



# IL "TRATTAMENTO" FORZATO

*Metodi di contenzione psichiatrici*

Resoconto e raccomandazioni sul fallimento  
dei programmi di salute mentale

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





# NOTA IMPORTANTE

## Per Il Lettore

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

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

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

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

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

**4. LA TEORIA CHE I DISTURBI MENTALI DERIVANO DA UNO "SQUILIBRIO BIOCIMICO" 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.

# IL "TRATTAMENTO" FORZATO

*Metodi di contenzione psichiatrici*

## CONTENUTO

Introduzione: Danneggiare i pazienti disturbati .....	2
Capitolo Uno: Le origini dei programmi di "Salute Mentale per la Comunità" .....	5
Capitolo Due: Trattamenti pericolosi .....	9
Capitolo Tre: Solidarietà efferata .....	15
Capitolo Quattro: Migliorare i programmi per la salute mentale .....	21
Raccomandazioni .....	24
Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale .....	25





# INTRODUZIONE

## Danneggiare i pazienti disturbati

**C**on la rapida crescita dei programmi statali di “salute mentale per la comunità” per malati mentali gravi, che costano miliardi di dollari ai contribuenti, a che punto è la salute mentale nella società odierna?

L’ente americano per l’igiene mentale “New Freedom Commission” (Comitato per la nuova libertà) ha diramato nel 2003 un rapporto che recita: “Oggi sono a disposizione trattamenti a regola d’arte *trattamenti indispensabili* per la cura efficace ed il recupero dalle malattie mentali più gravi e dai peggiori disturbi emozionali”.<sup>1</sup>

Per chi non è a conoscenza dei programmi di “salute mentale per la comunità”, una simile dichiarazione entusiastica potrebbe apparire una buona novella. Ma a cosa ci si riferisce quando si parla di *trattamenti indispensabili*?”

Essi riguardano principalmente la prescrizione *automatica*, e individuale di psicofarmaci chiamati neurolettici. Il termine deriva dal greco e significa letteralmente: “che si impadronisce dei nervi”. Già la derivazione del vocabolo lascia intravedere la somiglianza fra questi farmaci e una sorta di lobotomia chimica.

In un rapporto del 2004 fu stimato che il costo dei neurolettici per il trattamento dei cosiddetti pazienti schizofrenici, nei soli Stati Uniti, fu di oltre dieci milioni di dollari al giorno.<sup>2</sup> Il trattamento dura generalmente per l’intero corso della vita.

Quindi – di nuovo – quanto *bisognerebbe* spendere per un trattamento di qualità, insuperabile in tutti i sensi, affinché le persone colpite da disturbi mentali possano ristabilirsi completamente e tornare a condurre una vita normale?

Stando a numerose ricerche ed esperimenti indipendenti non-psichiatrici, non è necessario spendere cifre faraoniche. La cura di qualità per il recupero e la reintegrazione può essere, in realtà, *non solo a buon mercato*, ma anche rapida, duratura, e – soprattutto – *non vincolata a farmaci*.

In uno studio, durato otto anni, l’Organizzazione Mondiale della Sanità trovò che i pazienti affetti da patologie psichiatriche gravi – in tre nazioni economicamente svantaggiate come India, Nigeria e Colombia – che furono trattati senza produrre una dipendenza elevata da psico-

farmaci, si ripresero in misura marcatamente superiore a quelli curati negli Stati Uniti e in altri quattro paesi sviluppati. Un’altra ricerca svolta a seguito di questa portò a conclusioni simili.<sup>3</sup>

Negli anni ‘70, l’esperimento svolto nella clinica statunitense “Soteria House” dal dott.

Loren Mosher, si fondava sull’idea che la schizofrenia potesse essere superata senza l’uso di farmaci. I pazienti del dott. Mosher, che non ricevettero sostanze neurolettiche, presentavano condizioni migliori dei degenti di ospedale o delle persone trattate con psicofarmaci. Dei ricercatori svizzeri, svedesi e finlandesi hanno ripetuto e convalidato questo esperimento.

In Italia, tra il 1973 ed il 1996, il dott. Giorgio Antonucci fece smantellare alcuni tra i reparti psichiatrici più opprimenti trattando i pazienti con umanità e rispetto e *senza* usare farmaci. Nel giro di qualche mese, i reparti in cui la violenza era all’ordine del giorno divennero ambienti miti e tranquilli.

Robert Whitaker nel suo libro *Mad In America* denunciò che i risultati dei trattamenti per la cura della

**"La psichiatria promuove come unico trattamento per la malattia mentale pesanti farmaci neurolettici. La verità è che l'uso di farmaci su pazienti mentalmente disturbati non solo è inutile ma, anche costosa; inoltre provoca danni al cervello ed effetti collaterali potenzialmente mortali".**  
– Jan Eastgate

schizofrenia erano peggiorati nell'arco degli ultimi venticinque anni. Oggi non sono certamente migliori di com'erano all'inizio del ventesimo secolo, con gli Stati Uniti in prima fila nel consumo di neurolettici.

Ci si potrebbe domandare che cosa significhi tutto questo.

Come un qualsiasi scienziato o fisico onesto può confermare, una teoria è valida fintantoché funziona. Egli sa che laddove incontra fatti che non combaciano con una data teoria, dovrebbe continuare le ricerche oppure scartare la teoria stessa in base alle prove raccolte.

Per quasi cinquant'anni la psichiatria ha portato avanti la teoria che l'unico trattamento per le malattie mentali gravi fossero farmaci neurolettici. Ciononostante questa teoria è basata su un principio difettoso. La verità è che non solo non è necessario drogare i pazienti psichiatrici gravi ma che ciò è costoso e lucrativo, inoltre provoca effetti collaterali che danneggiano il cervello e la vita. Questo opuscolo denuncia tali principi difettosi, alcune delle sue trame, la truffa, le menzogne ed altri inganni. Conoscendo queste cose, è molto semplice comprendere perché lo psichiatra attacca qualsiasi soluzione alternativa migliore al problema dei disturbi mentali gravi.

La verità è che non solo stiamo affrontando una mancanza di metodi o abilità scientifiche ma abbiamo addirittura a che fare con una pseudoscienza. Affermazioni apparentemente positive come "esistono evidenze scientifiche che i farmaci di nuova generazione possono curare meglio i sintomi della schizofrenia e della depressione con effetti collaterali marcatamente ridotti" non sono supportate da prove e costituiscono una pura e semplice frode medica.

L'approccio della psichiatria al trattamento dei malati mentali gravi ('a regola d'arte', 'trattamento indispensabile' ed altri programmi psichiatrici) è cattiva scienza, cattiva medicina ma un ottimo affare per la psichiatria.



La pura e semplice verità è che ci sono trattamenti alternativi alle pratiche psichiatriche che danneggiano la mente, il cervello ed il corpo. Con la psichiatria che ora si riserva il diritto di analizzare ogni adulto ed ogni bambino ovunque, raccomandiamo vivamente a tutti coloro che hanno a cuore la salvaguardia della salute mentale e fisica nonché la libertà delle loro famiglie, comunità e nazioni, di leggere questa pubblicazione. Bisogna fare qualcosa per offrire del vero aiuto a coloro che ne hanno bisogno.

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

Jan Eastgate  
Presidente, CCDU Internazionale

## FATTI IMPORTANTI

**1** La Salute Mentale per la Comunità (acronimo in inglese: CMH) è stata promossa come la soluzione al problema dei ricoveri. Ciononostante si è rivelata un costoso fallimento.

**2** Dagli anni '70 stavano venendo prescritti neurolettici e antidepressivi a sufficienza per tenere circa 3-4 milioni di americani costantemente sotto l'influenza di sostanze psicotrope.

**3** L'Istituto Olandese per la Salute Mentale e la Dipendenza ha rivelato che il programma per la "Salute mentale per la comunità" in Europa ha creato vagabondi, tossicodipendenza, criminalità, disordini e disoccupazione.

**4** Nel 1993 in Australia, Il Commissario Federale per i Diritti Umani, Brian Burdekin, ha annunciato che la deospedalizzazione si era rivelata una frode ed un fallimento. Nel 1999 anche dei funzionari britannici ammisero la stessa cosa.

**5** Gli stanziamenti per le cure psichiatriche del programma di "salute mentale per la comunità" negli Stati Uniti sono lievitati di oltre il 6.000% nel periodo che va dal 1969 al 1997. Oggi il costo stimato si aggira attorno agli 11 miliardi di dollari l'anno.





# CAPITOLO UNO

## Le origini dei programmi di “Salute mentale per la comunità”

**L**a “Salute mentale per la comunità” (CMH) è la principale iniziativa per la crescita della psichiatria. Ha avuto inizio negli Stati Uniti negli anni '60, e si è diffusa in altre nazioni negli anni '80. Ha fatto guadagnare alla psichiatria molti miliardi di dollari nell'arco degli ultimi quarant'anni.

In precedenza, i pazienti venivano parcheggiati in ospedali che non avevano niente da invidiare ai gironi infernali danteschi, imbottiti di psicofarmaci per renderli docili e lasciati a vagare in una condizione di stordimento prodotta dai farmaci. Per tutto l'arco degli anni '50, da ogni luogo, sorsero proteste in merito alle condizioni miserevoli in cui versavano i pazienti nei manicomi, la mancanza di risultati e l'aumento della spesa sanitaria.

Il programma di “Salute mentale per la comunità” venne promosso come la soluzione ai problemi negli ospedali. La premessa, basata quasi esclusivamente sullo sviluppo dei farmaci neurolettici, fu che i pazienti potevano essere reinseriti nella società con buon esito. I servizi sarebbero stati forniti da unità finanziate dallo Stato, chiamate “Centri di Salute Mentale per la comunità” (CMHC). Questi centri si sarebbero protesi verso i pazienti dall'interno della comunità stessa, distribuendo i neurolettici che li avrebbero tenuti sotto controllo. Ciò avrebbe dovuto

rappresentare un risparmio di denaro pubblico ed un più rapido recupero per i pazienti. Il piano fu denominato “deospedalizzazione”.

Lo psichiatra Jack Ewalt, a quel tempo, suggerì un progetto più globale per la deospedalizzazione: “Il programma dovrebbe servire le persone in difficoltà, i malati mentali, le persone lente, le persone fisicamente malate e le persone sane di tutte le età.”<sup>4</sup>

In altri termini, gli psichiatri avrebbero dovuto spingersi oltre i malati di mente e quindi procurarsi una clientela sana a cui poter prescrivere psicofarmaci.

**“Il programma di ‘Salute Mentale per la Comunità’ non tratta semplicemente le persone ma intere comunità; se possibile si occupa dei sindaci e delle persone a capo delle città... ‘come clienti’; tratta la società stessa e non semplicemente i singoli cittadini...e sono stati gli psicofarmaci che hanno fornito al programma la tecnologia più potente”.**

**– Peter Schrag, autore di *Controllo Mentale***

### **Dalla padella alla brace**

L'autore Peter Shrag ha scritto che già a metà degli anni '70 i neurolettici e gli antidepressivi “venivano prescritti al di fuori degli ospedali in quantità tali da tenere costantemente sotto cura dai 3 ai 4 milioni di persone, circa 10 volte il numero di persone che, secondo argomentazioni, erano così pazze da richiedere il loro internamento in ospedale se non fossero esistiti i farmaci”.<sup>5</sup>

Il prof. Thomas Szasz, Professore Emerito di psichiatria, ha dichiarato che le offerte miracolose della psichiatria sono state “semplicemente l'ultimo placebo della categoria: farmaci e deospedalizzazione. Come di consueto gli psichiatri hanno definito la loro ultima moda una combinazione di scoperte scientifiche e di riforma morale, mettendola sulla retorica del trattamento e della libertà

civile". Gli psichiatri asserivano che i farmaci psicotropi alleviassero i sintomi delle malattie mentali e consentissero di dimettere i pazienti. I "Centri di Salute Mentale per la Comunità" (CMHC) venivano reclamizzati come i luoghi più liberali per la migliore assistenza psichiatrica disponibile. Queste erano le asserzioni con le quali gli psichiatri giustificavano la

loro politica consistente nel somministrare largamente psicofarmaci e dare una nuova collocazione ai loro pazienti in cura. Sembrava eccezionale, purtroppo era una menzogna".<sup>6</sup>

Persino l'opuscolo dell'American Association of Psychiatry (APA) *Pazzia e governo* ammetteva, "...Gli psichiatri davano alle autorità l'impressione che le

cure fossero la regola piuttosto che l'eccezione... le aspettative esagerate non furono messe in discussione. In breve, i CMHC furono venduti alle amministrazioni a prezzo esagerato come unità terapeutiche organizzate".<sup>7</sup>

La verità è che i CMHC sono diventati punti di distribuzione di droghe legalizzate che non solo fornivano psicofarmaci a pazienti con disturbi mentali precedentemente ospedalizzati, ma che fornivano prescrizioni ad individui privi di "problemi mentali seri".

La deospedalizzazione è fallita e la società ha dovuto lottare con i suoi risultati disastrosi fin da allora.

Nel 2001, la dott.ssa Dorine Baudin dell'Istituto olandese per la Salute mentale e la dipendenza Mentale ha

riferito che il programma di "Salute mentale per la comunità" in Europa aveva creato vagabondi, tossicodipendenza, disordini, disoccupazione e intolleranza verso coloro che manifestano devianze".<sup>8</sup>

Il rappresentante di un'associazione di consumatori americana, Ralph Nader, ha definito il programma di "Salute Mentale per la comunità": "Una innovazione sociale tanto sbandierata quanto fallimentare... Esso porta avanti lo schema di sempre

**Il programma di "Salute Mentale per la comunità" è: "Una innovazione sociale tanto sbandierata quanto fallimentare... Esso porta avanti lo schema di sempre delle passate promesse sulla salute mentale, proposte con grande fervore morale e che avevano generato vane speranze di soluzioni imminenti, ma che alla fine hanno ricreato gli stessi problemi che dovevano essere risolti".**

– Ralph Nader, rappresentante di un'associazione di consumatori americana



Ralph Nader





delle passate promesse sulla salute mentale, proposte con grande fervore morale e che avevano generato vane speranze di soluzioni imminenti, ma che alla fine hanno ricreato gli stessi problemi che dovevano essere risolti".<sup>9</sup>

In Australia nel 1993, il Commissario per i Diritti Umani Brian Burdekin ha annunciato che la deospedalizzazione è stata una truffa ed un fallimento. Nel 1999 anche dei funzionari britannici hanno ammesso il fallimento del programma di "Salute Mentale per la comunità".<sup>10</sup>

Nel frattempo gli stanziamenti per il programma di "salute mentale per la comunità" negli Stati Uniti sono lievitati da 143 milioni di dollari, del 1969, agli oltre nove miliardi di dollari, nel 1997; una crescita di oltre il 6.000% della spesa. Tale incremento di finanziamenti non trova giustificazione se consideriamo che i pazienti sono aumentati di 10 volte tanto e che i risultati invece latitano del tutto. Oggi i costi stimati si aggirano intorno agli undici miliardi di dollari l'anno.

Nel 1990 una commissione d'inchiesta del Congresso ha rivelato che i Centri di Salute Mentale per la Comunità avevano detratto da 40 a 100 milioni di dollari per usi impropri.<sup>11</sup>

Gli psichiatri hanno sistematicamente attribuito il fallimento della deospedalizzazione alla scarsità di finanziamenti dati per il programma di "Salute Mentale per la Comunità". In realtà sono loro stessi a creare l'emergenza somministrando i farmaci e poi a reclamare senza ritegno ancora più fondi.

I pazienti psichiatrici americani hanno fatto ricorso ai servizi ambulatoriali dei CMHC con una frequenza del 607% mentre i costi per gli stessi ambulatori sono aumentati del 6.242%.

# SALUTE MENTALE PER LA COMUNITÀ

## Costi esorbitanti, fallimento colossale

**L**e spese per i Centri di Salute Mentale per la Comunità negli Stati Uniti (CMHC) sono aumentate con una rapidità 100 volte superiore a quella con cui aumenta il numero di persone ricoverate nelle cliniche degli stessi Centri. Benché consumino miliardi di denaro pubblico, le cliniche hanno fallito nei riguardi dei loro pazienti e sono diventate poco più che punti di distribuzione di droghe legalizzate per i senzatetto.

**6,242%**

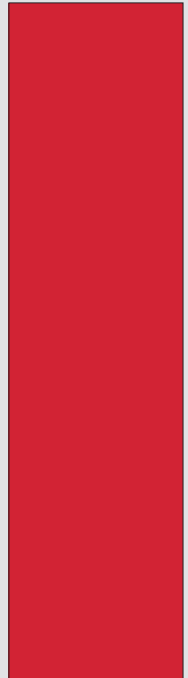


**607%**

Aumento dell'uso =



Aumento dell'uso =

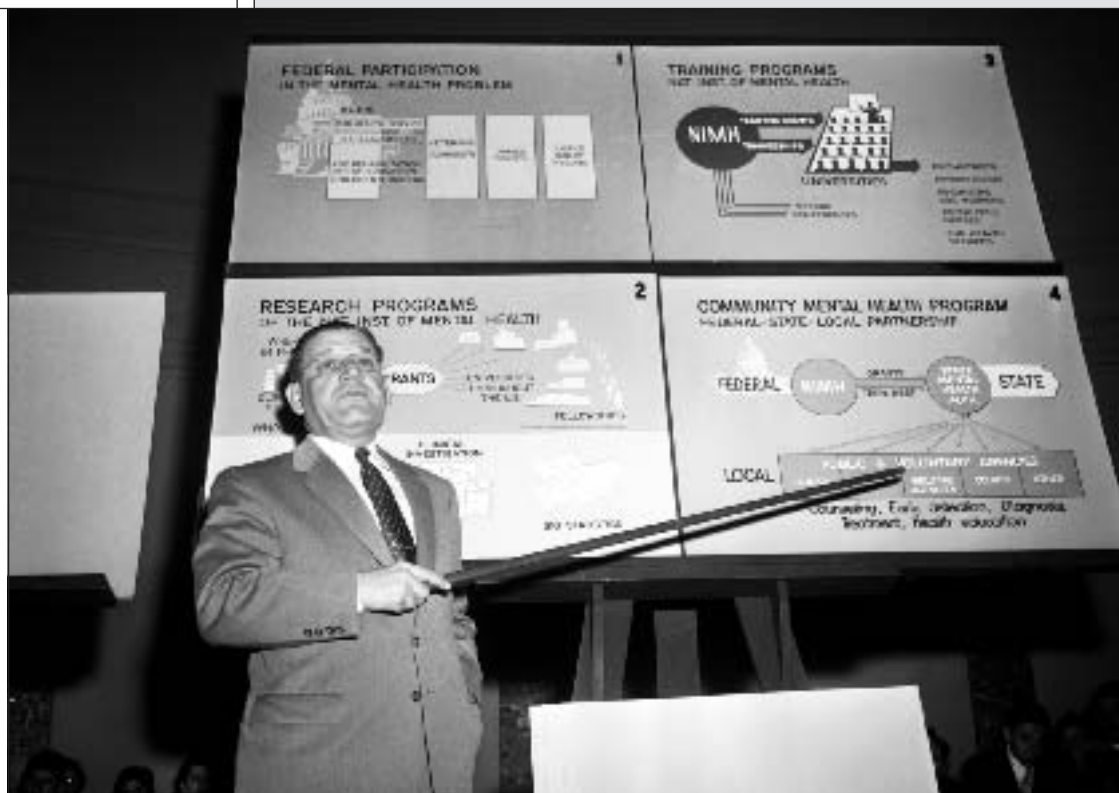


Le cliniche per pazienti non degenti della psichiatria e dei Centri di Salute Mentale per la Comunità negli Stati Uniti sono usate sempre più

Le cliniche per pazienti non degenti della psichiatria e dei Centri di Salute Mentale per la Comunità negli Stati Uniti costano sempre più

### IL FALLIMENTO DEI PROGRAMMI DI "SALUTE MENTALE PER LA COMUNITÀ":

Nel 1963, il gruppo di ricerca statunitense di psichiatri dell'Istituto Nazionale per la Salute Mentale (NIMH), guidato dallo psichiatra a destra, realizzò un programma di salute mentale per la comunità che si basava quasi interamente sull'uso di farmaci psicotropi. Questo programma fece finire sulle strade pazienti sotto l'effetto di psicofarmaci, senza un posto dove stare e in stato d'incapacità, generando così una tendenza internazionale. Dopo essere costato oltre 47 miliardi di dollari solo fra il 1969 e il 1994, questo programma è tuttora un miserabile fallimento.



## FATTI IMPORTANTI

**1** I neurolettici che alterano la mente sono il fulcro dei programmi per la salute mentale.

**2** Gli psicofarmaci ostacolano le normali funzioni cerebrali e producono una patologia dai sintomi molto simili agli effetti di quella stessa lobotomia che hanno sostituito.

**3** I senzatetto, che si vedono spesso parlare da soli e fare smorfie per le strade, stanno semplicemente esibendo i sintomi degli psicofarmaci e del danno che producono.

**4** I neurolettici di nuova generazione (gli antipsicotici) sono stati venduti a prezzi notevolmente elevati, in un caso persino a 30 volte tanto il prezzo precedente. Un farmaco antipsicotico costa da 3.000 a 9.000 dollari per paziente, ma non dà alcun beneficio al paziente ed alla qualità della sua vita e non presenta significativi miglioramenti per quanto riguarda gli effetti collaterali.

**5** Gli psicofarmaci possono causare pesanti effetti collaterali, in particolare il diabete, talvolta in forma letale. Fra il 1994 e il 2002, 288 pazienti che assumevano i nuovi antipsicotici hanno accusato forme di diabete, 75 si sono ammalati gravemente e 23 sono morti.

**6** Gli psicofarmaci possono creare tendenze suicide o comportamenti violenti.





# CAPITOLO DUE

## Trattamenti pericolosi

L'avvento dei programmi psichiatrici di "Salute Mentale per la Comunità" non sarebbe stato possibile senza lo sviluppo e l'uso dei farmaci neurolettici, noti anche come antipsicotici, per persone con disturbi mentali gravi.

La prima generazione di neurolettici, oggi comunemente chiamati "antipsicotici tipici" o "tipici", ha fatto la sua comparsa nel corso degli anni '60. Questi furono ampiamente pubblicizzati come farmaci che "avrebbero consentito alla maggioranza dei malati mentali un trattamento rapido ed efficace nel loro stesso ambiente ed un pronto ritorno a un ruolo attivo nella società".<sup>12</sup>

Questi proclami erano falsi. In un articolo pubblicato nel 2003 dalla rivista *American Journal of Bioethics*, Vera Sharav ha dichiarato: "In realtà, quelle terapie danneggiavano i lobi frontali del cervello che sono la parte fondamentale del cervello umano. I farmaci neurolettici usati fin dagli anni '50 'funzionavano' ostacolando le normali funzioni del cervello; essi attenuavano la psicosi ma producevano una patologia persino peggiore del problema per il quale erano stati prescritti, patologia molto simile alla lobotomia fisica che i farmaci psichiatrici hanno sostituito".<sup>13</sup>

I senzatetto, che si vedono spesso parlare da soli e fare smorfie per le strade, stanno semplicemente esibendo gli effetti degli psicofarmaci e del danno che

producono. La "discinesia tardiva" (*movimento anomalo ed incontrollato dei muscoli*) e la "Distonia tardiva" (*tensione anomala dei muscoli*) sono disturbi permanenti 'dovuti agli psicofarmaci' a causa dei quali i muscoli del viso e del corpo si contorcono ed hanno degli spasmi involontari.

"In breve, le reazioni provocate dai farmaci sono di natura tale che un osservatore potrebbe essere giustificato se pensasse che una persona con questi problemi sia malata di mente e addirittura pericolosa. Una persona che presenta tali reazioni, anche in

minima parte, avrebbe gravi problemi ad essere accettato dai suoi simili come 'normale'" ha scritto Pam Gorring, autore di *Mental Disorder or Madness?*<sup>14</sup>

I pazienti che fanno uso di neurolettici diventano indolenti, apatici, restii a camminare, meno vigili e con uno sguardo vitreo ed un'espressione vacua sul volto. Parlano lentamente e in modo monotono. I pazienti lamentano anche sonnolenza, debolezza, apatia, mancanza di iniziativa ed una perdita di interesse

**"Si poteva ideare accuratamente la favola del medicinale miracoloso. Questo è stato il caso dei nuovi neurolettici, e dietro l'apparenza della scoperta medica, c'è la storia di una scienza guastata dall'ingordigia, dalle morti, e dall'inganno deliberato ai danni della popolazione americana".**  
– Robert Whitaker, autore di *Mad in America*

per ciò che li circonda.<sup>15</sup>

Robert Whitaker, autore di *Mad in America*, ha scritto: "L'immagine che oggi abbiamo della schizofrenia non è quella della pazzia al suo stato naturale, qualunque esso sia. Tutti i tratti che man mano abbiamo associato alla schizofrenia la camminata goffa, i movimenti a scatti delle braccia, le espressioni vacue sul



**“I farmaci neurolettici usati fin dagli anni ‘50 ‘funzionavano’ ostacolando le normali funzioni del cervello; essi attenuavano la psicosi ma producevano una patologia persino peggiore del problema per il quale erano stati prescritti, patologia molto simile alla lobotomia fisica che i farmaci psichiatrici hanno sostituito”.**

**– Vera Sharav in un articolo pubblicato dalla rivista *American Journal of Bioethics*, 2003**

volto, la sonnolenza, la mancanza d’iniziativa sono sintomi dovuti, perlomeno in misura marcata” agli effetti dei neurolettici. “La nostra percezione di come gli schizofrenici pensano, agiscono ed osservano è la percezione di persone alterate dai farmaci e non dal corso naturale di una malattia”.<sup>16</sup>

Un’inchiesta, condotta nel 1999 su pazienti, ha rivelato che il 90% dei pazienti che fanno uso di neurolettici si sentiva depresso, l’88% si sentiva sedato ed il 78% lamentava una scarsa capacità di concentrazione. Oltre l’80% delle persone a cui era stata diagnosticata la schizofrenia sono cronicamente disoccupati.<sup>17</sup> In altre parole, nessuna delle promesse di cura fatte da decenni, è stata mantenuta.

Negli anni 80, quando scaddero i brevetti e gli stessi farmaci furono disponibili a prezzi molto inferiori, il costo dei farmaci “di marca” precipitò, rendendoli poco remunerativi.<sup>18</sup> Tutto ciò è cambiato nei primi anni ‘90, quando sono stati messi in commercio i nuovi neurolettici, conosciuti come “antipsicotici atipici” o semplicemente “atipici”, con un cancan persino maggiore di quello usato per i “tipici”. I vecchi neurolettici furono di colpo etichettati come farmaci difettosi.<sup>19</sup>

Sono stati assoldati degli esperti psichiatri *opinionisti* per sbandierare asserzioni quali: “Esistono prove scientifiche inconfutabili che i farmaci di nuova generazione possono

curare meglio i sintomi della schizofrenia e della depressione con molti meno effetti collaterali”. Queste opinioni sono state definite “l’Orientamento Unanime degli Esperti” malgrado l’assoluta assenza di analisi scientifiche, ricerche o esperimenti di clinici.<sup>20</sup>

Forti di questo orientamento, gli psichiatri si sono sentiti finalmente pronti ad ammettere in pubblico ciò che avevano sempre saputo, ovvero che i farmaci precedenti non avevano consentito di controllare le manie o le allucinazioni, che i due terzi dei pazienti trattati

con quei medicinali presentavano “sintomi psicotici persistenti un anno dopo la loro prima crisi psicotica” e che il 30% dei pazienti non aveva minimamente risposto al trattamento farmacologico. Si dovette attendere il 1980 per poter sentire una qualche ammissione su un simile tasso di “non-risultati”.

I neurolettici di nuova generazione (gli antipsicotici) sono stati venduti a prezzi notevolmente elevati, in un caso persino a 30 volte tanto il prezzo preceden-

te.<sup>21</sup> Un farmaco antipsicotico costa da 3.000 a 9.000 dollari per paziente, ma non dà alcun beneficio alla persona o alla qualità della sua vita e non presenta significativi miglioramenti per quanto riguarda gli effetti collaterali. Fra il 1991 e il 2003 le vendite di antipsicotici negli Stati Uniti sono aumentate del 1.500%, cioè da meno di 500 milioni di dollari a oltre 8 miliardi di dollari. Internazionalmente, le vendite hanno superato i 12 miliardi di dollari nel solo 2002.<sup>22</sup>

## DISTRUGGERE VITE I danni provocati dai neurolettici

**L**a maggior parte dei pazienti, ai quali sono stati prescritti psicofarmaci, è di rado informata del fatto che, quale effetto collaterale permanente di molte di queste sostanze, possono sopravvenire degli spasmi invalidanti al viso e al corpo. I principali tranquillanti (antipsicotici) danneggiano il sistema extrapiramidale, cioè quella 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 (nel migliore dei casi). I muscoli del viso e del corpo si contraggono, rendendo l'espressione orribilmente torva, segnata da smorfie, e contorcono il corpo in modi bizzarri.

Gli psichiatri sono consapevoli dei danni devastanti che i farmaci provocano ai nervi e del rischio che i pazienti finiscano per soffrire della sindrome neurolettica maligna – si tratta di una reazione tossica potenzialmente fatale a causa della quale i pazienti cadono preda di febbri e stati confusionali, agitazione ed estrema rigidità. Essa può provocare la morte; il che è già avvenuto decine di migliaia di volte.

Un altro fatto che gli psichiatri passano sotto silenzio è che hanno diagnosticato i danni permanenti che infliggono ai pazienti e che sono provocati dagli psicofarmaci come un ulteriore disturbo mentale, sicché, così facendo possono battere cassa due volte alle compagnie assicurative, dato che devono “occuparsi” anche di questa nuova patologia. I disturbi generati, infatti, favoriscono la sindrome neurolettica maligna e il morbo di Parkinson da neurolettico.”

Non sorprende, dunque, che queste sostanze chimiche riescono a sprofondare la mente dei pazienti nel caos completo e hanno alle spalle una storia lunga e ben documentata di casi di follia.



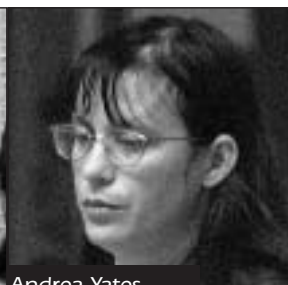
Non si discute sul fatto che la popolazione debba essere protetta da comportamenti psicotici o folli. Tuttavia, l'idea che sia questo il principale rischio che si corre quando si ha a che fare con pazienti mentalmente disturbati, è una menzogna fabbricata ad arte. Tale è pure l'idea che dovremmo contenere questo rischio drogando i pazienti, se necessario anche contro la loro volontà, con i neurolettici. In verità il problema non sta né nell'assenza di tali farmaci, né nella mancata assunzione degli stessi: questi stessi farmaci generano impulsi violenti.

■ "Benché il pubblico possa pensare che i 'matti' abbiano comportamenti violenti", Robert Whitaker ha scoperto che ciò non è vero prima dell'introduzione dei neurolettici. Quattro studi condotti prima del 1955, hanno rivelato che i pazienti dimessi dai manicomii commettevano crimini in numero uguale o inferiore a quello della popolazione generica. Invece "otto ricerche svolte fra il 1965 ed il 1979 hanno determinato che i pazienti dimessi finivano arrestati in percentuale superiore a quella della popolazione generica ... Anche l'acatisia (estrema inquietudine provocata dagli psicofarmaci) è stata chiaramente un fattore determinante".<sup>23</sup>

*Alcune ricerche sono giunte alla conclusione che dosi da medie a elevate di un famoso tranquillante rendevano la metà dei pazienti più aggressivi. I pazienti parlavano di "impulsi violenti".*



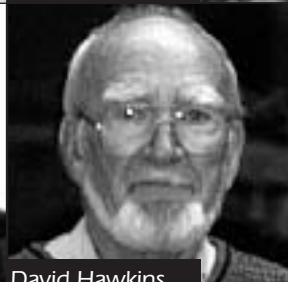
Mamoru Takuma



Andrea Yates



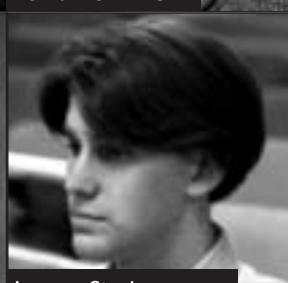
Eric Harris



David Hawkins



Edmund Kemper III



Jeremy Strohmeier

*Numerosi studi medici comprovano che gli psicofarmaci favoriscono comportamenti suicidi o violenti. Le persone qui sopra, dagli Stati Uniti, dall'Australia e dal Giappone, hanno ammazzato brutalmente 39 persone mentre stavano ricevendo trattamenti psichiatrici ed erano sotto l'effetto di psicofarmaci.*

■ I farmaci antipsicotici possono attenuare temporaneamente la psicosi ma a lungo termine, rendono i pazienti biologicamente più esposti ad essa.<sup>24</sup>

■ Uno studio del 1988 sull'uso dei neurolettici nella cura della schizofrenia, pubblicato nella rivista *The Journal of Nervous and Mental Disease* ha rilevato un marcato aumento dei comportamenti violenti con delle dosi moderatamente alte di un neurolettico.<sup>25</sup>

■ Uno studio del 1990 ha stabilito che il 50% di tutte le colluttazioni avvenute nei reparti psichiatrici potrebbe essere collegato con l'acatisia. Un altro studio ha concluso che dosi, da medie a elevate, di un famoso tranquillante rendevano la metà dei pazienti più aggressivi. I pazienti parlavano di "impulsi violenti di aggredire chiunque passasse di lì".<sup>26</sup>

■ Secondo una ricerca su un tranquillante poco diffuso "sono emersi comportamenti estremamente rabbiosi ed ostili in otto degli ottanta pazienti trattati" con il farmaco. Una donna, che non era mai stata protagonista di episodi di violenza prima di assumere quel tranquillante, "scoppiò a gridare il quarto giorno e tenne un grosso coltello da cucina puntato alla gola di sua madre per diversi minuti".

# FALSI MIRACOLI

## Effetti collaterali potenzialmente letali

I nuovi "miracolosi" neurolettici (o antipsicotici atipici) non sono stati all'altezza delle montature mediatiche e dei professionisti.<sup>27</sup> La loro storia va ben oltre la pura e semplice pubblicità ingannevole, finalizzata al massimo guadagno.

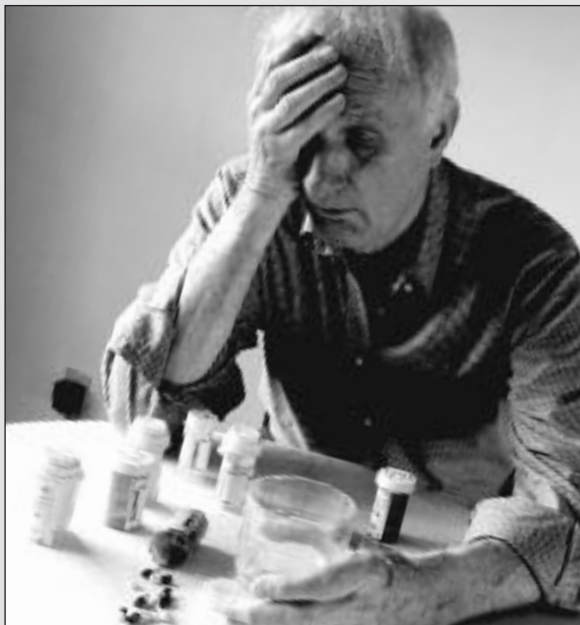
■ Avvalendosi del FOIA (la legge americana sulla libertà di informazione) il divulgatore scientifico Robert Whitaker ha appreso che gli esperimenti clinici sugli antipsicotici atipici non erano in grado di sostenere le dichiarazioni delle industrie farmaceutiche secondo le quali i più recenti neurolettici erano più sicuri e più efficaci dei precedenti: un paziente su ogni 145 che si sottoponevano alla sperimentazione *moriva*, e ciononostante quei decessi non venivano mai citati negli scritti scientifici. Similmente un paziente ogni 35, durante la sperimentazione di un "atipico", subiva conseguenze gravemente negative, che la FDA (Food and Drug Administration: l'ente americano per il controllo dei cibi, medicinali e cosmetici) ha definito "circostanza che mette a repentaglio la vita" o "che richiede un ricovero".

■ Nel 2000, la rivista *British Medical Journal* ha diffuso i risultati di uno studio pluriennale del Dott. John Geddes che aveva condotto degli esperimenti clinici indipendenti su oltre 12.000 pazienti per esaminare l'efficacia ed i pericoli degli antipsicotici atipici e tipici. Risultato: "Non vi è alcuna prova evidente che gli antipsicotici atipici siano più efficaci o meglio tollerati degli antipsicotici convenzionali".<sup>28</sup>

■ Uno studio condotto dall'università Yale e pubblicato nel numero di Novembre 2003 della rivista *Journal of the American Medical Association* ha confermato che questi nuovi farmaci non presentano vantaggi significativi, né statisticamente né clinicamente.<sup>29</sup>

■ Nel 2003 il celebre quotidiano americano *New York Times* ha ritrattato significativamente le lodi che aveva precedentemente speso per questi antipsicotici, dichiarando: "Erano stati reclamizzati come farmaci pressoché perfetti,

molto più sicuri e più efficaci nel trattare la schizofrenia rispetto a qualunque altro farmaco precedente". Al contrario adesso "Aumentano i sospetti che essi possano causare dei gravi effetti collaterali, fra cui forme di diabete talvolta anche mortale".<sup>30</sup> Fra il 1994 e il 2002, 288 pazienti che assumevano i nuovi antipsicotici hanno accusato forme di diabete, 75 si sono ammalati gravemente e 23 sono morti.



■ Il *New York Times* ha parlato anche di ciò che si sapeva da più di vent'anni, ovvero che uno di questi farmaci notoriamente provoca disturbi ematici letali e che i pazienti necessitano di esami del sangue di routine per monitorare questo effetto collaterale, con le conseguenti spese aggiuntive.

■ Quell'articolo menzionava inoltre il possibile legame fra alcuni di quei nuovi farmaci e le diagnosi di pancreatite. Anche il peso era un problema poiché certi pazienti aumentavano anche di 30 chilogrammi. Gli studi hanno dimostrato che quando i pazienti cessavano di assumere questi farmaci, ave-

vano dei miglioramenti.<sup>31</sup>

I nuovi antipsicotici, invece che avere meno effetti collaterali, ne hanno di più gravi. Fra questi troviamo: cecità, trombosi, aritmia cardiaca, vampate, seni ingrossati con perdite, impotenza e disfunzioni sessuali, malattie del sangue, eruzioni cutanee dolorose, colpo apoplettico, difetti nei neonati, estrema angoscia e inquietudine interiore, morte per disfunzioni del fegato, tasso di suicidi da 2 a 5 volte superiore a quello della popolazione schizofrenica generica, nonché violenza e percosse, specialmente nei pazienti giovani.

E il problema non è rappresentato in maggior parte dagli effetti fisici. Molti pazienti lamentano che i farmaci li stanno uccidendo spiritualmente, li stanno privando di qualsiasi senso di gioia, della volontà e della loro consapevolezza di esistere.

Mentre è cambiato il tipo di rischi e di effetti collaterali, i neurolettici atipici operano ancora come una lobotomia chimica.<sup>32</sup>

## FATTI IMPORTANTI

**I** Prima che il lettore abbia concluso la lettura di questo opuscolo, venti persone, una delle quali potrebbe essere un amico, un familiare o un conoscente, sarà stata internata in una struttura psichiatrica e, nella maggior parte dei casi, sarà stata trattata con metodi brutali.

**2** Il processo di internamento può anche sfociare in un ricovero che dura degli anni. Inoltre, quando viene dimesso, un paziente può essere vincolato a un trattamento obbligatorio in un centro psichiatrico.

**3** La maggior parte delle leggi sull'internamento è basata sul concetto che una persona può rappresentare un pericolo per se stessa se non viene posta in una struttura adeguata. Eppure gli psichiatri ammettono di non essere capaci di prevedere i comportamenti pericolosi.

**4** La maggior parte degli individui internati contro la loro volontà hanno pochi diritti e meno protezione legale di un criminale, malgrado il fatto che non necessariamente hanno infranto la legge.

**5** Il dott. Michael McCubbin, ricercatore associato presso l'Università di Montreal, e il dott. David Cohen, professore di sociologia nello stesso istituto, affermano che "il cosiddetto diritto al trattamento oggi giorno si tramuta più spesso in un 'diritto' a ricevere trattamenti obbligatori".<sup>33</sup>







# CAPITOLO TRE

## Solidarietà efferata

**A**ccanto alle pressioni esercitate dalla psichiatria per il programma di “Salute Mentale per la Comunità” troviamo la loro richiesta di sempre maggior potere decisionale in merito alla possibilità di far ricoverare i pazienti.

Si calcola che ai giorni nostri, negli Stati Uniti, ogni settantacinque secondi una persona viene internata contro la sua volontà in una struttura psichiatrica. Una ricerca del 2002 ha rilevato una tendenza crescente al trattamento obbligatorio in Austria, Inghilterra, Finlandia, Francia, Germania e Svezia, con la Germania che ha raggiunto il 70% in più negli otto anni precedenti.<sup>34</sup>

In concreto, prima che il lettore abbia concluso la lettura di questo opuscolo, venti persone una delle quali potrebbe essere un amico, un familiare o un conoscente sarà stata internata in una struttura psichiatrica e nella maggior parte dei casi – sarà stata trattata con metodi brutali.

Con fare ingenuo, gli psichiatri sostengono che il trattamento obbligatorio è un atto di grazia, che è crudeltà lasciare il demente o il disturbato in un tale stato di angoscia. In realtà simili asserzioni si basano sulla duplice premessa che: 1) gli psichiatri hanno a disposizione dei trattamenti efficaci e funzionali, 2) gli psichiatri hanno una qualche competenza nel formulare diagnosi e prevedere i pericoli.

Entrambe le premesse sono palesemente false.

Come si è già visto, il trattamento psichiatrico tra-

mite neurolettici non solo *provoca* quel genere di violenza o di smarrimento mentale che fornisce le basi per l'incarcerazione o il trattamento obbligatorio in una comunità in base alle leggi vigenti, ma inoltre pone il paziente in uno stato di rischio ancora più elevato, sia sotto l'aspetto mentale che sotto quello fisico.

La detenzione psichiatrica può rappresentare una condanna a morte. A prescindere dal fatto che il processo di internamento può far dimenticare una persona in un ospedale per anni, il malcapitato, una volta dimesso, può essere poi vincolato a un trattamento obbligatorio in un

reparto psichiatrico.

Robert Whitaker afferma che di questo passo, “le nazioni stanno sostenendo il diritto di qualcuno a richiedere che la gente assuma farmaci cosiddetti antipsicotici, il che rappresenta un profondo irrigidimento del controllo dello stato nei confronti dei malati mentali”.<sup>35</sup>

La maggior parte delle leggi sull'internamento è basata sul concetto che una persona può rappresentare un pericolo per se stessa se non viene posta in una struttura adeguata.

Eppure, nel 1979, un gruppo di studio dell'APA (l'Associazione Psichiatrica Americana) ha ammesso, in un rapporto alla Corte Suprema, che “non è mai stato determinato il grado di competenza della psichiatria nel prevedere la ‘pericolosità’”.

In un articolo pubblicato nel 1994 sul *Michigan Bar Journal* Terrence Campbell scrisse che “l'accuratezza con cui il giudizio clinico ci propina gli eventi futuri è spesso

**“L'accuratezza con cui il giudizio clinico ci propina gli eventi futuri è spesso di poco migliore di una selezione casuale. Le ricerche accumulate sull'argomento indicano che il margine di errore nel prevedere la pericolosità oscilla fra un 54% e un 94%, e in media è l'85%”.**  
– Terrence Campbell, *Michigan Bar Journal*, 1994

di poco migliore di una selezione casuale. Le ricerche accumulate sull'argomento indicano che il margine di errore nel prevedere la pericolosità oscilla fra un 54% e un 94%, e in media è l'85%".

Nel 2002 Kimo Moriyama, vice presidente dell'Associazione Giapponese degli Psichiatri, ammise l'incapacità della psichiatria di prevedere con esattezza il comportamento futuro delle persone. "La malattia mentale di un paziente e la sua tendenza criminale sono essenzialmente differenti, ed è impossibile per la scienza medica affermare se un individuo ha un certo potenziale di reazione ad una data offesa".<sup>36</sup>

Un altro stratagemma della psichiatria consiste nel sostenere che l'internamento forzato tutela il "diritto" delle persone a ricevere trattamenti. Ben

lungi da un'ipotetica cura, le leggi sull'internamento forzato sono in realtà da stato totalitario.

Secondo il professor Thomas Szasz: "che lo si ammetta o meno, siamo di fronte ad una scelta fra il prenderci cura degli altri con metodi coercitivi o prenderci cura degli altri con il loro consenso. Al momento, la cura senza coercizione laddove il problema apparente del beneficiario viene definito malattia mentale è una possibilità che non viene ritenuta accettabile" nelle decisioni

professionali sulle politiche da adottare in tema di salute mentale. "La spiegazione convenzionale per il fatto di escludere questa opzione è che il paziente soffre di un disturbo cerebrale che elude la sua capacità di collaborare razionalmente".

Il professor Szasz afferma però che questa tesi è falsa: "La storia ci

**Il risultato dei trattamenti sanitari obbligatori del programma di "Salute Mentale per la Comunità" somministrati finora è stato: milioni di persone incapaci, sotto l'effetto di sostanze psicotrope che vagano qua e là per le strade senza un posto dove stare.**





insegna a stare in guardia dai benefattori che privano i loro beneficiari della libertà".<sup>37</sup>

Il dott. Michael McCubbin, ricercatore associato presso l'Università di Montreal, e il dott. David Cohen, professore di sociologia nello stesso istituto, affermano che "il cosiddetto diritto al trattamento oggi si tramuta più spesso in un 'diritto' a ricevere trattamenti obbligatorio".<sup>38</sup>

L'articolo 5 della Convenzione Europea sui Diritti Umani garantisce che "chiunque venga privato della libertà personale, tramite l'arresto o la detenzione, dovrà essere data la possibilità di intraprendere delle azioni per mezzo delle quali un tribunale possa determinare rapidamente la liceità della sua detenzione ed eventualmente ordinare il suo rilascio, qualora la detenzione non sia legale". La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani aveva già raccomandato una simile protezione.

Ciò nonostante, grazie alle leggi psichiatriche sui trattamenti obbligatori, ogni settimana migliaia di persone vengono sequestrate ed internate contro la loro volontà in una struttura psichiatrica senza un dovuto procedimento legale, benché non siano colpevoli di aver violato alcuna norma.

George Hoyer, professore di Medicina all'università di Tomsoe (Norvegia), ha scritto che "ai pazienti con gravi disturbi mentali non manca l'introspezione, né la loro competenza è stata intaccata".<sup>39</sup>

Privare della libertà personale una persona "mentalmente disturbata" incarcerandola contro la sua volontà in una struttura psichiatrica per poi somministrarle delle "cure" forzate, specialmente in seguito a un esplicito rifiuto di sottoporsi a trattamenti pericolosi, viola i diritti più fondamentali di cui godono tutti i cittadini, compresi coloro che stanno ricevendo cure mediche.

### La violazione dei diritti umani

Quanto è facile finire internati? Parecchio. Si rifletta sui seguenti esempi:

■ William, un settantaquattrenne malato di cuore e in grado di respirare solo con l'ausilio di una bombola d'ossigeno, nel 1992 rispose di sì quando l'infermiera che lo seguiva gli domandò se si sentiva depresso. Nell'arco di trenta minuti, un assistente dell'ospedale psichiatrico locale arrivò a casa di William e quando questi rifiutò di seguirlo, fu chiamata la polizia. La polizia gli tolse la bombola d'ossigeno, lo perquisì e lo condusse in una struttura psichiatrica. Senza nessun esame, William fu considerato un "suicida" e trattenuto contro la sua

## GIUSTIZIA SMARRITA I TRIBUNALI PER LA SALUTE MENTALE

I "Tribunali per la salute mentale" sono strutture che hanno il compito di occuparsi di persone arrestate per reati minori o crimini non violenti. Ma invece che far assumere responsabilità ai colpevoli per le loro malefatte, questi vengono mandati in centri di trattamento psichiatrico con la scusa che soffrono di "malattie mentali" curabili con farmaci antipsicotici. Si tratta semplicemente di un'altra forma di trattamento coercitivo del programma di "Salute Mentale per la Comunità".

Il dott. Nancy Wolff, direttrice del "Centro per i servizi di salute mentale e per la ricerca sulla giustizia penale" ha dichiarato: "Non vi sono prove a dimostrazione del fatto che le malattie mentali di per sé siano la causa principale o anche presumibile di comportamenti aggressivi. ... Anche se è affascinante l'idea che i trattamenti possano fungere in qualche modo da scudo protettivo ... la maggioranza degli assistiti che si sono sottoposti personalmente ai programmi di trattamento in comunità hanno continuato ad avere frequenti contatti con la giustizia penale ... quei pazienti che invece conducevano attività più propriamente criminali hanno ricevuto il pacchetto di servizi più costoso".

Wolff ha aggiunto: "Questo genere di status speciale per i trasgressori che soffrono di patologie psichiatriche rende colpevole della condotta illecita la malattia piuttosto che l'individuo, e di conseguenza spiana la strada al fatto che gli individui usino la malattia come scusa per la propria condotta".<sup>40</sup>

In un esame su venti diversi tribunali per la salute mentale il "Centro per la normativa sulla salute mentale" Bazelon ha trovato che questi organi "talvolta usano la coercizione, in molti modi simili agli interventi discutibili e all'internamento, e costringono l'individuo a sottoporsi a trattamenti con la minaccia di pene giudiziarie. Però i trattamenti che possono offrire sono solo quelli che si sono già rivelati inefficaci. Troppi sistemi di salute mentale pubblici offrono poco più che la semplice somministrazione di medicinali".<sup>41</sup>

In sintesi, vi sono già le avvisaglie del fatto che il sostegno da parte dello stato ai tribunali per la salute mentale e alla "vigilanza sulla comunità" (come viene chiamata in alcuni paesi europei) darà come risultato sempre più pazienti costretti a diventare succubi di farmaci pericolosi per il corpo e per la mente, senza alcuna speranza di cure vere e proprie.

volontà per settantadue ore in osservazione. Il giorno successivo uno psichiatra dichiarò che doveva essere trattenuto per altre quarantott'ore e se possibile per altri sei mesi. William fu "salvato" solo dal sopraggiungere di un infarto, in seguito al quale fu trasferito in un ospedale generico dove un medico stabilì che non era necessario alcun internamento. Quale diretta conseguenza di questo – a dir poco – spiacevole episodio, il premio assicurativo di William aumentò di 4.000 dollari per i quattro giorni trascorsi nel reparto psichiatrico (benché vi fosse rimasto per due soli giorni, e nemmeno per sua scelta); inoltre a William fu addebitata personalmente una somma pari a 800 dollari.

■ Nel 1997 una coppia di genitori del Massachusetts portarono in ospedale il loro figlio di otto anni per un urgentissimo riesame delle prescrizioni di farmaci dopo un episodio di allucinazioni. Purtroppo il personale medico, invece di correggere le prescrizioni, lo fece internare in una struttura psichiatrica. I genitori del ragazzo dovettero passare un'intera, frenetica giornata prima di riuscire a farlo trasferire in un normale ospedale affinché ricevesse cure appropriate.

■ Nel 1999 alcuni psichiatri tedeschi fecero ricoverare una donna di settantannove anni contro la sua volontà perché i vicini avevano riferito di alcuni suoi comportamenti "strani". E nonostante l'anziana signora soffrisse da lungo tempo di diabete e di altri distur-



**Il prof. Thomas Szasz ha sottolineato che "... gli psichiatri hanno la maggior parte di responsabilità per aver creato gli stessi problemi che hanno finto di risolvere". Di conseguenza, sono proprio le ultime persone alle quali ci si dovrebbe rivolgere per risolvere il problema dei senzatetto, della violenza e in generale della salute mentale per la comunità.**

bi al fegato, ai reni e al cuore, le vennero prescritti dei forti tranquillanti in dosi da cinque a venti volte superiori al normale. Sei giorni dopo la donna finì ricoverata d'urgenza in una sala di rianimazione nella quale trovò la morte. L'autopsia stabilì che era spirata a causa di difficoltà respiratorie, una tipica complicazione dovuta ai tranquillanti.

■ Una giovane diciannovenne inglese, soprannominata "Jo", fu convinta a farsi ricoverare in un ospedale psichiatrico per risolvere dei problemi alimentari, le fu assicurato che avrebbe potuto riposarsi, fare passeggiate e ricevere consulenza. "L'idea che aveva il mio psichiatra della consulenza era di farmi assumere psicofarmaci, e ogni volta in cui avevo un problema aumentare la dose", ha raccontato Jo a un quotidiano londinese nel 2000. Non c'era niente da fare se non mangiare, guardare la televisione e fumare.

"Con quei farmaci ero diventata aggressiva e avevo persino cominciato a procurarmi dei tagli sulle braccia", ha detto. "Più rimanevo lì meno sana diventavo". Quando tentò di fuggire, fu ricoverata contro la sua volontà. Un paziente la stuprò. Ma quando denunciò la cosa al personale le dissero che era "semplicemente malata". Dopo molti mesi la madre di Jo la fece dimettere. "Ripensandoci, è difficile credere a quello che mi è capitato. Sono entrata per riposarmi e ne sono uscita completamente a pezzi".<sup>42</sup>

# MALATTIE INVENTATE

## DIAGNOSI PSEUDO-SCIENTIFICHE

**A** fare da sfondo a tutte le problematiche di cui si è parlato in questo opuscolo e altrove, c'è un sistema di diagnosi dei disturbi mentali che si è rivelato antiscientifico fino al punto di rappresentare una pura e semplice truffa.

La bibbia psichiatrica per la diagnosi dei disturbi mentali è il testo dell'APA (Associazione Psichiatrica Americana) intitolato "Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali" o *DSM*. Pubblicato per la prima volta nel 1952, l'ultima edizione, *DSM-IV*, elenca 374 disturbi mentali. È da questo libro che sgorga il fiume di diagnosi con cui gli psichiatri etichettano le persone. E siccome la psichiatria non è in grado di curare alcuna malattia mentale, ne consegue che ogni etichetta appiccicata al paziente gli rimarrà addosso per il resto della vita.

"Al contrario delle diagnosi mediche che comprendono una descrizione della causa probabile del malanno, i disturbi elencati nel *DSM-IV* (e nel *ICD-10*\*) sono definiti tramite votazioni per consenso generale" (espresso tramite voto nelle commissioni dell'APA) e vengono delineati per lo più a scopi economici. Così ha dichiarato la psicologa Tana Dineen.<sup>43</sup> Non vi è alcun criterio scientifico oggettivo in essi.

Basta leggere oltre per capire che gli psichiatri stessi ammettono di non essere capaci di definire cosa stanno tentando di curare.

■ Riguardo alla schizofrenia, gli autori del *DSM-II* ricorsero che "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".

■ Nel *DSM-III* alcuni psichiatri hanno aggiunto che "... l'eziologia (studio delle cause) è ignota. È stata avanzata una gran quantità di teorie – nessuna convincente – per spiegare come si formano questi disturbi".

■ Il *DSM-IV* dichiara che il termine "disturbo mentale" continua ad apparire nel testo "perché non si è trovato un sostituto appropriato a questa parola".

Lo psichiatra e neurologo Sydney Walker, autore di *Una dose di sanità mentale* ha messo in guardia su quanto sia pericoloso fare affidamento sui *DSM*: "Purtroppo, il *DSM* può avere un notevole impatto sulla vita della gente. ... "Gli effetti di questo manuale si avvertono assai lontano dagli studi medici e si spingono fino nelle nostre case, nei nostri uffici, nei tribunali e nelle carceri. Il *DSM* può essere usato per stabilire quanto si è bravi come genitori, se si lavora bene, e persino se si ha il diritto di sostenere un determinato partito politico".

"Può essere usato per tenere un criminale in prigione oppure per far rilasciare un assassino. Può essere usato per annullare la volontà della gente, per far invalidare contratti legali, per negare il diritto a sposarsi a meno che non si abbia l'autorizzazione di un tribunale. Probabilmente appare terrificante che un solo libro possa avere tutto questo potere. Purtroppo è così, non è un'esagerazione".

"Prima o poi il pubblico e la stessa psichiatria dovrà rendersi conto che le etichette basate sul *DSM* non sono semplicemente inutili in quanto diagnosi mediche, ma possono addirittura arrecare notevoli danni – in particolare quando vengono usate per privare le persone della propria libertà individuale o quando vengono adoperate dagli psichiatri come vere e proprie armi legali".<sup>44</sup>



\*ICD-10: Classificazione Internazionale delle Malattie – sezione sui disturbi mentali

## FATTI IMPORTANTI

**1** La psichiatria facendo un uso esagerato di farmaci antipsicotici, ha creato la maggior parte delle malattie mentali per le quali ora sono disperatamente necessarie delle cure.

**2** Degli studi medici mostrano che per molti pazienti quelli che a prima vista sembrano dei problemi mentali sono in realtà patologie fisiche mai diagnosticate. E con ciò non s'intende uno "squilibrio fisico" o un "disturbo del cervello", ma una vera e propria malattia fisica che può essere curata da un medico competente.

**3** Uno studio pubblicato dal Archives of General Psychiatry ha trovato che numerose malattie hanno delle caratteristiche sintomatiche assai simili a quelle della schizofrenia; fra queste la stessa psicosi da farmaci psicotropi che provoca manie di persecuzione ed allucinazioni.

**4** Lo scrupoloso esame medico di una paziente che sentiva voci nella testa, alla quale fu diagnosticata una schizofrenia, rivelò che il suo organismo non stava metabolizzando correttamente il glucosio di cui il cervello ha bisogno per rifornirsi di energia. La paziente si sottopose a una terapia che la ristabilì completamente e non lasciò nessuna traccia del suo precedente problema mentale.

**5** Il dott. Thomas Szasz, professore emerito di psichiatria, ha così consigliato: "Tutte le condotte criminali dovrebbero essere sanzionate dalle autorità giudiziarie, e queste dovrebbero essere precluse agli psichiatri".





# CAPITOLO QUATTRO

## Migliorare la salute mentale

**S**e una persona corresse per strada in preda a un furore omicida, catturando le persone perché disapprova il loro comportamento, facendole rinchiodare e torturandole con sostanze stupefacenti o con l'elettricità, la cosa sollevarebbe quantomeno lo scalpore generale. Il colpevole verrebbe accusato di aggressione e mutilazione e finirebbe in carcere per parecchi anni.

Ma poiché il colpevole è uno psichiatra e gli atti brutali che commette vengono obnubilati con l'uso di termini quali "cure mentali" o "diritto del paziente a ricevere trattamenti", la mutilazione sistematica di milioni di persone ogni anno viene ignorata. Il paziente innocente viene messo sotto chiave, mentre il responsabile dell'abuso viene lasciato libero di reiterare i propri crimini.

Se ogni psichiatra ha potere assoluto e legale di far internare un individuo contro la sua volontà e con la forza (sequestro di persona), di sottoporlo a dolore fisico e stress mentale (tortura) lasciandogli dei danni psichici permanenti (lesioni gravi), il tutto senza dimostrare che ha commesso un crimine (senza alcuna procedura giudiziaria né processo), allora si può affermare che ci si trova di fronte a uno stato totalitario per definizione.

Nel suo libro, *Schiavitù psichiatrica*, il dott. Szasz ha scritto, "Quando non si sa più che pesci pigliare, poniamo un adolescente letargico o timido, un criminale incallito, un esibizionista o un nonno dal caratte-

re difficile, la nostra società ci dice che bisogna metterli in un ospedale psichiatrico perché sono dei 'trasgressori'. Per superare questo atteggiamento, dovremo creare un numero sempre maggiore di alternative umane e razionali al ricovero coatto nella cura mentale. Ospizi per gli anziani, luoghi di ricreazione, pensioni temporanee per persone indigenti i cui legami familiari si sono disgregati, comunità progressiste per carcerati, ecc. Tutte queste strutture dovranno assumere i compiti che attualmente vengono demandati

agli ospedali psichiatrici".

Un monitoraggio appropriato da parte di specialisti non-psichiatrici è un passo preliminare indispensabile per tracciare il percorso verso il recupero di qualunque individuo mentalmente disturbato. Degli studi medici hanno dimostrato che spessissimo, per molti pazienti, i sintomi che fanno pensare alla presenza di disturbi mentali sono indice in realtà di

patologie e malattie fisiche mai diagnosticate. E con ciò non s'intende uno "squilibrio fisico" o un "disturbo del cervello", ma una vera e propria malattia fisica che può essere curata da un medico competente.

Anche dei normali problemi medici possono influenzare il comportamento e l'aspetto esteriore. L'ex psichiatra William H. Philpott, che ora è uno specialista delle allergie cerebrali nel campo della nutrizione, riferisce infatti che "i sintomi derivanti dalle deficienze di vitamina B12 spaziano dalla scarsa

**"Una malattia fisica scorrettamente diagnosticata come disturbo mentale può condurre a una vita intera passata ad assumere psicofarmaci, può comportare perdita di produttività, decadimento fisico e sociale e – in definitiva – significa vedere i propri sogni infranti".**

**– Dott. Sydney Walker III, autore di  
*Una dose di sanità mentale***

concentrazione alla depressione con stordimento, alla grave agitazione, fino alle allucinazioni. Le prove mostrano che certi agenti nutritivi bloccano reazioni nevrotiche e psicotiche e che i risultati possono essere immediati”.

È fondamentale che le strutture di salute mentale abbiano a disposizione un completo equipaggiamento diagnostico e anche dei medici competenti che non siano psichiatri.

Anche le persone pericolose e violente devono essere curate indipendentemente dagli psichiatri. Il prof. Szasz afferma di essere “certo che alcune perso-

ne sono pericolose”. Però “la pericolosità non è una condizione psicologica astratta che viene attribuita a qualcuno; piuttosto, dovrebbe essere una deduzione basata sul fatto che la persona ha commesso qualche atto violento eventualmente illegale, che è stata messa sotto accusa, processata e trovata colpevole. In tal caso dovrebbe essere punita, e non ‘trattata’; dovrebbe essere messo in prigione, non portata in un ospedale”.

Esistono già leggi che puniscono reati pericolosi. Szasz aggiunge: “Tutte le condotte criminali dovrebbero essere sanzionate dalle autorità giudiziarie, e

## I TRATTAMENTI FUNZIONALI

# Aiutare per davvero

**I**n 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 conti-

nuo le lenzuola dei letti sulle quali dovevano restare immobili, o che dovevano essere contenute da camicie di forza. 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 passeggiavano 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 se stesse, per la prima volta

*Il dott. Antonucci trattava i suoi pazienti con la comunicazione e la solidarietà e senza psicofarmaci.*



queste dovrebbero essere precluse agli psichiatri”.

Non c'è da stupirsi dell'aumento della violenza gratuita, della criminalità, del tasso di suicidio giovanile, degli eserciti di senzatetto che vagano per le città e del gran numero di altri indici di disagio mentale nella società odierna. Ma non si tratta di una crescita di problemi di *salute mentale* che richiedono maggiori “trattamenti di salute mentale per la comunità”. Piuttosto, rappresentano un crescente problema di salute mentale creato dagli psichiatri e dai loro trattamenti.

Questo tipo di psichiatria non ha mai curato

nulla. Al contrario, facendo un uso esagerato di farmaci antipsicotici, ha creato la maggior parte delle malattie mentali per le quali ora sono disperatamente necessarie delle cure.

Il denominatore comune, come sottolinea il prof. Szasz, è che “... gli psichiatri hanno la maggior parte di responsabilità per aver creato gli stessi problemi che hanno finto di risolvere”. Di conseguenza, sono proprio le ultime persone alle quali ci si dovrebbe rivolgere per risolvere il problema dei senzatetto, della violenza e in generale della salute mentale per la comunità.

nella loro vita. Inoltre il dott. Antonucci otteneva questi risultati di prim'ordine a costi molto inferiori rispetto ai suoi colleghi. I suoi programmi costituiscono una testimonianza permanente dell'esistenza di risposte concrete e di speranze genuine per le persone gravemente disturbate.

### Un asilo di speranza

Quanto segue era stato scritto nel 1999 dal dott. Loren Mosher, 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)<sup>45</sup>

“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 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



**Il coraggio si potrebbe descrivere come la persistenza nel superare tutti gli ostacoli e al tempo stesso il mettere la comunicazione al centro della propria vita. Queste due qualità emergono marcatamente in due esimi dottori: Giorgio Antonucci (a sinistra) e Loren Mosher; entrambi hanno aiutato centinaia di pazienti, perduto nella degradazione dei reparti psichiatrici, a tornare letteralmente in vita.**

rispetto a quelli trattati con i metodi tradizionali. Inoltre i ricoveri erano molto più rari. È interessante notare che i pazienti trattati con il metodo Soteria, che non avevano ricevuto alcuna cura a base di neurolettici – e si pensava potessero avere le peggiori ricadute – in realtà si erano ripresi assai meglio dei soggetti curati in ospedale e trattati con psicofarmaci”.

interpersonali significative piuttosto che con l'uso di 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.

“L'esperimento funzionò meglio del previsto. Sei settimane dopo il ricovero, in entrambi i gruppi si riscontravano miglioramenti significativi e paragonabili benché i pazienti di Soteria non avessero mai assunto farmaci antipsicotici con regolarità. A due anni di distanza dal ricovero, i soggetti trattati con il metodo di Soteria che avevano un lavoro e che vivevano da soli o con i loro compagni, erano significativamente più numerosi



# RACCOMANDAZIONI

## Raccomandazioni

- 1** Nessuno dovrebbe essere costretto a ricevere elettroshock o psicoturgia, trattamenti psichiatrici coercitivi oppure somministrazione obbligatoria di farmaci che alterano lo stato mentale. Lo Stato dovrebbe proibire simili abusi.
- 2** Insistere sul fatto che la normativa in materia di trattamenti comunitari che fa ricorso a cure obbligatorie – e quindi coercitive – sia abolita, e piuttosto smantellare o addirittura prevenire i “tribunali per la salute mentale” che altro non sono se non un ulteriore canale attraverso il quale psicofarmaci arrivano nelle nostre comunità.
- 3** L’ospitalità e il lavoro fanno per i senzatetto molto più degli psicofarmaci debilitanti e degli altri trattamenti psichiatrici che distruggono la responsabilità delle persone. Molti pazienti stanno semplicemente chiedendo di avere un’altra opportunità di vivere.
- 4** Installare nelle strutture psichiatriche dottori competenti e l’equipaggiamento diagnostico necessario per individuare patologie fisiche non ancora diagnosticate che potrebbero essere alla base dei sintomi osservati.
- 5** Bisognerebbe stabilire una tutela legale al fine di assicurare che agli psichiatri e agli psicologi sia proibito violare i diritti civili, politici, economici, sociali e culturali, garantiti dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, dall’Accordo Internazionale sui Diritti Civili e Politici e da ogni altro documento simile.
- 6** Sporgere denuncia per qualsiasi episodio in cui uno o più psichiatri siano responsabili di aggressione, truffa o somministrazione illegale di farmaci. Una copia della denuncia dovrebbe essere inviata al CCDU, e la stessa, una volta sporta, dovrebbe essere mandata per conoscenza anche agli enti che sovrintendono alla professione come l’Ordine dei Medici e l’Albo degli psicologi. Tali enti possono indagare su simili fatti e sospendere o radiare dall’albo gli psichiatri o gli psicologi colpevoli.
- 7** Delineare i diritti dei pazienti e delle compagnie assicurative a 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.



## Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani Internazionale

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

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

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

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

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

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

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

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



# 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.

**Rosanna Costa**  
**Consigliere Regionale della Regione**  
**Piemonte, Membro della Commissione**  
**Sanità:**

“Dobbiamo continuare a dar voce a coloro che non ne hanno. ... Dobbiamo assumerci la responsabilità, in quanto istituzioni, di portare avanti questa campagna, e io vorrei elogiarlo il CCDU per ciò che sta facendo in questo campo. Ci sono situazioni delle quali non sappiamo nulla ed è importante che associazioni come questa ci diano la possibilità di acquisire informazioni in merito. ... Ritengo che il lavoro del CCDU dovrebbe essere diffuso maggiormente, cosicché sempre più persone possano conoscere gli abusi che stanno venendo perpetrati da medici non troppo etici. Voglio ringraziare il CCDU per quello che sta facendo”.

**On. Raymond N. Haynes**  
**Assemblea dello Stato della California:**  
“Il contributo dato dal Comitato dei

Cittadini per i Diritti Umani Internazionale a livello locale, nazionale ed internazionale nella soluzione di problemi relativi alla salute mentale ha un valore inestimabile ed è l'icona vera e propria di un'organizzazione dedita agli ideali più nobili nel campo della salute mentale”.

**Johann Reeve-Alexander, neurologo**  
**Centro di Salute Tara, Australia dell'Ovest**

“Nel CCDU ho potuto scorgere un gruppo impegnato, genuinamente interessato e umanitario di persone dedicate e professionali che stanno contribuendo a portare luce nelle verità agghiaccianti che circondano le pratiche psichiatriche. ... Se il CCDU non avesse spianato la strada e acceso la torcia su queste pratiche con i suoi scritti, con le sue campagne di sensibilizzazione e con i suoi interventi a livello governativo e con la sua continua ricerca, la gente sarebbe piuttosto ignara delle cattive pratiche in questo settore della medicina”.

---

*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

# Uffici del CCDU nazionali



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CCDU Italia**  
Comitato dei Cittadini per i  
Diritti Umani Italia  
Viale Monza 1  
20125 Milano, Italy  
E-mail: ccdu\_italia@hotmail.com

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CCDU Spain**  
Citizens Commission on  
Human Rights Spain  
(Comisi"n de Ciudadanos por los  
Derechos Humanos – CCDH)  
Apdo. de Correos 18054  
28080 Madrid, Spain

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

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

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

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

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

# RIFERIMENTI

## Riferimenti

1. "Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America," The President's New Freedom Commission on Mental Health Report, 22 July 2003, p. 68.
2. Paper written by Allen Jones, Investigator in the Commonwealth of Pennsylvania Office of Inspector General (OIG), Bureau of Special Investigations, Law Project for Psychiatric Rights, Internet address: <http://www.psychrights.org>, 20 Jan. 2004, p. 31.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), pp. 227–228, citing L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine* 22 (1992), pp. 131–145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement (1992), pp. 1–95.
4. J.R. Ewalt, Foreword in Gryenebaum (ed.), *The Practice of Community Mental Health* (Little, Brown & Co., Boston, 1970).
5. Peter Schrag, *Mind Control* (Pantheon Books, New York, 1978), p. 45.
6. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 160.
7. Steven Foley and Henry Sharfstein, *Madness and Government* (American Psychiatric Association Press, Washington, D.C., 1983), p. 25.
8. Dr. Dorine Baudin, "Ethical Aspects of Deinstitutionalization in Mental Health Care," Final Report, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Program No. BMH 5-98-3793, July 2001, p. 14.
9. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment* (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203–204.
10. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," *Australian Broadcasting Corporation*, 10 June 1999.
11. Rael Issac and Virginia Armat, *Madness in the Streets* (The Free Press, New York, 1990), p. 98.
12. *Ibid.*, p. 156.
13. Vera Hassner Sharav, MLS, "Children in Clinical Research: A Conflict of Moral Values," *The American Journal of Bioethics*, Vol. 3, No. 1, 2003.
14. "Psychiatric Drugs—The Need to Be Informed," Report on the Public Hearing on Psychiatric Drugs, presented by the NSW Committee on Mental Health Advocacy, Nov. 1981, p. 22, quoting Pam Gorring, *Mental Disorder or Madness?* (University of Queensland Press, Australia, 1979).
15. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 144.
16. *Ibid.*, p. 164.
17. *Ibid.*, p. 256.
18. *Ibid.*, pp. 257–258.
19. *Ibid.*, pp. 253–254.
20. *Op. cit.*, Allen Jones, p. 6.
21. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 286.
22. "Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2003," *IMSHealth.com*, 2004.
23. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 186.
24. *Ibid.*, pp. 183, 186.
25. John H. Herrera, Ph.D., et al., "High Potency Neuroleptics and Violence in Schizophrenics," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 176, No. 9, 1988, p. 558.
26. *Ibid.*
27. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
28. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 282.
29. Rosei Mestel, "New Schizophrenia Treatment at Issue," *Los Angeles Times*, 26 Nov. 2003.
30. *Op. cit.*, Erica Goode.
31. *Ibid.*
32. Robert Whitaker, "Forced Medication is Inhumane. ..." *The Boston Globe*, 9 June 2002.
33. Michael McCubbin and David Cohen, *The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics*, Presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
34. "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States," Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002, Introduction, pp. 2–8.
35. *Op. cit.*, Robert Whitaker, "Forced Medication is Inhumane. ..."
36. "Diet Mulls Fate of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.
37. *Op. cit.*, Thomas Szasz, M.D. *Cruel Compassion*, p. 205.
38. *Op. cit.*, Michael McCubbin and David Cohen.
39. Thomas Szasz, M.D., *Liberation By Oppression* (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey 2002), p. 127.
40. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, Vol. 30, 2002, pp. 431–437.
41. "The Role of Mental Health Courts is System Reform" Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law, Washington D.C, Jan. 2003.
42. Sam Hart, "Mind Control, The Shocking Truth about Britain's Mental Hospitals, Exclusive Survey," *The Big Issue*, No. 412, 13–19 Nov. 2000.
43. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Canada, 2001), p. 86.
44. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc; New York, 1996), pp. 207, 225.
45. 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 negativa che la psichiatria ha sul sentimento religioso

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

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

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

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

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

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



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

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

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

RINGRAZIAMENTI PER LE FOTO: Copertina: Mark Peterson/Corbis; pagina 4: Wally McNamee/Corbis; pagina 6: Reuters/Corbis; pagina 7: Bettmann/Corbis; pagina 10: Peter Turnley/Corbis; pagina 13: The Sankei Shimbun; pagina 12: Corbis; same pagina: Reuters News Media Inc./Corbis; same pagina: NewsPix (NZ); same pagina: AP Wide World Photos; pagina 14: Peter Turnley/Corbis; pagina 16: Doug Menezes/Getty; pagina 17: Bill Ross/Corbis.

*“È disonestà cercare di far credere che somministrando delle cure coercitive ai malati mentali li si aiuta e che non operare tale coercizione equivale a una ‘omissione di trattamento’ ... Da sempre la storia insegna a stare in guardia dai benefattori che privano i loro beneficiati della libertà”.*

*— Thomas Szasz  
Professore emerito di psichiatria*