

Associazione Dalle Ande agli Appennini

LA VERIDICA STORIA  
DELL'ASSASSINIO DI UN DIRITTO UMANO 'ASSOLUTAMENTE ESSENZIALE':  
LA NEGAZIONE  
DEL CONSENSO INFORMATO A TRATTAMENTI MEDICI ED ESPERIMENTI UMANI  
IN MEDICINA

...

*IL CONSENSO INFORMATO DEI GEMELLI UNGHERESI INTERNATI NEL CAMPO DI  
CONCENTRAMENTO DI AUSCHWITZ-BIRKENAU  
AI TRATTAMENTI MEDICI E BIOLOGICI SOPRA O DENTRO IL LORO CORPO  
È ESPRESSO DAL MEDICO CAPO DEL CAMPO, DOTT. JOSEF MENGELE*



## INDICE

1.	Il consenso informato dei gemelli ungheresi internati nel campo di concentramento di Auschwitz-Birkenau ai trattamenti medici e biologici sopra o dentro il loro corpo è espresso dal medico capo del campo, dott. Josef Mengele	Pag. 3
	1.1. Il Codice di Norimberga e il libero consenso informato nella sperimentazione medica	Pag. 3
	1.2. Gli straordinari commi 3, 4 e 5 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 " <i>Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento</i> "	Pag. 6
2.	Il grottesco travisamento del principio del consenso informato nella sperimentazione psichiatrica umana operato dall'Associazione Medica mondiale nella Dichiarazione di Helsinki	Pag. 8
3.	Il tradimento del principio del libero consenso informato operato da Consiglio d'Europa, altri Stati e Comunità europea nella Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina firmata a Oviedo il 4 aprile 1997	Pag. 15
	3.1. Convenzione di Oviedo: art. 6 " <i>Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso</i> ".	Pag. 15
	3.2. Convenzione di Oviedo: art. 17 " <i>Tutela delle persone che non hanno la capacità di consentire a una ricerca</i> ".	Pag. 18
	3.3. Convenzione di Oviedo: art. 20 " <i>Tutela delle persone incapaci di consentire al prelievo d'organo</i> "	Pag. 23
4.	La bio-psichiatria moderna, asserendo, ma mai dimostrando, che la causa specifica di ogni malattia mentale sia una specifica alterazione del funzionamento dei neurotrasmettitori neuronali, da oltre 6 decenni, attraverso terapie psicofarmacologiche prolungate nel tempo, continua incessantemente a generare dentro il corpo dei cosiddetti ' <i>malati mentali</i> ', reali, ' <i>fisicissime</i> ' e durature alterazioni del funzionamento dei neurotrasmettitori neuronali – ovvero continua incessantemente a generare un reale danno biologico al cervello al fine di curare un inesistente danno biologico al cervello	Pag. 24
5.	Perché nella maggior parte delle persone, oltre che negli estensori delle	

	<p>convenzioni mediche internazionali e delle leggi sanitarie nazionali, la negazione alle persone ritenute malate nella 'mente' del diritto di esprimere consenso informato ai trattamenti medici sopra o dentro il proprio corpo non suscita quella riprovazione e quella indignazione che avevano animato gli estensori del Codice di Norimberga</p>	<p>Pag. 27</p>
	<p>5.1. 1° pregiudizio - Credere che la metaforica '<u>malattia mentale</u>' debba essere interpretata alla lettera</p>	<p>Pag. 29</p>
	<p>5.2. 2° pregiudizio - Credere che le <u>cure mediche</u>, <u>i trattamenti medici</u> e siano benefici di per sé, ovvero credere che i <u>trattamenti medici coercitivi</u> sopra o dentro il corpo di pazienti non volontari facciano parte dell'universo della medicina e non, invece, dell'universo delle punizioni corporali, della tortura, dei trattamenti inumani e degradanti</p>	<p>Pag. 30</p>
	<p>5.3. 3° pregiudizio - Credere che gli esseri umani ritenuti affetti da una <u>malattia</u> della '<u>mente</u>' possano non essere '<u>capaci</u>', non essere in grado di esprimere libero consenso informato ai trattamenti medici invasivi sopra o dentro il proprio corpo</p>	<p>Pag. 31</p>
<p>6.</p>	<p>Perché l'asserzione secondo la quale gli esseri umani adulti, ritenuti affetti da una 'malattia mentale', siano '<u>incapaci</u>' di esprimere assenso o rifiuto ai trattamenti medici e sperimentali invasivi sopra o dentro il proprio corpo è solo un mero pregiudizio, una sorta di '<u>bestemmia laica</u>', un'asserzione mendace appartenente alla categoria giuridica delle falsità</p>	<p>Pag. 32</p>
<p>7.</p>	<p>Non è affatto vero che gli esseri umani adulti, ritenuti affetti da una 'malattia mentale', siano '<u>incapaci</u>' di rifiutare trattamenti medici e sperimentali invasivi sopra o dentro il proprio corpo. È purtroppo vero, invece, che gli esseri umani adulti, ritenuti affetti da una 'malattia mentale', non possono rifiutare la punizione loro inflitta di dover subire trattamenti medici e sperimentali invasivi sopra o dentro il proprio corpo</p>	<p>Pag. 36</p>
	<p>1° Post Scriptum - Appello ai Comitati Bioetici per la Medicina, nel rispetto del Codice di Norimberga e del significato delle parole</p>	<p>Pag. 38</p>
	<p>2° Post Scriptum – L' appello ai Comitati Bioetici per la Medicina non è '<u>un urlo selvaggio che echeggia dalla foresta dell'antipsichiatria</u>'</p>	<p>Pag. 39</p>

1.

IL CONSENSO INFORMATO DEI GEMELLI UNGHERESI INTERNATI NEL CAMPO DI  
CONCENTRAMENTO DI AUSCHWITZ-BIRKENAU  
AI TRATTAMENTI MEDICI E BIOLOGICI SOPRA O DENTRO IL LORO CORPO  
**È ESPRESSO DAL MEDICO CAPO DEL CAMPO, DOTT. JOSEF MENGELE**

1.1

Il Codice di Norimberga e il libero consenso informato nella sperimentazione medica

Non facciamo parte di nessuna organizzazione, associazione, collettivo, partito, gruppo di opinione che in questi anni ha portato avanti una forte e impegnativa battaglia per la difesa di un diritto umano fondamentale: il diritto delle persone malate terminali di poter opporre il proprio rifiuto a terapie mediche non volute.

Siamo parte, invece, del variegato movimento di lotta, di opinione, di contro-informazione, che si batte contro gli abusi della psichiatria, o meglio: che si batte contro gli usi della psichiatria. Più in particolare siamo parte di coloro che provano a esprimere una critica *radicale* al pensiero e alla pratica psichiatrici, laddove la parola '*radicale*', lungi da intendersi come sostantivo, è solo un aggettivo: '*che cerca di andare alle radici*'.

Il 22 dicembre del 2017 è stata approvata la Legge n. 219/2017 "*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*".

Siamo pienamente consapevoli, naturalmente, del grande merito e dell'importanza di questa legge sul testamento biologico e sulle disposizioni anticipate di trattamento, le cosiddette DAT. Una legge che salvaguarda il diritto costituzionale di rifiutare le cure mediche non volute sopra o dentro il proprio corpo anche in previsione di una futura incapacità di intendere e di volere.

Una legge che porta in primo piano (*vedi l'Art. 1 'Consenso informato'*) un principio civile fondamentale: "*nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata*", un principio che contiene in sé un diritto umano fondamentale: il diritto di ogni essere umano di potere rifiutare o di potere interrompere un trattamento sanitario non voluto o non più voluto sopra o dentro il proprio corpo.

Ovvero un principio che è formalmente sancito non solo dalla costituzione italiana e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (*citata dalla legge sulle DAT*), ma anche e soprattutto dal Codice di Norimberga del 1946, che per primo enunciò l'obbligo del '*consenso informato*' per le sperimentazioni mediche.

Non vogliamo, però, entrare nel merito dei contenuti di questa legge; intendiamo, invece, soffermarci solo su una particolare asserzione che viene ripetuta più volte nei commi 3, 4 e 5 dell'articolo 3 "*Minori e incapaci*".

Un'asserzione che è stata scritta con un fine lodevole: la volontà di estendere il diritto umano fondamentale di potere rifiutare le cure mediche non volute sopra o dentro il proprio corpo anche a

quelle persone che, per disposizione di legge, hanno visto ridotta o annullata la propria capacità legale di agire: anche, quindi, alle persone adulte 'interdette', alle persone adulte 'inabilitate', alle persone adulte 'amministrate di sostegno'.

Un'asserzione, occorre aggiungere, che è stata scritta nel pieno rispetto della costituzione, della legislazione nazionale e dei codici medici internazionali.

Anzi si è fatto di più: al fine di essere più precisi e fermi nella difesa di tale diritto degli 'incapaci' legali, per evitare equivoci, incomprensioni, fraintendimenti e rifiuti, gli estensori della legge hanno deciso di superare il modo allusivo, implicito, recondito con il quale tale diritto viene affrontato o negato nella legislazione nazionale, per adottare un linguaggio ben più esplicito e diretto, che non lascia dubbio alcuno sulle modalità da mettere in campo per la realizzazione concreta di questo diritto, almeno dal punto di vista degli estensori della legge, da parte degli 'incapaci' legali.

Ecco allora, però, che tale linguaggio esplicito, che pure si mantiene fedele ai contenuti della legislazione italiana sulle persone ritenute 'malate nella mente', che pure si mantiene conforme addirittura alla lettera dei codici internazionali sulla medicina, acquista in maniera improvvisa e paradossale un significato del tutto inaspettato e, temiamo, del tutto inconsapevole per gli stessi estensori della legge: il significato crudamente esplicito, inedito nella nostra legislazione, di spazzare via di colpo lo spesso velo opaco di distorsione della realtà, di corruzione del linguaggio, di capovolgimento di significato delle parole, con il quale, nella nostra civiltà democratica occidentale, si continua a occultare la realtà persecutoria dell'assistenza psichiatrica pubblica, che in forme diverse continua ad applicare pervicacemente i principi inumani della secolare epoca manicomiale.

Non nascondiamo che quando, tempo fa, leggendo per la prima volta la legge sul testamento biologico siamo arrivati a leggere i commi 3, 4 e 5 dell'articolo 3, abbiamo provato un profondo e insopprimibile brivido di orrore: avevamo lì, davanti agli occhi, scritte nero su bianco una dopo l'altra, parole e frasi che in maniera chiara ed esplicita gridavano la barbarie sottesa alla cura medica della 'malattia della mente', che svelavano senza schermi l'ipocrisia con la quale, nella nostra civiltà democratica occidentale, viene occultato il profondo disprezzo disumanizzante con il quale si continuano a trattare le persone ritenute malate 'nella mente'.

Prima, però, di entrare nel merito di questa asserzione ripetuta nell'art. 3, vorremmo provare a riflettere brevemente sul concetto di un principio generale presente in essa: il concetto di 'consenso informato' alle cure e agli esperimenti medici.

Nei due millenni e mezzo di storia della medicina occidentale, solo nel 1946, con il Codice di Norimberga, si è sentita la necessità di introdurre il principio che obbliga i medici ad acquisire il consenso informato dei pazienti per poter eseguire trattamenti sanitari sopra o dentro il loro corpo. Nella seconda guerra mondiale la violazione dei diritti umani, già insita nel concetto stesso di guerra, aveva raggiunto vette così straordinariamente elevate di atrocità e disumanità, da orientare "il legislatore post bellico verso l'affermazione di valori tutti ispirati alla centralità dell'individuo la cui inviolabilità doveva essere garantita sopra ogni altro interesse e senza flessioni o formule intermedie, concilianti, come tali, con una protezione attenuata" (dal sito "Diritti della personalità", AltalexPedia)

Nel 1946 il primo dei processi cosiddetti secondari di Norimberga, il cosiddetto 'Processo ai medici', fu quello contro 23 medici e funzionari nazisti che avevano condotto sperimentazioni mediche non volontarie sopra o dentro il corpo degli internati nei campi di concentramento del regime hitleriano; un processo che, come gli altri processi paralleli svoltisi a Norimberga, intendeva rivelare al mondo la straordinarietà e l'eccezionalità dei crimini contro l'umanità commessi dal regime nazista.

Durante il processo, però, i giudici e i consulenti medici del tribunale statunitense rimasero fortemente impressionati dalla testimonianza di diversi periti della difesa che sostennero la tesi secondo la quale la sperimentazione umana nei campi nazisti non si differenziava di molto da quella

condotta da tempo dai medici americani nei penitenziari USA. Tale similitudine e la constatazione che non esistesse alcuna regola scritta in merito alla sperimentazione umana, spinsero giudici e consulenti a enunciare nella sentenza i 10 principi normativi ritenuti necessari per considerare ammissibili gli esperimenti medici sull'uomo. Tali principi presero il nome di Codice di Norimberga (vedi: *Gilberto Corbellini G., Codice di Norimberga, Enciclopedia Treccani online*).

Il primo e il più importante di tali principi iniziava in questo modo:

1. **Il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente essenziale.**

*Ciò significa che la persona coinvolta dovrebbe avere la capacità legale di dare il consenso; dovrebbe essere in una condizione tale da poter esercitare il libero potere di scelta, senza l'intervento di alcun elemento di forza, frode, inganno, violenza o altra ulteriore forma di costrizione o coercizione; e dovrebbe avere sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi della materia coinvolto, in modo da consentirgli di prendere una decisione comprensibile e illuminata.*

Detto in altre parole a nessun medico (*come anche a nessuna altra autorità pubblica*) dovrebbe essere più consentito di esercitare il potere di disporre del corpo vivente di una persona per esperimenti di ricerca medica senza che questa persona abbia dato preventivamente il suo volontario consenso libero e informato.

Il concetto di volontario consenso libero e informato da una parte implica un preciso obbligo per il medico sperimentatore: non può procedere a un esperimento medico o farmacologico sul corpo di un soggetto umano in assenza del libero consenso informato di quest'ultimo, e dall'altra implica un diritto soggettivo fondamentale: il diritto della potenziale cavia umana di rifiutare un esperimento medico o farmacologico sopra o dentro il proprio corpo non voluto, o anche il diritto della cavia umana di esigere l'interruzione di un esperimento medico o farmacologico sopra o dentro il proprio corpo quando non è più voluto.

Potremmo affermare che solo dopo il 1946, ovvero dopo quasi 200 anni dalla pubblicazione del testo *'Dei delitti e delle pene'* di Cesare Beccaria contro l'uso del supplizio e delle pene corporali nell'universo giuridico, e dopo oltre 150 anni dalle prime costituzioni moderne, anche nell'universo medico-sanitario veniva formalmente posto un divieto a quella sorta di supplizio, a quella forma di tortura, a quella specie di pena corporale capace di provocare anche gravi sofferenze fisiche e lesioni nel corpo delle vittime e finanche la morte, rappresentata dalla sperimentazione umana selvaggia non volontaria.

E successivamente tale divieto venne esteso anche a qualsiasi altro trattamento medico non volontario.

Due anni dopo, nel 1948, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *"considerato che il disconoscimento e il disprezzo dei diritti umani hanno portato ad atti di barbarie che offendono la coscienza dell'umanità"*, proclamava la *"Dichiarazione universale dei diritti umani"*. All'art. 2 viene solennemente dichiarato:

*Art. 2 - Ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, **senza distinzione alcuna**, per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione.*

*Art. 5 - Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a **trattamento** o a punizione **crudeli, inumani o degradanti**.*

Noi pensiamo che non dovrebbe esservi dubbio alcuno sul fatto che il diritto di ogni essere umano al libero consenso informato ai trattamenti medici invasivi sopra o dentro il proprio corpo, ovvero il diritto di ogni essere umano di poter rifiutare o interrompere trattamenti medici invasivi non voluti o non più voluti sopra o dentro il proprio corpo, debba essere considerato un *diritto soggettivo assoluto*; ovvero un diritto proprio di ogni essere umano e, come tale, del tutto inalienabile.

Noi pensiamo, pertanto, che tale diritto debba essere considerato come facente parte a pieno titolo dei cosiddetti diritti inviolabili della persona; al pari del diritto alla vita, del diritto all'integrità fisica, del diritto alla salute, del diritto all'identità personale, del diritto al nome.

## 1.2.

Gli straordinari commi 3, 4 e 5 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219  
"Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

Dopo questa premessa sul Codice di Norimberga, leggiamo ora l'asserzione ripetuta nei commi 3, 4 e 5 della legge sulle DAT:

*Art. 3 – Minori e incapaci*

**3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile e' espresso o rifiutato dal tutore ... avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.**

**4. .... Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.**

**5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno ... rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria**

ovvero, detto più chiaramente:

- il consenso informato della persona 'interdetta' ai trattamenti sanitari invasivi sopra o dentro il proprio corpo **È ESPRESSO O RIFIUTATO DAL SUO TUTORE LEGALE!!!**
- il consenso informato della persona 'inabilitata' ai trattamenti sanitari invasivi sopra o dentro il proprio corpo **È ESPRESSO O RIFIUTATO DAL SUO CURATORE LEGALE!!!**
- il consenso informato della persona 'amministrata di sostegno' ai trattamenti sanitari invasivi sopra o dentro il proprio corpo **È ESPRESSO O RIFIUTATO DAL SUO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO!!!**
- il consenso informato ai trattamenti sanitari invasivi sopra o dentro il proprio corpo della persona 'interdetta' o 'inabilitata' o 'amministrata di sostegno' **È RIMESSO AL GIUDICE TUTELARE!!!**

Ci ripetiamo: al solo leggere questi 'dispositivi giuridici', noi, e, forse, pochi, molto pochi altri insieme a noi, abbiamo provato e continuiamo a provare un profondo fremito di orrore.

Questi 'dispositivi giuridici' ci appaiono disumani, degradanti e profondamente offensivi della dignità umana delle persone classificate come 'interdette', 'inabilite', 'amministrate di sostegno'.

Questi 'dispositivi giuridici' ci appaiono come un'inaccettabile quanto surreale aberrazione del concetto stesso di 'diritto umano': il diritto al 'libero consenso informato' viene assurdamente estirpato dalle prerogative proprie dell'essere umano che ne è titolare per essere consegnato, in forza di legge, a una terza persona!

È come se il diritto al nome venisse estirpato dalla persona considerata dalla legge 'interdetta' per essere consegnato al suo tutore!



Di più: il diritto umano del 'consenso informato', che dovrebbe essere proprio ed esclusivo dell'essere umano ritenuto 'incapace' legale, si trasforma in un suo inquietante opposto: si trasforma, per *disposizione di legge*, nel potere assegnato a un'altra persona di consentire trattamenti medici invasivi sopra o dentro il suo corpo: anche *al di fuori* della sua volontà: anche *contro* la sua volontà!

Ma non è stato proprio contro questo inquietante potere, contro il ripetersi di questo potenziale, disumano pericolo che i giudici e i consulenti del Tribunale di Norimberga si erano sentiti in dovere di allegare i 10 principi normativi per gli esperimenti medici sull'uomo alla sentenza contro i medici dei lager nazisti?

Qualora, per ipotesi alquanto paradossale, il principio del 'libero consenso informato' fosse stato in vigore nel tempo della Germania nazista (*in realtà tale concetto è stato messo a punto solo dopo, e proprio per impedire il ripetersi degli orrori medici della Germania nazista, e non solo di essa*), allora persino il titolo così provocatorio che appare all'inizio di questo scritto potrebbe apparire meno assurdo:

*“Il consenso informato dei gemelli ungheresi internati nel campo di concentramento di Auschwitz-Birkenau ai trattamenti medici e biologici sopra o dentro il loro corpo è espresso dal medico capo del campo, dott. Josef Mengele”!*

...

Sgomberiamo subito il campo, però, dal dubbio che da parte nostra si voglia considerare gli estensori di questa legge come pervicaci violatori di diritti umani.

Tanto più che, come abbiamo già detto, essi si sono mossi dalla intenzione, pregevole e per niente affatto scontata, di riconoscere la possibilità di rifiutare o interrompere trattamenti medici anche quando essi sono rivolti agli esseri umani definiti 'incapaci legali'.

L'enunciazione di tale intendimento, però, è stata formulata nell'acritico ossequio dei dispositivi legali e normativi vigenti che limitano i diritti dei cosiddetti 'incapaci legali', e anche, e ciò non sembri assurdo, nel voler seguire, addirittura alla lettera, quanto disposto in merito dalle convenzioni e dichiarazioni bioetiche internazionali succedutesi al Codice di Norimberga. Eppure, nonostante ciò, tale enunciazione di fatto e di diritto contraddice platealmente e irrimediabilmente il principio del libero consenso informato enunciato dal codice di Norimberga. Non solo.

Tale enunciazione di fatto avalla la sostanza e le modalità reali dell'intero insieme dei trattamenti sanitari psichiatrici non volontari messi in atto dalla psichiatria pubblica; non solo, quindi, quelli inflitti alle persone ritenute 'incapaci legali' per provvedimento giudiziario, ma anche quelli inflitti alla vasta moltitudine di umanità ritenuta *malata* 'nella mente' per pronunciamento psichiatrico. È noto, infatti, che in psichiatria, a fronte dei trattamenti sanitari obbligatori in forza di legge (*Art. 32, 33, 34 della legge 833/78 sul TSO*), la gran parte dei di gran lunga più numerosi trattamenti sanitari cosiddetti 'volontari' sono tali solo per evitare il TSO: tale 'volontà' viene di solito estorta con la minaccia dell'incarcerazione psichiatrica obbligatoria.

...

Qui di seguito commentiamo lo stravolgimento del 'libero consenso informato' operato di codici internazionali medici e biologici del dopo Norimberga, ovvero la negazione, agli esseri umani accusati di essere 'incapaci' di fornire il proprio consenso, del diritto umano di potere rifiutare o interrompere trattamenti medici non voluti sopra o dentro il proprio corpo.

2.

IL GROTTESCO TRAVISAMENTO DEL PRINCIPIO DEL CONSENSO INFORMATO  
NELLA SPERIMENTAZIONE PSICHIATRICA UMANA  
OPERATO DALL'ASSOCIAZIONE MEDICA MONDIALE NELLA  
**DICHIARAZIONE DI HELSINKI**

Nel 1964 l'*Associazione Medica Mondiale*, si pone l'obiettivo di sviluppare e ampliare i 10 principi del Codice di Norimberga per considerare ammissibile una sperimentazione umana.

Per raggiungere questo obiettivo viene pubblicata la Dichiarazione di Helsinki, una raccolta di principi etici riguardanti la sperimentazione umana, che verrà via via aggiornata nel corso degli anni da varie revisioni, l'ultima delle quali è del 2013.

In realtà tale dichiarato obiettivo viene tradito dall'*Associazione Medica Mondiale*: dopo appena 18 anni dal Codice di Norimberga la Dichiarazione di Helsinki arriva a negare il carattere '**assolutamente essenziale**' del principio del volontario consenso informato agli esperimenti umani, sentenziato dai giudici e dai consulenti medici di Norimberga.

Non solo: le successive revisioni della Dichiarazione, hanno via via mirato ad ampliare quelle condizioni che permettono in alcuni casi di negarlo del tutto.

Prendendo in considerazione l'edizione corrente della Dichiarazione, vediamo cosa dichiara l'*Associazione Medica Mondiale* al capitolo "*Consenso informato*".

Al punto 25 viene enunciato il principio del consenso informato per la ricerca medica che coinvolge i soggetti umani; questo punto inizia in questo modo:

*25. La partecipazione degli individui **capaci** di fornire il loro consenso informato come soggetti coinvolti nella ricerca medica, deve essere volontaria.*

Com'è evidente, fin da subito, fin dalla prima riga del capitolo sul consenso informato alla sperimentazione umana, il principio generale su cui si fonda tale diritto umano, il principio di universalità enunciato al punto 1 del Codice di Norimberga e garantito dalla Dichiarazione universale dei diritti umani, viene completamente frantumato: d'ora in poi nell'ambito della sperimentazione umana il titolare di tale diritto non sarà più il '*soggetto umano*'!

Ovvero, non sarà più qualsiasi essere umano maggiorenne, senza alcuna altra distinzione o limitazione!

Per l'*Associazione Medica Mondiale* a beneficiare del diritto del consenso informato nella sperimentazione umana, ovvero a beneficiare del potere di rifiutare o di interrompere un esperimento clinico e farmacologico invasivo sul proprio corpo non voluto o non più voluto, sarà solo un soggetto umano novello:

*l'individuo **capace** di fornire il suo consenso informato'!*

Beh, insomma, tanto novello questo soggetto non appare: è dall'inizio dell'800 che la psichiatria, tutta la psichiatria (*manicomiale, di comunità, organicista, sperimentale e via discorrendo nelle numerose categorie nelle quali ha continuato e continua a presentarsi*) si affanna a dividere

l'umanità tra sani di mente e malati di mente, tra capaci di intendere e incapaci di intendere, tra capaci di volere e incapaci di volere.

E poco importa se la 'capacità' di un individuo di fornire il proprio consenso informato a un esperimento clinico o farmacologico sopra o dentro il proprio corpo sia direttamente dipendente dalla più o meno capacità (o volontà) del ricercatore di fornire una informazione comprensibile, sufficiente, chiara e completa sulle modalità, sugli scopi, sui rischi dell'esperimento stesso: l'Associazione Medica Mondiale (nella quale è sicuramente parte attiva anche quella bizzarra e anomala categoria di medici che con caparbia ostinazione da 2 secoli si propone di curare con terapie mediche, chirurgiche e farmacologiche una malattia metaforica: la malattia 'della mente') non ha dubbi: l'umanità dei potenziali soggetti di esperimenti deve essere divisa nettamente in due: l'umanità 'capace' di fornire il proprio consenso a esperimenti clinici e farmacologici invasive sopra o dentro il proprio corpo e quella, invece, 'incapace' di farlo.

Ma anche nel merito della presunta autonomia dei primi, quella degli individui 'capaci', i sospettosi, quanto solerti, sperimentatori umani dell'Associazione Medica Mondiale nutrono qualche dubbio.

Ecco allora che la seconda parte del punto 25 prosegue nel seguente modo:

**Anche se può essere appropriato consultare i familiari o i responsabili della comunità, nessun individuo capace di fornire il proprio consenso può essere inserito in uno studio clinico a meno della sua libera volontà a partecipare.**

Certo, nessun individuo 'capace' potrà mai essere inserito in uno studio clinico contro la sua 'libera' volontà: e però può essere *appropriato* consultare i familiari o i responsabili della comunità: chissà mai se, per mezzo di questo accerchiamento 'pressorio', si possa, alla fine, riuscire a far cambiare idea all'individuo 'capace' ma anche non volente.

Il successivo punto 28 della Dichiarazione si esprime anche sull'altro soggetto potenziale partecipante alla sperimentazione umana.

L'inizio del punto 28 rappresenta l'altra sfolgorante novità della Dichiarazione:

**28. Per un potenziale soggetto partecipante alla ricerca incapace di esprimere il consenso informato ...**

L'Associazione Medica Mondiale introduce l'altro nuovo soggetto della sperimentazione umana, un soggetto umano (forse sarebbe più corretto definirlo un 'oggetto' umano) che gli estensori del Codice di Norimberga non solo non avevano affatto previsto, ma avrebbero provato sicuramente orrore e raccapriccio (*proprio così: orrore e raccapriccio*) alla sola idea di immaginarne l'esistenza. Per l'Associazione Medica Mondiale il nuovo 'potenziale soggetto partecipante alla ricerca' è:

**quella cavia umana 'incapace di esprimere il consenso informato'  
al trattamento sperimentale clinico e farmacologico invasivo sopra o dentro il suo corpo!**

ovvero:

**quella cavia umana alla quale viene negato il diritto di rifiutare  
un trattamento sperimentale clinico e farmacologico invasivo sopra o dentro il suo corpo non voluto!**

ovvero:

**quella cavia umana alla quale viene negato il diritto di esigere l'interruzione  
di un trattamento sperimentale clinico e farmacologico invasivo sopra o dentro il suo corpo non più voluto!**

E come potevano, i giudici del tribunale di Norimberga Walter B. Beals, Harold Sebring, Johnson T. Crawford, Victor C. Swearingen, Telford Taylor, James M. McHaney, come potevano i due

medici consulenti del tribunale, Andrew C. Ivy e Leo Alexander che avevano messo a punto i 10 principi del Codice di Norimberga sugli esperimenti umani ammissibili, come potevano essi concepire l'idea che i soggetti ritenuti 'incapaci' nella Germania nazista (*come anche nel resto del mondo di allora e come anche in tutto il mondo di oggi*), ovvero gli 'schizofrenici' e i 'ritardati mentali' da sottoporre a sterilizzazione forzata (*magari con gli esperimenti di sterilizzazione di massa diretti dai Dottori Carl Clauberg e Horst Schumann nel Blocco 10 del campo di concentramento di Auschwitz, oppure con gli esperimenti di castrazione chirurgica coatta con i raggi X messa a punto dal Dott. Viktor Brack sempre ad Auschwitz*), come potevano essi concepire l'idea che i portatori di *handicap mentali* (*le cosiddette "vite indegne di essere vissute"*) scelti dalla commissione di tre psichiatri qualificati per entrare a fare parte del programma di eliminazione Aktion T4 in difesa dell'*igiene della razza*', come potevano essi concepire l'idea che tutti questi soggetti umani in ogni caso non avrebbero mai potuto usufruire della tutela del loro Codice perché ritenuti (*allora e ancora oggi*) 'incapaci di intendere e di volere'? Essi non avrebbero mai potuto concepire una simile aberrazione umana!

Ma allora, potremmo chiederci, con quale giustificazione, con quale pudore l'*Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale*, pur di salvaguardare la continuazione della secolare e ininterrotta sperimentazione psichiatrica su esseri umani non consenzienti, abbia potuto manomettere il diritto umano al centro del Codice di Norimberga fino a stravolgerlo? E dove è finito l'orrore civile per i disumani esperimenti medici nei campi di concentramento della Germania nazista? E dove è finito l'orrore civile per i disumani esperimenti medici nelle carceri statunitensi?

L'*Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale* lo ha potuto fare ricorrendo allo strumento principe usato dalla *Psichiatria Mondiale* per mistificare il proprio ruolo di controllo e repressione: ha usato lo strumento della corruzione del linguaggio, del capovolgimento del senso delle parole, del pervertimento del significato delle parole, della costruzione di una 'verità' di comodo. Quando gli estensori del Codice di Norimberga nella formulazione del principio n. 1 spiegano perché "*il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente essenziale*", dichiarano che "*la persona in questione deve avere la capacità legale di dare consenso*".

E cosa mai essi intendevano con l'espressione 'capacità legale di dare consenso' della persona potenziale partecipante a un esperimento clinico umano?

Intendevano, forse, la sua capacità personale e soggettiva di agire, di compiere atti giuridici e legali, come stipulare un contratto, firmare un assegno, vendere una casa, così come le viene riconosciuto dal codice civile?

Oppure intendevano, forse, la sua capacità personale e soggettiva di comprendere che un fatto che si vuole compiere sia un reato contro la legge e, nel caso comunque lo si compisse, di essere per questo punibile e sottoponibile a pena, così come le viene riconosciuto dal codice penale?

Ma niente di tutto questo, naturalmente.

Cosa intendessero dire con questa espressione gli estensori del Codice di Normberga lo spiegano chiaramente subito dopo averla enunciata: con l'espressione 'capacità legale di dare consenso' dichiarano che la persona potenziale partecipante a un esperimento umano clinico-farmacologico "*dovrebbe essere in una condizione tale da poter esercitare il libero potere di scelta, senza l'intervento di alcun elemento di forza, frode, inganno, violenza o altra ulteriore forma di costrizione o coercizione*".

Ovvero dichiarano che 'capacità legale di dare consenso' significa esercizio di 'libero potere di scelta'.

Ovvero dichiarano che 'capacità legale di dare consenso' significa potere esercitare tale libero potere di scelta.

Ovvero dichiarano che un ente terzo, la legge, deve riconoscere e proteggere il suo diritto a potere scegliere liberamente **se dare il suo assenso** (*e fin qui non vi è nulla di particolare da dire, visto*

che si tratta di una persona che sta per consentire a un esperimento umano che medici sperimentatori le stanno proponendo), ma anche, **E SOPRATTUTTO**, la legge deve riconoscere e proteggere il suo diritto umano, assolutamente essenziale, di potere scegliere liberamente di **negare il suo consenso**, di **rifiutare** un esperimento medico-farmacologico invasivo sopra o dentro il proprio corpo quando esso non è voluto, deve riconoscere e proteggere il suo diritto umano di **potere esigere l'interruzione** di un esperimento medico-farmacologico invasivo sopra o dentro il proprio corpo quando esso non è più voluto.

Tale *capacità legale*, pertanto, ben lungi dall'essere una qualità soggettiva, personale, caratteriale della persona potenziale partecipante a un esperimento umano, rappresenta, invece, il particolare '**potere**' che la legge assicura al soggetto debole della sperimentazione umana, la cavia, per metterlo nella condizione di potere difendersi da un eventuale atto "di forza, frode, inganno, violenza o altra ulteriore forma di costrizione o coercizione" da parte del soggetto forte, lo sperimentatore clinico-farmacologico.

Tale '*capacità legale di dare il consenso*' significa, né più né meno, che il '*soggetto umano*' (come si vede il soggetto di un esperimento medico viene qualificato da un solo aggettivo: '*umano*') deve avere il potere legale di '*autorizzare*' o meno l'esperimento sopra o dentro il suo corpo: '*capacità legale*' = '*potere di autorizzazione*'.

È evidente che per gli estensori del Codice di Norimberga non sarebbe potuta mai esistere una legge che potesse concepire una '*incapacità*' personale del soggetto ad autorizzare una sperimentazione umana tale da negargli il '*diritto legale*', il '*potere legale*' di potersi difendere da un eventuale atto "di forza, frode, inganno, violenza o altra ulteriore forma di costrizione o coercizione", quale sicuramente sarebbe il partecipare a una sperimentazione umana non voluta, tale da negargli il '*potere legale*' di rifiutare il consenso.

È evidente che agli estensori del Codice di Norimberga una legge che concepisse di estirpare tale '*potere legale*' dall'essere umano potenziale oggetto di sperimentazione-trattamento medico sopra o dentro il proprio corpo per assegnarlo a una terza persona, a una persona diversa dal potenziale soggetto alla sperimentazione, sarebbe apparsa innanzitutto priva di senso, priva di logica, assurda e irragionevole, prima ancora che potenzialmente disumana e feroce, come lo sono state le pratiche mediche in uso nei lager tedeschi e nelle carceri americane.

E cosa fanno, allora, gli estensori del Codice di Helsinki, nel compito che si sono assegnati di approfondire i 10 principi di Norimberga, per aggirare l'interpretazione rigorosa del principio n. 1? Gli estensori del Codice di Helsinki all'espressione '*capacità legale di dare consenso*' presente nel Codice di Norimberga tolgono l'aggettivo *legale* che qualifica il sostantivo *capacità*: cosicché l'espressione '*capacità della legge (data dalla legge) di dare consenso*' diventa semplicemente '*capacità di dare il consenso*'.

In questo modo ne cambiano radicalmente il significato: la *capacità*, ovvero l'idoneità, il diritto, il potere riconosciuti dalla legge al soggetto umano per permettergli di poter rifiutare o interrompere una sperimentazione umana non voluta sopra o dentro il proprio corpo, si trasforma nella capacità soggettiva e personale del soggetto umano di comprendere la sua partecipazione a una sperimentazione umana e, di conseguenza, nella capacità soggettiva e personale del soggetto umano di volere o meno parteciparvi.

Viene cambiato il soggetto dell'espressione '*capacità di dare il consenso*': con un tocco di bacchetta magica la '*legge*' scompare e in sua vece appare la '*cavia umana*'; e cambia anche l'oggetto di tale espressione: il '*potere legale di rifiutare*' diventa l'*attitudine soggettiva a comprendere e volere*'.

Un diritto umano '*assolutamente essenziale*', che spetta all'essere umano in quanto tale senza distinzione alcuna, si trasforma in un diritto relativo, riservato solo alle persone ritenute dalla psichiatria pubblica '*capaci di intendere e di volere*'.

Nella formulazione del principio n. 1 del Codice di Norimberga, l'eventuale uso del sostantivo contrario a quello di capacità ('*incapacità legale di dare il consenso*'), non potrebbe avere alcun

sensu logico e umano, perché significherebbe negare al soggetto umano di una sperimentazione medica l'aiuto della legge per difendersi da eventuali soprusi, ovvero significherebbe la negazione radicale del medesimo principio n. 1 per considerare *ammissibile* una sperimentazione umana. Anche nella formulazione del punto 28 della Dichiarazione di Helsinki l'uso del sostantivo contrario a quello di capacità ('*incapacità di dare il consenso*'), non dovrebbe avere alcun senso logico e umano, perché significherebbe concepire che un soggetto umano, un qualsiasi soggetto umano, non riesca a comprendere se una sperimentazione medica sopra e dentro il proprio corpo possa ritenerla ammissibile o meno. Come si è appena visto, tuttavia, a questo proposito all'Associazione Medica Mondiale giunge in soccorso la secolare capacità della *Psichiatria Mondiale* di pervertire e capovolgere la logica e il significato delle parole.

...

Proseguendo nella lettura del capitolo '*Consenso informato*' della Dichiarazione di Helsinki leggiamo cosa vi si dichiara quando un potenziale soggetto partecipante alla ricerca viene dichiarato '*incapace*' di esprimere il consenso informato.

Prevede, forse, che, in questo caso, il soggetto '*incapace*' non possa partecipare all'esperimento clinico-farmacologico?

No. Niente affatto.

Il punto 28 della dichiarazione, per un potenziale soggetto partecipante alla ricerca '*incapace*' di esprimere il consenso informato, prevede che:

***il medico dovrebbe richiedere il consenso ad un rappresentante legale autorizzato.***

E così il cerchio si chiude: e il medico potrebbe in tal modo condurre lo stesso l'esperimento umano clinico-farmacologico sopra o dentro il corpo del soggetto '*incapace*', eventualmente anche contro la sua volontà.

E così gli esperimenti umani non volontari, vietati con sdegno e civile indignazione nel 1946 nell'aula di tribunale dove si svolgeva il '*Processo ai medici*', rientrano dalla porta principale con il sigillo della Dichiarazione di Helsinki dell'*Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale*.

Finalmente la comunità medica mondiale, che ha sempre accolto acriticamente nel suo seno la comunità psichiatrica mondiale e insieme a essa anche i suoi secolari cruenti trattamenti fisici e medici sopra o dentro il corpo di essere umani non consenzienti, finalmente è riuscita a ricucire l'indicibile strappo che i pericolosi estremisti del Tribunale di Norimberga, in nome della difesa dei diritti umani, di ogni essere umano, avevano creato nella ininterrotta pratica pubblica di controllare gli esseri umani definiti '*incapaci*' attraverso la punizione e la manipolazione coercitiva dei loro corpi, nella secolare sperimentazione umana manicomiale e psichiatrica.

Con meno ipocrisia, il punto 28 della Dichiarazione di Helsinki potremmo leggerlo più chiaramente nel seguente modo:

*28. Per un potenziale soggetto partecipante alla sperimentazione umana psichiatrica, al quale non viene riconosciuta alcuna capacità di esprimere il consenso informato a un esperimento clinico-farmacologico da condurre sopra o dentro il suo corpo, e al quale, pertanto, viene negato il diritto di opporsi, il medico dovrebbe richiedere il consenso ad un suo rappresentante legale autorizzato.*

E chi potrebbe essere questo rappresentante legale autorizzato che dovrebbe esprimere il consenso a un esperimento medico sopra o dentro il corpo di un '*incapace*' non autorizzato a opporre un rifiuto?

Potrebbe essere, per esempio, un tutore, o a un curatore, o a un amministratore di sostegno? Certamente sì.

Potrebbero essere soltanto loro?

E no, non soltanto loro!

Gli 'incapaci legali', ovvero, nella odierna terminologia giuridica, quegli esseri umani ritenuti 'incapaci di intendere e di volere' in forza di una sentenza di un giudice perché definiti 'malati nella mente' dalla psichiatria pubblica, sono troppo pochi rispetto alla ben più estesa moltitudine umana sottoposta quotidianamente alle terapie psichiatriche coercitive o falsamente volontarie dalla medesima psichiatria pubblica senza avere alcun bisogno di una sentenza giudiziaria.

Ecco allora che, nello stesso paragrafo, dopo avere espresso una petizione di principio condivisibile in sè:

*Questa categoria di soggetti (gli 'incapaci' di esprimere consenso informato) non dovrebbe essere inclusa in uno studio sperimentale che non abbia, con massima probabilità, benefici per i pazienti stessi*

L'Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale si premura di inserire immediatamente un provvidenziale quanto fatidico 'a meno che':

**a meno che**

*lo studio sia stato pianificato con lo scopo di promuovere la salute dei **gruppi rappresentati da tali soggetti**" e la ricerca non possa invece essere compiuta con persone capaci di dare il proprio consenso*

Proviamo qui di seguito a fornire un esempio di questa morale dell'Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale:

*"è possibile condurre un esperimento farmacologico neurolettico su una cavia psichiatrica umana ritenuta affetta da quella malattia 'della mente' chiamata schizofrenia:*

- *anche se tale cavia umana viene ritenuta 'incapace' di dare il proprio consenso,*
- *anche se tale cavia umana viene privata del suo diritto umano di opporsi all'esperimento,*
- *anche se tale esperimento non porterà alcun beneficio alla medesima cavia umana,*
- *anche se tale esperimento potrà fare correre dei rischi fisici alla medesima cavia umana,*

***purchè:***

- *l'esperimento farmacologico neurolettico sia stato pianificato con lo scopo (con la speranza) di dare **beneficio** a quel gruppo particolare di esseri umani ritenuti affetti dalla malattia 'della mente' chiamata schizofrenia,*
- *l'esperimento farmacologico neurolettico non possa invece essere compiuto sul corpo di una persona ritenuta sana 'di mente' e per ciò stesso capace di dare o rifiutare il proprio consenso all'esperimento stesso"*

A chiusura della riflessione su questo stravagante e grottesco principio del libero consenso informato nella sperimentazione umana in psichiatria, viene da chiedersi:

*ma quale possibile **beneficio** potrebbero sentirsi di trarre quei disgraziati e sfortunati soggetti umani definiti 'schizofrenici' dall'assumere (generalmente in maniera coercitiva, esattamente come per la disgraziata e sfortunata cavia umana 'oggetto' di sperimentazione) psicofarmaci neurolettici, o neuroplegici, o neuro paralizzanti o paralizzanti nervosi che hanno come effetto principale quello di creare artificialmente squilibri chimici nelle cellule cerebrali allo scopo di paralizzare e rallentare i loro movimenti, e come effetti cosiddetti collaterali una lunga serie di lesioni organiche e di disturbi comportamentali?*

E, in sovrappiù, un simile grottesco esperimento, avente per obiettivo un simile orrido 'beneficio' per il gruppo dei cosiddetti 'schizofrenici', l'Associazione Medica Mondiale, in piena e solidale sintonia con la propria Psichiatria Mondiale, con beffardo sarcasmo lo equipara a studio 'per promuovere la loro salute'!

Immaginiamo che gli estensori della Dichiarazione di Helsinki, quando si sono trovati a scegliere il sostantivo maschile 'beneficio' in merito al risultato atteso da un esperimento umano psichiatrico non volontario nel corpo di un soggetto umano ritenuto 'incapace' di dare il proprio consenso a causa di una *malattia della mente*, prima si siano preoccupati di andare a leggere attentamente un vocabolario il significato di questo termine, ch  quando si pontifica sui diritti umani   buona norma evitare nel modo pi  assoluto imprecisioni, ambiguit , pressapochismo.

Lo abbiamo fatto anche noi.

Vocabolario online Treccani: **beneficio** s.m.:

- 1. *Qualsiasi atto o concessione con cui si fa del bene ad altra persona e le si giova materialmente o anche spiritualmente;*
- 2. estensivo: *Utilit , giovamento, sollievo: trarre beneficio da una cura.*

Ora ci   tutto pi  chiaro: gli estensori della Dichiarazione di Helsinki hanno, con tutta evidenza, usato il termine *beneficio* solo ed esclusivamente nel primo significato, quello principale, del quale per  hanno dato una interpretazione alquanto bizzarra: "*Qualsiasi atto o concessione con cui si fa del bene ad altra persona*", laddove quest'ultima viene intesa come 'altra' non soltanto rispetto a colui che dispensa il beneficio, lo psichiatra sperimentatore, bens  anche rispetto alla persona-cavia oggetto dell'esperimento. Tralasciando del tutto, naturalmente, il secondo significato, quello estensivo: "*trarre beneficio da una cura*".

Nel caso di esperimento umano in psichiatria, in cui ad esempio si testa un farmaco antipsicotico *neuro-plegico*, il risultato dell'esperimento, ovvero la paralisi nervosa indotta nella cavia umana, rappresenta, pertanto, un 'beneficio' per un'altra persona diversa dalla cavia umana.

Chi potrebbe essere quest'altra persona che trae giovamento dalla 'cura' psichiatrica della cavia umana dipende, naturalmente, dalla storia di vita della cavia umana stessa, dell'essere umano definito '*schizofrenico*': se   giovane potrebbe essere il padre o la madre, i quali, preoccupati del suo non rispettare i canoni della normalit  a cui loro sono abituati, si sentirebbero spiritualmente sollevati dalla sua sedazione chimica; se vive da solo potrebbero essere i vicini, i quali, irritati da eventuali suoi comportamenti non condivisi, potrebbero giovare della sua riduzione a essere inebetito e offuscato; se invece lavora potrebbero essere i colleghi di lavoro, i quali indispettiti per il suo essere diverso dai loro clich  correnti di vita e di lavoro, potrebbero sentirsi soddisfatti dalla sua forzata emarginazione chimica, se   anziano potrebbero essere i figli, i quali, preoccupati che non sperperi la loro possibile futura eredit , potrebbero essere felici dell'annullamento chimico del suo agire (*in questo caso il 'beneficio' oltre che spiritualmente gioverebbe loro anche materialmente*), e cos  via.

Nel caso della sperimentazione umana in psichiatria (*ma potremmo dire pi  semplicemente nel caso della terapia medica in psichiatria, visto che chi viene ritenuto malato nella 'mente' viene anche sottoposto a una continua e incessante sperimentazione psicofarmacologica per tutta la sua restante vita di perenne 'paziente' psichiatrico*) il classico 'trittico' dei soggetti che caratterizzano la pratica medica, ossia **la malattia**, l'agente patogeno che affligge il paziente, **il paziente**, l'essere umano malato che si attende un miglioramento dalla cura medica, e **il medico**, il sanitario che cura la malattia del paziente per procurargli un giovamento, si arricchisce di un nuovo quarto soggetto, al punto da trasformarsi, per usare un neologismo, in un 'quadrattico': il '**mandante**' della cura psichiatrica, ovvero quella persona che si rivolge al medico psichiatra perch  intervenga con delle terapie mediche per sedare, contenere, '*curare*' il paziente psichiatrico, al fine di ottenere un proprio benessere psicologico.

Forse, per , il 'trittico' della pratica medica si mantiene ancora come tale anche nella pratica psichiatrica: concepire, infatti, che un'entit  maligna, patologica, per esempio la schizofrenia, si impadronisca in maniera letterale della mente di un individuo, fino a modificarne pensieri e comportamenti in pensieri e comportamenti considerati anch'essi '*malati*' in senso letterale,



significa di fatto che è il paziente psichiatrico in sé, la sua identità umana, a diventare oggetto di cure psichiatriche, a diventare oggetto di sperimentazione psichiatrica: è lui stesso, pertanto, che nel 'trattico' della pratica psichiatrica, assume di fatto il ruolo di 'malattia', dell'agente patogeno da curare, mentre è il mandante della psichiatria che, a sua volta, assume di fatto il ruolo di 'paziente', del soggetto umano che trae giovamento dalla 'cura medica' messa in atto dal medico psichiatra, che trae beneficio dalla sperimentazione umana messa in atto dallo sperimentatore psichiatra. E, potremmo aggiungere, che da quando si è ritenuto necessario sottoporre a cura medica o a sperimentazione medica una persona con la mente ritenuta letteralmente preda della *malattia* 'della mente', si è ritenuto anche che tali persone non potessero avvalersi affatto dei diritti riconosciuti ai pazienti affetti da malattie organiche, e, in primo luogo, del diritto al consenso informato, che sarebbe stato davvero paradossale per un medico curante o un medico sperimentatore chiedere al batterio *Tripionema pallidum* della sifilide il consenso informato per poterlo sottoporre a trattamento medico!

Non è stata, forse, questa negazione dei diritti umani ai pazienti psichiatrici, questa disumanizzazione delle persone ritenute *malate* nella 'mente', questa loro riduzione a persone *indegne* di esprimere consenso ai trattamenti medici sopra o dentro il loro corpo, la caratteristica saliente, nella nostra cultura occidentale, della secolare, multiforme e imperterrita 'cura medica' della *malattia* della 'mente'?

### 3.

#### IL TRADIMENTO DEL PRINCIPIO DEL LIBERO CONSENSO INFORMATO OPERATO DA CONSIGLIO D'EUROPA, ALTRI STATI E COMUNITÀ EUROPEA NELLA CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'UOMO E LA BIOMEDICINA FIRMATA A OVIEDO IL 4 APRILE 1997

Il 4 aprile 1997 a Oviedo, il Consiglio d'Europa, altri Stati e la Comunità Europea firmano la "Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina".

Nella Convenzione di Oviedo la necessità di osservare il principio del consenso informato, oltre che alle sperimentazioni clinico-farmacologiche, viene esteso formalmente ed esplicitamente anche a tutte le altre applicazioni della biologia e della medicina, a 'protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano', naturalmente.

#### 3.1.

##### Convenzione di Oviedo: art. 6

"Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso".

Dopo una roboante dichiarazione all'art. 2 "Primato dell'essere umano":

*L'interesse e il bene dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società o della scienza.*

e dopo un'altrettanto declamatoria affermazione all'art. 5 'Regola generale' sul consenso libero e informato:

*Un intervento nel campo della salute **non può essere effettuato** se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.*

*Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi.*

*La persona interessata può, in qualsiasi momento, **liberamente ritirare** il proprio consenso.*

ecco che, improvvisamente, arriva l'art. 6 dallo sbalorditivo titolo "Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso"; come dire: oltre al danno di essere sottoposto a un intervento medico non volontario anche la beffa di apprendere che tale intervento venga eseguito a sua protezione!

L'inizio del comma 1 dell'art. 6 esprime un assunto che sembrerebbe condivisibile:

*(1) Sotto riserva degli articoli 17 e 20, un intervento **non può essere effettuato** su una persona che non ha capacità di dare consenso*

Al di là delle riserve degli art. 17 e 20 che vedremo più avanti, infatti, si esprime un'asserzione banale: se per effettuare un intervento medico o biologico sul corpo di un essere umano è necessario che quest'ultimo dia il suo libero consenso informato, sembrerebbe ovvio e conseguente che qualora lo si ritenesse, invece, 'incapace di dare il consenso' tale intervento non possa essere effettuato.

E però, subito dopo una semplice virgola, arriva il contrordine:

*, **se non per un diretto beneficio della stessa.***

Di nuovo, e sempre per amore di chiarezza, proviamo a rileggere questo comma in un modo diverso:

*"In deroga all'art. 5 un intervento nel campo della salute può essere effettuato sopra o dentro il corpo di una persona:*

- *anche quando non abbia espresso il consenso informato, perché si ritiene che non ne abbia la capacità,*
- *anche se dovesse essere contraria a tale intervento, perché non le viene riconosciuto il diritto di opporre un rifiuto,*

***purchè** tale intervento non volontario:*

- *sia effettuato a suo diretto beneficio.*

E quale medico al mondo, verrebbe da dire, oserebbe mai dichiarare che un suo intervento clinico coercitivo su di un paziente non volontario non sia effettuato a suo 'diretto beneficio'!

Chi è mai, secondo la Convenzione di Oviedo, la persona che non ha la capacità di dare il consenso a un trattamento sanitario sopra o dentro il proprio corpo?

È forse una persona che, rimasta svenuta dopo un incidente, è comunque bisognosa di urgenti cure mediche?

È forse una persona in coma alla quale occorra continuare a somministrare cure mediche?

Il comma 3 del medesimo articolo 6, risponde con chiarezza a questa domanda:

*(3) Allorquando, secondo la legge, un maggiorenne, a causa di **un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, non ha la capacità di dare consenso ad un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge.***

Anche qui conviene una fare una rilettura più chiara di questo comma:

*“In deroga all’art. 5, un intervento nel campo della salute chiesto da uno psichiatra può essere effettuato sopra o dentro il corpo vivente di una persona adulta, ritenuta dallo psichiatra stesso ‘incapace’ di dare il consenso a causa di un **handicap mentale o di una malattia mentale**: in questo caso (per un grottesco ossequio alla forma di un principio distrutto di fatto nella sostanza) il consenso viene espresso dal suo rappresentante, da un’ autorità o da una persona o da un organo designato dalla legge.”*

E, infine, arriva l’altro surreale comma 4.

Sempre per un grottesco ossequio alla forma del libero consenso informato, già completamente disgregato nei contenuti, senza alcun pudore si dichiara:

*(4) Il rappresentante, l’autorità, la persona o l’organo menzionati ai paragrafi 2 e 3 ricevono, **alle stesse condizioni** (!!!), l’informazione menzionata all’articolo 5.*

Ecco come appare il ciclo del libero consenso informato in psichiatria secondo la Convenzione di Oviedo, promossa dal Consiglio d’Europa:

- il ‘libero’ consenso informato a un intervento nel campo della salute presuppone che vi sia un medico che lo proponga?  
*ebbene: c’è uno psichiatra che propone un intervento clinico-psichiatrico, come, per esempio, una terapia con farmaci neuro-paralizzanti capaci di compromettere l’equilibrio chimico delle cellule cerebrali, oppure un contenimento fisico con mani e piedi legati a un letto di contenzione, oppure una scarica di corrente elettrica nel cervello capace di distruggere cellule cerebrali, oppure un intervento chirurgico capace di ledere il lobo frontale del cervello;*
- il ‘libero’ consenso informato esige che vi sia un esplicito consenso a tale intervento clinico?  
*ebbene: c’è il rappresentante della persona soggetta all’intervento psichiatrico, oppure un’ autorità designata dalla legge, oppure una persona designata dalla legge, oppure da un organo designato dalla legge, che esprime tale necessario consenso;*
- il ‘libero’ consenso informato esige che sia fornita una esauriente informazione clinica su tale intervento clinico?  
*ebbene: lo psichiatra fornisce al rappresentante della persona soggetta all’intervento psichiatrico, oppure all’autorità designata dalla legge, oppure alla persona designata dalla legge, oppure all’organo designato dalla legge, la necessaria informazione clinica.*

Amen!

L’aberrante travisamento del concetto di ‘volontario consenso libero e informato’ enunciato dal Codice di Norimberga è compiuto. E, soprattutto, la plurisecolare pratica medica costrittiva e coercitiva della psichiatria pubblica è salvata!

I Codici Sanitari Internazionali del dopo Norimberga sono finalmente riusciti ad estirpare fino in fondo l’interpretazione, *assolutamente essenziale*, del consenso informato enunciata dai giudici e dai consulenti nel *Processo ai Dottori*. Una interpretazione ritenuta oltremodo pericolosa, che, se fosse rimasta, avrebbe significato minare alla base il ruolo di controllo medico para poliziesco-carcerario che la psichiatria pubblica svolge nel nostro mondo considerato civile.

Con questo articolo 6, la ‘Convenzione per la protezione dei Diritti dell’Uomo e della dignità dell’essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina’, si propone di proteggere i diritti dell’uomo e la dignità dell’essere umano soltanto se il paziente volontario sottoposto a tale applicazioni è un essere umano ammalato nel corpo, e come tale ritenuto ‘capace’ di esprimere un libero consenso informato.

Quando invece a essere sottoposto alle applicazioni fisiche della biologia e della medicina è un essere umano che invece di essere ammalato nel corpo lo si ritiene *ammalato* nella 'mente' (o, peggio ancora, pur essendo ammalato nel corpo lo si ritiene **anche ammalato** nella 'mente') ecco che la 'Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina', sospende di fatto la protezione dei suoi diritti e della sua dignità di essere umano, non ritenendolo 'capace' di esprimere consenso informato.

Con questo articolo 6, la 'Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina' di Oviedo, divide in due l'umanità sottoposta alle applicazioni della biologia e della medicina: da una parte gli esseri umani 'capaci', titolari dei Diritti dell'Uomo, e dall'altra gli esseri umani 'incapaci', privati dei Diritti dell'Uomo.

Divide l'umanità in *umani* e *sottoumani*.

O anche, per dirlo in lingua tedesca: in *mensch* e *untermensch*.

Con questo articolo 6, la 'Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina' di Oviedo, gli Stati membri del Consiglio d'Europa, gli altri Stati e la Comunità Europea firmatari della medesima Convenzione, recitano tutti insieme il 'de profundis' del 'libero consenso informato' nei trattamenti psichiatrici delle persone ritenute 'incapaci' di esprimerlo.

Recitano tutti insieme il 'de profundis' del diritto umano al 'libero consenso informato' che il Codice di Norimberga aveva enunciato con il fine di impedire che nella nostra civiltà si ripetessero gli inumani trattamenti medici coercitivi sopra o dentro il corpo di esseri umani adulti non consenzienti.

Evidentemente i giudici e i consulenti di Norimberga avevano completamente sottovalutato lo straordinario potere culturale che il pensiero psichiatrico continua a esplicare nella nostra società.

### 3.2.

#### Convenzione di Oviedo: art. 17

*"Tutela delle persone che non hanno la capacità di consentire a una ricerca"*.

Ritornando al comma 1 dell'art. 6, si è visto come vengano citate due deroghe esplicite, riportate agli articoli 17 e 20, all'asserzione che un intervento nel campo medico non potrebbe essere effettuato su una persona che non abbia capacità di dare consenso, oltre a quella relativa al 'diretto beneficio' espressamente enunciata al cap. 1.

Vediamo quali sono queste due deroghe.

L'art. 17 riguarda la sperimentazione umana su persone che sono ritenute 'incapaci' di esprimere consenso.

Questo articolo riecheggia quanto già letto in proposito nella Dichiarazione di Helsinki, ma, se possibile, con una modalità ancora più tortuosa e contorta.

Innanzitutto anche questo articolo, come già l'art. 6, ha un titolo che poi si rivela del tutto stupefacente *"Tutela delle persone che non hanno la capacità di consentire ad una ricerca"*.

Ci si aspetterebbe, infatti, che un articolo con un titolo di tal fatta si sarebbe limitato a prevedere un solo breve comma:

*"Le persone delle quali si ritiene che non abbiano la capacità di consentire a una ricerca medica o farmacologica sopra o dentro il proprio corpo, conformemente all'articolo 5 saranno tutelate con il divieto di sottoporle ai test relativi a tale ricerca."*

Punto.

E invece no: l'art. 17 si compone di 2 paragrafi e 7 alinee.

Il paragrafo 1 comincia con un'asserzione simile a quella da noi immaginata:

*(1) Una ricerca **non può essere intrapresa** su una persona che non ha, conformemente all'articolo 5, la capacità di consentirvi*

Ma ecco che, anche qui, spunta il fatidico 'a meno che', già incontrato nella dichiarazione di Helsinki:

**a meno che** le condizioni seguenti siano riunite (siano tutte soddisfatte, n.d.r.):

*I) le condizioni enunciate all'articolo 16, dall'alea I) al IV) sono soddisfatte;*

*II) i risultati attesi dalla ricerca comportano un beneficio reale e diretto per la sua salute;*

*III) la ricerca non può effettuarsi con una efficacia paragonabile su dei soggetti capaci di consentirvi;*

*IV) l'autorizzazione prevista all'articolo 6 è stata data specificamente e per iscritto,*

*V) la persona non vi oppone rifiuto.*

i punti I), II), III) e IV) dell'art. 16 citati nell'alea I sono i seguenti:

*Nessuna ricerca può essere intrapresa su una persona **a meno che** le condizioni seguenti non siano riunite:*

*I) non esiste metodo alternativo alla ricerca sugli esseri umani, di efficacia paragonabile,*

*II) i rischi che può correre la persona non sono sproporzionati in rapporto con i benefici potenziali della ricerca,*

*III) il progetto di ricerca è stato approvato da un'istanza competente, dopo averne fatto oggetto di un esame indipendente sul piano della sua pertinenza scientifica, ivi compresa una valutazione dell'importanza dell'obiettivo della ricerca, nonché un esame pluridisciplinare della sua accettabilità sul piano etico,*

*IV) la persona che si presta ad una ricerca è informata dei suoi diritti e delle garanzie previste dalla legge per la sua tutela.*

dopo queste chilometriche premesse di 'a meno che', si arriva al paragrafo 2 per dichiarare che una ricerca può essere intrapresa, 'a titolo eccezionale' naturalmente, non solo su una persona che non abbia, conformemente all'articolo 5, la capacità di consentirvi, ma anche quando da questa ricerca, già non consentita dalla cavia umana, non si attendono nemmeno benefici diretti per la salute della cavia stessa:

*(2) **A titolo eccezionale** e nelle condizioni di tutela previste dalla legge, una ricerca di cui i risultati attesi **non comportino dei benefici diretti per la salute della persona** può essere autorizzata se le condizioni enunciate agli alinea I), III), IV) e V) del paragrafo (1) qui sopra riportato, e le condizioni supplementari seguenti sono riunite:*

*I) la ricerca ha per oggetto di contribuire, con un **miglioramento significativo della conoscenza scientifica dello stato della persona, della sua malattia o del suo disturbo**, all'ottenimento, a termine, di risultati che permettano un beneficio per la persona interessata o per altre persone della stessa fascia d'età o **che soffrano della medesima malattia o disturbo o che presentino le stesse caratteristiche**,*

*II) la ricerca non presenta per la persona che un rischio minimo e una costrizione minima.*

Di nuovo, e peggio che nella Dichiarazione di Helsinki, si dichiara ammissibile una sperimentazione umana psichiatrica sopra o dentro il corpo di una persona 'incapace' di fornire il consenso a causa di una malattia 'della mente' e senza nemmeno attendersi miglioramenti della sua salute, **purchè** vi sia un miglioramento significativo della conoscenza scientifica della sua malattia che possa permettere un futuro possibile beneficio a lei e a tutti quelli che sono affetti dalla sua stessa malattia 'della mente'.

Di nuovo proviamo a ipotizzare esempi di una possibile sperimentazione umana psichiatrica svolta con le indicazioni espresse da questo articolo 17 della Convenzione di Oviedo.

Di nuovo proviamo a ipotizzare che i soggetti non volontari di simili sperimentazioni siano affetti dalla regina incontrastata delle *malattie 'della mente'*: la schizofrenia; ovvero quella cosiddetta malattia battezzata "*dementia praecox*" nel 1891 dallo psichiatra Arnold Pick, resa popolare dallo psichiatra Emil Kraepelin, e ribattezzata nel 1908 col nome di '*schizophrenia*' dallo psichiatra Eugen Bleuer.

Per merito dell'ininterrotta e infaticabile ricerca '*scientifica*' psichiatrica sulla schizofrenia condotta incessantemente dalla proto-vetero-neo biopsichiatria, è stato possibile ottenere un "*miglioramento significativo della conoscenza scientifica*" in merito alla scoperta della vera e accertata causa biologica all'origine di questa grave '*patologia*'.

La causa vera e accertata della schizofrenia è:

**l'eccessivo uso di droghe o di alcol.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la presenza nella madre di infezioni durante lo sviluppo fetale.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la presenza nella madre di ipossia (*deficienza di ossigeno al cervello*)  
durante lo sviluppo fetale.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la presenza nella madre di stress durante lo sviluppo fetale.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la presenza nella madre di malnutrizione durante lo sviluppo fetale.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**le cause ereditarie.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**i fattori ambientali.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**l'eccessiva attivazione dei recettori D<sub>2</sub>.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la ridotta funzione del recettore NMDA del glutammato.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il malfunzionamento dei neuroni dopaminergici.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il deficit e/o l'alterata funzione dell'acido folico  
con alterazioni della metilazione del DNA.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il deficit e/o l'alterata funzione dell'acido folico  
con anormalità nella trasmissione glutaminergica.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il deficit e/o l'alterata funzione dell'acido folico  
con alterazioni della funzione mitocondriale.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il deficit e/o l'alterata funzione dell'acido folico  
con deficit di folati.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il deficit e/o l'alterata funzione dell'acido folico  
con iperomocisteinemia materna.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la correlazione tra l'aumento di IL-6 e TNF- $\alpha$  con i livelli di omocisteina patologici  
dovuti alla mutazione genica C677>T dell'enzima d MTHFR.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il deficit di attività della glutammato carbossipeptidasi II (GCPII).**

Oppure no. Forse, invece, è:

**il deficit di acido folico dovuto al deficit dell'enzima MTHFR.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**l'infezione da *Toxoplasma gondii*.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**l'infezione da batterio (*il mitico schizo-cocco*).**

Non è solo, però, il miglioramento significativo della conoscenza scientifica delle cause della schizofrenia l'emblema dell'indefessa e ininterrotta sperimentazione umana psichiatrica su persone che non hanno mai espresso il loro consenso: agli instancabili psichiatri sperimentatori è stato

possibile anche scoprire e mettere a punto un efficace trattamento primario di questa malattia 'della mente', capace di portare un grande 'beneficio' a coloro che ne sono affetti.

Tale efficace trattamento primario è:

**la "malarioterapia",**

ovvero l'induzione di convulsioni attraverso l'inoculazione della malaria nei pazienti psichiatrici, messa a punto dal Dott. Wagner Von Jauregg, premio Nobel per la medicina nel 1927.

Oppure no. Forse, invece, è:

**lo shock insulinico con l'induzione del coma ipoglicemico,**  
messo a punto dal neurologo ucraino Manfred Joshua Sakel.

Oppure no. Forse, invece, è:

**la terapia convulsiva con shock indotto da cardiazol,**  
messo a punto dal Dott. Joseph Ladislav von Meduna.

Oppure no. Forse, invece, è:

**lo shock convulsivo con acetilcolina,**  
messo a punto dal Dott. Amaro Fiamberti.

Oppure no. Forse, invece, è:

**lo shock convulsivo con adrenalina,**  
messo a punto dal Dott. V. Cacciapuoti;

Oppure no. Forse, invece, è:

**lo shock convulsivo con anfetamina.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**lo shock convulsivo con cloruro d'ammonio,**  
messo a punto dal Dott. A. Bertolani.

Oppure no. Forse, invece, è:

**lo shock convulsivo con acido carbonico.**

Oppure no. Forse, invece, è:

**l'elettroshock,**

la terapia elettro-convulsivante consistente nella distruzione di cellule cerebrali attraverso scariche di corrente elettrica, messa a punto dal neurologo e psichiatra Ugo Cerletti.

Oppure no. Forse, invece, è:

**la tecnica neuro-chirurgica della leucotomia prefrontale,**  
consistente nel recidere con il 'leucotomo' le connessioni della corteccia prefrontale dell'encefalo, messa a punto dal Dott. Antonio Edgas Moniz, premio Nobel per la medicina nel 1949.

Oppure no. Forse, invece, è:

**la leucotomia prefrontale transorbitaria,**  
la più veloce tecnica neuro-chirurgica che non necessita più della trapanazione del cranio,



messa a punto dal Dott. Amarro Fiamberti.

Oppure no. Forse, invece, è:

**la lobotomia**

la ancor più rapida, più veloce e più spettacolare tecnica neuro-chirurgica da attuarsi con lo spingere con forza un coltello rompighiaccio fra il globo oculare e la palpebra fino a sfondare il tetto dell'orbita e raggiungere il lobo frontale per poi effettuare un taglio laterale muovendo lo strumento da una parte all'altra, messa a punto dal Dott. Walter Freeman.

Oppure no. Forse, invece, è:

**la terapia neurolettica, o neuroplegica, o neuro paralizzante, o paralizzante nervosa attraverso la somministrazione della clorpromazina;**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la terapia neurolettica, o neuroplegica, o neuro paralizzante, o paralizzante nervosa attraverso la somministrazione degli antipsicotici tipici;**

Oppure no. Forse, invece, è:

**la terapia neurolettica, o neuroplegica, o neuro paralizzante, o paralizzante nervosa attraverso la somministrazione degli antipsicotici atipici.**

Potremmo, infine, concludere questa carrellata sulla incessante e rigorosa ricerca 'scientifica' della psichiatria sulla regina delle *malattie 'della mente'*, parafrasando Metastasio (*Demetrio, atto II, scena III*):

*È la schizofrenia degli psichiatri  
come l'araba Fenice:  
che si curi ciascun lo dice,  
cosa sia nessun lo sa.*

3.3.

Convenzione di Oviedo: art. 20

*"Tutela delle persone incapaci di consentire al prelievo d'organo"*

Anche con l'art. 20 si ripete il copione dell'art. 17.

Già dal titolo: "*Tutela delle persone incapaci di consentire al prelievo d'organo*" si potrebbe presumere che la miglior tutela per una persona ritenuta incapace di esprimere il consenso informato sul prelievo di un organo dal suo corpo non sia altro che quella di **non consentire** tale prelievo.

E la '*Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina*' sembra credere a questa tutela semplice e chiara: al paragrafo 1, infatti, solennemente dichiara:

*(1) Nessun prelievo d'organo o di tessuto può essere effettuato su una persona che non ha la capacità di consentire conformemente all'articolo 5*

Ecco però che, in soccorso dei propugnatori dei prelievi di tessuti organici dal corpo di persone non volontarie, arriva il fatidico paragrafo 2, naturalmente sempre '*a titolo eccezionale*':

(2) **A titolo eccezionale** e nelle condizioni di tutela previste dalla legge, il prelievo di tessuti rigenerabili su una persona che non ha la capacità di consentire può essere autorizzata se le condizioni seguenti sono riunite:

- I) non si dispone di un donatore compatibile che gode della capacità di consentire,
- II) il ricevente è un fratello o una sorella del donatore,
- III) la donazione deve essere di natura tale da preservare la vita del ricevente,
- IV) l'autorizzazione prevista ai paragrafi 2 e 3 dell'articolo 6 è stata data specificamente e per iscritto, secondo la legge e in accordo con l'istanza competente,
- V) il donatore potenziale non oppone rifiuto.

In sostanza quando la Convenzione di Oviedo usa l'aggettivo 'eccezionale' si riferisce principalmente a quella particolare 'eccezione' umana, a quella particolare categoria sub-umana rappresentata dalle donne e dagli uomini 'incapaci' di esprimere un libero consenso informato ai trattamenti medici, agli esperimenti umani, ai prelievi di tessuti organici sopra o dentro il proprio corpo.

In conclusione proponiamo la seguente lettura, sicuramente meno ipocrita, dell'art. 2 della Convenzione di Oviedo, al quale viene aggiunto un secondo comma:

**Art. 2 "Primato dell'essere umano"**

(1) L'interesse e il bene dell'essere umano 'capace' di consentire a un trattamento medico-biologico, 'capace' di consentire a una sperimentazione umana, 'capace' di consentire a un prelievo di tessuto organico, **debbono prevalere** sul solo interesse della società o della scienza.

(2) L'interesse e il bene dell'essere umano 'incapace' di consentire a un trattamento medico-biologico, 'incapace' di consentire a una sperimentazione umana, 'incapace' di consentire a un prelievo di tessuto organico, **NON POSSONO prevalere** sull'interesse della società o della scienza.

...

Attualmente il Consiglio d'Europa è impegnato a discutere e approvare la proposta del Comitato Direttivo per la Bioetica (CDBI) del medesimo Consiglio d'Europa in merito all'estensione a tutti gli stati sottoscrittori della Convenzione di Oviedo delle famigerate norme prescrittive attinenti l'arresto e la carcerazione psichiatrica prive di sentenza delle persone ritenute *malate* nella 'mente', altrimenti definiti "ricovero e trattamento sanitario obbligatorio delle persone con disturbi mentali".

In merito a questa proposta invitiamo a consultare la dichiarazione "Statement of ENUSP and Mental Health Europe on Additional Protocol" dell'ENUSP-European Network of (ex)users and survivors of psychiatry (Rete europea di (ex) utenti e sopravvissuti di psichiatria).

4

LA BIO-PSICHIATRIA MODERNA  
ASSERENDO, MA MAI DIMOSTRANDO, CHE LA CAUSA SPECIFICA DI OGNI MALATTIA  
MENTALE SIA UNA SPECIFICA ALTERAZIONE DEL FUNZIONAMENTO DEI  
NEUROTRASMETTITORI NEURONALI  
DA OLTRE 6 DECENNI,  
ATTRAVERSO TERAPIE PSICOFARMACOLOGICHE PROLUNGATE NEL TEMPO,

CONTINUA INCESSANTEMENTE  
A GENERARE DENTRO IL CORPO DEI COSIDDETTI 'MALATI MENTALI',  
REALI, 'FISICISSIME' E DURATURE ALTERAZIONI DEL FUNZIONAMENTO DEI  
NEUROTRASMETTITORI NEURONALI  
OVVERO  
CONTINUA INCESSANTEMENTE  
A GENERARE UN REALE DANNO BIOLOGICO AL CERVELLO  
AL FINE  
DI CURARE UN INESISTENTE DANNO BIOLOGICO AL CERVELLO

In merito alle opinioni della bio-psichiatria moderna sulle cause e sui trattamenti chimici delle cosiddette *malattie* 'della mente', si riporta una citazione dal libro "Indagine su un'epidemia. Lo straordinario aumento delle disabilità psichiatriche nell'epoca del boom degli psicofarmaci", di Robert Whitaker, Giovanni Fioriti Editore (2013).

Sul grande valore professionale del giornalista scientifico Robert Whitaker non possono esserci dubbi: il suo 'Indagine su una epidemia' ha vinto il premio dell'IRE – Investigative Reporters & Editors per il miglior libro di giornalismo investigativo dell'anno 2010. Prima di scriverlo egli ha consultato per anni migliaia di documenti, articoli, dichiarazioni istituzionali, risultati sperimentali relativi allo sviluppo delle terapie psicofarmacologiche, conservati negli archivi istituzionali di documentazione medica degli Stati Uniti.

In 'Indagine su una epidemia', alle pagine 71-72-73 del capitolo 3 "All'inseguimento di uno squilibrio chimico" (le parti in neretto sono nostre), si legge:

*Oggi, in qualità di rettore dell'Università di Harvard, Steve Hyman è impegnato soprattutto nei numerosi compiti politici e amministrativi che sono connessi alla direzione di una grande istituzione. Ma rimane un esperto di neuroscienze, visto che ha diretto dal 1996 al 2001 il NIMH (National Institute of Mental Health). In quel periodo ha pubblicato un articolo, memorabile e provocatorio, che riassumeva tutte le conoscenze disponibili sugli psicofarmaci, pubblicato sull'American Journal of Psychiatry con il titolo "Iniziazione e adattamento: un paradigma per capire l'azione dei farmaci psicotropi", in cui offriva una chiara spiegazione di come agiscono gli psicofarmaci.<sup>46</sup>*

*Antipsicotici, antidepressivi e altri farmaci psicotropi, provocano alterazioni nel funzionamento dei neurotrasmettitori". In risposta, il cervello attiva una serie di adattamenti compensatori. Se un farmaco blocca un neurotrasmettitore (come fa un antipsicotico), i neuroni presinaptici accelerano la produzione e ne rilasciano una quantità maggiore; mentre i neuroni postsinaptici aumentano la densità dei loro recettori per quel messaggero chimico. Al contrario se un farmaco aumenta i livelli sinaptici di un neurotrasmettitore (come fa un antidepressivo), innesca una reazione di segno opposto: i neuroni presinaptici riducono la produzione e il rilascio mentre i neuroni postsinaptici diminuiscono la densità dei loro recettori per quel neurotrasmettitore. In entrambi i casi, il cervello sta provando ad annullare gli effetti del farmaco. "Questi adattamenti", spiegava Hyman, "sono radicati nei meccanismi omeostatici che, presumibilmente, permettono alle cellule di mantenere l'equilibrio in caso di alterazioni dell'ambiente esterno o interno". Tuttavia, dopo qualche settimana, questi meccanismi compensatori si inceppano. Per Hyman, la "somministrazione continuativa" del farmaco è responsabile quindi di "alterazioni sostanziali e durature nella funzione neurale". In questo*

*processo di adattamento a lungo termine, rientrano anche cambiamenti nella trasmissione intracellulare e nell'espressione genica. Dopo alcune settimane, concludeva, **il cervello inizia a funzionare in un modo "qualitativamente e quantitativamente diverso dal normale.***

...  
*Quanto emergeva dagli studi scientifici era questo: prima del trattamento, i pazienti con diagnosi di schizofrenia, depressione e altri disturbi psichiatrici non soffrono di alcuno "squilibrio chimico" conosciuto. Dopo aver iniziato il trattamento farmacologico, accade che il farmaco, metta il bastone tra le ruote dei meccanismi cerebrali abituali, in modo tale che il cervello comincia a funzionare in modo "anormale" (Hyman).*

*Anche se l'articolo del dott. Hyman può sembrare allarmante, esso rappresenta un finale perfetto per una narrazione scientifica che è, di fatto, coerente dall'inizio alla fine. Quella di Hyman, infatti, non è una conclusione inaspettata quanto, piuttosto, quella più prevedibile a partire dalle premesse della psicofarmacologia.*

*Come abbiamo visto, clorpromazina, meprobamato e iproniazide derivavano tutti da composti **che erano stati sviluppati per altri scopi**: per uso chirurgico o come possibili "pillole miracolose" contro le malattie infettive. Questi farmaci provocarono alterazioni dell'umore, del comportamento e del pensiero che furono considerate benefiche per i pazienti psichiatrici. Questi farmaci, in sostanza, sembravano avere effetti collaterali benefici. Essi determinavano un'alterazione della funzione normale; per questo i loro nomi iniziali riflettevano questa caratteristica. La clorpromazina era un "tranquillante maggiore" poiché induceva un cambiamento molto simile a quello prodotto dalla lobotomia frontale. Il meprobamato era un "tranquillante minore" e negli studi su animali si era rivelato un potente miorilassante che bloccava la normale risposta emotiva agli agenti stressanti ambientali. L'iproniazide era uno "stimolante psichico" e, se il racconto sui pazienti tubercolotici che ballavano nei reparti era vero, era un farmaco che poteva provocare qualcosa di simile a una crisi maniacale. La psichiatria ha tentato, tuttavia, di trasformarle in "pillole miracolose" per i disturbi mentali, agenti specifici che andavano a contrastare specifici squilibri chimici nel cervello. Questa teoria, che nasceva sia da alcuni studi scientifici **sia dal desiderio di una scientificità mancata**, e stata sottoposta a verifica **ma non ha ricevuto conferma**. Come scriveva Hyman, la realtà è che **i farmaci psicotropi alterano il normale funzionamento delle vie neuronali nel cervello.***

Nota 46. S. Hyman, "Initiation and adaptation: a paradigm for understanding psychotropic drug action" *American Journal of Psychiatry* 153 (1996):151-61.

Gli apprendisti stregoni della psichiatria, in nome di mai dimostrate specifiche alterazioni dell'equilibrio chimico nel funzionamento dei neurotrasmettitori come causa di specifiche "malattie mentali", con le psicofarmaco-terapie prolungate nel tempo hanno continuato a generare dentro il corpo dei loro pazienti delle reali, fisicissime e durature alterazioni dell'equilibrio chimico nel funzionamento dei neurotrasmettitori.

5.  
PERCHÉ

NELLA MAGGIOR PARTE DELLE PERSONE,  
OLTRE CHE NEGLI ESTENSORI DELLE CONVENZIONI MEDICHE INTERNAZIONALI  
E DELLE LEGGI SANITARIE NAZIONALI  
LA NEGAZIONE ALLE PERSONE RITENUTE *MALATE* NELLA 'MENTE'  
DEL DIRITTO DI ESPRIMERE CONSENSO INFORMATO AI TRATTAMENTI MEDICI  
SOPRA O DENTRO IL PROPRIO CORPO  
NON SUSCITA  
QUELLA RIPROVAZIONE E QUELLA INDIGNAZIONE CHE AVEVANO ANIMATO GLI  
ESTENSORI DEL CODICE DI NORIMBERGA

In questo scritto sulla genesi e sulla successiva corruzione e profanazione del principio del '*libero consenso informato*', abbiamo usato toni ed espressioni forti, indici di una non celata e ferma indignazione.

Abbiamo dichiarato di aver provato un fremito di orrore nel leggere due commi di una legge che si presenta, e in gran parte lo è, come scritta in difesa di diritti umani fondamentali.

Abbiamo accusato di distorsione della realtà, di corruzione del linguaggio, di capovolgimento di significato delle parole, il modo con il quale si presenta e si descrive l'assistenza psichiatrica pubblica.

Abbiamo accusato l'assistenza psichiatrica pubblica di continuare ad applicare pervicacemente, sia pure in forme diverse, i medesimi principi inumani della secolare epoca manicomiale.

Abbiamo definito come inaccettabile e surreale aberrazione del concetto stesso di 'diritto umano' quei '*dispositivi giuridici*' che trasferiscono il diritto di esprimere consenso alle cure mediche sopra o dentro il proprio corpo dal paziente '*incapace legale*' agli '*incaricati legali*' di gestire la sua vita. Abbiamo definito simili '*dispositivi giuridici*' disumani e degradanti e profondamente offensivi della dignità umana.

Abbiamo definito come una forma di barbarie la cura medica della *malattia* della '*mente*'.

Abbiamo definito come profondo disprezzo disumanizzante il sentimento con il quale si continuano a trattare le persone ritenute '*malate nella mente*'.

Abbiamo definito come orrido il '*beneficio*' apportato ai pazienti considerati '*incapaci*' di dare consenso alle terapie coercitive antipsicotiche, o neurolettiche, o neuroplegiche, o neuro paralizzanti, o paralizzanti nervose.

Abbiamo ipotizzato che gli estensori del Codice di Norimberga avrebbero provato orrore e raccapriccio alla sola idea di immaginare l'esistenza di esseri umani '*incapaci*' di esprimere consenso ai trattamenti medici e sperimentali sopra o dentro il proprio corpo.

Abbiamo rievocato, in merito alla distinzione tra umani '*capaci*' e umani '*incapaci*' di esprimere consenso ai trattamenti medici e sperimentali sopra o dentro il proprio corpo, nientemeno che la distinzione tra *mensch* e *untermensch*.

Siamo consapevoli, tuttavia, di fare parte di una minoranza, forse di una marginale minoranza.

La grande maggioranza dell'opinione pubblica professa idee diverse, in buona parte opposte a quelle espresse qui, idee in linea con le opinioni dell'associazione mondiale dei medici, compresi gli psichiatri '*mondiali*'.

A condividere tali idee vi sono gli apparati pubblici, le organizzazioni pubbliche e private che a vario titolo nella loro attività hanno a che fare con gli '*incapaci*' di consenso.

Tra di essi vi sono:

- innanzitutto e ovviamente la quasi totalità dei medici psichiatri e delle loro organizzazioni nazionali e internazionali;
- ovviamente la quasi totalità del personale infermieristico dei reparti e degli ospedali psichiatrici;
- meno ovviamente la grande maggioranza dei medici organici e le loro organizzazioni nazionali e internazionali, che si ostinano a considerare la psichiatria una branca della scienza medica;
- sicuramente il personale delle strutture psichiatriche territoriali, da quelle ad alta intensità coercitiva fino a quelle a minore intensità coercitiva;
- le associazioni dei familiari delle persone sottoposte a trattamenti psichiatrici;
- la totalità delle industrie farmaceutiche interessate alla ricerca e allo sviluppo di farmaci psicotropi;
- la gran parte del personale delle strutture e dei servizi sociali territoriali, delle strutture e dei servizi per l'assistenza agli anziani, ai tossico-dipendenti da droghe illecite, ai tossico-dipendenti da droghe lecite;
- sicuramente la grande maggioranza del personale degli apparati repressivi dello stato;
- sicuramente la grande maggioranza dei giudici e del personale addetto alla condanna e alla punizione dei colpevoli di reato;
- sicuramente la grande maggioranza del personale degli apparati statali dell'imprigionamento e della carcerazione legali.

Ad esprimere consenso, o comunque a non dissentire apertamente con queste idee, vi è poi la maggioranza dei mezzi di comunicazione, la maggioranza degli organismi, delle associazioni, dei partiti, dei raggruppamenti che formano e orientano la cosiddetta opinione pubblica.

L'asserzione che gli esseri umani ritenuti affetti da una metaforica *malattia* della 'mente' siano 'incapaci' di esprimere un consenso ai trattamenti sanitari sopra o dentro il proprio corpo, ovvero la credenza diffusa di ritenere moralmente giusto sottoporre i 'pazienti' psichiatrici a trattamenti-esperimenti medici coercitivi non volontari, più ancora che una diffusa opinione, rappresenta ormai un luogo comune largamente, quanto acriticamente condiviso e accettato.

E, invece, imperterriti, noi continuiamo a indignarci con sdegno per i dispositivi giuridici in voga nelle leggi e nelle normative italiane e nei Codici bioetici internazionali riguardanti l'esercizio del diritto umano di rifiutare o di interrompere i trattamenti sanitari non voluti, continuiamo a essere convinti, che i trattamenti e gli esperimenti psichiatrici coercitivi non volontari siano sempre immorali, ingiusti e disumani.

Non pensiamo affatto, tuttavia, che tale sdegno possa essere facilmente ridotto a una semplice, mera espressione di un punto di vista minoritario, marginale, di piccoli gruppi tutt'al più definibili come 'eretici'.

Siamo convinti, invece, che esso sia il medesimo sdegno che la cultura umanistica del mondo occidentale ha espresso in uno dei momenti più alti e drammatici della difesa della dignità umana in tutta la nostra storia moderna: sia la medesima *non celata e ferma indignazione* che aveva spinto gli estensori del Codice di Norimberga a enunciare il principio assolutamente essenziale del consenso libero e volontario del soggetto umano (*di ogni soggetto umano senza alcuna degradante distinzione*) agli esperimenti e alle pratiche mediche sopra o dentro il proprio corpo, sia il medesimo sdegno che il "disconoscimento e il disprezzo dei diritti umani che hanno portato ad atti di barbarie che offendono la coscienza dell'umanità" aveva spinto l'Onu a promulgare la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo.

Rimaniamo fermamente convinti che il luogo comune sulla liceità dei trattamenti psichiatrici obbligatori, sull'ammissibilità delle sperimentazioni umane non volontarie, sulla legittimità del

prelievo non volontario di tessuti organici, sulla convinzione che essere umani adulti possano essere 'incapaci' di esprimere libero consenso per 'handicap mentale', pur essendo un luogo comune largamente diffuso e condiviso, in realtà rappresenti una anomalia, una anormalità, una devianza, una perversione della concezione della centralità dell'essere umano e della sua dignità, della centralità dei diritti umani fondamentali, di quella centralità secondo la quale l'interesse e il bene dell'essere umano dovrebbero **sempre** prevalere sul solo interesse della società o della scienza. Un luogo comune che rappresenta l'aberrazione di una declamata difesa della dignità umana che in teoria dovrebbe essere punto di riferimento fondamentale per la gestione pubblica dello stato, e che invece è ridotta a principio meramente formale, tanto insistentemente (*e beffardamente*) reiterato nelle leggi, quanto continuamente disatteso nella pratica disciplinare reale degli apparati statali giudiziari, sanitari e assistenziali alle prese con le persone ritenute malate nella 'mente'. Un principio meramente formale contraddetto, addirittura esplicitamente, anche nei codici internazionali che dovrebbero occuparsi di bioetica, che dovrebbero occuparsi dei problemi morali emergenti nell'ambito delle scienze bio-mediche e del loro sviluppo.

Naturalmente non sottovalutiamo affatto la dismisura della distanza esistente tra questi due punti di vista sul libero consenso informato.

Qui di seguito proviamo a spiegare quali siano, secondo noi, i miti, le false credenze, i pregiudizi, i preconcetti che sorreggono il luogo comune di considerare leciti ed eticamente accettabili i trattamenti medici e le sperimentazioni mediche su esseri umani non consenzienti.

Qui di seguito proviamo a elencare alcuni dei più diffusi di questi pregiudizi.

### 5.1.

#### 1° pregiudizio

#### **credere che la metaforica 'malattia mentale' debba essere interpretata alla lettera**

*“La malattia mentale è una metafora (malattia metaforica). Il termine «malattia» denota un processo biologico, dimostrabile, che attacca il corpo degli organismi viventi (piante, animali, e uomini). Il termine «malattia mentale» è riferito ai pensieri, ai sentimenti e ai comportamenti indesiderati delle persone.*

*La classificazione di pensieri, sentimenti, e comportamenti come malattie è un errore logico e semantico, come la classificazione della balena come un pesce. La balena non è un pesce, la malattia mentale non è una malattia.*

*Individui affetti da malattie cerebrali (disfunzioni del cervello) o renali (disfunzioni delle reni) sono letteralmente malati. Individui affetti da malattie mentali (disfunzioni del comportamento) sono metaforicamente malati.*

*La classificazione del mal-comportamento come malattia fornisce una giustificazione ideologica per il controllo sociale sotto forma di cura medica sponsorizzata dallo Stato.”*

*Thomas Szasz.*

Fino a quando non si scoprirà in modo certo, provandolo con gli strumenti e i metodi della scienza, l'eventuale origine organica delle cosiddette malattie della 'mente', in modo che esse possano abbandonare definitivamente l'ambito psichiatrico ed entrare a far parte a pieno titolo nell'ambito delle malattie neurologiche, le cosiddette malattie della 'mente' rimarranno comunque 'malattie' solo in senso metaforico.

5.2.

2° pregiudizio

**Credere che le cure mediche, i trattamenti medici e siano benefici di per sé  
ovvero  
credere che i trattamenti medici coercitivi sopra o dentro il corpo di pazienti non volontari  
facciano parte dell'universo della medicina  
e non, invece,  
dell'universo delle punizioni corporali, della tortura, dei trattamenti inumani e degradanti**

Di solito si cerca di sminuire la violenza insita nei trattamenti medici coercitivi in psichiatria con l'argomentazione che le cure mediche, anche **considerate in sé**, siano comunque benefiche, benigne, salutari; confondendo, in questo giudizio preconcelto, lo strumento '*cura medica*' con il suo atteso fine terapeutico.

In realtà il conclamato carattere altruista e benefattore dell'esercizio della medicina, ci potrebbe apparire tale se lo osservassimo dal nostro punto di vista di malati desiderosi di aiuto medico, nonché ritenuti '*capaci*' di esprimere un libero consenso informato, dal nostro punto di vista di vittime di malattie organiche che, al contempo, nutrono anche la speranza di guarire da esse. Se, però, per ipotesi assurda, spostassimo questo punto di vista a quello, sicuramente non umano, della malattia (*degli agenti patogeni, dei virus, dei batteri, dei funghi che stanno infettando qualche nostro organo*) ecco allora che il carattere dell'esercizio medico muterebbe radicalmente, al punto da essere costretti a fare ricorso a una terminologia militare, peraltro usuale nel descriverlo (*le armi della medicina*): esso apparirebbe ostile, duro, implacabile, distruttivo, votato all'annientamento, senza alcuna concessione alla benevolenza e tanto meno alla solidarietà o al rispetto.

E se, per ulteriore ipotesi assurda, spostassimo tale punto di vista a quello del singolo organo infettato o malato, di un fegato cirrotico, di una gamba in cancrena, di un polmone affetto da carcinoma, ebbene l'agire medico apparirebbe inesorabile, cruento, spietato, pronto a recidere, mutilare, bruciare, disintegrare senza remore di alcun genere, armato di bisturi taglienti, di radiazioni x, di raggi laser, di farmaci tossici per le cellule.

E noi, pazienti volontari, fiduciosi e informati, nonché capaci di consenso, potremmo sentirci rassicurati da tale intensa spietatezza dispiegata nella lotta medica contro le malattie organiche; e, quand'anche accettassimo di essere sottoposti a trattamenti sanitari fortemente lesivi del nostro corpo, lo faremmo **esclusivamente** nella speranza di evitare danni fisici peggiori, nella speranza di guarire, nella speranza di fermare malattie pericolose e invalidanti, nella speranza di alleviare la sofferenza, e qualche volta anche nella speranza di poter continuare a vivere. E in nome di questa speranza acconsentiamo di mettere a disposizione dell'operare medico la nostra più profonda intimità: quella del nostro corpo.

Al contrario, la sola ipotesi che un medico possa costringerci a subire con la forza e contro la nostra volontà un intervento chirurgico che fortemente rifiutiamo, un trattamento farmacologico coercitivo, dai quali non solo non ci aspettiamo miglioramento alcuno, ma addirittura paventiamo lesioni nocive del nostro corpo, ebbene questa sola ipotesi ci riempirebbe di terrore, come se vivessimo personalmente la scena di un film *horror*. Questa ipotesi violerebbe uno dei diritti della personalità, ovvero uno di quei diritti "*dell'individuo la cui inviolabilità deve essere garantita sopra ogni altro interesse e senza flessioni o formule intermedie, concilianti, come tali, con una protezione attenuata*": violerebbe il diritto all'integrità fisica.

Nel caso delle farmaco-terapie si usa distinguere gli effetti primari, considerati buoni, da quelli secondari, chiamati collaterali o indesiderati, in genere considerati cattivi.

Il farmaco, però, è solo un composto chimico che, di solito, non possiede sentimenti: è solo una sostanza chimica estranea che viene introdotta nel nostro corpo e che di solito produce effetti nocivi su di esso: gli effetti nocivi sugli agenti patogeni di una malattia, però, sono considerati positivi, in



quanto provocano un miglioramento della salute fisica del paziente; un miglioramento tale da far accettare e tollerare al paziente anche quelli collaterali, non desiderati.

Nelle psicofarmaco-terapie coercitive, ad esempio quelle neuro-paralizzanti, invece, non vi è alcun miglioramento fisico del paziente psichiatrico, né tantomeno psicologico: le psicofarmaco-terapie coercitive provocano al soggetto umano non consenziente solo nocivi effetti indesiderati nel suo corpo: gli effetti principali creano artificiosamente una rottura degli equilibri chimici nelle cellule cerebrali allo scopo di paralizzare e rallentare i loro movimenti, mentre gli effetti cosiddetti collaterali provocano una lunga serie di lesioni organiche e di disturbi comportamentali, effetti che si amplificano fortemente a fronte di assunzioni eccessivamente prolungate nel tempo. Non di rado provocano anche la morte del paziente (*per esempio la 'morte improvvisa' causata dal prolungamento del QT nel cuore*).

Ma, potremmo chiederci, la coercizione fisica sul corpo di un soggetto umano non consenziente eseguita da un pubblico ufficiale non ha, di solito, un nome preciso?

Certo: si chiama tortura.

E la tortura, non dovrebbe, forse, essere formalmente bandita dal consesso civile?

Un medesimo trattamento medico, quindi, potrebbe apparirci con due diverse prospettive molto differenti fra loro, addirittura diametralmente opposte: potrebbe apparirci come un trattamento benefico, umano, da desiderare, oppure come un trattamento lesivo, crudele, disumano, da paventare; come una cura oppure come un supplizio, come un auspicato beneficio per il nostro corpo oppure come una crudele profanazione del nostro corpo.

A veder bene, a separare nettamente questi due caratteri opposti dell'operare medico vi è soprattutto una parola, con il diritto che la sottende: la parola è *consenso*, il diritto è quello di potere esprimere il *'libero consenso informato'*.

Una parola e un diritto dal profondo significato umano: un significato **'assolutamente essenziale'**. (*Per inciso: 'consenso' è quella stessa parola che separa definitivamente un rapporto sessuale condiviso da un crimine: lo stupro*).

...

Immaginiamo che equiparare la pratica dei trattamenti medici coercitivi attuati dalla psichiatria nell'epoca moderna a quella della tortura praticata nell'epoca pre-ottocentesca del supplizio giudiziario e inquisitorio possa suscitare un forte scalpore in molti, sicuramente sdegno e riprovazione in una pleora di addetti alla medicina e alla giustizia.

In realtà vi sono anche altri elementi che pur appartenendo a quella passata stagione connotano tuttora l'agire odierno della psichiatria pubblica.

Innanzitutto la convinzione religiosa, posta al centro dei processi dei tribunali dell'Inquisizione, dell'esistenza letterale della *possessione diabolica*, ossia la presa di possesso del corpo umano da parte dell'entità maligna del demone capace di controllarne atti e pensieri: a noi sembra che la convinzione dell'esistenza letterale della *'malattia della mente'*, ossia la presa di possesso della mente di un essere umano da parte dell'entità maligna della *'malattia mentale'* capace di controllarne gli atti e pensieri, possa essere considerata, a buon diritto, la moderna erede pseudo-scientifica della *'possessione diabolica'*.

E poi il carattere di necessità che riveste il rito della *confessione*.

Nella lunga epoca del supplizio giudiziario e inquisitorio il fine primario della tortura è stato quello della confessione del reo o dell'impossessato; non già, però, come strumento di scoperta della verità, quanto, piuttosto, come necessità di giustificazione da parte del suppliziato stesso della liceità del supplizio al quale viene sottoposto.

*"La giustizia aveva bisogno che la sua vittima autenticasse in qualche modo il supplizio che subiva. Si domandava al condannato di consacrare egli stesso la propria punizione proclamando l'infamia dei suoi crimini."* (*Sorvegliare e punire, Michel Foucault*).

Chiunque abbia letto quegli stralci di letteratura psichiatrica rappresentati dalle cartelle cliniche dei reparti psichiatrici ospedalieri, rimane stupito dall'incessante reiterazione, dall'inflessa ripetizione, dalla continuata riproposizione di un'accusa: "*nega di essere malato!*", mossa nei confronti dei '*pazienti*' più ribelli, quelli che subiscono il trattamento medico-psichiatrico obbligatorio anche nella forma oltre che nella sostanza (*e che nell'epoca manicomiale venivano rinchiusi nelle sezioni degli agitati e dei furiosi*). Il tono, spesso stizzito, con il quale viene riportata questa accusa in questi manoscritti psichiatrici, rivela l'irritazione dello psichiatra scrivente per l'esclamazione "*Il re è nudo*" del paziente ribelle.

Non è certo a caso che la psichiatria pubblica insista così tanto sulla necessità dell'adesione terapeutica del paziente psichiatrico, la cosiddetta '*compliance*': termine inglese dal significato «*condiscendenza, remissività*», [der. di (to) *comply* «*accondiscendere*», che è dal lat. *complere* «*compiere*»] (dal *Vocabolario Treccani online*).

Nella pratica svolta negli anni passati nell'associazione antipsichiatrica del Telefono Viola di Milano, quando questi pazienti obbligatori e ribelli ci chiedevano come fosse possibile alleggerire le pesanti condizioni del loro internamento, consigliavamo loro di mentire, di mentire senza alcuna remora o ritegno, di fingere a gran voce che riconoscevano di essere '*malati*', che la loro mente era senza dubbio alcuno '*malata*': sicuramente avrebbero beneficiato della sentita riconoscenza dello psichiatra '*curante*'.

### 5.3.

#### 3° pregiudizio

**Credere che gli esseri umani ritenuti affetti da una malattia della '*mente*'  
possano non essere '*capaci*', non essere in grado  
di esprimere libero consenso informato ai trattamenti medici invasivi sopra o dentro il  
proprio corpo**

Su questo pregiudizio, su questa falsa verità conviene soffermarsi più a fondo nel prossimo capitolo.

### 6.

**PERCHÉ L'ASERZIONE SECONDO LA QUALE  
GLI ESSERI UMANI ADULTI RITENUTI AFFETTI DA UNA '*MALATTIA MENTALE*'  
SIANO '*INCAPACI*'  
DI ESPRIMERE ASSENSO O RIFIUTO AI TRATTAMENTI MEDICI E SPERIMENTALI  
INVASIVI SOPRA O DENTRO IL PROPRIO CORPO  
È SOLO UN MERO PREGIUDIZIO, UNA SORTA DI '*BESTEMMIA LAICA*',  
UN'ASERZIONE MENDACE APPARTENENTE ALLA CATEGORIA GIURIDICA DELLE  
FALSITÀ**

La legge e il diritto classificano varie categorie relative alla 'incapacità'. L'incapacità presa a pretesto dai propugnatori dei trattamenti medici-esperimenti umani-prelievi di tessuti organici non volontari, è quella di 'intendere e di volere', detta anche, per distinguerla dalle altre, 'incapacità naturale' (*e, come si sa, con la natura, così come con dio, vi è poco da argomentare*). Innanzi tutto, però, vediamo cos'è l'incapacità legale della quale si parla ai commi 3, 4 e 5 della legge sulle DAT: è quella che nel diritto civile viene definita l'incapacità di agire, ovvero l'inidoneità totale o parziale della persona al compimento degli atti giuridici, che viene sancita da una sentenza di interdizione (*incapacità totale*) o di inabilitazione (*incapacità parziale*), oppure da un decreto del giudice tutelare di nomina di un amministratore di sostegno (*incapacità parziale o temporanea*). L'interdizione e l'inabilitazione sono stati concepiti nell'800 soprattutto per salvaguardare l'integrità dei patrimoni, mentre la legge sull'amministrazione di sostegno rappresenta la volgare degenerazione italiana di una proposta di legge delle associazioni di disabili, che era nata in Germania per fornire un aiuto alle persone disabili nella gestione economica della propria vita: nella pratica reale l'amministrazione di sostegno per le persone considerate *malate nella 'mente'* si è trasformata in una sorta di occulta e indecente interdizione facile e veloce, senza le complicazioni, le lungaggini e gli impicci del processo di interdizione. (*Sarebbe interessante indagare sulla reale attività di quegli avvocati che i giudici tutelari sono soliti nominare amministratori di 'sostegno' di decine e decine di malati 'nella mente', ovvero di decine e decine di loro patrimoni o loro fonti di reddito!*).

Nel diritto penale, invece, l'incapacità di intendere e di volere di una persona produce la sua non imputabilità: se, nel momento in cui ha commesso il fatto, era affetto da 'vizio totale di mente' atto a escludere la sua capacità d'intendere o di volere allora viene dichiarato non punibile e quindi prosciolto (*di solito l'apparentemente generosa 'non imputabilità' penale conduce direttamente dall'ergastolo bianco psichiatrico, perché di solito l'incapace prosciolto viene ritenuto anche socialmente pericoloso e avviato all'internamento psichiatrico*).

Non intendiamo qui commentare ulteriormente il concetto di incapacità di intendere e di volere espresso dai codici giuridici italiani, tranne per rilevare, se le parole hanno ancora un senso, che, a parte i cadaveri, i sonnambuli e i soggetti a transe, le uniche persone **totalmente** 'incapaci di intendere e di volere' sono quelle che hanno perso i sensi oppure che giacciono in coma in un letto di ospedale.

È inconcepibile, oltre che insensato, ritenere che un essere umano vivente, qualsiasi essere umano vivente e in qualsiasi condizione si trovi, possa essere **del tutto privo** di qualsivoglia capacità di intendere, possa essere **del tutto privo** di qualsivoglia capacità di volere.

Veniamo ora alla particolarissima 'incapacità' umana della quale ci stiamo occupando in queste pagine: quella 'incapacità' introdotta formalmente dalla Dichiarazione di Helsinki e perfezionata dal Codice di Oviedo che vieterebbe a una persona ritenuta *malata* nella 'mente' di poter esercitare il diritto di libero consenso informato ai trattamenti e agli esperimenti medici invasivi sopra o dentro il proprio corpo.

Proviamo a esaminare tale presunta 'incapacità' da un punto di vista tanto importante quanto misconosciuto.

Dopo le due ipotesi assurde espone in precedenza, quelle di prendere in considerazione, nel teatro della cura delle malattie, i punti di vista degli agenti patogeni e degli organi malati, proviamo ora, a formulare una terza ipotesi assurda: ovvero come potrebbe apparire il conclamato carattere sempre altruista e benefattore dell'esercizio della medicina qualora lo osservassimo dal punto di vista del paziente psichiatrico non consenziente. Ci rendiamo conto che questa ipotesi è ancora più assurda delle altre due, ché, in forza di un autentico tabù psichiatrico, si è ritenuto e si ritiene profondamente insensato ammettere che milioni e milioni di *malati* nella 'mente' sottoposti a cure mediche coercitive negli ultimi due secoli potessero e possano mai esprimere un personale punto di

vista, ovvero un qualsiasi punto di vista accettabile: che, quand'anche fosse espresso, sarebbe comunque considerato anch'esso 'malato' e come tale indegno della benché minima considerazione.

Non è forse vero che tra i maltrattati del mondo, tra i deboli negletti, tra le minoranze perseguitate, gli esseri umani considerati *malati* 'nella mente', rappresentano gli ultimi degli ultimi, coloro che non hanno, e per definizione non possono avere, un'opinione 'sana', un punto di vista 'sano', e pertanto un'opinione e un punto di vista condivisibili, accettabili?

Non è forse vero che, da oltre due secoli, è proprio l'essere umano considerato *malato* 'nella mente' che rappresenta e incarna perfettamente la figura del 'reietto dell'universo'?

Proviamo lo stesso, però, a profanare questo inossidabile tabù e ipotizziamo di entrare nei panni di un 'paziente' psichiatrico, in particolare, ancora una volta, nei panni di quello sfortunato essere umano definito 'schizofrenico'.

Potremmo innanzitutto chiederci:

*“Ma davvero tale essere umano può essere considerato 'incapace' di esprimere il rifiuto a un trattamento chimico neurolettico dentro il suo corpo, ovvero che possa essere considerato fisicamente, psicologicamente, moralmente 'non in grado' di esprimerlo?”*

Meglio ancora: più che a noi, potremmo rivolgere questa domanda all'Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale, agli estensori della Dichiarazione di Helsinki, al Consiglio d'Europa, agli altri Stati, alla Comunità Europea, agli estensori del Codice di Oviedo, al Comitato Direttivo per la Bioetica del Consiglio d'Europa.

*Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale, estensori della Dichiarazione di Helsinki, Consiglio d'Europa, altri Stati, Comunità Europea, estensori del Codice di Oviedo, Comitato Direttivo per la Bioetica del Consiglio d'Europa, davvero tutti quanti voi siete convinti che:*

- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca la Distonia acuta, ovvero gli spasmi ai suoi muscoli della lingua, del volto, del collo, del tronco, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca l'Acatisia, ovvero l'irrequietezza motoria associata a tensione emotiva, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca la Bradicinesia, ovvero il rallentamento di tutti i suoi movimenti volontari caratteristico delle encefalopatie iatrogene, con rigidità muscolare, con iporeflessia posturale caratterizzata da diminuzione dei riflessi tendinei dovuta a lesione dei centri spinali, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca la Sindrome del coniglio, ovvero il tremore parkinsoniano delle sue labbra e dei suoi muscoli periorali caratterizzato da movimenti ritmici e rapidi delle labbra secondo l'asse verticale che mimano i movimenti di masticazione del coniglio, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca la Discinesia tardiva, ovvero il danno neurologico iatrogeno e irreversibile che compare nel suo corpo dopo un certo periodo dall'inizio della terapia chimica antipsicotica e che causa l'alterazione dei muscoli della lingua, della bocca, degli arti, del tronco, con movimenti involontari anomali, ripetitivi e stereotipati, come protendere e schiacciare la lingua, succhiare, soffiare, masticare, come tic facciali e smorfie involontarie, sia da accettare oppure da rifiutare?*

- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca la Sindrome maligna da neurolettici, ovvero rigidità muscolare, alterazioni sulla termoregolazione, tachicardia, agitazione, confusione, delirium, ipertermia, ipersudorazione, incontinenza, coma e finanche la morte, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca l'Iperprolattinemia a breve termine, ovvero se è un uomo: perdita della libido, impotenza, disturbi di eiaculazione, ridotta spermatogenesi, e se è una donna: accorciamento della fase luteinica (terza e ultima fase del ciclo mestruale), amenorrea (sospensione prolungata del ciclo mestruale), tensione mammaria, galattorrea (secrezione lattescente dai capezzoli al di fuori del periodo dell'allattamento), riduzione della libido, disfunzione orgasmica, acne, irsutismo, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca l'Iperprolattinemia a lungo termine, ovvero se è un uomo: osteoporosi da carenza di testosterone, aumento del peso corporeo, alterazione dell'umore, e se è una donna: osteoporosi da carenza di estrogeni, aumento del peso corporeo, cancro al seno, disturbi cardiovascolari, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca il rischio di prolungamento dell'intervallo QT dell'elettrocardiogramma, ovvero il ritardo nella ripolarizzazione dei ventricoli che predispone a quella forma di aritmia maligna potenzialmente fatale nota come 'torsione di punta', con arresto cardiaco e morte improvvisa, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca l'alto rischio di insorgenza de diabete tipo 2 sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se un trattamento medico che provoca l'aumento di peso corporeo, ovvero un indesiderato forte ingrassamento del corpo, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se una continuata, coercitiva terapia chimica neurolettica, che provoca un danno cerebrale paragonabile alla lugubre lobotomia, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se una continuata, coercitiva terapia chimica neurolettica, che provoca l'accorciamento fino al 20% della propria speranza di vita, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se una continuata, coercitiva terapia chimica neurolettica, che provoca l'involontaria rinuncia a 15 anni della propria vita, sia da accettare oppure da rifiutare?*
- *tale essere umano sia 'incapace' di decidere se anche solo una parte di questi danni biologici alla propria persona, che è costretto a subire per il resto della sua vita a fronte di "nessun beneficio" fisico e psicologico personale, anzi con, in sovrappiù, a dover essere soggetto anche a emarginazione, discriminazione, stigma e disprezzo, sia da accettare oppure da rifiutare?*

*Associazione Medica (e Psichiatrica) Mondiale, estensori della Dichiarazione di Helsinki, Consiglio d'Europa, altri Stati, Comunità Europea, estensori del Codice di Oviedo, Comitato Direttivo per la Bioetica del Consiglio d'Europa,*  
***davvero tutti quanti voi siete convinti***  
***che questa presunta 'incapacità' possa essere considerata reale, sensata, umana, credibile, ammissibile?***

A noi appare chiaramente evidente, invece, che l'asserzione secondo la quale gli esseri umani adulti, ritenuti affetti da una 'malattia mentale', siano 'incapaci' di esprimere assenso o rifiuto ai trattamenti medici e sperimentali invasivi sopra o dentro il proprio corpo è solo un pregiudizio, una 'bestemmia laica', un'asserzione mendace appartenente alla categoria giuridica delle falsità.

Tempo fa una ragazza della città di Bari, paziente forzata della psichiatria pubblica della sua città, parlando del neurolettico Haldol, ci disse:

*"l'Haldol ti liquefa il cervello!"*.

Non crediamo che possa essere aggiunto granché a questa straordinaria sintesi della cura neurolettica delle malattie 'della mente'.

7.

NON È AFFATTO VERO

CHE GLI ESSERI UMANI ADULTI, RITENUTI AFFETTI DA UNA 'MALATTIA MENTALE',

**SIANO 'INCAPACI' DI RIFIUTARE**

TRATTAMENTI MEDICI E SPERIMENTALI INVASIVI SOPRA O DENTRO IL PROPRIO  
CORPO.

È PURTROPPO VERO, INVECE,

CHE GLI ESSERI UMANI ADULTI, RITENUTI AFFETTI DA UNA 'MALATTIA MENTALE',

**NON POSSONO RIFIUTARE**

LA PUNIZIONE LORO INFLITTA DI DOVER SUBIRE

TRATTAMENTI MEDICI E SPERIMENTALI INVASIVI SOPRA O DENTRO IL PROPRIO  
CORPO

Alle pagine 360 e 361 della 'Storia della Follia nell'età classica' (Terza edizione della Biblioteca Universale Rizzoli, 1978), Michel Foucault accenna all'avvento, nella cura della follia, del concetto della punizione:

*"Bisogna servirsi delle passioni, se il malato non può essere condotto con la ragione a fare ciò che è necessario per il recupero della sua salute<sup>53</sup>."*

Non è dunque possibile utilizzare come distinzione valida nell'età classica, o quanto meno sensato, la differenza, per noi immediatamente evidente, tra cure fisiche e cure psicologiche o morali. La differenza comincerà a esistere in tutta la sua profondità soltanto il giorno in cui la paura non sarà più utilizzata come metodo di fissazione del movimento ma come punizione

...

La psicologia come metodo di guarire si organizza ormai intorno alla punizione. Prima di cercare di calmare, essa dispone la sofferenza nel rigore di una necessità morale. *"Non usate le consolazioni, chè sono inutili; non ricorrete ai ragionamenti: essi non persuadono. Non siate tristi coi melanconici, la vostra tristezza aggraverebbe la loro; non assumete con essi un'aria gaia, ne sarebbero feriti. Molto sangue freddo e, quando è necessario, severità. La vostra ragione sia la regola di condotta. In essi vibra ancora una sola corda, quella del dolore; siate abbastanza coraggiosi da toccarla<sup>55</sup>."*

<sup>53</sup> Scheidenmantel, *Die Leidenschaften, abs Heilemittel* 1787.

<sup>55</sup> Leuret, *Fragments Psychologiques sur la folie* (Paris, 1834), pp. 308-321

Nella pratica giurisdizionale della magistratura, infliggere a un essere umano riconosciuto colpevole di comportamenti illegali la privazione della sua libertà di movimento chiudendolo in un carcere al fine di costringerlo con la forza a espiare la colpa di avere agito comportamenti illegali, è una forma di punizione legale.

Nella pratica disciplinare della psichiatria pubblica, infliggere a un essere umano accusato di comportamenti non approvati la privazione della sua libertà di rifiutare un trattamento neurolettico coercitivo e lesivo del suo corpo, al fine di costringerlo con la forza a espiare la colpa di avere agito comportamenti disapprovati, è, di fatto, una forma di punizione medica.

A differenza, però, della prima punizione, quella legale, la seconda punizione, quella medica, oltre ad essere del tutto assente dalle leggi dello stato, oltre a non essere soggetta ad alcuna forma di garanzia, oltre ad essere del tutto illegittima, interviene con mezzi medici lesivi sopra o dentro il corpo del soggetto da punire: ecco allora che tale punizione, oltre a rappresentare un vero e proprio controsenso medico, è anche e soprattutto, come già visto, una punizione corporale, ovvero una punizione tipica dell'epoca giudiziaria del supplizio, **quando il potere del castigo veniva esercitato direttamente sul corpo dei condannati**, una punizione che formalmente dovrebbe essere esclusa dagli attuali codici penali.

Ecco, però, che da questo particolare osservatorio dell'universo dei castighi e delle punizioni, l'asserzione secondo la quale un essere umano, un qualsiasi essere umano, possa essere ritenuto '*incapace*' di esprimere un rifiuto a un trattamento medico invasivo sopra o dentro proprio corpo, se rappresenta una vera e propria aberrazione logica e umana nell'universo della medicina, potrebbe invece acquisire un senso, sia pure orrido e grottesco, nell'universo delle punizioni, legittime o illegittime che siano: così come nella pratica giurisdizionale sarebbe privo di senso per il giudice chiedere a un condannato legale il suo consenso all'esecuzione della pena carceraria, anche nella pratica del controllo psichiatrico altrettanto privo di senso sarebbe per il medico psichiatra chiedere a un '*condannato*' psichiatrico il suo consenso all'esecuzione della pena medica, dacché una punizione è, di per se stessa, un obbligo, una costrizione, una coartazione, un'imposizione e non certo un'opportunità.

Entrambi i condannati, naturalmente, comprendono benissimo come la loro punizione causi loro sofferenza, ma solo il primo, forse, dopo che un procedimento giudiziario condotto nel rispetto delle prerogative costituzionali lo abbia riconosciuto colpevole di avere infranto le leggi dello stato, potrebbe riuscire, forse, a trovare un qualche senso in quella particolare concezione della giustizia che lo obbliga a sottostare alla punizione carceraria.

Il secondo condannato, invece, frastornato dall'insistenza con la quale la sua punizione '*psichiatrica*' gli viene presentata sotto le vesti di un trattamento medico-terapeutico, attraverso la somministrazione forzata di farmaci eseguita da professionisti con il camice da medico e con il camice da infermiere, qualche volta segregato e chiuso a chiave all'interno di particolari reparti ospedalieri, costretto a subire tale trattamento invasivo e lesivo del suo corpo ininterrottamente per anni, spesso per tutta la sua vita, vita che, comunque, gli si prospetta di durata media molto più breve rispetto a quella di tutti gli altri esseri umani che non sono sottoposti al suo supplizio farmacologico, ebbene tale '*condannato*' psichiatrico ben difficilmente riuscirà mai a trovare un qualsiasi senso al suo incomprensibile obbligo di sottostare a una tale interminabile punizione corporale psichiatrica.

Come anche, del resto, difficilmente riuscirebbe a trovarlo un qualsiasi consenso che aspiri a definirsi civile nei fatti oltre che nelle parole.

## 1° POST SCRIPTUM

### APPELLO AI COMITATI BIOETICI PER LA MEDICINA NEL RISPETTO DEL CODICE DI NORIMBERGA E DEL SIGNIFICATO DELLE PAROLE

#### *Comitati Bioetici per la Medicina*

*Se siete convinti che i principi enunciati nel Codice di Norimberga siano importanti per il rispetto dei diritti universali dell'uomo e della dignità umana della persona, allora inserite nei vostri protocolli le seguenti precisazioni in merito al consenso informato in medicina e nella ricerca medica:*

- 1- Il consenso volontario e informato ai trattamenti medici, agli esperimenti umani e al prelievo di tessuti di organo sopra o dentro il proprio corpo è un diritto umano assoluto ed essenziale, senza deroghe o attenuazioni di sorta.*
- 2- Ogni essere umano, senza distinzioni dequalificanti di alcun genere, è capace di esprimere pienamente il consenso volontario e informato ai trattamenti medici, agli esperimenti umani, al prelievo di tessuti di organo sopra o dentro il proprio corpo.*
- 3- Ogni essere umano, senza distinzioni dequalificanti di alcun genere, è pienamente titolare del diritto di rifiutare o di interrompere i trattamenti medici, gli esperimenti umani, il prelievo di tessuti di organo non voluti o non più voluti sopra o dentro il proprio corpo.*
- 4- Sottoporre un qualsiasi essere umano, senza distinzioni dequalificanti di alcun genere, a trattamenti medici, a esperimenti umani, a prelievo di tessuti di organo non voluti o non più voluti sopra o dentro il proprio corpo è un crimine.*
- 5- Sottoporre un qualsiasi essere umano, senza distinzioni dequalificanti di alcun genere, a trattamenti psicofarmacologici in carenza o in assenza di informazioni esaurienti sui danni biologici e sui rischi di dipendenza e assuefazione a essi correlati è un crimine.*
- 6- Privare della libertà di movimento, attraverso la carcerazione psichiatrica, un qualsiasi essere umano, senza distinzioni dequalificanti di alcun genere, al fine di costringerlo a subire trattamenti medici non voluti o non più voluti è un crimine.*

#### *Comitati Bioetici per la Medicina*

*Se davvero credete che la bioetica debba occuparsi dei problemi morali emergenti nell'ambito delle scienze bio-mediche e del loro sviluppo, allora è vostro dovere:*



- a) prendere atto dell'esistenza di una Pandemia Iatrogena da Assunzione Prolungata di Psicofarmaci (PIAPP), una pandemia in continua espansione soprattutto nei paesi economicamente avanzati, e che attualmente colpisce centinaia di milioni di persone, una pandemia che provoca gravi danni cerebrali, alterazioni del sistema nervoso e una nutrita serie di effetti collaterali nocivi e disabilitanti, con un imponente numero di esiti mortali diretti o anticipati rispetto alle normali aspettative di vita delle persone non colpite;
- b) prendere atto che la causa patogena della PIAPP è lo sviluppo incessante di Terapie Farmacologiche Psico-Attive di Lunga Durata (TFPALD), prescritte con modalità coercitiva oppure in assenza di una adeguata informazione sui danni biologici e sui rischi di dipendenza e assuefazione associati al loro consumo.
- c) prendere atto che il principale trattamento primario della PIAPP è il controllo rigoroso sul rispetto del principio assoluto ed essenziale del consenso volontario e informato in medicina, senza alcuna deroga o eccezione di sorta.

#### *Comitati Bioetici per la Medicina*

*Se davvero credete che la bioetica debba occuparsi del pieno rispetto del diritto alla salute e del diritto all'integrità fisica di ogni essere umano, allora è vostro dovere:*

- i) *promuovere una generale campagna di disintossicazione delle persone sottoposte a terapie psicofarmacologiche di lunga durata;*
- ii) *promuovere una campagna di divulgazione delle conoscenze già note relative alle modalità di riduzione controllata dei farmaci psicoattivi fino alla loro definitiva sospensione, diretta a eliminare o a limitare le sindromi di astinenza da psicofarmaci;*
- iii) *promuovere la ricerca scientifica volta allo studio e alla sperimentazione della riduzione controllata di quei farmaci psicoattivi di cui non sono ancora note le modalità, sempre con l'obiettivo di una loro definitiva sospensione, diretta a eliminare o a limitare le sindromi di astinenza da psicofarmaci;*
- iiii) *promuovere una intensa campagna internazionale volta a favorire lo sviluppo di programmi, corsi e pratiche attive per la riduzione del danno associato alla PIAPP, con l'obiettivo in primo luogo di dare vita a una profonda riconversione professionale e culturale del personale medico, infermieristico e assistenziale delle strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali.*

## 2° POST SCRIPTUM

### L'APPELLO

AI COMITATI BIOETICI PER LA MEDICINA

NON È

*'UN URLO SELVAGGIO CHE ECHEGGIA DALLA FORESTA DELL'ANTIPSIKIATRIA'\**

L'appello ai Comitati Bioetici per la Medicina, con il suo invito a rispettare lo spirito e la lettera del Codice di Norimberga, è, tuttavia, o forse proprio per questo, una proposta priva del tutto di 'senso comune', quel luogo comune che continua ad assegnare alla psichiatria pubblica essenzialmente

quel ruolo di apparato ombra repressivo-custodialistico ereditato dall'epoca dei manicomi e coniugato con le modalità proprie dell'epoca delle terapie chimiche psico-attive.

La secolare privazione dei diritti umani elementari alle persone considerate *malate* 'nella mente' poggia saldamente su una profonda inclinazione umana che potrebbe benissimo campeggiare in testa ai sette vizi capitali della teologia morale: questo ottavo 'peccato capitale' è il disprezzo. Il disprezzo, esplosiva miscela dei sentimenti di odio e di paura, è, da sempre, un formidabile strumento di dequalificazione dell'altro, quello strumento che permette di percepire come reale la presunta inferiorità umana dell'altro, del diverso da sé, che permette di giustificare la presunta propria superiorità umana rispetto all'altro. Il disprezzo è anche il vero padre spirituale di tutti i razzismi etnici e sociali: vi è sempre il disprezzo all'origine di tutte le persecuzioni umane. Nella secolare cura manicomiale della follia, poi diventata **cura medica** della *malattia* 'della mente', la svalutazione dell'essenza umana del 'paziente' psichiatrico è sempre stata una costante: dalla sopravvivenza del concetto di 'impossessamento diabolico' nella forma pseudoscientifica di 'impossessamento patologico', fino al largo successo culturale dell'eugenetica tra le classi abbienti delle nazioni economicamente avanzate nella prima metà dello scorso secolo, il *malato* 'nella mente' è stato costretto a subire il persecutorio sentimento di superiorità di coloro che si ritengono *sani* 'nella mente'.

Non è certo per caso che le persone ritenute *malate* 'nella mente' siano tuttora marchiate dallo stigma sociale che le circonda.

Non è certo per caso che le passate definizioni nosografiche di *malattie* 'della mente', come anche alcune delle attuali, siano presenti nel linguaggio comune per esprimere, nelle forme aggettivate, un malcelato, profondo disprezzo: *tarato, paranoico, minorato, subnormale, cretino, deficiente, mentecatto, idiota, imbecille, ritardato, squilibrato, stupido, mongoloide, psicopatico, psicotico, schizofrenico*.

Assieme a queste definizioni trova degno posto, naturalmente, anche 'incapace': 'incapace' di esprimere consenso volontario e informato ai trattamenti medici, agli esperimenti umani, al prelievo di tessuti di organo sopra o dentro il proprio corpo.

L'appello ai Comitati Bioetici per la Medicina non è affatto 'un urlo selvaggio che echeggia dalla foresta dell'antipsichiatria'.

O, per lo meno, non nel significato di *primitivo, arretrato, incivile, disumano* dell'aggettivo 'selvaggio'.

Se proprio si vuol mantenere la metafora della foresta, tale proposta è, semmai, solo un mite richiamo al buon senso, al rispetto della dignità umana di ogni persona e alla necessità che il ruolo dei medici e della medicina si mantenga fedele solo a quello realmente terapeutico.

Continuare, invece, a privare la persona ritenuta *malata* 'nella mente' del suo diritto umano di potersi opporre ai trattamenti medici, agli esperimenti umani, al prelievo di tessuti di organo coercitivi e non voluti sopra o dentro il suo corpo, come esplicitamente si insiste a dichiarare nei codici bioetici internazionali, questo sì che ci sembra il cupo ululato che continua a rimbombare dallo sterminato continente della psichiatria pubblica, sintomo di quella modalità primitiva, arretrata, incivile e disumana con la quale dall'epoca dei manicomi si continua ad affrontare il tema dei comportamenti umani considerati indesiderabili.

---

\* Peter Tyrer, Editor *British Journal of Psychiatry*, August 2012, "È arrivato il momento di riconsiderare il principio secondo cui gli antipsicotici debbano essere sempre la prima scelta nel trattamento delle persone con un episodio psicotico. **Non si tratta di un urlo selvaggio dalla foresta**, ma di un'opinione presa in considerazione da importanti ricercatori .... Ci sono evidenze scientifiche sempre più convincenti che ci dicono che, se consideriamo gli effetti avversi degli antipsicotici, il gioco – per esprimerci in modo semplice – non vale la candela."

### 3° POST SCRIPTUM

La convinzione che la donna sia inferiore all'uomo è stata una credenza largamente diffusa nella storia dell'umanità.

Anche la convinzione che sia lecito e legittimo ridurre esseri umani in schiavitù è antica almeno quanto la guerra.

Eppure questi due antichi luoghi comuni sono stati, infine, largamente messi in discussione e ne è stata svelata la loro essenza meramente oppressiva.

Quanto tempo ci toccherà attendere ancora perché anche per la '*cura medica*' delle persone considerate *malate* 'nella mente' verrà il momento, come auspicava Thomas Szasz, in cui la si considererà solamente per quello che è stata ed è tuttora: una intollerabile e ingiustificata persecuzione delle persone considerate *malate* 'nella mente'.

Milano, giugno 2019

Giorgio Pompa  
Dalle Ande agli Appennini