciassettenne Kelly Stafford, a causa di difficoltà familiari, si ricoverò volontariamente in una struttura psichiatrica americana. Rimase nella struttura per 309 giorni, la maggior parte dei quali fu tenuta nell'oscurità totale, con braccia e gambe legate con cinghie. Braccia e gambe le furono legate per mesi interi.

Katalin Zentai, morì in un ospedale psichiatrico di Connecticut Valley nel dicembre del 1996 dopo essere stata oggetto di contenzione per 30 delle sue ultime 36 ore di vita. Dopo essere stata liberata dalla sedia, grumi di sangue formati durante la sua contenzione si erano mossi verso i polmoni uccidendola.¹²

2000:

Gli attuali metodi di contenzione includono procedure fisiche, meccaniche, elettriche e chimiche.

2002:

L'Unione Europea ha chiesto ad un certo numero di Paesi dell'Est di eliminare i letti a gabbia (circondati da sbarre, in modo che non si possa scendere dal letto, e per alcuni tipi non ci si può neanche sedere su di esso) considerandoli una pratica degradante ed inumana.¹³

La Repubblica Ceca li ha resi illegali solamente nel 2004. Una superstite ha dichiarato: "La paura del letto a gabbia vivrà in me per sempre".

Forse il quadro più accurato dell'umiliazione e terrore delle contenzioni può essere osservato attraverso gli occhi di una vittima: "In momenti inaspettati, sento la chiave girare nella serratura. Cerco di ricompormi. Potrebbe succedere di tutto: un'iniezione, stretta delle cinture, allentamento delle stesse.... Forse mi faranno andare al bagno del reparto. Forse mi toglieranno completamente le misure di contenzione. Ho bisogno di negoziare al meglio, ma mi trovo nelle condizioni più difficili per farlonon capisco che cosa io abbia mai fatto che giustificasse l'inizio dell'isolamento e la punizione con misure di contenzione... Quando alla fine fui liberato dalla piccola e puzzolente stanza di isolamento, dove avevo passato 3-4 giorni dopo il mio arrivo al reparto chiuso a chiave, ero pronto a cooperare per evitare un viaggio di ritorno".¹⁴

Oggi sono usati molti metodi, tutti violenti, tutti potenzialmente letali, con i quali il personale degli ospedali sottopone un paziente a contenzione fisica brutale, di solito poco prima di somministrargli potenti farmaci per fargli perdere conoscenza.



sedia di contenzione

manette

contenzioni per caviglie

camice di forza

FATTI IMPORTANTI

1 Gli psicofarmaci possono provocare ansia (interiore) ed agitazione; questo porta al comportamento violento che è spesso usato per contenere brutalmente i pazienti

2 I farmaci neurolettici possono attenuare temporaneamente la psicosi, ma a lungo andare rendono i pazienti biologicamente inclini ad essa.

3 Gli antipsicotici spesso causano incubi, ottusità emozionale, improvvise e incontrollabili contrazioni muscolari e spasmi, convulsioni, contorcimenti, dimenamento e deformazione di gambe, viso, bocca, lingua, facendo assumere alla faccia un aspetto orrendo.

4 Gli ultimi tipi di antidepressivi sono stati messi in relazione ad una serie di sparatorie fatali nelle scuole degli Stati Uniti e di altri paesi.





CAPITOLO DUE

Camicie di forza chimiche

Il 1 giugno 1999 Samuel Rangle di 29 anni, fu ricoverato all'ospedale psichiatrico Patton State di San Bernardino in California. Sapeva di essere allergico all'Haldol (uno psicofarmaco) da esperienze precedenti e si rifiutò di assumerlo opponendo resistenza agli infermieri. Nove di loro gli saltarono addosso dopo avergli gettato una coperta sulla testa. Altri undici stavano in piedi a guardare mentre veniva ammanettato e qualcuno gli si era seduto sopra. Non più di due ore dopo questa violenta contenzione, Samuel era morto.¹⁵

La madre di Samuel ha dichiarato: "Mio figlio venne placcato come un animale, gli si sedettero sopra e lo schiacciarono contro il pavimento finché non emise l'ultimo respiro. Si sentiva Samuel gridare più e più volte 'non riesco a respirare', ma sfortunatamente il suo grido d'aiuto non fu ascoltato...".¹⁶ Samuel aveva buoni motivi per temere il neurolettico Haldol.

I neurolettici possono provocare difficoltà nel pensare, causare scarsa concentrazione, incubi, ottusità emotiva, depressione, disperazione e disfunzione sessuale. A livello fisico possono provocare discinesia tardiva, che consiste in crampi e spasmi muscolari improvvisi, incontrollabili e dolorosi; contrazioni, dimenamento e distorsione, in particolare modo di braccia, viso, bocca e lingua. Essi inducono

anche acatisia. Vari studi scientifici dimostrano che il grave nervosismo indotto dall'acatisia provoca agitazione e psicosi. Un effetto potenzialmente fatale è la "sindrome neurolettica maligna", che include rigidità muscolare, stati mentali alterati, polso o pressione sanguigna irregolari e problemi cardiaci.

Robert Whitaker, autore di *Mad in America*, un libro avvincente che prende in esame la storia di questi e altri psicofarmaci, ha affermato: "I neurolettici attenuano temporaneamente la psicosi, ma a lungo

andare rendono i pazienti biologicamente inclini ad essa. Un secondo effetto paradossale ... è un effetto collaterale chiamato *acatisia*" (*a*, senza; *kathisia*, sedere) un'incapacità di restare fermi.

Questa condizione provoca ansia gravissima e nervosismo, che induce un comportamento violento. "I pazienti camminano senza sosta, agitandosi sulle sedie e torcendosi le mani - azioni che sono un riflesso di

un tormento interiore. Questo effetto collaterale è anche correlato ad un comportamento violento e minaccioso".¹⁷

"Sebbene la gente possa pensare che è probabile che le persone 'pazze' si comportino in modo violento", Whitaker ha scoperto che questo non era vero per i "malati mentali" prima dell'introduzione dei neurolettici. Prima del 1955, quattro studi rivelarono che i pazienti dimessi dagli ospedali psichiatrici

I pazienti che prendevano neurolettici parlavano d'esperienze di dolore così grande da volersi 'strappare la pelle', di 'ansia' dalle proporzioni spropositate. Una donna batteva la testa contro il muro gridando: 'Voglio liberarmi da questo corpo!'.

– Robert Whitaker, autore di *Mad in America*, 2002

avevano commesso crimini nella stessa percentuale, o in una inferiore, della popolazione in generale. Tuttavia: "Ben otto studi condotti dal 1965 al 1979 accertarono che i pazienti dimessi erano stati arrestati in percentuali superiori a quelle della popolazione generale.... Inoltre, l'acatisia era chiaramente un fattore che contribuiva [alla cosa]"¹⁸.

Quando i ricercatori studiarono l'acatisia sentirono i pazienti raccontare di esperienze di dolore così grande da volersi 'strappare la pelle', di 'ansia' dalle proporzioni spropositate. Una donna batteva la testa contro il muro gridando: 'voglio solo liberarmi da questo corpo!'.¹⁹

Studi approfonditi hanno rivelato in modo dettagliato come i pazienti che soffrono di acatisia indotta da farmaci, cercavano di scappare da questa sofferenza saltando da edifici e impiccandosi o pugnalandosi. In uno studio, il 79% dei "malati mentali" che avevano tentato di uccidersi soffrivano di acatisia.²⁰ Diversi ricercatori scoprirono che questo effetto collaterale rendeva abitualmente i pazienti più inclini alla violenza e soprannominarono l'effetto "tossicità comportamentale".²¹

Uno studio del 1990 accertò che il 50% di tutte le liti in un reparto psichiatrico potrebbero essere legate all'acatisia. Un altro studio rivelò che i neurolettici in dosi tra il moderato e il cospicuo rendevano la metà dei pazienti notevolmente più aggressiva. I pazienti descrissero gli "impulsi violenti di assalire chiunque si trovasse nelle vicinanze" e il desiderio di uccidere chi li stava tormentando in questo modo.²²

Gli antidepressivi più vecchi (i triciclici) possono provocare letargia, difficoltà di pensiero, confusione, scarsa concentrazione, problemi di memoria, incubi e stati di panico. E anche fissazioni, reazioni maniacali, delirio, crisi, danni al fegato, attacchi cardiaci e ictus.

Anche gli ultimi antidepressivi della classe

degli Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI – Selective Serotonine Reuptake Inhibitor) possono provocare acatisia e sono stati messi in relazione ad una serie di sparatorie nelle scuole degli Stati Uniti. Un rapporto inglese del 1998 ha rivelato che almeno il 5% dei pazienti che faceva uso di SSRI soffriva di effetti collaterali "comunemente riconosciuti" che includono agitazione, ansia e nervosismo. Circa il 5% degli effetti collaterali riferiti include aggressione, allucinazioni e depersonalizzazione.²³

Stando ai "bugiardini", questi farmaci possono provocare mal di testa, nausea, ansia, agitazione, insonnia, sogni strani, perdita di appetito, impotenza e confusione. Alcuni ricercatori giapponesi hanno riferito che quantità considerevoli di questi farmaci antidepressivi possono accumularsi nei polmoni e possono essere liberate a livelli tossici quando viene prescritto un secondo antidepressivo.²⁴

Gli effetti dell'astinenza sono altrettanto drammatici. Il dott.

John Zajecka ha riferito nel *Journal of Clinical Psychiatry* che l'agitazione e l'irritabilità sperimentata da pazienti che stavano cessando di assumere un SSRI poteva provocare "aggressività ed impulsi suicidi".²⁵

Nella rivista medica inglese *Lancet*, il dott. Miki Bloch ha riferito di pazienti nei quali istinti suicidi e omicidi si sono scatenati dopo aver cessato di assumere un antidepressivo, come per esempio un uomo che aveva avuto pensieri di recare danno "ai suoi bambini".²⁶

L'uso dei moderni sistemi di contenzione chimica da parte degli psichiatri non solo non funziona ma è potenzialmente letale, proprio come le contenzioni fisiche arcaiche della psichiatria. In aggiunta, tale "terapia" farmacologica peggiora i problemi mentali esistenti e ne crea di nuovi, sia per l'individuo che per la società.

L'uso dei moderni sistemi di contenzione chimica da parte degli psichiatri non solo non funziona ma è potenzialmente letale, proprio come le vecchie contenzioni fisiche della psichiatria.

CASI DI ABUSO DOCUMENTATI

“L'aiuto” diventa tradimento

Fin da 1975, la rivista *Comprehensive Psychiatry*, ha riferito che l'acatasia, un “frequente effetto collaterale dei farmaci neurolettici,” è stata associata con “forti sensi di paura, terrore, rabbia o ira, ansia e disturbi somatici indistinti”.²⁸

In un articolo pubblicato nel *The American Journal of Forensic Psychiatry* è stato riportato il caso di un uomo di 23 anni al quale era stato iniettato un neurolettico, mentre era nella stanza d'accettazione di un'unità psichiatrica. Dopo l'iniezione, l'uomo è scappato correndo verso un parco, svestendosi e tentando di stuprare una donna. Stando alle informazioni contenute nell'articolo: “L'uomo ha proseguito lungo la strada introducendosi con forza in una casa dove una signora ottantunenne stava dormendo. La colpì crudelmente con dei pugni ... poi trovò dei coltelli e la pugnalò ripetutamente, uccidendola”.

L'articolo continua descrivendo un'altra serie di omicidi che l'uomo commise durante la sua fuga: uccise un'altra donna pugnalandola ripetutamente, poi ne aggredì ferocemente un'altra.²⁹

Il giornalista descrive altri quattro casi di violenza attribuita ad acatasia causata dallo stesso neurolettico. In un caso, un uomo trentacinquenne, “stava assumendo [il farmaco] in ambulatorio da circa quattro mesi e riferì di sperimentare un progressivo senso di vertigine, un'eccitazione simile a quella causata dalle anfetamine, un gran dolore alla testa e l'impulso di pugnalare qualcuno per tentare di liberarsi del dolore”.

Un rapporto pubblicato sul *The Journal of the American Medical Association* descrisse l'agitazione che può accompagnare l'acatisia. Dopo quattro giorni di assunzione di un farmaco neurolettico, un uomo, descritto nel rapporto, “divenne agitato in modo incontrollabile, non poteva rimanere seduto tranquillamente e camminò per molte ore.”



Dopo essersi lamentato di “sentirsi con i nervi a fior di pelle e di avere l'impulso violento di voler aggredire chiunque si trovasse nelle sue vicinanze”, l'uomo attaccò e tentò di uccidere il suo cane. Il ricercatore fece notare l'ironia del fatto che il farmaco potesse provocare violenza, “un comportamento che il farmaco era inteso alleviare”.³⁰

Nel libro del 1991, *In the Belly of the Beast*, di Jack Henry Abbott viene descritto come l'acatasia possa causare una confusione interiore: “Questi farmaci... non calmano o sedano i nervi. Essi attac-

cano. Ti attaccano da dentro, non sei in grado di individuare da dove parte il dolore... Perdi completamente il controllo dei muscoli della mascella, ti mordi l'interno della bocca e la mascella si chiude ed il dolore batte. Questo succederà per ore, ogni giorno. La colonna vertebrale si irrigidisce al punto che a stento riesci a muovere la testa o il collo e qualche volta la schiena si curva come un arco e non puoi alzarti. Il dolore sbriciola l'interno delle tue fibre ... L'agitazione ti fa star male, e così senti di dover camminare, avanti e indietro. E poi, appena cominci a camminare, ti succede il contrario; ti devi sedere e riposare. Avanti e indietro, su e giù, cammini con un dolore che non puoi individuare, con una tale orribile ansia da esserne sopraffatto, perché non può trovare sollievo neanche respirando”.³¹

In molti studi fatti sugli effetti collaterali degli psicofarmaci troviamo un aumento della violenza e delle manie omicide o suicide. Ormai la storia è piena di casi del genere come per esempio il tentato assassino di Reagan, John Hinckley (foto a sinistra) o Andra Yates, che uccise i suoi 5 figli

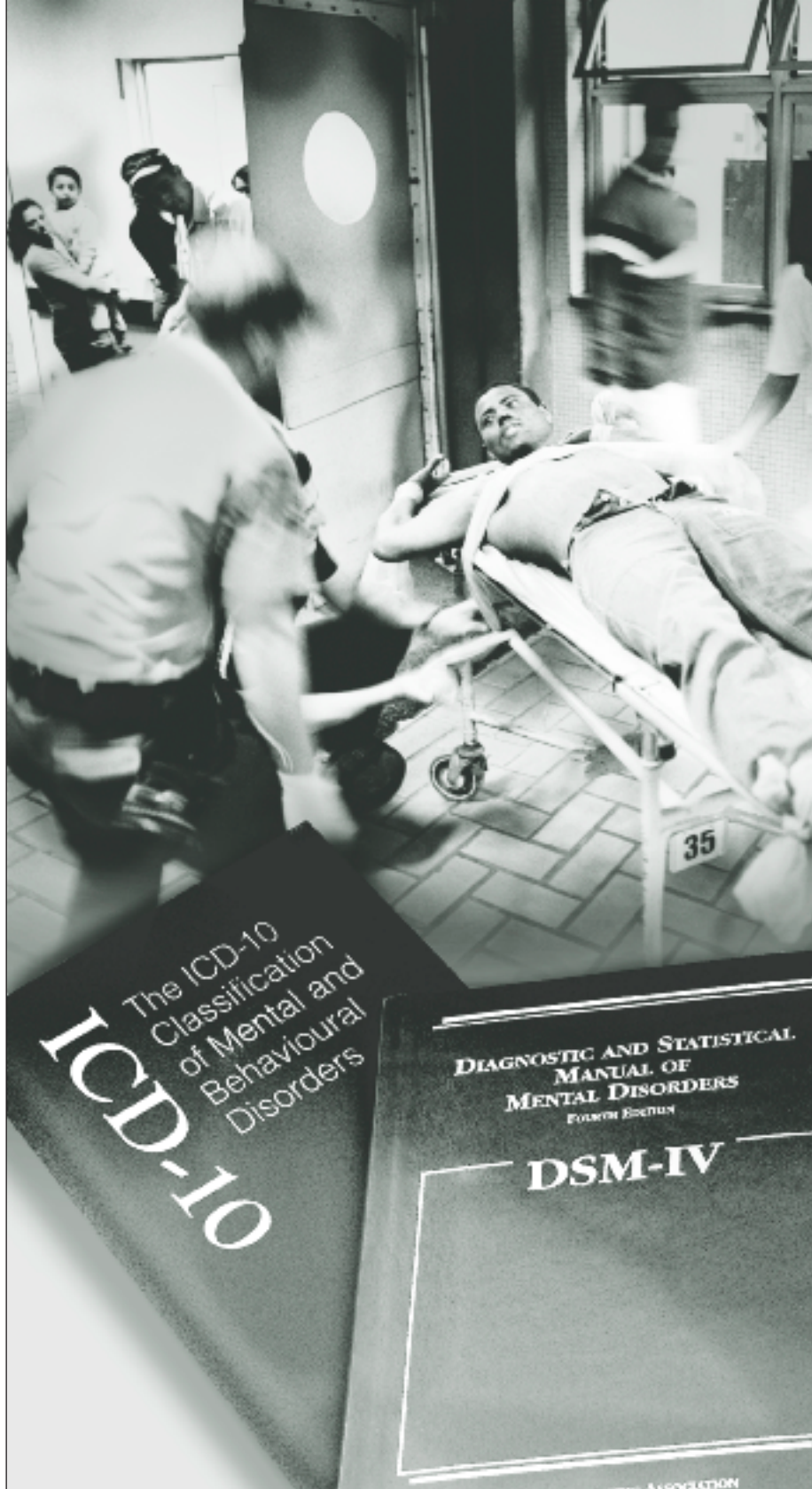
FATTI IMPORTANTI

1 In psichiatria, *tutte* le diagnosi "sono chiamate disturbi perché nessuno di essi è una malattia dimostrata".

2 Creati per votazione dai membri dell'Associazione Psichiatrica Americana, i "disordini" mentali si fondano su opinioni, e non derivano dalla scienza.

3 Norman Sartorius, presidente della World Psychiatric Association, ha dichiarato: "Il tempo in cui gli psichiatri potevano curare le persone mentalmente malate è ormai finito. Nel futuro i malati mentali dovranno imparare a convivere con la loro malattia".

4 Il dott. Rex Cowdry, direttore del National Institute for Mental Health ha ammesso di fronte al Congresso degli Stati Uniti che gli psichiatri non conoscono le cause di nessuna malattia mentale e non possiedono "ancora metodi per 'curare' queste malattie".





CAPITOLO TRE

Frode diagnostica

In medicina, esistono dei criteri rigorosi per definire *malattia* una condizione. Oltre ad un gruppo *prevedibile* di sintomi, deve essere determinata la *causa* dei sintomi o una qualche comprensione della loro fisiologia (funzioni). La malaria è una *malattia* causata da un parassita che è trasmessa da un individuo infetto ad uno non infetto dalla puntura di una particolare zanzara. Lamentare un dolore o sentirsi stanchi sono invece *sintomi*.

In assenza di una causa o di una patologia 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 dott. 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".

Nel 1995, il dott. Rex Cowdry, direttore del National Institute for Mental Health (NIMH), ha ammesso di fronte al Congresso degli Stati Uniti che: "Per cinquant'anni, la ricerca sostenuta e condotta dal NIMH ha definito il nucleo dei sintomi delle malattie mentali ...". Tuttavia: "Non conosciamo le cause. Non abbiamo ancora i metodi per 'curare' queste malattie".³¹

Definizioni di questo "nucleo di sintomi" costituiscono il *Manuale Statistico e Diagnostico per i Disturbi*

Mentali (DSM) dell'Associazione psichiatrica americana ed il suo compagno, la sezione dei disturbi mentali della *Classificazione delle Sindromi e dei disturbi psichici comportamentali (ICD)*. I "disturbi" sono basati su un'opinione e non su criteri scientifici e sono decisi tramite votazione dai membri dell'Associazione psichiatrica americana [APA].

Il professor Herb Kutchins, della California State University, Sacramento, e il professor Stuart A. Kirk, della State University di New York-Albany, autori di *Making Us Crazy*, affermano 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'accura-

tezza delle diagnosi usate dai clinici della salute mentale."³²

La cosa più amara è che il *DSM* ha tentato con scarso successo di risolvere con la medicina i troppi problemi umani.

Il dott. Thomas Dorman, internista e membro del Royal College of Physicians britannico e canadese, ha scritto: "In sintesi, la creazione di categorie psichiatriche di 'malattia', ufficializzate tramite consenso e contrassegnate poi con codici diagnostici, i quali, a loro volta, permettono che ci siano rimborsi assicurativi, non è niente di più che un vasto racket che fornisce alla psichiatria un'aura di pseudo-scientificità. Naturalmente, i promotori di tutto questo attingono a fondi pubblici".³³

La verità nuda e cruda è che migliaia di persone muoiono o vengono menomate fisicamente o mentalmente da diagnosi psichiatriche, basate su nessuna scientificità.

FATTI IMPORTANTI

1 È un fatto consolidato che molte malattie fisiche non diagnosticate e non curate creano gli stessi sintomi mentali che la psichiatria preferisce definire come “disturbo psichiatrico”.

2 Esistono alternative umane alle brutalità perpetrate in ambito psichiatrico. Alle persone in circostanze disperate devono essere fornite cure *mediche* corrette ed efficaci.

3 Il dott. italiano Giorgio Antonucci, fornì cure non coercitive a pazienti che gli psichiatri avevano etichettato come “pericolosi” ma che, con cure mediche corrette e la comunicazione, sono stati dimessi dall’ospedale.

4 L’uso di contenzioni fisiche e meccaniche è una aggressione e dovrebbe essere dichiarato illegale.





CAPITOLO QUATTRO

Ripristinare l'umanità

Il dott. Sydney Walker III, neuropsichiatra ed autore di *A Dose of Sanity*, ha detto che il *Manuale Statistico e Diagnostico per i Disturbi Mentali*, ha portato al trattamento farmacologico non necessario milioni di persone... le quali avrebbero potuto ricevere una diagnosi, essere sottoposte a terapia e guarire senza l'uso di farmaci tossici e potenzialmente letali".³⁴

Charles B. Inlander, presidente della The People's Medical Society, ed alcuni suoi colleghi hanno scritto in *Medicine on Trial*: "Persone con disturbi psichiatrici, veri o presunti, o disturbi del comportamento hanno ricevuto delle diagnosi erronee – e sono state danneggiate – in misura stupefacente... Molte

persone non hanno problemi psichiatrici, ma mostrano sintomi fisici che possono essere simili a condizioni mentali, e perciò ricevono delle diagnosi erronee, vengono loro somministrati farmaci, vengono rinchiusi in manicomi e spediti in un limbo dal quale potrebbero non ritornare mai...".³⁵

I ricercatori ci dicono: "I più comuni sintomi psichiatrici indotti dall'uso di farmaci sono l'apatia, l'ansia, le allucinazioni visive, cambiamenti della personalità e dell'umore, demenza, depressione, pensieri deliranti, disturbi del sonno (risveglio frequente o di prima mattina), scarsa concentrazione, modelli del discorso modificati, tachicardia [battito cardiaco rapido], nictùria [orinazione eccessiva notturna], tremori e confusione".

Nel 1972, in uno studio canadese, il ricercatore Erwin Koranyi ha riferito: "Non esiste alcun singolo sintomo psichiatrico che a volte non possa essere causato o aggravato da diverse malattie fisiche".

È un fatto consolidato che molte malattie fisiche non diagnosticate e non curate creano gli stessi esatti sintomi mentali e fisici che la psichiatria preferisce definire come sintomi di condizioni psichiatriche non curate. La differenza principale è la diagnosi corretta e il trattamento della condizione

fisica che cura la malattia, risolvendo automaticamente in questo modo i sintomi mentali e fisici. Al contrario, la diagnosi e la terapia psichiatrica dell'ipotetica malattia mentale non stabiliscono mai la causa e non curano mai la "malattia", la

fanno precipitare, se non addirittura la portano ad avere conseguenze letali.

Esistono alternative umane ai trattamenti psichiatrici. Alle persone in circostanze disperate devono essere fornite cure *mediche* corrette ed efficaci.

Trattamento medico appropriato, buona nutrizione, un ambiente sano e sicuro e attività che promuovano la fiducia, faranno molto di più per una persona sofferente di quanto non facciano il trattamento ripetuto con psicofarmaci, shock, contenzioni violente e altri abusi psichiatrici.

Le strutture per la salute mentale dovrebbero essere dotate di una serie completa di attrezzature diagnostiche per individuare condizioni fisiche non diagnosticate. Una diagnosi corretta eviterebbe all'incirca il 40% dei ricoveri.

Le strutture per la salute mentale dovrebbero essere dotate di una serie completa di attrezzature diagnostiche per individuare condizioni fisiche non diagnosticate. Una diagnosi corretta eviterebbe all'incirca il 40% dei ricoveri.

IL VERO AIUTO

Guarire "l'incurabile" senza la psichiatria

A Imola, in Italia, il dott. Giorgio Antonucci sviluppò un programma non coercitivo per aiutare e riabilitare decine di pazienti che erano stati etichettati come schizofrenici gravi, ottenendo un successo incomparabile rispetto ai brutali trattamenti della psichiatria.

Il dott. Antonucci credeva fermamente nel valore della vita umana, riteneva che la comunicazione – e non l'incarceramento forzato e i trattamenti disumani – potesse guarire anche la mente più gravemente disturbata.

Nell'Istituto dell'Osservanza, il dott. Antonucci ha curato dozzine di cosiddette donne schizofreniche, la maggior parte delle quali era stata legata al suo letto continuamente (alcune anche da 20 anni). Erano state usate camicie di forza e anche maschere di plastica per impedire che i pazienti mordessero.

Il dott. Antonucci cominciò a liberare le donne dal loro isolamento, trascorrendo moltissime ore ogni giorno a parlare con loro fino a "penetrare i loro deliri e

angoscia". In ogni caso, ascoltò storie di anni di disperazione e di sofferenza dovuta al ricovero in manicomio.

Sotto la direzione del dott. Antonucci, tutti i "trattamenti" psichiatrici furono abbandonati ed alcuni dei reparti psichiatrici più oppressivi furono smantellati. Si assicurò che i pazienti fossero trattati umanamente, con rispetto e senza l'uso di farmaci. In effetti, sotto la sua guida, il reparto si trasformò da quello più violento a quello più calmo nella struttura. Dopo pochi mesi, i pazienti "pericolosi" erano liberi e camminavano tranquillamente nel giardino del manicomio. Alla fine furono dimessi dall'ospedale e a molti di loro si insegnò come leggere e scrivere, come lavorare e prendersi cura per la prima volta delle proprie vite.

I programmi alternativi hanno anche dei costi inferiori per la società. Questo, ed un gran numero di programmi simili, costituisce la testimonianza permanente dell'esistenza sia di risposte autentiche che di speranza per la persona gravemente disturbata.

Il dott. Giorgio Antonucci liberò dozzine di pazienti "incurabili" con compassione, comunicazione e rispetto.





RACCOMANDAZIONI

Raccomandazioni

1 L'uso di contenzioni fisiche, chimiche e meccaniche dovrebbe essere dichiarato illegale. Finché questo non accade, qualsiasi operatore psichiatrico e lo psichiatra che le ha autorizzate, dovrebbe essere ritenuto colpevole penalmente se la contenzione dovesse dar luogo a danno fisico o morte.

2 Chiunque sia stato oggetto di abusi, aggressione o segregazione non consensuale da parte di uno psichiatra o altro professionista della salute mentale dovrebbe sporgere una denuncia alla polizia e mandare una copia della denuncia al CCDU.

3 Sporgere denuncia, chiedendo l'incriminazione per i reati subiti e presentarla all'ordine dei medici, degli psicologici o a qualsiasi altro ente preposto, che abbia il potere di investigare e revocare o sospendere la licenza ad esercitare la professione ad uno psichiatra o psicologo.

4 Se un parente o un amico sono stati rinchiusi in una struttura psichiatrica, aggrediti, oggetto di violenza o hanno subito danni, senti il parere di un avvocato relativamente all'intentare una causa civile per danni.

5 Sono necessarie misure legali volte ad assicurare che psichiatri e psicologi non violino il diritto di chicchessia all'esercizio di tutti i diritti civili, politici, economici, sociali, religiosi e culturali riconosciuti nella Costituzione, nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, nella Convenzione Internazionale dei Diritti Civili e Politici, e in ogni altro efficace strumento per i diritti umani e civili.

6 Gruppi di cittadini e funzionari di governo responsabili dovrebbero collaborare nell'espore e abolire la manipolazione nascosta operata dalla psichiatria nella società.



Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale

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

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

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

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

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

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

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

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



IL RUOLO DEL CCDU

IL COMITATO DEI CITTADINI PER I DIRITTI UMANI

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

Dott. John Breeding
Psicologo e autore

“Sono onorato di essere parte del attuale impegno del Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani nella difesa di noi tutti dalle false credenze e dalle pratiche dannose della psichiatria. Ho svolto gran parte del mio lavoro in collaborazione con il CCDU e stimo profondamente tutto il suo staff. Al giorno d’oggi il danno causato dalla psichiatria è nascosto ed immenso e la coercizione esercitata è terribile. Ad ogni modo, sempre più persone ne stanno diventando consapevoli e stanno facendo qualcosa al riguardo grazie al CCDU”.

Dennis Cowan Investigatore sulle frodi della salute mentale degli Stati Uniti:

“Voglio congratularmi con il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani per il suo

considerevole impegno nell’espone le fraudolente e dannose pratiche nel campo della salute mentale. Lo staff del CCDU è dedicato. I loro saggi, le loro pubblicazioni, i loro rapporti sono d’aiuto per ogni investigatore che stia facendo ricerche per scovare frodi o altre attività criminali nell’ambito della salute mentale. Il lavoro e i materiali del CCDU avvisano i consumatori ed il pubblico sul livello di frode e abuso nel campo della salute mentale e sul fatto che anch’essi potrebbero esserne vittime”.

Mike Moncrief Senatore del Texas:

“Gli sforzi di organizzazioni come la vostra sono decisivi nell’impegno di proteggere gli individui da abusi come quelli che abbiamo scoperti in Texas, e in ogni altra parte della nazione”.

Per ulteriori informazioni:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

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

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

CCDU INTERNAZIONALE

Commissioners e Comitato Consultivo

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

Presidente Internazionale

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles

Presidente Nazionale degli Stati Uniti

Bruce Wiseman

Membro del Consiglio

Isadore M. Chait

Commissioner Fondatori

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

Arte e Spettacolo

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

Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politica e Legge

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

Scienza, Medicina e Salute

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

Istruzione

Gleb Dubov
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Anatoli Prokopenko

Religione

Rev. Jim Nicholls

Business

Lawrence Anthony
Roberto Santos

UFFICI DEL CCDU NAZIONALI



CCDU Australia

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

CCDU Austria

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

CCDU Belgio

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

CCDU Canada

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

CCDU Repubblica Ceca

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

CCDU Danimarca

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

CCDU Finlandia

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

CCDU Francia

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

CCHR Germania

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

CCDU Grecia

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

CCDU Olanda

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

CCDU Ungheria

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

CCDU Israele

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

CCDU Italia

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

CCDU Giappone

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

CCDU Losanna, Svizzera

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

CCDU Messico

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

CCDU Monterrey, Messico

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

CCDU Nepal

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

CCDU Nuova Zelanda

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

CCDU Norvegia

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

CCDU Russia

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

CCDU Sudafrica

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

CCDU Spagna

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

CCDU Svezia

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

CCDU Taiwan

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

CCDU Ticino, Svizzera

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

CCDU Regno Unito

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

CCDU Zurigo, Svizzera

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

RIFERIMENTI

Riferimenti

1. Jonathan Osborne and Mike Ward, "When Discipline Turns Fatal," *Austin American Statesman*, 18 May 2003; "Across the Nation," *TCB Chronicles*, Chronicle One, Apr. / May 2000; Dave Reynolds, "Texas Panel Passes Restraint Bill," *Inclusion Daily Express*, 7 Apr. 2003; Letter to Citizens Commission on Human Rights from Holly Steele, 8 July 2004.
2. Victor Malarek, "The Killing of Stephanie," *The Globe and Mail*, 23 Feb. 2003.
3. Regulation No. 39, "The Standards Regarding Staff, Equipment and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions" (translation), Health & Welfare Ministry, Japan 31 Mar. 1999.
4. "I Did Not Plug [Her] Mouth," *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 Oct. 2003.
5. "Seclusion and Restraints: A Failure, Not a Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses," California Senate Research Office, Mar. 2002, p. 9.
6. *Ibid.*
7. Eric M. Weiss, "A Nationwide Pattern of Death," *The Hartford Courant*, Internet address: www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm.
8. "Beating the Odds," Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, p. 15.
9. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs ..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 Mar. 2000.
10. *Ibid.*
11. Donald Milliken, M.D., "Death by Restraint," *Canadian Medical Association Journal*, 16 June 1998.
12. Anne-Marie Cusac, "The Devil's Chair, Intended as a Restraint, It Has Led to Torture and Death," *The Progressive*, Apr. 2000; Eric M. Weiss, "Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations," *Hartford Courant*, 11 Oct. 1998.
13. *European Parliament, Annual Report on Human Rights in the World in 2002 and European Union's Human Rights Policy*, Final, A5-0274/2003, 16 July 2003, p. 21.
14. Janet Marshall Wilson, J.D. PAI (Protection Advocacy Inc., Los Angeles) Seminar, "Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion," 20 May 2000.
15. Statement of Rita Rangel to Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office – 27 Feb. 2002; Karen Rubin, "Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights," *San Gabriel Valley Tribune*, 22 Sep. 2003.
16. Rita Rangel, Letter to California Senator Wesley Chesbro, 15 Aug. 2002.
17. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 186.
18. *Ibid.*, p. 186.
19. *Ibid.*, p. 187.
20. *Ibid.*, p. 187.
21. *Ibid.*, p. 187 – 188.
22. *Ibid.*, p. 188.
23. Charles Medawar, "Antidepressants – Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No.11, Mar. 1998, p. 3.
24. "Lung Reserve," *The Lancet Interactive*, Vol. 351, No. 9099, 31 Jan. 1998.
25. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 78.
27. Theodore Van Putten, "The Many Faces of Akathisia," *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 16, No. 1, Feb. 1975, pp. 43 – 45.
28. Jerome L. Schuffe, M.D., "Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol," *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 6, No. 2 (1985), pp. 3 – 7
29. Walter K. Keckich, "Violence as a Manifestation of Akathisia," *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 240, No. 20 (Nov. 1978), p. 2,185.
30. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 187, citing Jack Henry Abbott, *In the Belly of the Beast* (Vintage Books, 1991), pp. 33 – 36.
31. Hearings before a Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, 22 Mar. 1995, pp. 1161, 1205.
32. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
33. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: www.libertyconferences.com/dorman.htm, accessed: 27 Mar. 2002.
34. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 51.
35. *Ibid.*, p. 14.

Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani

AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA DEL PUBBLICO

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

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

La lista delle pubblicazioni include:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

PHOTO CREDITS: Cover: Rick Messina/Hartford Courant; page 7: Earl & Nazima Kowall/Corbis; page 13: Reuters News Media Inc./Corbis; 16: Jose Luis Pelaez, Inc./Corbis

“Affermando una cosa ovvia, possiamo dire che le “cure” psichiatriche non dovrebbero uccidere i pazienti e nessuno si aspetta che i pazienti muoiano . Eppure, questo è quello che accade ogni giorno, silenziosamente, nelle strutture psichiatriche in tutto il mondo. I trattamenti possono essere definite come ‘minacce ed aggressioni’ a tutti gli effetti tranne uno: sono legali. E, a causa di ciò, migliaia di persone muoiono ogni anno”.

— Jan Eastgate

*Presidente Internazionale del
Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani*