



PERCHÉ LA PSICHIATRIA SI VEDE COME UN'INDUSTRIA MORENTE

UNA RISORSA SUI SUOI FALLIMENTI E CRITICHE

UNA RELAZIONE DI INTERESSE PUBBLICO AD OPERA DEL
CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS INTERNATIONAL

6616 Sunset Blvd. Los Angeles, CA, USA 90028 • (323) 467-4242 • www.cchrint.org • humanrights@cchr.org

SOMMARIO

- 2** **INTRODUZIONE**
Perché la psichiatria è così controversa?
- 5** **CAPITOLO 1:**
Perché la psichiatria è così screditata?
- 9** **CAPITOLO 2:**
Come fanno le cose ad andare così male?
- 11** **CAPITOLO 3:**
Mercanti di farmaci o terapeuti?
- 15** **CAPITOLO 4:**
Psichiatria: un abuso di potere;
Diritti Anti-Umani
- 18** **CAPITOLO 5:**
Una lunga storia di critiche alla psichiatria
da parte di esperti
- 20** **CAPITOLO 6:**
Una litania di critici
- 36** **CAPITOLO 7:**
Raccomandazioni
- 38** **CAPITOLO 8:**
Citizens Commission on
Human Rights
- 41** **RIFERIMENTI**



INTRODUZIONE: PERCHÉ LA PSICHIATRIA È COSÌ CONTROVERSA?

Perché la psichiatria è così controversa? Perché i critici dicono che la psichiatria crea infelicità, piuttosto che curarla? Che il trattamento psichiatrico fa male? E perché, per esempio, un decano del Royal College of Psychiatrists ha detto: "Molti altri medici non pensano che noi siamo 'veri dottori'"?¹

Uno psichiatra in formazione ha chiesto perché la psichiatria fosse così impopolare, rispondendo lui stesso: "Una delle paure più comuni è quella di smettere di essere un 'vero medico'".²

Gli studenti di medicina evitano in massa di diventare psichiatri. Un articolo della rivista *European Psychiatry* ha sottolineato: "A differenza di altre specialità mediche, la psichiatria è stata spesso vista come non scientifica, permalosa e senza un'adeguata base scientifica."³

Un ex presidente dell'American Psychiatric Association (APA) una volta disse al Congresso che esiste un "movimento" diffuso per sradicare la psichiatria. Ciò implicava che tutti coloro che si oppongono alle pratiche coercitive e non scientifiche della psichiatria

possono essere raggruppati come "antipsichiatria", come se ciò fosse dannoso invece che necessario.

Così facendo, lo psichiatra dell'APA ha omesso di menzionare ai membri del Congresso l'enorme numero di prove che mostra non solo la mancanza di scienza a sostegno del sistema diagnostico psichiatrico, e la dannosità dei suoi trattamenti, ma che anche all'interno dell'industria della salute mentale ci si pone delle domande sui poteri dati alla psichiatria di incarcerare e imporre i suoi metodi sugli individui, e che dovrebbe essere privata di tali poteri in modo che possa trionfare un'era di diritti umani.

"A differenza di altre specialità mediche, la psichiatria è stata spesso vista come non scientifica...."

– European Psychiatry, 2015

Nel 2014, l'allora presidente dell'APA aveva assunto una società di pubbliche relazioni per rivedere e migliorare l'immagine dell'organizzazione e, presumibilmente, distogliere l'attenzione del movimento dalle critiche al Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali o DSM-5 dell'APA, pubblicato nel 2013.

L'opposizione al DSM-5 proveniva da diverse parti, inclusi pazienti, psichiatri, psicologi, altri professionisti della salute mentale e il Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCHR negli USA, CCDU in Italia), ciascuno indipendente dall'altro ma con la preoccupazione comune: che ci fosse qualcosa di terribilmente sbagliato nel sistema di salute mentale, e che fosse presente da molto tempo.

Il CCHR è stato istituito nel 1969 per indagare e denunciare le violazioni psichiatriche dei diritti

umani e per sradicare gli abusi commessi con il pretesto della terapia della salute mentale. È stato costituito nello spirito della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite, in particolare sull'articolo 5, "Nessuno può essere sottoposto a tortura o a trattamenti o punizioni crudeli, disumani o degradanti". E del Codice di Norimberga, che stabiliva dieci standard a cui i medici devono conformarsi quando effettuano esperimenti su soggetti umani. Il consenso volontario è assolutamente indispensabile.

Quarantuno anni dopo, nel 2010, un sondaggio della World Psychiatric Association (WPA) sugli studenti di medicina, rafforzava le preoccupazioni del CCHR e la necessità del suo ruolo di vigilanza. La WPA ha scoperto che gli studenti ritenevano che il trattamento psichiatrico fosse inefficace, l'elettroshock una forma di punizione, e la psichiatria priva di solide basi scientifiche autorevoli.⁴

Nel 2020, la WPA ha anche assecondato l'indignazione internazionale riguardo la coercizione psichiatrica, pubblicando una presa di posizione intitolata "Implementare alternative alla coercizione: una componente chiave del miglioramento dell'assistenza sanitaria mentale." Ammetteva che la coercizione in psichiatria violava "i diritti alla libertà dei pazienti; autonomia; libertà dalla tortura, da trattamenti inumani o degradanti...." Pratiche che costituiscono coercizione, ha sottolineato, includono "trattamento senza consenso (o 'trattamento obbligatorio')," qualsiasi "isolamento (chiudere o confinare una persona in uno spazio o stanza da solo); contenzione (azioni volte a limitare il movimento fisico di una persona)... e l'uso di psicofarmaci con lo scopo principale di limitare il movimento ("contenzione chimica")."

Infine, è stato riconosciuto che l'uso di pratiche coercitive "porta il rischio di conseguenze dannose, inclusi traumi" e che gli individui soggetti a "coercizione fisica sono suscettibili di

danni che includono dolore fisico, lesioni e morte".

Poi, nel giugno 2021, Psychiatric Times ha pubblicato un'intervista con l'ex Relatore Speciale delle Nazioni Unite Dainius Pūras, M.D., che ha ulteriormente approfondito la questione: "Le pratiche coercitive sono così ampiamente utilizzate che sembrano essere inevitabili, ma suggerisco di cambiare il nostro modo di pensare e di agire. Dobbiamo dare per scontato che ogni utilizzo di misure non consensuali sia un segno di fallimento sistemico, e che il nostro obiettivo comune sia liberare l'assistenza sanitaria mentale globale dalle pratiche coercitive... Se non ci muoviamo in questa direzione, gli argomenti a favore della coercizione continueranno ad essere utilizzati e in modo improprio".

Con la dipendenza della psichiatria dagli interventi biomedici, compresi i farmaci psicotropi, ha detto, non dovremmo essere sorpresi che "la psichiatria globale stia affrontando una crisi, che in larga misura è una crisi morale, o una crisi di valori".

"Questo è ciò che accade quando cerchiamo di utilizzare la chimica del cervello per gestire società che stanno attraversando transizioni difficili e complicate", ha detto il dott. Pūras. Inoltre, "non dobbiamo dimenticare i molti tristi episodi nella storia della psichiatria, che si sono spesso verificati perché i principi sono stati minati da prove dubbie o arbitrarie". Con molta franchezza, Pūras critica "gli effetti dei regimi totalitari e autoritari sulla salute e sul benessere mentale della società" e ammette che "... il problema della responsabilità nella salute mentale e nella psichiatria globali rimane molto serio".

Il 10 luglio 2021, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato il suo "Orientamento sui servizi comunitari di salute mentale: promuovere approcci centrati sulla persona e basati sui diritti" che si scagliava

contro le pratiche psichiatriche coercitive, affermando che "sono dilaganti e sempre più utilizzate nei servizi dei paesi di tutto il mondo, nonostante la mancanza di prove che offrano qualsiasi vantaggio e la prova significativa che siano la causa di danni fisici e psicologici compresa la morte." Ha rafforzato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) secondo la quale, i pazienti non devono essere messi a rischio di "tortura o trattamento o punizione crudeli, disumani o degradanti" e raccomanda di vietare "pratiche coercitive come il ricovero e il trattamento forzato."

"Dobbiamo dare per scontato che ogni utilizzo di misure non consensuali sia un segno di fallimento sistemico e che il nostro obiettivo comune sia liberare l'assistenza sanitaria mentale globale dalle pratiche coercitive...."

**– Dainius Pūras, M.D.,
ex Relatore Speciale delle
Nazioni Unite, giugno 2021**

Con questo documento, il CCHR fornisce i fatti che gli psichiatri, preoccupati per le numerose critiche nei loro confronti, non sono riusciti ad affrontare e spiega come mai continuano ad esistere movimenti dedicati all'eliminazione degli abusi psichiatrici. I governi dovrebbero prendere atto di queste informazioni prima di piegarsi alle richieste di maggiori finanziamenti per la salute mentale. In questo modo si può raggiungere la vera salute mentale.

Jan Eastgate
Presidente, CCHR International



CAPITOLO 1: PERCHÉ LA PSICHIATRIA È COSÌ SCREDITATA?

Gli psichiatri, dipingendo come un pericolo per se stessi o per gli altri coloro che etichettano come "malati di mente", hanno convinto governi e tribunali che privare gli individui della loro libertà è obbligatorio per la sicurezza di tutti gli interessati. Ovunque la psichiatria ha avuto successo in questo sforzo, sono risultati abusi estremi dei diritti umani, senz'altro la prima ragione delle numerose e giustificate critiche alla psichiatria.

Com'è possibile che i governi continuino a investire miliardi di dollari nella psichiatria,

nota all'interno del sistema di salute mentale come una "non-scienza", per migliorare delle condizioni che essa stessa ammette di non poter curare? La psichiatria afferma di essere un'autorità su tutto ciò che riguarda la "salute mentale", ma si dice che i tassi di malattia mentale siano alle stelle richiedendo, guarda caso, un assegno in bianco per ulteriori finanziamenti.

La mancanza di scienza inizia con la critica più diffusa alla psichiatria, il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM)*, su cui si basano in gran parte i

finanziamenti, anche per la ricerca.

Gli psichiatri "si chiedono" perché il DSM venga così diffamato e perché la psichiatria abbia, nelle loro stesse parole, una tale "cattiva reputazione", per la quale incolpano tutti tranne se stessi. Al contrario, liquidano le gravi accuse contro di loro come "anti" salute mentale. Questo è fuorviante.

Tre autori, tra cui un professore di psicologia, spiegano che, quando qualcuno gli scaglia addosso l'etichetta di "anti-psichiatria", "occorre rendersi conto che questo è il modo in cui la psichiatria difensiva, e rigidamente biologica, spesso risponde alle persone e alle idee che li spaventa: applicare un'etichetta negativa e far finta che l'etichetta sia una spiegazione." ⁵

Lo psicologo in pensione Philip Hickey Ph.D. ha indicato: "Non riconosceranno i loro errori. Non si tireranno indietro. E non fermeranno, o ridurranno, le loro pratiche distruttive. Non discuteranno nemmeno seriamente i problemi. Invece, sono passati all'offensiva. Questa offensiva è su due fronti. In primo luogo, attaccano quelli di noi che parlano contro di loro, e in secondo luogo, stanno attivamente sviluppando collegamenti con i media nella speranza che ciò incoraggi i giornalisti a ritrarli in una luce più favorevole." ⁶

Gli psichiatri riferiscono in modo fuorviante che coloro che li criticano non credono nella "malattia mentale". Questo devia deliberatamente dalla verità. Il CCHR è sempre stato chiaro che nell'espone l'abuso psichiatrico, questo non si traduce nel non credere che le persone non diventino depresse, tristi, turbate, ansiose, nervose o addirittura psicotiche.⁷

Non è mai stato contestato che le persone abbiano problemi mentali e comportamentali.

Ma il fatto è che tali problemi non sono malattie biologiche. Non ci sono test per confermare che i problemi mentali siano una "malattia" fisica. Tuttavia, è comune per gli psichiatri essere estremamente disonesti e negligenti, dicendo ai pazienti che i loro problemi sono gli stessi di una vera e propria malattia, o il risultato di uno squilibrio chimico incontrollabile nel cervello, quando non ci sono test fisici o scientifici per confermare che i comportamenti e le emozioni siano di natura fisica o siano causate da squilibri chimici. Questo non è unicamente il punto di vista del CCHR. Anche la psichiatria ha i suoi "eretici".

Il DSM è stato descritto da un esperto come "non scientifico, un prodotto di politica e burocrazia senza scrupoli".

Un esperto ha definito il DSM come "non scientifico ma un prodotto di politica e burocrazia senza scrupoli", affermando poi:

"Al posto delle scoperte scientifiche, il DSM utilizza il consenso degli esperti per determinare quali disturbi mentali esistono e come è possibile riconoscerli. I disturbi entrano a far parte del libro nello stesso modo in cui una legge diventa parte del libro degli statuti. Le persone lo suggeriscono, ne discutono, e lo votano." ⁸ Questa non è scienza.

Nel 2014, Hickey, un prolifico scrittore di psichiatria e salute mentale, ha scritto che i fondamenti della psichiatria sono arbitrari. "Il principio più fondamentale della psichiatria è che praticamente tutti i

problemi significativi del pensiero, del sentimento e/o del comportamento sono malattie che devono essere studiate e trattate da un punto di vista medico. Ciò che di solito non viene riconosciuto, tuttavia, è che si tratta di una premessa arbitraria", ha detto.⁹

"Il principio più fondamentale della psichiatria è che praticamente tutti i problemi significativi di pensiero, sentimento e/o comportamento sono malattie... questa è una premessa arbitraria."

– Philip Hickey, psicologo, 2014

Ha inoltre spiegato ciò che gli psichiatri preferirebbero non discutere nello spiegare i problemi di salute mentale: "Nel linguaggio comune e all'interno della professione medica, la parola 'malattia' indica la *presenza di patologia organica*: cioè, danno o malfunzionamento in un organo. Storicamente, le malattie mentali sono nate, non perché qualche scienziato o gruppo di scienziati avesse riconosciuto e stabilito che i problemi di pensiero, sentimento e/o comportamento fossero causati da un malfunzionamento organico, ma piuttosto perché l'APA aveva semplicemente deciso di estendere il concetto di malattia fino ad includere questo tipo di problemi... Se scelgono di chiamare malattie i problemi di questo tipo, allora sono affari loro. Ma dovrebbero anche riconoscere che stanno usando la parola malattia in un senso distorto e fuorviante del termine". La psichiatria "produce le sue 'diagnosi' (ad esempio, ADHD, disturbo dell'umore, disturbo della condotta, ecc.), semplicemente votando".¹⁰

Nel 2013, il dott. Thomas Insel, ex direttore del National Institute of Mental Health (NIMH) degli Stati Uniti, ha affermato che "la debolezza del DSM è la sua mancanza di validità".¹¹ Il dott. Jeffrey Lieberman, presidente dell'APA nel 2013, quando l'appena pubblicato DSM-5 ha ricevuto critiche internazionali e minacce di boicottaggio riguardo il suo uso, ha detto a *Psychiatric News* di aver assunto una società di pubbliche relazioni per occuparsi degli psichiatri "stigmatizzati" sulla scia di questa protesta contro il manuale.¹²

Philip Hickey ha commentato: "La psichiatria rimane cieca al fatto che è la sua stessa spuria patologizzazione dei suoi clienti che crea il pregiudizio. Non ha interesse in una vera riforma, ma invece si imbarca in una pacchiana campagna di pubbliche relazioni per mascherare le sue trasgressioni e vendere i suoi concetti ai media, agli azionisti e al pubblico in generale. Il Dr. Lieberman riconosce persino la necessità dell'APA di vendere quest'aria fritta ai suoi propri membri!"¹³

Due settimane dopo aver fatto i suoi commenti, Insel ha ritrattato e rilasciato una dichiarazione congiunta con Lieberman secondo cui il DSM "rappresenta le migliori informazioni attualmente disponibili per la diagnosi clinica dei disturbi mentali".¹⁴

Un insabbiamento. La psichiatria offre solo congetture e un sistema diagnostico da "il più votato vince". E il pubblico in generale, il consumatore, non lo sa, mentre cerca del vero aiuto.

Lieberman ha giustificato il manuale: "... rappresenta un sistema che è *il migliore che possiamo avere, dato il nostro attuale stato di conoscenza*" e la psichiatria "non ha alternative migliori".¹⁵ [enfasi aggiunta] E finché non ne trovano uno, ci si aspetta che i governi continuino a versare soldi

nell'abisso "scientifico". Ma un sistema che pretende di aiutare le persone con problemi mentali, ma che in realtà è basato sulla finzione, è più distruttivo del non avere alcun sistema. In base all'affermazione di Lieberman è legittimo chiedersi se la psichiatria stia anche solo cercando di trovare un corretto "stato di conoscenza".

Il defunto dottor Loren Mosher, psichiatra ed ex capo della ricerca sulla schizofrenia per il NIMH, ha osservato che il DSM "è la montatura su cui la psichiatria cerca l'accettazione da parte della medicina in generale. Gli addetti ai lavori sanno che è più un documento politico che scientifico".¹⁶

Il dottor Colin Ross, psichiatra e autore, ha dichiarato: "Il modo in cui le cose entrano nel DSM non si basa su esami del sangue o scansioni cerebrali o risultati fisici. Si basa sulle descrizioni del comportamento. Ed è ciò su cui si basa l'intero sistema psichiatrico".

Anche l'allora presidente della Task Force del DSM-IV, il professor Allen Frances, l'ha ammesso in tutta onestà: "La 'malattia mentale' è terribilmente fuorviante perché i 'disturbi mentali' che diagnosticiamo non sono altro che le descrizioni di ciò che i medici osservano le persone fare o dire, e non delle malattie ben definite."¹⁷

Sicuramente i consumatori e i governi che investono nel loro benessere meritano di meglio.

"Il modo in cui le cose entrano nel DSM non si basa su esami del sangue o scansioni cerebrali o risultati fisici. Si basa sulle descrizioni del comportamento."

– Dr. Colin Ross, psichiatra





CAPITOLO 2: COME FANNO LE COSE AD ANDARE COSÌ MALE?

Nonostante le diagnosi psichiatriche non siano validate da alcun riscontro scientifico, il numero di "malattie mentali" è salito del 1764% tra il 1917 quando ne furono nominate 22 e il 1994, quando il DSM-IV vantava 886 pagine e 410 disturbi (il DSM-5 è simile).

I "disturbi" probabilmente sono aumentati progressivamente con il numero di farmaci psicotropi sviluppati: 52 nel 1943 e 182 nel 1968.

Nel 1980, il DSM-III era di quasi 500 pagine ed elencava ben 265 categorie diagnostiche.¹⁸

Nonostante le diagnosi psichiatriche non siano validate da alcun riscontro scientifico, il numero di "malattie mentali" è salito del 1764% tra il 1917 e il 1994.

I finanziamenti alla salute mentale sono aumentati nei soli Stati Uniti da 31,8

miliardi di dollari nel 1986 a 238,4 miliardi nel 2020: un aumento del 650%, mentre la popolazione è aumentata solo del 37%.¹⁹ Secondo IQVIA, una società di analisi sanitaria²⁰ quasi 77 milioni di americani oggi assumono farmaci psicotropi, di cui 6.155.852 in età compresa tra 0 e 17 anni, e 418.425 di età compresa tra 0 e 5 anni. Anche nel Regno Unito è stato riferito nel 2014 che "nell'ultimo decennio l'uso di antidepressivi nel Regno Unito è raddoppiato, con 50 milioni di prescrizioni nel solo 2012.

E lo stesso si può dire per l'iperattività: l'uso del Ritalin è triplicato con 800.000 prescrizioni entro il 2012." Secondo l'articolo, "Ancora peggio, sostengono i critici, le carenze scientifiche ed etiche nella ricerca di alcuni di questi farmaci, non sono state volutamente pubblicate. Nel frattempo, le vere cause alla base dei problemi comportamentali e della miseria umana non vengono diagnosticate e spesso non vengono trattate. Questa è l'opinione di coloro che si oppongono all'uso diffuso della 'contenzione chimica' per curare le persone con difficoltà mentali."²¹

Il fatto che così tanti americani, britannici e milioni in altri paesi "necessitino" di un farmaco psichiatrico è sicuramente indicativo di un sistema di salute mentale fallito. *The Guardian* nel Regno Unito ha posto questa domanda: "Considerando i milioni di sterline in più che sono stati versati nei servizi di salute mentale nell'ultimo decennio e che ci sono sostanzialmente più psichiatri nel servizio sanitario ora che nel 1997, come possono le cose andare così male?"²²

Il DSM-5 includeva una serie di nuove diagnosi, e le diagnosi di alcuni disturbi venivano combinate o eliminate del tutto.²³ Si prevedeva che avrebbe portato alla

possibilità che migliaia, se non milioni, di nuovi pazienti sarebbero stati esposti a farmaci che avrebbero potuto causare più male che bene.

Quasi 77 milioni di americani assumono farmaci psicotropi, di cui 6,1 milioni di età compresa tra 0 e 17 anni, e 418.425 di età compresa tra 0 e 5 anni.

– IQVia Total Patient Tracker, 2020

Come ha osservato il prof. Frances negli *Annals of Internal Medicine*, "Questi cambiamenti [al DSM-5] porteranno probabilmente a sostanziali tassi di falsi positivi e trattamenti non necessari. Le aziende farmaceutiche sfruttano il marketing delle definizioni libere del DSM promuovendo l'idea fuorviante che i problemi nella vita di tutti i giorni sono in realtà malattie psichiatriche non diagnosticate causate da uno squilibrio chimico e che richiedono una soluzione sotto forma di pillola."²⁴

Phillip Hickey sottolinea: "La ragione per cui diversi farmaci psicoattivi sono diventati best seller negli ultimi anni è che la psichiatria ha il vantaggio, unico in campo medico, di poter inventare malattie, e rendere più flessibili i criteri per queste malattie, più o meno a suo piacimento. La psichiatria, a differenza di altre specialità mediche, non ha limiti naturali al suo potenziale di crescita. Possono continuare ad espandere la rete diagnostica finché tutti nel mondo non avranno una diagnosi."²⁵



CAPITOLO 3: MERCANTI DI FARMACI O TERAPEUTI?

Nel 2014 si è tenuto un dibattito nella Royal Geographic Society, nel Regno Unito, sul tema dell'overdose della società e del ruolo giocato da psichiatri e industria farmaceutica nello scatenare "l'attuale 'epidemia' di disturbi mentali".

Nel corso del dibattito emerse come la tendenza ad associare gli spacciatori di droga con "il cupo mondo sotterraneo della criminalità possa essere fuorviante: alcuni potrebbero obiettare che c'è un'altra classe di spacciatori di droga, altrettanto senza

scrupoli, che lavora nei rispettabilissimi campi della psichiatria e dell'industria farmaceutica. E che merita lo stesso controllo morale che applichiamo al narcotrafficante all'angolo della strada." ²⁶

Inoltre, all'interno della professione, le "etichette mediche vengono sempre di più applicate a condizioni quotidiane che in precedenza erano ritenute al di fuori dell'ambito dell'assistenza medica. Quindi, la tristezza viene rinominata depressione; la timidezza, fobia sociale; la birichineria

infantile come iperattività o ADHD. E Big Pharma è troppo felice di inventare nuovi farmaci redditizi per il trattamento di questi "disturbi", farmaci che psichiatri e medici di base poi prescrivono volentieri, riccamente ricompensati dalle aziende farmaceutiche per farlo."

C'è stata un'ondata di critiche al DSM-5 prima ancora che fosse pubblicato, poiché già da allora era chiaro che avrebbe potuto portare a una maggiore prescrizione di farmaci. Nel dicembre 2012 sul blog di *Psychology Today*, Frances ha affermato che l'approvazione del DSM-5 da parte dell'APA è stato il "momento più triste" nella sua lunga carriera di studio, pratica e insegnamento della psichiatria. Ha notato che la revisione era "profondamente imperfetta" e conteneva una serie di modifiche che sembravano "chiaramente pericolose e scientificamente infondate." ²⁷

Scientific American nel 2013 ha pubblicato un articolo della Dr.ssa Judy Stone, molto critico nei confronti del DSM-5. Stone, che aveva praticato medicina interna per decenni, ha commentato le critiche di Jeffrey Lieberman verso coloro che erano sfavorevoli riguardo il DSM-5, introdotto da lui in qualità di presidente dell'APA. Si finse "sorpreso" per il controverso dibattito globale tra così tanti professionisti della salute mentale riguardo il nuovo manuale e tentò di liquidarlo etichettandolo come "antipsichiatria." ²⁸

La dottoressa Stone ha definito le opinioni di Lieberman "autopromozionali e condiscendenti", aggiungendo che "si abbassa a caratterizzazioni denigratorie dei critici come 'persone reali che non vogliono migliorare l'assistenza sanitaria', 'fuorviati' e diffusori di 'anarchia scientifica'. La Stone

rispose con una battuta: "...mi chiedo se esiste una diagnosi DSM-5 per qualcuno che è egoista, non può accettare le critiche e crede che i critici siano bigotti prevenuti?"

"I campi della psichiatria e dell'industria farmaceutica meritano lo stesso controllo morale che applichiamo allo spacciatore di droga all'angolo della strada."

– Dibattito della Royal Geographic Society, 2014

La Stone ha analizzato le conclusioni egoistiche di Lieberman:

- Lieberman ha detto: "Essere 'contro' la psichiatria non mi sembra diverso dall'essere 'contro' la cardiologia, l'ortopedia o la ginecologia". "Sì, dottor Lieberman", ha detto la Stone: "La psichiatria è diversa. Queste altre specialità, nella maggior parte dei casi, sono molto più basate sull'evidenza, con risultati più facilmente misurabili".
- "Forse l'affermazione più eclatante nell'articolo di Lieberman consiste nel riferirsi ai precedenti errori etici e trattamenti barbari dei pazienti, dicendo in modo sprezzante: 'Tuttavia, quello è stato allora e adesso è adesso.'"
- Lieberman "ha lanciato attacchi personali appena velati ai suoi critici, senza opporre loro alcuna argomentazione razionale".

I conflitti di interesse tra gli psichiatri sono stati un problema significativo e i conflitti di Lieberman non fanno eccezione. Includono: GlaxoSmithKline; Janssen Pharmaceutica Products, LP (USA); Merck & Co., Inc; Novartis Pharmaceuticals Corporation; Pfizer Inc.; Sepracor Inc.; e Targacept. Ha fatto parte del consiglio consultivo di: Bioline; GlaxoSmithKline; Intra-Cellular Therapies, Inc.; Eli Lilly e Company; Pierre Fabre; e Psychogenics. ²⁹

I ricercatori di Tufts e Harvard hanno scoperto che il 57% dei gruppi di lavoro dell'APA che redigevano il DSM aveva legami con l'industria farmaceutica, il che, a quanto pare, nella mente di Lieberman significa che questi ricercatori avevano pregiudizi nei confronti della psichiatria.

I ricercatori hanno scoperto che il 57% dei gruppi di lavoro dell'American Psychiatric Association che hanno redatto il suo manuale diagnostico aveva collegamenti con l'industria farmaceutica.

La psichiatria rimane, come ha detto Lieberman al Congresso nel 2015, "l'unica specialità medica con un movimento dedicato alla sua eradicazione". ³⁰ Ma piuttosto che guardare alla sua storia predatoria e dannosa di pseudo-medicina, pseudoscienza che imprigiona le persone contro la loro volontà, Lieberman credeva che i suoi oppositori fossero "prevenuti" e

avessero "pregiudizi" nei confronti della professione.

D'un fiato, ha ammesso che i "trattamenti psichiatrici non sono perfetti", che non funzionano per tutti e non sono cure, e molti farmaci e procedure hanno effetti collaterali.

Ma nel respiro successivo, voleva che i pazienti ricevessero *più* trattamento, che nella sua mente veniva contrastato dal "pregiudizio" che era "attivamente perpetuato da un virulento movimento anti-psichiatria." ³¹

Il 6 luglio 2020, Lieberman lo ha ripetuto ad altri psichiatri in una conferenza virtuale per l'Associazione Psichiatrica Europea. Pur ammettendo che "la psichiatria, figliastra della medicina" ha un "famigerato passato", ha anche affermato che "lo stigma associato al nostro passato influenza ancora la percezione del nostro campo da parte dei nostri colleghi in medicina, e dai politici al governo e dal pubblico in generale". Sorprendentemente, ha ritratto gli psichiatri come "vittime".

Nel 2016 ha dichiarato: "La professione a cui ho dedicato la mia vita è la più denigrata e diffidata di tutte le specialità mediche". Lo chiamava pregiudizio. ³²

Ha definito il pregiudizio come "sentimenti ingiustificati, che le persone hanno verso un dato gruppo di persone, una data pratica, nel nostro caso della medicina...."

Inoltre, "non c'è nessun'altra disciplina in medicina che soffre così. Voglio dire, pensi di aver mai sentito parlare di un movimento anti-cardiologia? o di un movimento antitumorale? o di un movimento anti-pediatria? No, abbiamo noi quel triste primato, purtroppo."

Ma questo è il punto. Gli altri settori non hanno bisogno di un intero movimento, che coinvolga più gruppi diversificati, per proteggere milioni di pazienti. La psichiatria sì. Ciò che Lieberman sceglie di ignorare è che il movimento contro la psichiatria è *giustificato*.

PsychCentral, un sito web indipendente di informazioni sulla salute mentale, supervisionato da professionisti della salute mentale, sottolinea: "I medici non rinchiudono coloro che trascurano di prendere i farmaci per il cuore, che continuano a fumare anche con il cancro o che sono dipendenti dall'alcol. Potremmo lamentarci di queste situazioni, ma non siamo pronti a privare tali individui della loro libertà, privacy e integrità fisica nonostante il loro "scarso" giudizio. Anche le persone che soffrono di malattie mentali hanno diritto al rispetto e alle libertà di cui godono gli altri esseri umani."³³

Il CCHR ha rappresentato molte migliaia di pazienti in tutto il mondo che si oppongono

a essere etichettati falsamente, incarcerati e trattati con la forza.

"I medici non rinchiudono coloro che trascurano di prendere i farmaci per il cuore, che continuano a fumare anche con il cancro... [non] priviamo tali individui della loro libertà, privacy e integrità fisica nonostante il loro 'scarso' giudizio", come fa la psichiatria.

– PsychCentral, 2013





CAPITOLO 4: PSICHIATRIA: ABUSO DI POTERE E DIRITTI ANTI-UMANI

Nel 2014, il Royal College of Psychiatrists ha pubblicato un articolo sostenendo: "È chiaro che gli psichiatri si trovano nella posizione insolita di avere lo spaventoso potere legale di rinchiodare i pazienti. Essere classificati come pazzi significa essere alla mercé del sistema guidato dallo psichiatra, con terapeuti in grado di negare ai pazienti il contatto con il mondo esterno e di somministrare trattamenti che potrebbero essere vissuti come punizioni per non essersi conformati alle norme di sanità mentale della società." ³⁴

The Guardian ha riportato ciò che altri si

chiedono: "L'attuale epidemia di depressione e iperattività è il risultato della speculazione sulle malattie da parte della professione psichiatrica e delle grandi industrie farmaceutiche? La psichiatria ha ancora qualche credibilità?" L'autore Will Self ha parlato di uno psichiatra, il cui mantra era: "Dicono che i medici falliti diventano psichiatri e che gli psichiatri falliti si specializzano in farmaci". Andò oltre, scrivendo: "Cosa hanno da offrire gli psichiatri... oltre la loro capacità di somministrare legalmente droghe psicoattive e, in alcuni casi, di confinare con la forza coloro che ritengono essere

malati di mente?" ³⁵

Ventitré anni prima, nel novembre 1990, Jeffrey Masson, Ph.D., fu intervistato da *Geraldo*, un programma televisivo nazionale negli Stati Uniti, e disse: "...non c'è nessun'altra specializzazione medica con pazienti che si lamentano amaramente del trattamento che stanno ricevendo. Non trovi dei pazienti diabetici in questo tipo di spettacolo che dicono 'Ci stai torturando. Ci stai facendo del male. Ci stai danneggiando. Smettila!' E gli psichiatri non vogliono ascoltare." ³⁶

Chiaramente, è ancora così.

Per quanto riguarda l'orrore e la paura che sperimentano i pazienti psichiatrici, il trattamento non è progredito aldilà del gettare le persone in una gabbia di matti per riportarle in sé. ³⁷

Attualmente esistono quasi 450 psicofarmaci che possono causare effetti collaterali tra cui³⁸:

- infarti
- irregolarità cardiache
- diabete
- problemi al fegato
- sintomi neurologici potenzialmente letali
- dipendenza
- "depressione" aggravata e altri disturbi
- decadimento cognitivo
- comportamento violento e suicida, ostilità, mania ³⁹
- estrema preoccupazione, agitazione e attacchi di panico, grave irrequietezza ⁴⁰
- autolesionismo, allucinazioni o pensieri deliranti, psicosi
- disfunzione sessuale
- convulsioni, attacchi epilettici o tremori
- difetti di nascita
- morte improvvisa ⁴¹

- effetti indesiderati cerebrovascolari;
- ginecomastia (crescita del seno femminile nei maschi giovani) ⁴²

Carole Lieberman, psichiatra, esperta forense e autrice ha osservato: "Quando gli psichiatri prescrivono solo farmaci, i pazienti finiscono per suicidarsi, compiere omicidi o hanno altri problemi". Gli psichiatri, ha aggiunto, non possono "ridursi a spacciatori di pillole. Al giorno d'oggi, molti psichiatri vedono i pazienti solo per 'visite mediche' di 15-30 minuti una volta al mese o meno. Questo è ciò che io chiamo 'psichiatria da fast-food' — una catena di montaggio. *I pazienti finiscono nel mirino di questa negligenza.*" ⁴³ [enfasi aggiunta]

“È chiaro che gli psichiatri si trovano nell'insolita posizione di avere lo spaventoso potere legale di rinchiudere i pazienti... e di somministrare trattamenti che potrebbero essere vissuti come punizioni....”

– Il Royal College of Psychiatrists , Articolo, 2014

Un'altra pratica psichiatrica, il trattamento con l'elettroshock, invia fino a 460 volt di elettricità attraverso il cervello provocando una crisi epilettica che comporta una perdita di coscienza e violente contrazioni muscolari, attenuate da un miorilassante e un anestetico. Può causare disfunzioni e perdite cognitive e della memoria, danni cerebrali e morte. ⁴⁴

E' intervenuto addirittura il Relatore Speciale delle Nazioni Unite sulla Tortura, Juan E. Mendez, chiedendo nel 2013 "un divieto assoluto di tutti gli interventi medici forzati e non consensuali" come "elettroshock e droghe che alterano la mente..." ⁴⁵

Il rapporto del Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite del luglio 2018 su "Salute mentale e diritti umani" ha ribadito questo appello, includendo la TEC, tra le "pratiche che costituiscono tortura o altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti..." ⁴⁶

Chiediamo "un divieto assoluto di tutti gli interventi medici forzati e non consensuali" come "elettroshock e farmaci che alterano la mente"

– Juan E. Méndez, relatore speciale delle Nazioni Unite sulla tortura, 2013

La Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti non ha mai assicurato che i produttori di dispositivi per la TEC fornissero studi clinici che dimostrassero sicurezza ed efficacia del dispositivo, e si è rifiutata di vietare all'APA di utilizzare la frase "trattamento sicuro ed efficace", in quanto al di fuori della sua giurisdizione. Rappresentando interessi psichiatrici piuttosto che proteggere i consumatori, nel 2018, la FDA ha ridotto la classificazione del rischio del dispositivo per la TEC in modo che gli psichiatri potessero somministrarlo a più pazienti vittime,

anche bambini di età pari o inferiore a cinque anni, come già accade negli Stati Uniti.

La FDA ha usato la semantica per respingere le preoccupazioni del Comitato delle Nazioni Unite sulla Tortura riguardo la TEC forzata perché la relazione non si indirizzava in modo specifico "all'uso della stimolazione elettrica per trattare condizioni come un grave MDE [episodio depressivo maggiore] associato a MDD [disturbo depressivo maggiore] o BPD [disturbo bipolare], schizofrenia, stati maniacali bipolari, disturbo schizoaffettivo, disturbo schizofreniforme o catatonìa." ⁴⁷

E la prova delle "misteriose abilità" nelle pubbliche relazioni della psichiatria consiste nella sua capacità di convincere le agenzie governative che sottoporre gli individui a elettroshock e altri interventi dannosi per il cervello è "terapia", e non tortura.

Il conferimento di un potere senza precedenti a un settore della medicina non supportato dalla scienza, ma dotato del diritto legale di incarcerare e distruggere con la forza i diritti umani approvati dalle Nazioni Unite, dovrebbe essere guardato alla luce dei fallimenti della psichiatria. Questa è la ragione per cui la psichiatria attira la maggior parte delle critiche di qualsiasi settore medico.



CAPITOLO 5: UNA LUNGA STORIA DI CRITICHE ALLA PSICHIATRIA DA PARTE DI ESPERTI

Nel 2017, il dottor Dainius Pūras, capo del Centro di Psichiatria Infantile e Pediatria Sociale presso l'Università di Vilnius, in Lituania, ha espresso ciò che gli avvocati per i diritti dei pazienti, i medici, il CCHR, il cosiddetto "movimento anti-psichiatria" ed un insieme di professionisti della salute mentale dicono da decenni: che il campo della salute mentale è pieno di violenze e abusi. E che per avere un futuro migliore per pazienti o consumatori, le cose devono cambiare.

Nella sua relazione al Consiglio delle Nazioni Unite per i Diritti Umani riunito a Ginevra, il dottor Pūras invita ad una rivoluzione nella cura della salute mentale in tutto il mondo per "porre fine a decenni di abbandono, abusi e violenze". Ha scritto:

- "Ci sono ora prove inequivocabili dei fallimenti di un sistema che fa troppo affidamento sul modello biomedico dei servizi di salute mentale, compreso l'eccessivo uso in prima linea di farmaci psicotropi, eppure questi modelli persistono".

- "La storia della psichiatria e della salute mentale è segnata da eclatanti violazioni dei diritti, come la lobotomia, eseguite in nome della medicina. Dalla seconda guerra mondiale e dall'adozione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, insieme ad altre convenzioni internazionali, è stata prestata una crescente attenzione ai diritti umani nella salute mentale e nella psichiatria a livello globale. Tuttavia, se la comunità globale abbia effettivamente imparato dal doloroso passato rimane una questione aperta".

"...il campo della salute mentale continua ad essere ipermedicalizzato... con il sostegno della psichiatria e dell'industria farmaceutica."

– Dr. Dainius Pūras, Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite, 2017

- "Per decenni, i servizi di salute mentale sono stati governati da un paradigma biomedico riduzionista che ha contribuito all'esclusione, all'abbandono, alla coercizione e all'abuso delle persone con disabilità intellettive, cognitive e psicosociali, delle persone con autismo e di coloro che si discostano dai prevalenti comportamenti culturali, sociali e dalle norme politiche".
- "Una crescente base di ricerca ha prodotto prove che indicano come lo status quo, caratterizzato da interventi biomedici, compresi farmaci psicotropi e misure non consensuali, non è più difendibile nel contesto del miglioramento della salute mentale. Più importanti sono stati gli sforzi organizzati della società

civile, in particolare i movimenti guidati da utenti ed ex utenti di servizi di salute mentale, e organizzazioni di persone con disabilità, nel richiamare l'attenzione sui fallimenti dei servizi di salute mentale tradizionali nel soddisfare i loro bisogni e garantire i loro diritti."

- "... il campo della salute mentale continua ad essere eccessivamente medicalizzato e il modello biomedico riduzionista, con il supporto della psichiatria e dell'industria farmaceutica, domina la pratica clinica, la politica, i programmi di ricerca, l'educazione medica e gli investimenti nella salute mentale in tutto il mondo... i farmaci psicotropi sono sempre più utilizzati nei paesi ad alto, medio e basso reddito in tutto il mondo. Ci è stato venduto un mito secondo cui le migliori soluzioni per affrontare le sfide della salute mentale sono i farmaci e altri interventi biomedici".

Ha avvertito che il potere e il processo decisionale nella salute mentale sono concentrati nelle mani di "guardiani biomedici", in particolare quelli che rappresentano la psichiatria biologica. ⁴⁸

Questo *deve* cambiare.

Il co-fondatore del CCHR, il compianto Dr. Thomas Szasz, professore di psichiatria, ha affermato che la psichiatria non **commette** abusi dei diritti umani, è un "abuso dei diritti umani". Questo è intrinseco nelle leggi che l'autorizzano a imporre le sue pratiche e trattamenti ad altri. Ha dimostrato di non riuscire a mantenere ciò che ha promesso: una migliore salute mentale, e un sistema che non sia fondato su scienza fraudolenta, incarcerazione forzata e "trattamenti" crudeli, sprecando nel contempo miliardi di dollari dei contribuenti per risultati nulli o dannosi.

La psichiatria, come ideologia e pratica, dovrebbe firmare il proprio "certificato di morte", come suggerisce il dottor Hickey.



CAPITOLO 6: UNA LITANIA DI CRITICI

I seguenti articoli, studi e risultati di sondaggi condotti da studenti di medicina rispondono a qualsiasi domanda sul perché esiste un movimento per eliminare gli abusi psichiatrici. I rapporti sono suddivisi in sezioni:

FALLIMENTI DELLA PSICHIATRIA E PESSIMA REPUTAZIONE

1986: Nel suo libro, *The Good News About Depression*, Mark S. Gold, psichiatra e professore a contratto presso il Dipartimento di Psichiatria della Washington University di St. Louis, ha

osservato: "La psichiatria è malata e sta morendo" e il "talento è sceso a un nuovo minimo." ⁴⁹

1993: lo psichiatra M. Scott Peck, scrivendo su *Psychology Today*, ha affermato che la psichiatria ha sperimentato "cinque vaste aree di fallimento" tra cui "una reputazione sempre più scadente." ⁵⁰

June 1993: il Dr. Paul Genova ha scritto su *Psychiatric Times* che la psichiatria americana "è moribonda... la professione nel suo insieme sembra aver perso la sua integrità; è una nave in putrefazione." ⁵¹

Maggio 1998: Alla riunione annuale dell'APA, un promemoria medico affermava: "Due anni fa, l'APA poteva essere paragonato al Titanic prima di colpire l'iceberg; enorme, finanziariamente sostenibile, ma difficile da manovrare. Ci siamo scontrati. L'anno scorso abbiamo perso più di 1.600 membri.... Qualsiasi organizzazione che perde quasi il 10% dei suoi membri in due anni deve chiedersi come conduce la propria attività." ⁵²

2009: Il presidente della WPA ha istituito una Task Force per esaminare le ragioni della "stigmatizzazione della psichiatria e degli psichiatri". Ha trovato:

- La percentuale di studenti di medicina che indicavano che avrebbero scelto la psichiatria come carriera era *spesso bassa*.
- Gli psicofarmaci sono stati criticati per non aver preso di mira la vera causa della malattia.

La psichiatria è stata descritta come "una disciplina senza una vera conoscenza, metodi scientifici o tecniche di trattamento efficaci"

– Task Force dell'Associazione Mondiale di Psichiatria, 2009

- La rappresentazione generale della psichiatria nei media di informazione e intrattenimento è prevalentemente negativa. In un commento dei media, la psichiatria è stata descritta come "una disciplina senza una vera cultura, metodi scientifici o tecniche di trattamento efficaci".
- Anche la rappresentazione del

trattamento psichiatrico è spesso negativa, con la prevalenza di immagini di elettroshock inefficaci e punitivi, confinamento forzato o trattamento psicoanalitico.

- Gli psichiatri sono descritti come inutili, non fornendo una terapia efficace e incapaci di spiegare o prevedere il comportamento dei loro pazienti.
- Gli studenti di medicina spesso consideravano inefficace il trattamento psichiatrico.
- La maggior parte degli intervistati considera l'elettroshock una forma di punizione.
- L'atteggiamento degli operatori sanitari nei confronti di specifici trattamenti psichiatrici sembra coincidere con quello della popolazione generale e degli studenti di medicina. Pertanto, i farmaci depot [farmaci iniettati che vengono rilasciati lentamente nel flusso sanguigno] sono stati spesso percepiti come coercitivi e compromettenti l'autonomia del paziente.
- Gli studenti di medicina considerano gli psichiatri come pensatori strani, confusi e disorientati, complicati e difficili da capire.
- Il 35% dei medici non psichiatri vede gli psichiatri come meno stabili emotivamente degli altri medici e il 51% come nevrotici.
- Gli studenti di medicina percepiscono la psichiatria come priva di solide basi scientifiche autorevoli. Questo atteggiamento si basa in parte sull'incertezza relativa alla nosologia [ramo della medicina che si occupa della classificazione delle malattie] e alla diagnosi delle malattie mentali, *che è menzionata tra le ragioni per cui gli studenti di medicina non si iscrivono a psichiatria.*⁵³

2010: La "guida su come combattere la stigmatizzazione della psichiatria e degli psichiatri" della WPA riportava: "La rappresentazione di uno psichiatra maligno e dispotico, un funzionario dello stato oppressivo...." ⁵⁴

2010: Nella sua newsletter "World Psychiatry", la WPA ha pubblicato i risultati dello studio "Gli psichiatri sono una specie in via di estinzione?" citando le sfide in corso alla psichiatria e se sarebbe sopravvissuta al 21° secolo in presenza di "notevole pessimismo e un senso di presentimento tra gli psichiatri." Quindi, "200 anni dopo la sua nascita, c'è qualcosa che non va nella psichiatria?" Secondo le informazioni ricevute dal Segretariato WPA, c'erano più di 200.000 psichiatri certificati in tutto il mondo nelle 134 Società Membro della WPA. In generale, tuttavia, si stava verificando un calo delle assunzioni nella professione. ⁵⁵

"Mentre la critica alla psichiatria da parte dei professionisti è in circolazione da molto tempo e continua ancora oggi, il malcontento *nei confronti della nostra professione viene espresso sempre di più anche dai nostri 'clienti', i pazienti. Mentre la critica all'interno di una professione può essere considerata come un contributo al suo sviluppo dinamico, il malcontento dei clienti verso una professione può essere dannoso.*" [enfasi aggiunta]

"Le rappresentazioni dei trattamenti psichiatrici nei film sono raramente positive e su di noi circolano una serie di stereotipi, non da ultimo nelle battute, come il 'professore matto', l'"analista" e l'"interrogatore indifferente." ⁵⁶

2013: uno studio presentato al congresso del Royal College of Psychiatrists nel 2013 ha stabilito che il 26% degli studenti di medicina, e il 47% del pubblico, ha affermato che si "sentirebbe a disagio nel sedere vicino ad uno psichiatra ad una

"Mentre le critiche alla psichiatria da parte dei professionisti sono in circolazione da molto tempo e continuano ancora oggi, il malcontento nei confronti della nostra professione viene espresso sempre di più anche dai nostri 'clienti', i pazienti"

– "World Psychiatry," WPA newsletter, 2010

festa." ⁵⁷

Agosto 2014: Lo Psychiatric Bulletin ha pubblicato un articolo intitolato "La demonizzazione degli psichiatri nella finzione (e perché i veri psichiatri potrebbero voler fare qualcosa al riguardo)." Ciò era in risposta alla continua cattiva immagine della psichiatria nei media e nell'intrattenimento.

Punti inclusi:

- Non ha mai goduto del rispetto e del prestigio sociale di altre specialità mediche.
- Molti romanzi sembrano fornire buone ragioni per spiegare la nostra paura della psichiatria. Oltre allo stupro e all'omicidio, le fiction ritraggono anche gli psichiatri come torturatori medici. La lobotomia e la terapia elettroconvulsivante (TEC) sono mostrate come dispositivi di controllo e punizione del pazzo nel romanzo di Ken Kesey del 1962, Qualcuno volò sul nido del cuculo.

- Gli psichiatri hanno effettuato trattamenti non provati, dolorosi e persino dannosi in modo permanente su persone vulnerabili.
- Fondamentalmente, la psichiatria ha sempre avuto una strana posizione nella gerarchia medica: non esiste un test delle urine per la schizofrenia; non è possibile presentare prove scientifiche per il disturbo bipolare nel modo in cui un oncologo può identificare un cancro da una biopsia.
- "Ci sono alcune buone ragioni per la nostra sfiducia e paura nei confronti degli psichiatri. C'è un gruppo consistente all'interno della comunità psichiatrica che è critico nei confronti dei trattamenti attuali." ⁵⁸

"A differenza di altre specialità mediche, la psichiatria è stata spesso vista come non scientifica, suscettibile e senza un'adeguata base scientifica."

– Articolo su *European Psychiatry*, 2015

Febbraio 2015: *European Psychiatry* ha pubblicato un documento su come migliorare l'immagine della psichiatria e dello psichiatra – cosa difficile da fare, data la sua storia. Ha notato:

- L'attuale "immagine della psichiatria e degli psichiatri può risentire di aspetti non strettamente legati allo stigma: il passato della psichiatria comprende secoli bui in cui i manicomi e gli interventi pre-farmacologici (contenzione fisica, coercizione, ecc.) sono stati impiegati e possono ancora influenzare l'immagine della disciplina e degli psichiatri."
- "A differenza di altre specialità mediche, la psichiatria è stata spesso vista come non scientifica, permalosa e senza un'adeguata base scientifica".
- Studenti di medicina: "Gli atteggiamenti negativi verso la psichiatria includevano il percepire la natura non scientifica della materia."
- Pubblico in generale: "Le immagini negative che il grande pubblico ha riguardo la psichiatria sono legate alla percezione dei trattamenti ai quali vengono dati coloriti stereotipi di trattamenti forzati contro la volontà e l'uso di camicie di forza."
- "I farmaci psicotropi e la TEC sono visti come interventi più negativi rispetto alle psicoterapie e alla consulenza".
- "I resoconti dei giornali e le rappresentazioni negative dei media svolgono un ruolo importante nella creazione di ulteriori stereotipi negativi sulla psichiatria." ⁵⁹

LA PSICHIATRIA CREA CRISI DI ASSUNZIONE

1979: A partire dal 1979 e nel corso dei due decenni successivi, si è verificata un calo nel numero di studenti di medicina che scelgono la psichiatria, e nell'atteggiamento che i nuovi studenti di medicina hanno nei confronti della specializzazione. ⁶⁰ Negli Stati Uniti, il numero di studenti di medicina che scelgono la psichiatria come carriera di specializzazione era in declino da più di due decenni, secondo uno studio pubblicato nel 1995. ⁶¹

1980: "Meno della metà di tutte le posizioni psichiatriche ospedaliere [potevano] essere occupate da laureati delle scuole di medicina statunitensi", Mark

S. Gold, psichiatra e collaboratore Professore del Dipartimento di Psichiatria della Washington University di St. Louis, ha riferito, definendolo "l'abbandono totale della psichiatria." I laureati in medicina hanno visto che la psichiatria era "fuori sincronia con il resto della medicina", "non ha credibilità" ed è "non scientifica." ⁶²

Settembre 1999: un articolo sull'*American Journal of Psychiatry* intitolato "Atteggiamento verso la psichiatria come prospettiva di carriera tra gli studenti che iniziano Medicina", di David Feifel, M.D. et al., riguardava un sondaggio tra studenti di medicina e la diminuzione della scelta di psichiatria come specializzazione. Gli autori hanno scritto: "Il numero di laureati in medicina che scelgono una carriera in psichiatria è in declino negli Stati Uniti. Al fine di determinare se questa riluttanza verso la psichiatria si verifica prima o durante la scuola di medicina, questo studio ha intervistato studenti di medicina all'inizio del loro primo anno" e ha trovato che:

"[Q]uesti studenti iniziano la loro formazione medica considerando una carriera in psichiatria come *distintamente e costantemente meno attraente rispetto ad altre specializzazioni esaminate*. [enfasi aggiunta]

"Più di un quarto dei nuovi studenti di medicina aveva già escluso definitivamente una carriera in psichiatria.

"I nuovi studenti di medicina hanno valutato la psichiatria significativamente inferiore rispetto a ciascuna delle altre specializzazioni per quanto riguarda il grado in cui è stato un lavoro soddisfacente, gratificante finanziariamente, un lavoro piacevole, prestigioso, utile ai pazienti, che trattava di un argomento interessante, intellettualmente stimolante, attingendo a tutti gli aspetti della formazione medica, basata su un fondamento scientifico affidabile, che dovrebbe avere un futuro

luminoso e interessante e un campo di comprensione e trattamento in rapido progresso." ⁶³

I laureati in medicina hanno visto che la psichiatria era "fuori sincronia con il resto della medicina", "non ha credibilità" ed è "non scientifica"

– Mark S. Gold, psichiatra, 1980

2005: L'European Journal of Psychiatry pubblica i risultati di uno studio sugli atteggiamenti e le opinioni espresse dagli studenti di medicina nei confronti della psichiatria, che "sta progressivamente ottenendo sempre maggiori ripercussioni internazionali. Ciò è dovuto, in parte, alla mancanza di specializzandi che scelgono la psichiatria come futuro professionale in alcuni paesi. A questo proposito, un atteggiamento negativo nei confronti della psichiatria o del ruolo dello psichiatra è stato frequentemente osservato da un certo numero di autori in diversi paesi. Le lamentele più comuni riguardano:

- "la mancanza di rigore scientifico in psichiatria
- "l'inefficacia del trattamento e
- "lo status sociale basso degli psichiatri tra i medici rispetto ad altre specializzazioni: alcuni di questi paesi erano gli Stati Uniti, il Regno Unito, l'Australia, l'Arabia Saudita e la Cina." ⁶⁴

Maggio 2009: nel Regno Unito, c'è stato un altro netto calo di iscrizioni di medici nella scuola di psichiatria, che è stato attribuito all'"atteggiamento negativo nei confronti dell'argomento tra i medici", secondo il *Times Higher Education*. Gli esami di

ammissione al Royal College of Psychiatrists erano scesi da una media compresa tra il 15 e il 20% nell'ultimo decennio ad appena il 6% nel 2008. ⁶⁵

"La singola minaccia più importante che la psichiatria deve affrontare... è l'incapacità di attirare i nostri laureati in medicina in psichiatria"

– Professor Rob Howard, Decano del Royal College of Psychiatrists, 2009

"La minaccia più importante per la psichiatria... è l'incapacità di attirare i nostri laureati in medicina in psichiatria", ha dichiarato il professor Rob Howard, preside del College. La psichiatria nel Regno Unito stava facendo affidamento su medici ed accademici stranieri, ha aggiunto. "Quando diventa impopolare, devi dipendere dai medici d'oltremare", ha detto. "Non è mai stata particolarmente popolare..." ⁶⁶

2009: La Task Force della WPA indagando sulla "stigmatizzazione della psichiatria e degli psichiatri" ha rilevato che "La classificazione dei disturbi mentali nelle categorie DSM e ICD è stata oggetto di critiche perché la maggior parte di queste categorie diagnostiche non sono convalidate da criteri biologici, rafforzando così l'immagine della psichiatria come non 'vera medicina'." ⁶⁷

4 giugno 2009: *The Guardian* ha anche citato il professor Howard, dicendo: "Catastrofico è la parola che userei per la carenza [di psichiatri] che stiamo affrontando. Abbiamo sempre faticato a reclutare dei numeri significativi, ma

quest'anno è particolarmente grave. Si è arrivati al punto in cui si può contare in decine il numero di medici britannici che arrivano, quando abbiamo centinaia di posti disponibili da riempire." ⁶⁸

2010: La WPA ha citato uno studio del Regno Unito, affermando: "I laureati in medicina del Regno Unito che inizialmente hanno scelto la psichiatria ma non l'hanno perseguita come carriera, hanno *riportato come ragioni importanti per smettere, un basso status della psichiatria all'interno delle discipline mediche, un miglioramento scarso o nullo in molti pazienti e la mancanza di una base di prove per la diagnosi e il trattamento.*" ⁶⁹ [enfasi aggiunta]

2010: L'indagine del WPA ha anche rilevato che "i medici che avevano iniziato una carriera di formazione come psichiatri in Inghilterra, ma l'avevano interrotta, erano più frequentemente d'accordo con l'affermazione che la psichiatria aveva una cattiva immagine pubblica e che non erano sufficientemente rispettati da medici di altre discipline."

"Le sfide dall'esterno includono le crescenti critiche del paziente e dell'accompagnatore [badante] ... e il basso status della psichiatria all'interno della medicina e nella società in generale."

"Una delle ragioni del declino del reclutamento in psichiatria, che si ripresenta in continuazione, è la percezione negativa del campo della psichiatria da parte degli studenti di medicina e di quelli che abbandonano, relativa alla mancanza di sfida intellettuale, dubbi sull'efficacia dei trattamenti psichiatrici, scarsa opinione di colleghi e docenti sulla psichiatria, e basso prestigio della psichiatria all'interno della medicina...." ⁷⁰

2010: Nonostante gli sforzi per migliorare la

situazione, dichiarazioni come le seguenti hanno continuato ad apparire regolarmente nelle pubblicazioni relative alla selezione in psichiatria: "La crisi del reclutamento ... [che sta portando a] ... differenze inaccettabili di qualità tra i tirocinanti e i consulenti ... è la più grande sfida che la psichiatria deve affrontare." ⁷¹

2012: Il numero di studenti di medicina del Regno Unito che scelgono la psichiatria ha continuato a diminuire di oltre il 50% dal 2009. Nell'ultimo decennio il numero di psichiatri è diminuito del 26%, mentre il numero di medici generici in generale è aumentato di oltre il 31%. ⁷²

Il Royal College of Psychiatrists ha introdotto una strategia di reclutamento per il 2011-2016. In una sezione, si affermava che gli psichiatri erano ancora percepiti come lontani dal resto della professione medica, la psichiatria non è scientifica, e i trattamenti non sono basati sull'evidenza. Inoltre, gli psichiatri erano tenuti in scarsa considerazione e spesso erano soggetti a commenti critici. Alla voce "miglioramento dell'immagine della psichiatria e degli psichiatri", il rapporto osservava una delle cose che dovevano fare era: "Sfidare il materiale negativo su Internet; ad es. Scientologist [il CCHR è stato co-fondato dalla Chiesa di Scientology], associazioni di pazienti scontenti..." ⁷³ [enfasi aggiunta]

Dicembre 2013: uno studio su *JAMA Psychiatry*, condotto da ricercatori del Weill Cornell Medical College negli Stati Uniti, ha riportato: "Anche il numero di psichiatri sta rapidamente diminuendo - un calo del 14% dal 2000 al 2008 - perché gli psichiatri vanno in pensione e gli *studenti di medicina non scelgono psichiatria*." ⁷⁴ [enfasi aggiunta]

2014: è stato condotto uno studio a livello mondiale che ha coinvolto 20 paesi per

determinare il motivo per cui gli studenti di medicina avrebbero scelto psichiatria, ma ha riscontrato che solo il 4,5% degli studenti di medicina avrebbe "sicuramente preso in considerazione" una carriera in psichiatria. Il 25% "sicuramente non"

Il 90% dei medici intervistati ha ritenuto che gli psichiatri non siano buoni modelli di riferimento per gli studenti di medicina.

– Acta Psychiatrica Scandinavia, 2015

prendere in considerazione psichiatria. ⁷⁵

Gennaio 2015: uno studio pubblicato su *Acta Psychiatrica Scandinavia*, che era un sondaggio tra i docenti di medicina per determinare il loro atteggiamento nei confronti della psichiatria e degli psichiatri, ha rilevato che il 90% degli intervistati riteneva che gli psichiatri non siano buoni modelli di riferimento per gli studenti di medicina. Lo studio è stato condotto nell'ambito delle attività scientifiche della Sezione Scientifica Stigma e Salute Mentale della WPA. Sono stati intervistati quindici centri di insegnamento accademico nel Regno Unito, in Europa e in Asia con un tasso di risposta del 65% (su 1.057 docenti di facoltà di medicina); Il 73% pensava che i pazienti psichiatrici fossero emotivamente estenuanti.

Altri risultati significativi sono stati:

- La stragrande maggioranza degli intervistati aveva opinioni negative nei confronti della psichiatria come disciplina, degli psichiatri e dei pazienti psichiatrici.

- Le critiche fatte dagli studenti di medicina includono che la psichiatria è di portata troppo ristretta; non attinge a tutti gli aspetti della formazione medica; è inefficace e antiscientifica.
- Nel Regno Unito, dove meno di uno studente di medicina su 20 ha dichiarato di voler entrare in psichiatria, i fattori che più li hanno scoraggiati sono stati la prognosi infausta dei pazienti psichiatrici (20%), la scarsa base scientifica della psichiatria (18%) e la percezione della mancanza di una base di prove (14%).

"La psichiatria è una scelta di carriera impopolare per molti studenti di medicina...."

– BMC Medical Education, 2015

- Le immagini mediatiche della psichiatria sono negative, con descrizioni di trattamenti psichiatrici oppressivi e dispotici e rappresentazioni popolari dei professionisti della salute mentale come immorali, sfruttatori, o mentalmente squilibrati.
- Le opinioni espresse agli studenti di medicina dalla loro facoltà di insegnamento possono rafforzare le idee sbagliate sulla psichiatria e dissuadere gli studenti dal considerare la psichiatria come una potenziale scelta di carriera.... Nel complesso, gli intervistati hanno ritenuto che la cultura scolastica di medicina non considerasse la psichiatria una branca della medicina intellettualmente stimolante o basata sull'evidenza.
- Uno su dieci riteneva che la psichiatria fosse troppo vaga e imprecisa per essere

insegnata in modo efficace e ha convenuto che si dovrebbe dedicare meno tempo nell'insegnamento della psichiatria agli studenti di medicina. ⁷⁶

7 marzo 2015: *BMC Medical Education* ha pubblicato uno studio: "Impatto di un tirocinio psichiatrico sullo stigma, atteggiamenti verso la psichiatria e la psichiatria come scelta di carriera". Dichiarava: "La psichiatria è una scelta di carriera impopolare per molti studenti di medicina ..." Inoltre, "Per gli psichiatri, lo stigma spesso persiste nel corso della loro carriera e la professione viene percepita con un'immagine negativa, sia nella comunità che da altri medici specialisti ". ⁷⁷

NELLA LORO MENTE, GLI PSICHIATRI NON SONO "VERI MEDICI"

2008 e 2009: "Molti altri medici non pensano che siamo 'veri dottori'- Professor Rob Howard, preside del Royal College of Psychiatrists (Regno Unito). "Gli psichiatri sono spesso piuttosto dispiaciuti di se stessi e del servizio che hanno da offrire." ⁷⁸

2013: Uno psichiatra in formazione nel Regno Unito ha scritto in un post su un blog: "Ma perché la psichiatria è così impopolare? Ha dichiarato: "Una delle paure più comuni è quella di smettere di essere un 'vero medico'. I potenziali candidati temono il pensiero di perdersi così in fondo alla tana del coniglio psichiatrico, distanti dal resto della medicina, che dimenticheranno quanti reni hanno le persone o quale estremità di uno stetoscopio ti entra nelle orecchie... Anche i medici in formazione evitano psichiatria perché la considerano non scientifica." ⁷⁹

2018: L'autore di un articolo su "Come gli psichiatri sono diventati medici di second'ordine", ha osservato che "la psichiatria porta il fardello di essere conosciuta come la specialità scelta da

coloro che non volevano essere veri medici".⁸⁰

I TRATTAMENTI DEGLI PSICHIATRI FALLISCONO NEL CURARE LA LORO INSTABILITÀ, DEPRESSIONE, ANSIA O NEL PREVENIRE IL SUICIDIO

Gli studenti di medicina percepiscono gli psichiatri come più emotivamente instabili o nevrotici rispetto ad altri professionisti della salute.⁸¹ Anche un sondaggio mondiale del 2015 ha confermato questo: circa uno su cinque pensava che gli studenti fossero attratti dalla psichiatria a causa dei propri problemi o che gli studenti scegliessero la psichiatria perché non potevano accedere ad altre specializzazioni.⁸²

Robert Epstein, Ph.D., scrivendo su *Psychology Today* nel 1997, titolava il suo candido articolo: "Perché gli strizzacervelli hanno problemi: suicidio, stress, divorzio: gli psicologi e altri professionisti della salute mentale possono effettivamente essere più incasinati del resto di noi." Infatti, come scriveva Epstein: "l'idea che la terapia sia un rifugio per coloro che sono feriti psicologicamente è antica quanto la professione stessa". Ha indicato uno studio dell'American Psychiatric Association che ha concluso che "i medici con disturbi affettivi [dell'umore] tendono a selezionare la psichiatria come specializzazione."

Inoltre, "I professionisti della salute mentale sono, in generale, un gruppo abbastanza pazzo, turbato almeno come la popolazione generale... I terapeuti alle prese con problemi coniugali, alcolismo, abuso di sostanze, depressione e così via non funzionano molto bene come terapeuti." Epstein consigliava: "In effetti, ogni volta che il tuo terapeuta mostra chiari segni di disagio personale o menomazione, mettilo al corrente di ciò che hai notato. (Idealmente, fallo a spese del terapeuta, dopo che la tua sessione è finita.)"⁸³

Uno studio molto citato del 1963 riportava che 24 psichiatri su 25 erano entrati in campo per il desiderio di esplorare alcuni conflitti personali.⁸⁴

Il suicidio di psichiatri — 953 in 18.730 morti consecutive di medici statunitensi durante un periodo di cinque anni 1967-72 — ha dimostrato che gli psichiatri si sono suicidati a tassi di circa il doppio di quelli previsti.⁸⁵

"...gli psicologi e altri professionisti della salute mentale potrebbero effettivamente essere più incasinati di tutti noi."

– Robert Epstein, Ph.D., *Psychology Today*, 1997

1980: un noto studio ampiamente citato ancora oggi ha rilevato che il 73% degli psichiatri aveva sperimentato ansia da moderata a invalidante all'inizio della propria carriera e il 58% aveva sofferto di depressione da moderata a invalidante."⁸⁶

1997: secondo lo psicologo David Lester, Ph.D., direttore del Center for the Study of Suicide, i professionisti della salute mentale si suicidano a un tasso anormalmente alto.⁸⁷

2000: uno studio pubblicato sul *Southern Medical Journal* ha riportato che le prime ricerche avevano scoperto che "gli psichiatri avevano il più alto tasso di suicidi e i pediatri il tasso più basso". Uno studio del 1979 aveva anche evidenziato che tra i medici donne, le psichiatre avevano i tassi più alti [di depressione], con il 73% che riportava una storia di depressione rispetto al 46% di altri medici donne.⁸⁸

2001: uno studio dell'*American Journal of Psychiatry* riportava: "Gli psichiatri erano più anziani, in condizioni di salute più precarie, con meno probabilità di essere sposati" rispetto ad altri medici donne e con "più probabilità rispetto agli altri medici donne di aver avuto storie personali o familiari di vari disturbi psichiatrici." Circa il 56% delle donne psichiatre aveva una storia familiare di malattie mentali e poco più del 40% ne aveva sperimentata una personalmente — quasi il doppio del tasso di altri medici. ⁸⁹ Gli psichiatri si sono suicidati a tassi di circa il doppio di quelli di altri medici, secondo uno studio dell'*American Psychiatric Association* del 1980, che ha scoperto che "il verificarsi del suicidio da parte degli psichiatri è abbastanza costante di anno in anno, indicando un'eccedenza relativamente

"Gli psichiatri avevano il più alto tasso di suicidi..."

– *Southern Medical Journal*, 2000

stabile di psichiatri depressi". ⁹⁰

2002: uno studio su più di 1.000 counselors scelti a caso ha rilevato che il 62% degli intervistati si è identificato come depresso e, tra quelli con sintomi di depressione, il 42% ha riferito di aver sperimentato una qualche forma di comportamento o pensiero suicida. ⁹¹

2012: un articolo del *Washington City Paper* riportava che "depressione, stress ed esaurimento sono alti tra i medici ma più alti tra gli psichiatri; lo stesso vale per l'abuso di alcol e droghe. Gli psichiatri hanno un tasso di divorzio 2,7 volte maggiore rispetto a quello di altri medici e

fino a cinque volte maggiore di quello del pubblico in generale."

"Uno studio su oltre 8.000 dipendenti ospedalieri finlandesi ha rilevato che il personale psichiatrico aveva l'81% in più di probabilità di soffrire di una malattia mentale attuale o passata e il 61% in più di probabilità di perdere il lavoro a causa della depressione".

"Rispetto ad altri medici donne, le psichiatre hanno una probabilità maggiore del 67% di soffrire di problemi psicologici, principalmente di depressione".

"Il California Medical Board ha scoperto che gli psichiatri maschi avevano quasi il doppio delle probabilità di essere puniti per rapporti sessuali non etici con i pazienti rispetto ai loro colleghi." ⁹²

2015: un sondaggio sugli psichiatri canadesi ha rilevato che dei 487 psichiatri che hanno risposto a un questionario, quasi un terzo (31,6%) ha dichiarato di aver avuto una malattia mentale. ⁹³

"Molte persone scelgono le professioni della salute mentale, almeno in parte, perché vogliono esaminare problemi psicologici, vulnerabilità o dolore propri o della propria famiglia", secondo Stephen Hinshaw, Ph.D., professore di psicologia, Università della California, Berkeley, e Professore di Psichiatria e Vicepresidente per Psicologia dell'infanzia e dell'adolescenza, Università della California, San Francisco. ⁹⁴

2019: *Psychiatry Advisor*, citando uno studio del 2011, ha riferito che c'era un alto tasso di suicidi negli psicologi, con alcuni studi che suggeriscono che quasi il 30% ha avuto pensieri suicidi e quasi il 4% ha tentato il suicidio. ⁹⁵

OSTACOLATI DALLA LORO FINZIONE DIAGNOSTICA NON SCIENTIFICA

2010: i risultati di un sondaggio WPA (World Psychiatric Association) hanno riportato:

"In psichiatria abbiamo la situazione confusa di due diversi sistemi diagnostici utilizzati a livello internazionale. In qualsiasi stato membro dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), alla dimissione di un paziente dall'ospedale, deve essere indicata una diagnosi dal capitolo V della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD -10). Tuttavia, affinché la ricerca psichiatrica venga pubblicata su una rivista ad alto impatto, è consigliabile utilizzare il Manuale Diagnostico e Statistico (DSM-IV) dell'American Psychiatric Association (APA)."

- "...la validità delle definizioni diagnostiche e dei sistemi di classificazione della psichiatria è sempre più messa in discussione anche all'interno della psichiatria. Inoltre, la fiducia nei risultati degli studi sugli interventi terapeutici sta calando".
- "...Mentre i sistemi di classificazione diagnostica psichiatrica e le definizioni delle malattie sono stati a lungo criticati, il carattere degli attacchi è cambiato. Mezzo secolo fa, provenivano principalmente dall'esterno. Oggi, mentre continuano questi attacchi, le discussioni sulla validità delle diagnosi psichiatriche stanno prendendo slancio anche all'interno della nostra professione..."⁹⁶

2013: E' stato formato un intero gruppo a livello internazionale di professionisti ed utenti della salute mentale per boicottare il DSM-5 l'anno in cui è stato pubblicato.⁹⁷ Circa 2000 professionisti spagnoli e francesi, per la maggior parte psicoanalisti, hanno anche firmato petizioni contro la vendita del DSM-5.⁹⁸ I membri più attivi di

questo gruppo avevano scritto insieme 10 libri con uno o due autori, 10 libri editi e 137 articoli pubblicati principalmente su riviste con revisione paritaria (peer-reviewed). Un sondaggio di questo lavoro ha rivelato che copriva temi problematici, tra cui:

1. Diagnosi in psichiatria
2. Mancanza di una medicina basata sull'evidenza nella psichiatria e, in relazione a ciò, il rapporto tra l'industria farmaceutica e la psichiatria
3. Coercizione nella psichiatria.⁹⁹

"...la validità delle definizioni diagnostiche e dei sistemi di classificazione della psichiatria è sempre più messa in discussione anche all'interno della psichiatria."

– "World Psychiatry" 2010

Settembre 2013: In un articolo pubblicato sulla rivista *Psychiatry Investigation* intitolato "La psichiatria è scientifica? Una lettera ad uno specializzando in psichiatria del 21° secolo". Jose de Leon, dell'Università del Kentucky Centro di Ricerca sulla Salute Mentale presso l'Eastern State Hospital, Lexington, KY e il Gruppo di Ricerca di Psichiatria e Neuroscienza (CTS-549), Institute of Neuroscience, Università di Granada (Spagna), ha scritto:

- "Durante lo sviluppo del DSM-5, anche la stampa laica ha messo in dubbio la validità scientifica della psichiatria".
- Ha detto agli specializzandi: "...la tua

formazione è gravemente carente. Non hai 1) alcuna seria comprensione della, e nessun 'amore' per, la statistica, che è la base dell'approccio scientifico in medicina, 2) nessuna comprensione o interesse per gli ultimi 2500 anni di storia della civiltà occidentale che hanno generato l'attuale pensiero psichiatrico e le sue lacune."

"Le aziende farmaceutiche non credono più nelle promesse delle neuroscienze e stanno abbandonando la 'nave che affonda' della psichiatria."

– Jose de Leon, psichiatra, 2013

- "....negli ultimi anni, durante i quali il DSM-5 è stato sviluppato dall'American Psychiatric Association (APA), ci sono state grandi controversie fuori e dentro la psichiatria statunitense... in questi tempi in cui la "scienza" è considerata *l'ultima e unica fonte di verità, le persone al di fuori della nostra professione riferendosi alla psichiatria come "non scientifica" sembra che stiano alimentando il peggior disastro possibile riguardo le pubbliche relazioni.*" [enfasi aggiunta]
- "All'inizio del maggio 2013, il mese in cui il DSM-5 è stato ufficialmente pubblicato, Insel, il direttore del NIMH (Istituto Nazionale di Salute Mentale, n.d.t.), ha scritto un post su un blog in cui ha buttato alle ortiche il DSM-5 perché "manca di validità", ed è stato reinterpretato dalla stampa statunitense col significato che il DSM-5 è "fuori contatto con la scienza". *I leader*

dell'APA hanno risposto che la nuova scienza non è pronta per essere incorporata nel DSM-5 e hanno tentato di riparare il danno di marketing con una dichiarazione condivisa dal NIMH e dall'APA. Avere questa lotta interna in onda sui giornali statunitensi e su altri media è stato l'ultimo fallimento pubblico nello sviluppo di un DSM-5 gravemente carente."

- "Per 50 anni le aziende farmaceutiche hanno cercato di utilizzare la scienza per espandere i "vecchi" farmaci psichiatrici e hanno guadagnato molti soldi nel farlo. Tuttavia, stanno perdendo la capacità di continuare a guadagnare così tanto e stanno scappando dalla psichiatria perché è troppo complicata e non può promettere un nuovo flusso di entrate per i loro azionisti".
- "Le aziende farmaceutiche non credono più nelle promesse delle neuroscienze e stanno abbandonando la 'nave che affonda' della psichiatria." ¹⁰⁰

28 aprile 2014: Il compianto Jeremy D. Safrahn, Ph.D., Professore di Psicologia presso la New School for Social Research di New York, psicologo clinico, psicoanalista, ricercatore in psicoterapia e autore, ha presentato la sua opinione su *Psychology Today*:

- "Le controversie interne sul DSM-5 (l'ultima edizione del manuale diagnostico ufficiale per la psichiatria), guidate da esperti di psichiatria tra cui Robert Spitzer e Allen Frances (entrambi editori capo di versioni precedenti del DSM) hanno iniziato a fare notizia nei media mainstream, e anche se molte di queste controversie hanno avuto luogo su scala minore, con lo sviluppo del DSM-III e del DSM-IV *il pubblico cominciava a sospettare che l'imperatore fosse nudo.* Per aggiungere beffa al danno, la crescente quantità di

prove che molte delle affermazioni sui poteri miracolosi della nuova generazione di farmaci psichiatrici erano state massicciamente gonfiate, hanno cominciato ad avere un impatto sulla volontà delle aziende farmaceutiche di investire i loro soldi in ricerca e sviluppo rilevanti in questo settore." ¹⁰¹

Dicembre 2014: in un rapporto pubblicato sull'*International Journal of Clinical and Health Psychology*, lo psichiatra infantile britannico Sami Timimi ha suggerito che i sistemi diagnostici psichiatrici convenzionali dovrebbero essere aboliti. Ha detto che le diagnosi psichiatriche non sono né valide né utili e solleva punti importanti, alcuni dei quali seguono:

- L'uso della diagnosi psichiatrica aumenta lo stigma e non aiuta le decisioni terapeutiche. La teoria e la pratica psichiatrica, ha scritto, "sono in un vicolo cieco".
- "La prevenzione si è dimostrata sfuggente, con le diagnosi di salute mentale che stanno diventando più, e non meno, comuni".
- "Le diagnosi elencate nei principali manuali diagnostici psichiatrici non sono ancora state collegate ad alcun tipo di test fisico o altro marker biologico" e "quindi, a differenza del resto della medicina, le diagnosi psichiatriche non hanno correlazioni fisiopatologiche e non sono disponibili dati indipendenti alla diagnostica a sostegno della loro valutazione soggettiva della diagnosi."
- È ben noto il fallimento di decenni di ricerca scientifica di base nel mostrare qualsiasi marcatore biologico o psicologico specifico che indichi come corretta una diagnosi psichiatrica. A differenza del resto della medicina, che ha sviluppato sistemi diagnostici basati su un quadro eziologico e fisiopatologico, manuali diagnostici

psichiatrici come il DSM-5 (APA, 2013) e ICD-10 (Organizzazione mondiale della sanità, 1994) non sono riusciti a collegare le categorie diagnostiche ai processi eziologici.

"Le controversie interne sul DSM-5 per la psichiatria, guidate da esperti di psichiatria... hanno cominciato a fare notizia nei media mainstream... il pubblico stava cominciando a sospettare che l'imperatore fosse nudo."

**– The late Jeremy D. Safrahn, Ph.D.,
professore di psicologia, 2014**

- "Nonostante la convinzione che i disturbi psichiatrici abbiano un chiaro carico genetico, la ricerca genetica molecolare non riesce a scoprire alcun profilo genetico specifico per qualsiasi disturbo."
- "L'incapacità della ricerca di base nell'evidenziare alcun marcatore biologico specifico per le diagnosi psichiatriche indica che gli attuali sistemi di diagnosi psichiatrica non hanno in comune la stessa sicurezza scientifica, di appartenenza ad un modello tecnologico sviluppato dalla ricerca fondata sulle scienze naturali, come il resto della medicina."
- "A differenza del resto della medicina, dove la ragione per i sintomi del paziente è chiarita da una diagnosi, le diagnosi psichiatriche sono solo delle descrizioni che non spiegano nulla. Quindi, quando un medico afferma che

un paziente è "veramente" depresso, o ha l'ADHD, o ha un disturbo bipolare, o qualsiasi altra cosa, non solo sta cercando di trasformare qualcosa che è basato su un'opinione soggettiva in qualcosa che sembra empirico, ma si sta impegnando nel processo di reificazione (ovvero, trasformare qualcosa di soggettivo in qualcosa di 'concreto')."

- "Sebbene si sostenga spesso che i farmaci commercializzati come 'antipsicotici' invertano uno squilibrio biochimico nei pazienti psicotici, tale squilibrio non è stato dimostrato." ¹⁰²

"A coloro che affermano che i grandi progressi scientifici/medici dal 1975 hanno reso la scelta di andare da uno psichiatra biologico razionale, dico: Quali progressi?"

– Lawrence Kelmenson, psichiatra, 2020

Ottobre 2020: Lawrence Kelmenson, che ha praticato la psichiatria per 32 anni, ha ribadito la mancanza di scienza della psichiatria e di come comprometta la capacità innata di recupero delle persone nel superare i problemi senza una pillola:

- "A coloro che affermano che i maggiori progressi scientifici/medici dal 1975 hanno reso la visita da uno psichiatra biologico una scelta razionale, dico: Quali progressi? Sono trascorsi quarantacinque anni: esiste ora una 'diagnosi psichiatrica verificata da test di laboratorio, raggi X, o un risultato dell'esame fisico? No; quindi, sono tutti

puramente immaginari, nient'altro che etichette concettualizzate. Devi aver avuto le allucinazioni quando hai sentito parlare di queste "scoperte."

- "Questa non può essere una sorpresa, dal momento che etichettare un problema come 'mentale' è un modo per dire che non è fisico: gli psichiatri non trattano le malattie del cervello allo stesso modo in cui i cardiologi trattano le malattie del cuore. Affrontiamo la realtà: c'è già un campo che tratta le malattie del cervello: la neurologia".
- Lo stesso campo psichiatrico ha utilizzato tali capacità per superare molti pericoli che avevano minacciato la sua sopravvivenza. Questi includevano attacchi anti-psichiatria come Il nido del cuculo e Il mito della malattia mentale, e un'offensiva di numerosi assistenti sociali più economici che hanno fatto sloggiare gli psichiatri dalla loro nicchia di terapeuti.

Le parole del Dr. Kelmenson esprimono il concetto con maggior efficacia:

- **"La psichiatria si è adattata in modo resiliente, ideando/instillando nella nostra cultura un modello di malattia privo di senso. Ha ingannato milioni di persone facendogli credere di non essere capaci di adeguarsi ed affrontare i propri problemi o di crescere i propri figli presumibilmente incapaci. Hanno quindi rinunciato a provarci. (Ironico, eh?) Questo ha generato orde di clienti vitalizi che cercano cure inesistenti per malattie inesistenti, consentendo alla psichiatria di prosciugare i fondi dell'assicurazione sanitaria. Quindi, si è trasformata con successo da debellatore in produttore di massa di pazzia, che succhia parassitariamente il sangue dalla società. Geniale!"** ¹³⁰

CONDANNA INTERNAZIONALE DELLA PSICHIATRIA COERCITIVA

3 giugno 2021: *Psychiatric Times* ha pubblicato un'intervista con l'ex Relatore Speciale delle Nazioni Unite Dainius Pūras, M.D, che ha sempre condannato il sistema di salute mentale, affermando:

- "Le pratiche coercitive sono così ampiamente utilizzate che sembrano essere inevitabili, ma suggerisco di capovolgere il nostro pensiero e le nostre azioni. Dobbiamo dare per scontato che ogni caso di utilizzo di misure non consensuali sia un segno di fallimento del sistema, e che il nostro obiettivo comune sia di liberare il servizio di salute mentale, a livello globale, dalle pratiche coercitive ... Se non ci muoviamo in questa direzione, gli argomenti a favore della coercizione continueranno a essere usati e abusati."
- Gli "ostacoli alla realizzazione dei diritti alla salute mentale" includono la dipendenza dal "modello biomedico e dagli interventi biomedici" e "l'uso distorto delle conoscenze e delle prove".
- "Non dobbiamo dimenticare i molti episodi tristi nella storia della psichiatria, che spesso sono accaduti perché i valori sono stati lesi in nome di prove dubbie o arbitrarie".
- La psichiatria coercitiva ha anche fatto sì che un numero troppo esiguo di psichiatri venga ritenuto responsabile dell'attuazione della terapia, perché autorizzata dalla legge: "... il problema della responsabilità nella salute mentale e nella psichiatria a livello globale rimane molto serio".

Psychiatric Times ha ricordato al dottor Pūras la sua richiesta, nel 2017, di una

rivoluzione nel campo della salute mentale per "porre fine a decenni di abbandono, abusi e violenza". È stato notato che questa chiamata "ha provocato un dibattito piuttosto vivace su riviste accademiche come l'*Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, in cui Pūras veniva accusato di avere un pregiudizio antipsichiatrico". Ma il dottor Pūras ha risposto:

- "La caratteristica più preoccupante della psichiatria è che la dirigenza, sotto l'influenza degli estremisti, tende a etichettare come antipsichiatri quegli esperti che denunciano e affrontano criticamente lo status quo ... se psichiatri influenti continuano a ripetere che i valori non sono una priorità nell'assistenza sanitaria mentale, non dovremmo sorprenderci che la salute mentale e la psichiatria a livello globale stiano affrontando una crisi, che in larga misura è una crisi morale, o una crisi di valori." ¹⁰⁴

"Se psichiatri influenti continuano a ripetere che i valori non sono una priorità nell'assistenza sanitaria mentale, non dovremmo sorprenderci che la salute mentale e la psichiatria a livello globale stiano affrontando una crisi, che in larga misura è una crisi morale, o una crisi di valori."

– Dainius Pūras, ex Relatore Speciale delle Nazioni Unite, giugno 2021

10 giugno 2021: L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato la sua "Guida sui servizi di salute mentale di comunità: promuovere approcci centrati sulla persona e basati sui diritti" – un attacco diretto contro le pratiche psichiatriche coercitive, giudicate "pervasive e sempre più utilizzate nei servizi nei paesi di tutto il mondo, nonostante la mancanza di prove sui loro benefici, e le prove significative sui loro danni fisici e psicologici e persino alla morte".

"La coercizione è integrata nei sistemi di salute mentale, compresa l'istruzione e la formazione professionale, ed è rafforzata dalla salute mentale nazionale e da altre leggi"

– Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 2021

- L'OMS ha ribadito quanto afferma la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) ovvero che i pazienti non devono essere esposti al rischio di "tortura o trattamento o punizione crudeli, disumani o degradanti" e raccomanda di vietare "pratiche coercitive come il ricovero e il trattamento forzati, isolamento e contenzione, nonché la somministrazione di farmaci antipsicotici, terapia elettroconvulsivante (TEC) e psicotomia senza consenso informato."
 - L'OMS ha indicato una serie ulteriore di
- linee guida delle Nazioni Unite e Risoluzioni del Consiglio per i Diritti Umani che invitano i paesi ad affrontare "l'istituzionalizzazione illegale o arbitraria, l'eccessiva somministrazione di farmaci e le pratiche di trattamento [riscontrate nel campo della salute mentale] che non rispettano l'autonomia, la volontà e le preferenze."
- Le persone soggette a pratiche coercitive riferiscono senso di disumanizzazione, impotenza e mancanza di rispetto.
 - La stigmatizzazione si verifica tra il popolo, i politici e altri, quando questi considerano le persone con disabilità mentali come "a rischio di danneggiare se stesse o gli altri, o che hanno bisogno di cure mediche perché siano al sicuro" - un mantra psichiatrico - che si traduce in un'accettazione generale di pratiche coercitive come il ricovero ed il trattamento involontari o l'isolamento e la contenzione. "Le pratiche coercitive sono utilizzate in alcuni casi perché sono obbligatorie nelle leggi nazionali dei paesi". Inoltre, "la coercizione è incorporata nei sistemi di salute mentale, anche nell'istruzione e nella formazione professionale, ed è rafforzata attraverso la salute mentale nazionale e altre leggi".
 - I paesi devono garantire che vi sia un "consenso informato" e che "*sia rispettato anche il diritto di rifiutare il ricovero e il trattamento.*"
 - "Anche le persone che desiderano abbandonare gli psicofarmaci dovrebbero essere attivamente sostenute nel farlo, e diverse risorse recenti sono state sviluppate per aiutare le persone a raggiungere questo obiettivo", ha affermato l'OMS. ¹⁰⁵



CAPITOLO 7: RACCOMANDAZIONI

1. Dovrebbero essere implementate protezioni legali e politiche che costringano la psichiatria a onorare il diritto di ogni individuo di essere trattato con umanità e rispetto e a riconoscere la dignità intrinseca della persona. Questi includono protezioni da forme di sfruttamento economico, sessuale e di altro tipo e trattamento coercitivo e involontario e protezioni contro affermazioni fraudolente su quanto il sistema diagnostico della psichiatria sia "scientifico" o "biologicamente" provato.
2. Dovrebbero essere messe in atto tutele legali per assicurare che a psichiatri e psicologi sia proibito violare il diritto di ogni persona di esercitare tutti i diritti civili, politici, economici, sociali e culturali come riconosciuto nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, nel Patto delle Nazioni Unite contro la Tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, nel Codice di Norimberga e altri strumenti pertinenti, come il Corpo dei Principi per la Protezione di Tutte le Persone sotto Qualsiasi Forma di Detenzione o Reclusione.

3. Nessuna persona dovrebbe mai essere sottoposta a trattamento con elettroshock, psicoturgia o altri metodi di intervento cerebrale, che dovrebbero essere tutti vietati dalla legge.
4. Nessuna persona sotto la cura del sistema di salute mentale deve essere soggetta a contenzione fisica e chimica.
5. I genitori non possono essere forzati o manipolati da psichiatri, altri professionisti o personale scolastico a consentire la somministrazione di farmaci ai propri figli. I governi dovrebbero vietare tali abusi.
6. Ogni individuo che è stato oggetto di abusi psichiatrici ha il diritto di presentare una denuncia alla polizia e agli organismi di abilitazione professionale e di far indagare e perseguire tale abuso. L'individuo ha anche il diritto di ottenere una consulenza legale competente per avviare una causa civile per danni contro qualsiasi psichiatra colpevole e il suo ospedale, associazioni, collegi e istituzioni.
7. Coloro che hanno abusato di pazienti, compresa la contenzione ed il trattamento illegali, saranno ritenuti responsabili e incriminati penalmente per i danni causati da psicofarmaci e altro "trattamento" psichiatrico se è accertato che sapevano, o avrebbero dovuto sapere, di tale danno.



CAPITOLO 8: CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

La Citizen Commission on Human Right (CCHR, conosciuto in Italia come CCDU) è stata istituita nel 1969 dalla Chiesa di Scientology e dallo scomparso Dott. Thomas Szasz, eminente professore di psichiatria presso la facoltà di medicina della New York University di Syracuse, per indagare e denunciare le violazioni psichiatriche dei diritti umani. Oggi conta centinaia di sedi in oltre 30 paesi. Il suo consiglio di amministrazione, chiamato Commissione, comprende medici, avvocati,

educatori, artisti, professionisti e attivisti dei diritti civili e umani.

Sebbene non fornisca consulenza medica o legale, lavora a stretto contatto e sostiene i medici e la pratica medica.

Il lavoro del CCHR è in linea con la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, in particolare i seguenti precetti, che gli psichiatri violano frequentemente:

Articolo 3: Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della persona.

Articolo 5: Nessuno può essere sottoposto a tortura o a trattamenti o punizioni crudeli, disumani o degradanti.

Articolo 7: Tutti sono eguali davanti alla legge e hanno diritto, senza alcuna discriminazione, a un'eguale protezione da parte della legge.

Il CCHR ha scritto la sua propria Dichiarazione dei Diritti alla Salute Mentale per definire e difendere i diritti alla salute mentale, su cui si basa il suo lavoro e la sua missione, tra cui:

- Nessuna persona deve ricevere cure psichiatriche o psicologiche contro la sua volontà.
- A nessuno può essere negata la propria libertà personale a causa della cosiddetta malattia mentale, senza un giusto processo con giuria da parte di laici e con un'adeguata rappresentanza legale.
- Ogni paziente ha il diritto di essere trattato con dignità come essere umano; di essere sottoposto ad un approfondito esame fisico e clinico da parte di un medico generico riconosciuto e competente, scelto da lui.
- Un paziente deve avere il diritto di citare in giudizio gli psichiatri, le loro associazioni e colleghi, l'istituto o il personale per detenzione illegale, rapporti falsi o trattamenti dannosi.

Il CCHR ha ispirato e aiutato a orchestrare molte centinaia di riforme testimoniando davanti delle udienze legislative e conducendo udienze pubbliche sugli abusi

psichiatrici, oltre a lavorare con i media, le forze dell'ordine e i pubblici ufficiali di tutto il mondo.

Attraverso l'ampia diffusione di informazioni attraverso i suoi siti web, pubblicazioni e documentari, milioni di persone vengono informate sugli abusi psichiatrici e sul fatto che si può e si deve fare qualcosa di efficace al riguardo.

RICONOSCIMENTI

Erica Daes, Relatrice Speciale della Commissione per i Diritti Umani delle Nazioni Unite:

"Il compito principale del CCHR è stato quello di realizzare una riforma nel campo della salute mentale e la salvaguardia dei diritti degli individui secondo la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. Il CCHR è stato responsabile di molte grandi riforme. Almeno 30 progetti di legge [ora più di 180] in tutto il mondo, che altrimenti avrebbero ostacolato ancora di più i diritti dei pazienti, o avrebbero dato alla psichiatria il potere rinchiudere minoranze e individui contro la loro volontà, sono stati sconfitti dalle azioni del CCHR".

Il professor Lothar Krappmann, ex membro del Comitato delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia:

"Se si fa notare che ho ottenuto qualcosa per i bambini che hanno ricevuto una diagnosi ed un trattamento sbagliati, allora devo aggiungere che ciò è stato possibile, grazie alle informazioni valide e alla documentazione che ho ricevuto dal CCHR".

L'On. Raymond N. Haynes Ex membro del parlamento dello Stato della California:

"Il CCHR è rinomato per il suo lavoro di lunga data volto a prevenire l'etichettatura

inappropriata e la somministrazione di farmaci ai bambini... I contributi che la Citizens Commission on Human Rights International ha dato alle aree locali, nazionali e internazionali in nome dei problemi di salute mentale sono inestimabili e riflettono un'organizzazione dedicata ai più alti ideali dei servizi di salute mentale".

L'ex membro del Congresso degli Stati Uniti Dan Burton:

"Il CCHR è un fulgido esempio di ciò che le persone possono realizzare in una società libera. Attraverso l'azione unita, l'educazione e una difesa efficaci, il CCHR ha contribuito a realizzare riforme sanitarie estremamente necessarie che rendono la nostra società e il nostro paese un posto migliore".

L'ex membro del Congresso degli Stati Uniti Ron Paul:

"Mi congratulo con il CCHR per i suoi sforzi nel proteggere gli individui da trattamenti crudeli, disumani e degradanti".

Risoluzione della Camera dei rappresentanti degli Stati Uniti, ex membro del Congresso Diane Watson:

"Si elogia vivamente il CCHR per aver garantito numerose riforme in tutto il mondo, salvaguardando gli altri dagli abusi nel sistema di salute mentale e assicurando che vengano loro offerte protezioni legali."

Certificato di riconoscimento speciale del Congresso dal membro del Congresso degli Stati Uniti Dan Sherman, dalla deputata Loretta Sanchez e dalla senatrice Diane Watson:

"Si da riconoscimento al CCHR per il suo impegno di lunga data nel promuovere le libertà fondamentali stabilite nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e nel Codice di Norimberga. Il CCHR è un esempio eccezionale del potere unito degli individui che realizzano la riforma attraverso sforzi dedicati per una società migliore e un'istruzione e una difesa efficaci. Riconosciamo il CCHR per le numerose grandi riforme che ha sostenuto, che oggi proteggono gli individui da trattamenti crudeli, disumani e degradanti e per il suo ruolo di guida nel sensibilizzare l'opinione pubblica affinché la dignità e i diritti umani possano essere restituiti a tutti gli uomini."

Oleg Kilkevich, un educatore infermieristico universitario degli Stati Uniti:

Il CCHR "ha una lunga storia di coraggiosa e incessante lotta per i diritti umani. È stato responsabile di molte grandi riforme che ora proteggono i pazienti da "trattamenti crudeli, disumani o degradanti, come delineato dall'articolo 5 della Dichiarazione universale dei diritti umani."

RIFERIMENTI

1. Hannah Fearn, "Concern over shrinking numbers of UK recruits to psychiatry," Times Higher Education, 26 May 2009, <https://www.timeshighereducation.com/news/concern-over-shrinking-numbers-of-uk-recruits-to-psychiatry/406711.article>
2. Alex Langford, "Shrinking: The Recruitment Crisis in Psychiatry," The Psychiatry Sho, 5 Aug. 2013, <http://psychiatrysho.wordpress.com/2013/08/05/shrinking-the-recruitment-crisis-in-psychiatry/>
3. "EPA guidance on how to improve the image of psychiatry and of the psychiatrist," European Psychiatry, 2015, <https://www.behaviorismandmentalhealth.com/wp-content/uploads/2015/09/EPA-guidance-on-image-of-psychiatrists-2015.pdf>
4. Norman Sartorius, Wolfgang Gaebel, et al., "WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists," World Psychiatry, Oct. 2010, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948719/>
5. John Read, Olga Runciman, Cand Psych BSc & Jacqui Dillon, "In Search of an Evidence-based Role for Psychiatry," Mad in America, 28 Mar. 2016, <https://www.madinamerica.com/2016/03/in-search-of-an-evidence-based-role-for-psychiatry-2/>
6. Phillip Hickey, "Psychiatry's Response: Attack and PR," Scientific American, 18 June 2014, <https://www.madinamerica.com/2014/06/psychiatrys-response-attack-pr/>
7. "Behaviors Are Not Diseases," CCHR International, <https://www.cchr.org/psychiatric-disorders/behaviors-are-not-diseases/>
8. Hope Reese, "The Real Problems with Psychiatry: A psychotherapist contends that the DSM, psychiatry's 'bible' that defines all mental illness, is not scientific but a product of unscrupulous politics and bureaucracy," The Atlantic, 2 May 2013, <https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/05/the-real-problems-with-psychiatry/275371/>
9. Phillip Hickey, Ph.D., "Psychiatry Is Not Based on Valid Science," Mad in America, 9 Jan. 2014, <https://www.madinamerica.com/2014/01/psychiatry-based-valid-science/>
10. Ibid.
11. Michael McCarthy, "Director of top research organization for mental health criticizes DSM for lack of validity," BMJ 2013;346: f2954, <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f2954>; <https://www.cchr.org/psychiatric-disorders/psychiatristsphysicians-on-lack-of-any-medicalscientific-tests/>
12. Philip Hickey, Ph.D., "The APA's New Image," Behaviorism and Mental Health, 25 Sept. 2015, <https://www.behaviorismandmentalhealth.com/2015/09/25/the-apas-new-image/>
13. Ibid.
14. Michael Vlessides, "The Past, Present, and Future of the DSM," Medscape, 15 Dec. 2020, <https://www.medscape.com/viewarticle/942694>
15. Ibid.
16. Letter of Resignation from the American Psychiatric Association, Loren R. Mosher, M.D. to Rodrigo Munoz, M.D., President of the American Psychiatric Association (APA), 4 Dec. 1998, <http://www.moshersoteria.com/articles/resignation-from-apa/>
17. "The Difference Between A Medical Diagnosis And A Psychiatric Diagnosis," CCHR International <https://www.cchr.org/psychiatric-disorders/psychiatristsphysicians-on-lack-of-any-medicalscientific-tests/>
18. Michael Vlessides, "The Past, Present, and Future of the DSM," Medscape, 15 Dec. 2020, <https://www.medscape.com/viewarticle/942694>
19. "Total U.S. expenditure for mental health services from 1986 to 2020," Statista, <https://www.statista.com/statistics/252393/total-us-expenditure-for-mental-health-services/>
20. "Total Number Of People Taking Psychiatric Drugs In The United States," CCHR International, <https://www.cchr.org/psychiatric-drugs/people-taking-psychiatric-drugs/>
21. "We've overdosed. Psychiatrists and the pharmaceutical industry are to blame for the current 'epidemic' of mental disorders," Intelligence Squared (supported by Vanity Fair), 12 Nov. 2014, <http://www.intelligencesquared.com/events/psychiatrists-and-the-pharmaceutical-industry-are-to-blame-for-the-current-epidemic-of-mental-disorders/>
22. Mary O'Hara, "An unhealthy state of psychiatry?" The Guardian (UK), 4 June 2009, <http://www.theguardian.com/society/joepublic/2009/jun/04/psychiatry-shortage-britishpractitioners>
23. Tammie Lee Demler, BS, PharmD, MBA, BCPP, "DSM-5: Potential Impact of Key Changes on Pharmacy Practice" U.S. Pharmacist, 2013;38(11):51-56, <https://www.uspharmacist.com/article/dsm5-potential-impact-of-key-changes-on-pharmacy-practice>
24. Judy Stone, "Anti-Psychiatry Prejudice? A response to Dr. Lieberman," Scientific American, 24 May 2013, <https://blogs.scientificamerican.com/molecules-to-medicine/anti-psychiatry-prejudice-a-response-to-dr-lieberman/>
25. Ibid.
26. Op. cit., Intelligence Squared, 12 Nov. 2014
27. Op. cit., Michael Vlessides, Medscape
28. Jeffrey A. Lieberman, "DSM-5: Caught between Mental Illness Stigma and Anti-Psychiatry Prejudice," Scientific American, 30 May 2013, <https://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/dsm-5-caught-between-mental-illness-stigma-and-anti-psychiatry-prejudice/>; Op. cit., Scientific American, 24 May 2013
29. Ibid.
30. Dr. Jeffrey Lieberman, testimony before U.S. House Energy & Commerce Committee Health Subcommittee regarding the Helping Families in Mental Health Crisis Act, 16 June 2015, <http://docs.house.gov/meetings/IF/IF14/20150616/103615/HHRG-114-IF14-Wstate-LiebermanJ-20150616.pdf>
31. Ibid.
32. S. Pangambam, "Imagine There Was No Stigma to Mental Illness: Dr. Jeffrey Lieberman," transcript of interview, The Singju Post, 29 Oct. 2019, <https://singjupost.com/>

imagine-there-was-no-stigma-to-mental-illness-dr-jeffrey-liebermantranscript/

33. Thea Amidov, "Uncivil Commitment: Mental Illness May Deprive You of Civil Rights," PsychCentral, 4 Mar. 2013, <https://psychcentral.com/blog/uncivil-commitment-mental-illness-may-deprive-you-of-civil-rights#1>
34. Jacqueline Hopson, "The demonisation of psychiatrists in fiction (and why real psychiatrists might want to do something about it)," *The Psychiatric Bulletin*, Vol. 38, Issue 4, Aug. 2014, pp. 175-179, <http://pb.rpsych.org/content/38/4/175.full>
35. Will Self, "Psychiatrists: Drug Pushers," *The Guardian* (UK), 3 Aug. 2013, <https://www.theguardian.com/society/2013/aug/03/will-self-psychiatrist-drug-medication>
36. Lawrence Stevens, J.D., "Why Psychiatry Should Be Abolished as a Medical Specialty," circa late 1990s, <http://www.antipsychiatry.org/abolish.htm>
37. <https://www.truthaboutect.org>; "UN Human Rights Day Should Tackle Cruel & Inhuman Psychiatric Treatment" CCHR International, 10 Dec. 2020, <https://www.cchr.org/2020/12/10/un-human-rights-day-should-tackle-cruel-inhumanpsychiatric-treatment/>
38. IQVia Market Definition Report, Total Patient Tracker Database, Accessed Feb. 2021.
39. "Benzodiazepine Side Effects," CCHR International, <https://www.cchr.org/psychiatric-drugs/antianxietyeffects/benzodiazepine-side-effects/>
40. Dr. Joseph Mercola, "The Violent Side Effects Of Antidepressants That Many Ignore," Mercola.com, <https://www.cchr.org/2013/09/27/dr-mercola-the-violent-side-effects-of-antidepressants-that-many-ignore/>
41. "CCHR Launches Psychiatric Drug Side Effects Database," CCHR International, <https://www.cchr.org/2013/08/21/mental-health-watchdog-launches-psychiatric-drug-side-effects-database-2/>
42. Jacky Gale, "Records Reveal Risperdal Side Effects Were Concealed," *Injury Lawyer News*, 6 Dec. 2013, <http://injurylawyer-news.com/2013/12/records-reveal-risperdal-side-effects-concealed/>
43. Rheyane Weaver, "Medical Students Are Losing Interest in Psychiatry," *Good Therapy*, 13 Apr. 2012, <https://www.goodtherapy.org/blog/medical-students-psychiatry-psychotherapy-0413126/>
44. ", " CCHR International, <https://www.cchr.org/electroshock/>
45. A/HRC/22/53, "Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez," United Nations, General Assembly, Human Rights Council, Twenty-second Session, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
46. "Mental health and human rights: Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development," Annual Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and Reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General, Human Rights Council, 10-28 Sept. 2018, p. 14, point 46, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/MentalHealth/A_HRC_39_36_EN.pdf
47. <https://www.federalregister.gov/documents/2018/12/26/2018-27809/neurological-devices-reclassification-of-electroconvulsive-therapy-devices-effective-date-of>
48. "World needs 'revolution' in mental health care – UN rights expert," 2017, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21689&LangID=E#sthash.MMlxDbIx.dpuf>; A/HRC/35/21, "Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development," Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Human Rights Council Thirty-fifth session, Agenda item 3, 6-23 June 2017, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>
49. Op. cit., Lawrence Stevens, J.D., citing: *The Good News about Panic, Anxiety, & Phobias*, Villard Books, pp. 24 & 48
50. Ibid.
51. Paul Genova, "A Good Good-bye: Is American Psychiatry Terminally Ill?" *Psychiatric Times*, June 1993, p. 19
52. Jeffrey Akaka, M.D., Memo to The Committee of Minority and Underrepresented Groups, 21 Apr. 1998, provided to a symposium held on May 30, 1998, during the annual conference of the American Psychiatric Association, in Ontario, Canada
53. Norman Sartorius, Wolfgang Gaebel et al., "WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists," *World Psychiatry*, Oct. 2010, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948719/>
54. Ibid.
55. "Are psychiatrists an endangered species?" *World Psychiatry*, Feb. 2010, 9(1): 21-28, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2816922/>
56. Ibid.
57. Tanya Deb and G Alice Lomax, "Why don't more doctors choose a career in psychiatry?" *BMJ*, 9 Jan. 2014;348:f7714, <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20015985>
58. Op. cit., *The Psychiatric Bulletin*, Aug. 2014
59. Op. cit., *European Psychiatry*, 2015
60. Feifel D, Moutier CY, Swerdlow NR, "Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school," *Am J Psychiatry*, Sept. 1999; 156(9):1397-402, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10484951>
61. Op. cit., *World Psychiatry*, Feb. 2010
62. <https://www.drmarkgold.com/>; Op. cit., Lawrence Stevens, J.D.
63. Op. cit., *Am J Psychiatry*, Sept. 1999
64. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632005000200002
65. Hannah Fearn, "Concern over shrinking numbers of UK recruits to psychiatry," *Times Higher Education*, 26 May 2009, <https://www.timeshighereducation.com/news/>

- concern-over-shrinking-numbers-of-uk-recruits-to-psychiatry/406711.article
66. Ibid.
67. Op. cit., *World Psychiatry*, Oct. 2010
68. Mary O'Hara, "An unhealthy state of psychiatry?" *The Guardian* (UK), 4 June 2009, <http://www.theguardian.com/society/joepublic/2009/jun/04/psychiatry-shortage-british-practitioners>
69. Op. cit., *World Psychiatry*, Feb. 2010 /
70. Ibid.
71. Hans Stampfer, "The Recruitment Problem in Psychiatry: A Critical Commentary," *Education Research and Perspectives*, Vol.38, No.2, 2011, p. 1, https://www.researchgate.net/publication/265945907_The_Recruitment_Problem_in_Psychiatry_A_Critical_Commentary
72. Thomas Insel, "Post by Former NIMH Director Thomas Insel: The Future of Psychiatry (= Clinical Neuroscience)," *The National Institute of Mental Health*, 20 Apr. 2012, <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2012/the-future-of-psychiatry-clinical-neuroscience.shtml>
73. "Recruitment Strategy 2011-2016," *Royal College of Psychiatrists*, Updated 10 February 2012, <https://images.template.net/wp-content/uploads/2016/03/09090058/Recruitment-Strategy-2011-2016-Pdf-Format-Free-Template1.pdf>, pp. 5, 11
74. Dr. Tara Bishop, "Half of Psychiatrists Reject Private and Federal Insurance, Preferring Cash," *Weill Cornell Medical College*, 11 Dec. 2013, <https://news.weill.cornell.edu/news/2013/12/half-of-psychiatrists-reject-private-and-federal-insurance-preferring-cash>
75. Kitty Farooq, et al., "Why medical students choose psychiatry - a 20 country cross-sectional survey," *BMC Medical Education* 2014, 14:12 doi:10.1186/1472-6920-14-12, <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/14/12>
76. H Stuart, N Sartorius, and T Linnaamaa "Images of psychiatry and psychiatrists," *Acta Psychiatr Scand.* 2015 Jan; 131(1): 21–28, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293155/>
77. Zaza Lyons and Aleksandar Janca, "Impact of a psychiatry clerkship on stigma, attitudes towards psychiatry, and psychiatry as a career choice," *BMC Medical Education* 2015, 15:34, <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/15/34>
78. Op. cit., *Times Higher Education*, 26 May 2009; Kathy Oxtoby, "Psychiatry in crisis," *BMJ* 2008; 337, <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1291>
79. Alex Langford, "Shrinking: The Recruitment Crisis in Psychiatry," 5 Aug. 2013, <http://psychiatrysho.wordpress.com/2013/08/05/shrinking-the-recruitment-crisis-in-psychiatry/>
80. Torie S. Sepah, MD, "How psychiatrists became lesser physicians," *KevinMD.com*, 28 Feb. 2018, <https://www.kevinmd.com/blog/2018/02/psychiatrists-became-lesser-physicians.html>
81. Op. cit., *World Psychiatry*, Oct. 2010
82. Op. cit., *Acta Psychiatr Scand.* 2015 Jan; 131(1): 21–28
83. Robert Epstein, Ph.D., "Why Shrinks Have Problems: Suicide, stress, divorce -- psychologists and other mental health professionals may actually be more screwed up than the rest of us," *Psychology Today*, 1 July 1997, <https://www.psychologytoday.com/us/articles/199707/why-shrinks-have-problems>
84. Cecil Adams, "Are Psychotherapists Crazy?" *Washington City Paper*, 28 Sept. 2012, <https://washingtoncitypaper.com/article/212018/straight-dope-are-psychotherapists-crazy/>
85. Rich CL, Pitts FN Jr., "Suicide by psychiatrists: a study of medical specialists among 18,730 consecutive physician deaths during a five-year period, 1967-72," *J Clin Psychiatry.* 1980 Aug;41(8):261-3, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7400103>
86. Op. cit., *Washington City Paper*, 28 Sept. 2012
87. "Why Shrinks Have Problems," *Psychology Today*, 1 July 1997, <https://www.psychologytoday.com/us/articles/199707/why-shrinks-have-problems>
88. Merry N. Miller, MD, K. Ramsey McGowen, PhD, et al, "The Painful Truth: Physicians Are Not Invincible," *South Med J.* 2000; 93(10), http://www.medscape.com/viewarticle/410643_2
89. Frank E, Boswell L, Dickstein L, Chapman D, "Characteristics of female psychiatrists," *Am J Psychiatry*, 2001 Feb; 158(2):205-12, <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.158.2.205>
90. Sara Solovitch, "Conspiracy of silence. When the psychiatrist has bp," *bp Magazine*, 8 Feb 2007, <http://www.bphope.com/conspiracy-of-silence-when-the-psychiatrist-has-bp/>
91. Batya Swift Yasgur, "Challenging Stigma: Should Psychiatrists Disclose Their Own Mental Illness?" *Psychiatry Advisor*, 11 Jan. 2019, <https://www.psychiatryadvisor.com/home/topics/mood-disorders/depressive-disorder/challenging-stigmashould-psychiatrists-disclose-their-own-mental-illness/>, citing: Gilroy P, Carroll L, Murra J. "A preliminary survey of counseling Psychologists' personal experiences with depression and treatment," *Prof Psych Res Pract.* 2002; 33:402-407
92. Op. cit., *Washington City Paper*, 28 Sept. 2012
93. Op. cit., *Psychiatry Advisor*, 11 Jan. 2019, citing: Hassan TM, Sikander S, Mazhar N, Munshi T, Galbraith N, Groll D. Canadian psychiatrists' attitudes to becoming mentally ill. *BJMP.* 2013;6(3): a619.
94. Ibid.
95. Op. cit., *Psychiatry Advisor*, 11 Jan. 2019, citing: Kleespies PM, Van Orden KA, Bongar B, et al., "Psychologist suicide: Incidence, impact, and suggestions for prevention, intervention, and postvention," *Prof Psychol Res Pr.* 2011;42(3):244-251
96. Op. cit., *World Psychiatry*, Feb. 2010, 9(1): 21-28
97. Allen Frances, "The British Psychological Society Condemns DSM-5," *Psychiatric Times*, 25 July 2011, <https://www.psychiatrictimes.com/view/british-psychological-society->

condemns-dsm-5

98. Jack Carney Sr., DSW, "DSM-5 Boycott Enters 2nd Phase: A Primer for the NO-DSM Diagnosis Campaign," Social Justice Solutions, 5 Dec. 2013, <http://www.socialjusticesolutions.org/2013/12/05/dsm-5-boycott-enters-2nd-phase-primer-dsmdiagnosis-campaign/>
99. Philip Thomas, MD, "What is Critical Psychiatry?" Mad in America, 21 Jan. 2013, <https://www.madinamerica.com/2013/01/what-is-critical-psychiatry/>
100. Jose de Leon, "Is Psychiatry Scientific? A Letter to a 21st Century Psychiatry Resident," Psychiatry Investig., Sept. 2013; 10(3): 205–217, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843011/>
101. Jeremy D. Safran Ph.D., "Psychology and Psychiatry in the 21st Century," Psychology Today, 28 Apr. 2014, <https://www.psychologytoday.com/blog/straight-talk/201404/psychology-andpsychiatry-in-the-21st-century>
102. Sami Timini, MD, "No more psychiatric labels: Why formal psychiatric diagnostic systems should be abolished," International Journal of Clinical and Health Psychology, Volume 14, Issue 3, Sept.– Dec. 2014, Pages 208-215, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726001400009X>
103. Lawrence Kelmenson, MD, "You've Got to Be Crazy to Go to a Psychiatrist," Mad in America, 1 Oct. 2020, <https://www.madinamerica.com/2020/10/crazy-go-psychiatrist/>
104. Awais Aftab, MD, "Global Psychiatry's Crisis of Values: Dainius Pūras, MD," Psychiatric Times, 3 June 2021, <https://www.psychiatrictimes.com/view/global-psychiatry-crisis-values>
- 105 "Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centered and Rights-Based Approaches," World Health Organization, 10 June 2021, p. 8, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707> (to download report)"

CCHR International

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Telephone: (323) 467-4242 ■ (800) 869-2247 ■ Fax: (323) 467-3720

www.cchrint.org ■ email: humanrights@cchr.org

www.facebook.com/cchrinternational

www.youtube.com/cchrint; www.twitter.com/cchrint

**Traduzione italiana a cura del
Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani (CCDU onlus)
www.ccdi.org**