



©2007 Human Rights Awareness

HRA Ref.: 2007/2-it
associazione culturale no-profit

DIRITTI UMANI FONDAMENTALI E SPERIMENTAZIONI MEDICHE *

Paola Marziani

Human Rights Awareness

e-mail: hrawareness@libero.it

October, 2007

*Il testo pubblicato da HRA riproduce nella sostanza la relazione presentata dall' autrice al I° Congresso dell' Associazione Vittime armi elettroniche-mentali, tenutosi ad Anzio (RM) nei giorni 28, 29, 30 settembre 2007.

1 Premessa

Gli argomenti della parte tecnica di questa relazione si basano su processi fisici, tecnologie, esperimenti e pratiche mediche descritti prevalentemente in riviste scientifiche (frequentemente *Science* e *Nature*), di divulgazione come *Scientific American*, in documenti originali dell' Air Force americana, o in altre fonti citate nel testo. Viene considerata la possibilità che alcune di queste tecniche siano state usate nei casi meglio documentati di vittime di tortura tecnologica descritti nel Dossier 2007 dell' Associazione Vittime di armi elettroniche - mentali (AVae-m), incluso quello della scrivente, nonché l' adeguatezza di alcune di queste tecniche a produrre le sofferenze lamentate dalle vittime. Ho seguito un approccio piuttosto cauto e "conservatore", nel senso che ho considerato tecniche la cui sperimentazione è stata provata e ampiamente discussa, senza entrare nei dettagli (assai più incerti) di come esse possano essere utilizzate per torturare degli esseri umani.

La sperimentazione di tecnologie che influenzano le funzioni neurali o altri aspetti della fisiologia umana nelle forme denunciate dall'AVae-m rappresenta la negazione dei diritti umani più basilari, come ribaditi da dichiarazioni e trattati internazionali.

2 I principi deontologici e le dichiarazioni fondamentali

Già con il giuramento di Ippocrate, nella sua forma antica (430 a.C.), si imponeva al medico di attenersi a fermi principi etici:

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

La Dichiarazione di Helsinki, adottata nel 1964 e successivamente emendata sino alla versione attuale del 2004 dall' Associazione Medica Mondiale (World Medical Association, WMA), formula alcuni principi etici fondamentali, e fornisce anche istruzioni concrete ai medici e ad altri partecipanti alla ricerca medica, se essa coinvolge i soggetti umani.

Alcuni articoli di particolare rilevanza etica sono i seguenti:

5. In medical research on human subjects, considerations related to the well-being of the human subject should take precedence over the interests of science and society.

11. Medical research involving human subjects must

conform to generally accepted scientific principles, be based on a thorough knowledge of the scientific literature, other relevant sources of information, and on adequate laboratory and, where appropriate, animal experimentation.

15. The right of research subjects to safeguard their integrity must always be respected. Every precaution should be taken to respect the privacy of the subject, the confidentiality of the patient's information and to minimize the impact of the study on the subject's physical and mental integrity and on the personality of the subject.

Inoltre, la versione più recente della Dichiarazione di Helsinki sottolinea la necessità di ottenere il consenso informato di tutti i partecipanti alla ricerca. Si raccomanda anche che ogni ricerca garantisca la possibilità di un beneficio reale anche alla stessa popolazione oggetto di studio. Non ultimo, la parte 46 del Code of Federal Regulations degli USA, dedicata alla protezione dei soggetti umani sottoposti ad esperimenti medici, nella sezione 46.102 impone che i rischi siano

... “not greater ... than those ... encountered in daily life”.

Tuttavia, già l'uso della stimolazione magnetica transcranica, descritta di segui-

to, su soggetti sani non entra nella definizione di “rischio minimo” possono intervenire reazioni imprevedute, di tipo psicotico. In Italia, il decreto Legislativo 24 giugno 2003, n. 211 recepisce la direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della “buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico”. L' Art. 3, relativo alla tutela del soggetto, impone che:

b) il soggetto che partecipa alla sperimentazione, o il suo rappresentante legale se il soggetto non è in grado di fornire il consenso informato, abbia avuto la possibilità, in un colloquio preliminare con uno degli sperimentatori, di comprendere gli obiettivi, i rischi e gli inconvenienti della sperimentazione, le condizioni in cui sarà realizzata, e inoltre sia stato informato del suo diritto di ritirarsi dalla sperimentazione in qualsiasi momento;

c) sia rispettato il diritto all'integrità fisica e mentale dei soggetti e alla riservatezza, come pure alla protezione dei dati che li riguardano secondo le modalità di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675;

e) il soggetto possa rinunciare a partecipare alla sperimentazione clinica in qualsiasi momento senza alcun pre-

giudizio, revocando il proprio consenso informato;

f) il promotore della sperimentazione provvede alla copertura assicurativa relativa al risarcimento dei danni cagionati ai soggetti dall'attività di sperimentazione, [...]

Inoltre (Art. 1, comma 5):

E' fatto divieto di offrire, elargire o richiedere incentivi o benefici finanziari per la partecipazione dei soggetti alla sperimentazione clinica, ad eccezione delle eventuali indennità per il volontario sano. [...]

Amnesty International ha raccolto i codici etici e diverse dichiarazioni di organizzazioni internazionali e di associazioni professionali, relativi al comportamento del personale medico:

[http://www.web.amnesty.org/aidoc/aidoc_pdf.nsf/index/ACT750052000ENGLISH/\\$File/ACT7500500.pdf](http://www.web.amnesty.org/aidoc/aidoc_pdf.nsf/index/ACT750052000ENGLISH/$File/ACT7500500.pdf)

L' orientamento generale che emerge dalle dichiarazioni e dai codici di regolamentazione è di assicurare comunque che il soggetto umano sia sempre consapevole e che si sottoponga a test di sua volontà, dopo essere stato pienamente informato, senza rischi prevedibili se sano. L' integrità del soggetto è prioritaria rispetto agli obiettivi scientifici. Inoltre, alcune dichiarazioni impongono che pratiche abusive e

torture non debbano beneficiare delle conoscenze scientifiche e professionali dei medici.

3 La realtà ufficiale: comunque abusiva

Non consideriamo la pratica psichiatrica ufficiale, che è intrinsecamente abusiva, ma almeno formalmente regolamentata: gli abusi non mancano, e pratiche come il TSO sono possono facilmente diventare imposizioni arbitrarie e punitive su vittime che non soffrono di patologie mentali gravi (l' AVae-m ha ampiamente richiamato l'attenzione su un caso nelle scorse settimane). Anche la sperimentazione ufficiale su soggetti umani presenta rischi connessi all' incoscienza degli sperimentatori, alla possibilità di reazioni fisiologiche avverse, alla scarsa volontà di rispettare i codici deontologici, e soprattutto, di considerare realmente la dignità e la dimensione umana dei partecipanti alla sperimentazione come prima variabile (e le cavie sono, non a caso, soprattutto proletari, detenuti ed emarginati). Consideriamo, per brevità, un solo esempio inquietante di ricerca approvata ufficialmente in cui gli sperimentatori si sono avvantaggiati di sfruttamento e disuguaglianze a livello globale. In un test su cavie umane di un farmaco per la cura dell' AIDS che ha coinvolto lavoratrici del sesso in Cambogia (ma organizzata da università americane), i partecipanti all' esperimento hanno protestato, richiedendo che venisse loro garantita

copertura sanitaria a vita per tutelare chi venisse contagiato dall' AIDS o danneggiato dalla medicina. Sembra grave che gli sperimentatori e i loro sponsor non abbiano considerato questo aspetto, perché sorge spontaneo chiedersi quanto sia corretto usare un placebo in test umani se viene provata una medicina che potrebbe essere efficace, e quindi salvare la vita nel caso venisse effettivamente somministrata (Associated Press, August 2004). La dichiarazione di Helsinki suggerisce di confrontare nuovi farmaci rispetto alla miglior terapia già esistenti e vieterebbe l' uso di esperimenti basati su placebo a meno di motivazioni compelling. Anche la Direttiva europea sarebbe stata violata se fosse stata applicabile in Cambogia, in quanto prevede esplicitamente la copertura assicurativa sanitaria.

4 La pratica clandestina: tortura!

Nel 1931, la Repubblica di Weimar introdusse una legge che regolava la sperimentazione su animali e su esseri umani. Essa richiedeva che i medici tedeschi effettuassero le sperimentazioni sugli animali, prima di poter procedere sugli esseri umani. La legge tedesca non fu mai abrogata con l' avvento del nazismo, ed è comparabile alle leggi in vigore tuttoggi negli USA (M. Kater, *Doctors under Hitler*, The University of Carolina Press, 1989). Ora come allora, l'organizzazione su base competitiva della ricerca scientifica rende pos-

sibile trovare un candidato scienziato che si presti a violare i codici etici, che coglie "qualsiasi" opportunità per proseguire i propri studi, come fu in fondo Josef Mengele. Questo può avvenire specialmente se uno scienziato viene inquadrato in un gruppo di scienziati che fa capo ad un' agenzia di servizi segreti, o a strutture militari e militarizzate, che a loro volta possono facilmente fornire sia una forte motivazione sia facilitazioni concrete, tra cui non ultimo una potenziale copertura e protezione legale. Esperimenti clandestini, anche recenti e su larga scala, sono stati segnalati da numerose fonti, sia in America che nei paesi in via di sviluppo (si veda l' impressionante cronologia sul sito dell' Alliance for Human Research Protection, <http://www.ahrp.org>). Molti abusi documentati o segnalati dall' AVae-m si possono interpretare più facilmente se si considerano questi aspetti. I metodi mirati che richiedono precisione ed efficacia, le tecnologie avanzate che potrebbero portare a risultati incontrollati, le capacità necessarie per progettare un esperimento su vittime che continuano ad esistere nel tessuto sociale (anche se fortemente limitate), rendono necessario un approccio scientifico ed organizzativo che può essere fornito da scienziati inquadrati secondo una logica di efficienza militare. Nuove tecnologie elettro-mediche, di cui diamo di seguito alcuni esempi (non esaustivi delle possibilità reali: qualsiasi tecnologia o terapia esistente può essere facilmente pervertita per scopi punitivi, di tortura e persecuzione) possono essere usate clande-

stinamente. Come si vedrà, si tratta di strumenti che non violano alcun principio fisico conosciuto anche se producono effetti che non di rado sono stati usati per screditare le vittime stesse. La difficoltà che le vittime incontrano negli sforzi di essere credute ed aiutate, si spiega molto verosimilmente con la necessità di poter continuare le sperimentazioni e applicazioni clandestine di tecnologie nuovissime, che rappresentano il futuro della tortura e dei meccanismi di controllo sociale, attraverso forme di intrusione e disturbo tecnologico. E che, ancora più verosimilmente, coinvolgono interessi economici enormi. Per chi è aggiornato sullo sviluppo di tecnologie militari ed elettromediche (senza bisogno di accedere a fonti riservate), non è sorprendente che l' International Union of Radio Science (URSI) abbia emanato una risoluzione particolarmente allarmata già nel 1999. La risoluzione dell' URSI è finalizzata a rendere consapevole il pubblico di alcuni fatti:

- the existence of criminal activities using electromagnetic tools and associated phenomena.
- the fact that criminal activities using electromagnetic tools can be undertaken covertly and anonymously and that physical boundaries such as fences and walls can be penetrated by electromagnetic fields.
- the potential serious nature of the effects of criminal

activities using electromagnetic tools on the infrastructure and important functions in society such as transportation, communication, security, and medicine.

- that in consequence, the possible disruption on the life, health and economic activities of nations could have a major consequence.

Tecnologie basate sull' emissione di onde radio e microonde, secondo il resoconto di alcune vittime dell' AVae-m, sono state usate o sperimentate illegalmente contro di loro. Tutto questo accade, nonostante la sperimentazione umana possa facilmente diventare tortura, proprio secondo la definizione della Convenzione ONU:

Art. 1 il termine «tortura» designa qualsiasi atto con il quale sono inflitti a una persona dolore o sofferenze acute, fisiche o psichiche, segnatamente al fine di ottenere da questa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che ella o una terza persona ha commesso o è sospettata di aver commesso, di intimidirla od esercitare pressioni su di lei o di intimidire od esercitare pressioni su una terza persona, o per qualunque altro motivo basato su una qualsiasi forma di discriminazione, qua-

lora tale dolore o tali sofferenze siano inflitti da un funzionario pubblico o da qualsiasi altra persona che agisca a titolo ufficiale, o sotto sua istigazione, oppure con il suo consenso espresso o tacito.

L'articolo 5 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e dell'articolo 7 del Patto internazionale sui diritti civili e politici, stabiliscono entrambi che nessuno sia sottoposto a tortura o ad altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, come possono essere considerate sperimentazioni mediche clandestine. La Resolution on Physician Participation in Capital Punishment della WMA (1981, 2000) oppone ogni coinvolgimento di medici nella pratica dell'esecuzione capitale. La Dichiarazione di Tokyo sulla tortura (adottata anch'essa dalla WMA nel 1975 e rivista nel maggio 2006) nell'articolo 1 proclama che:

The physician shall not countenance, condone or participate in the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading procedures, whatever the offense of which the victim of such procedures is suspected, accused or guilty, and whatever the victim's beliefs or motives, and in all situations, including armed conflict and civil strife.

Anche l' American Psychological Association ha recentemente (agosto 2006)

ribadito la propria opposizione a trattamenti che possano costituire tortura o possano essere abusivi, e ha condannato il coinvolgimento di psicologi in tali pratiche.

5 Tecnologie sperimentali di oppressione e repressione

5.1 Active Denial System ed Armi ad Energia Diretta

Per armi ad energia diretta si intendono strumenti che inviano energia (tipicamente in forma di radiazione elettromagnetica) in una direzione definita, con la possibilità di puntare un bersaglio senza l'ausilio di un proiettile. L' Active Denial System (ADS) è un esempio particolare arma non letale ad energia diretta, costituita da un trasmettitore ad una frequenza di 95 GHz. La radiazione di questa frequenza produce un'intensa sensazione dolorosa eccitando le molecole d'acqua dell'epidermide a circa 55 °C, senza però produrre un'ustione vera e propria. Esiste poi la possibilità di impiegare microonde, sempre radiazione non ionizzante. Onde elettromagnetiche di lunghezza d'onda comprese tra 30 cm (frequenza di 1 GHz) e 1 mm (frequenza 300 GHz). Le microonde, benché di frequenza superiore alle onde radio, non sono radiazioni ionizzanti. Possono però provocare riscaldamento dei tessuti a temperature pericolose per la sopravvivenza delle cellule del tessuto stes-

so (ipertermia). Possono produrre cefalee, sensazione di nausea, malessere generale, disturbi termo-regolatori, o, a bassi livelli di irraggiamento, sintomi tipici di stress. La costruzione di un'arma a microonde è possibile anche a livello amatoriale, utilizzando il magnetron di un forno a microonde e orientando la radiazione con una guida d'onda.

Posso affermare con ragionevole certezza che armi ad energia diretta sono state sperimentate nelle città di Padova e Bologna. Il loro impiego civile in ambito urbano è stato considerato da studi di specialisti dell'Air Force americana. Un documento della stessa Air Force discute persino l'effetto dell'etanolo sulla sensazione di dolore indotta, in vista dell'impiego contro "folle nelle quali molti potrebbero aver fatto consumo di alcol" (!) lascia intendere che l'ADS sarà usato forse non contro un esercito nemico, ma contro le persone meno tutelate socialmente, il sottoproletariato, gli emarginati più disperati.

Mi aspetto che armi di questo tipo (anche se non necessariamente con le caratteristiche descritte) divengano di largo impiego nei prossimi anni, con l'evidente scusa di proteggere esercizi pubblici particolarmente esposti verso azioni criminose come furti e rapine. O semplicemente per allontanare persone non desiderate dall'elegante centro storico (il "salotto buono") di una città, in modo invisibile? O punirle per la loro presenza, magari inducendo nella vittima stessa un riflesso condizionato di tipo pavloviano?

5.2 Privazione del sonno

L'induzione di disturbi della veglia e del sonno è una tortura psicofisica che si può attuare sottoponendo la vittima a rumori, ma anche ad onde radio di opportuna (bassissima) frequenza, che interferiscono distruttivamente con l'attività cerebrale. Durante, il sonno infatti, vengono emesse onde di frequenza inferiori a 10 Hz. L'emissione cerebrale può essere facilmente disturbata (rafforzata) da un segnale di bassa potenza che generi interferenza distruttiva (costruttiva). Diversi studi hanno dimostrato che forme prolungate di privazione del sonno possono essere totalmente invalidanti per le vittime. Al lato opposto, esiste la possibilità di addormentare una persona in modo improvviso.

5.3 Stimolazione magnetica transcranica

La repeated transcranial magnetic stimulation (rTMS) è una tecnica che consente di stimolare o inibire l'attività cerebrale mediante una bobina percorsa da corrente (e che quindi emette un forte campo magnetico) mantenuta all'esterno del cranio. Si è rivelata promettente sia per lo studio del cervello sia per la cura di disturbi mentali come la depressione, l'epilessia, e il morbo di Parkinson. Questi campi magnetici – oltre 10000 volte il campo magnetico terrestre – inducono correnti elettriche all'interno della scatola cranica, che alterano l'attività dei processi neurali. È noto da tempo che la cortec-

cia prefrontale controlla alcune importanti funzioni di regolazione del comportamento umano. Danni possono portare ad un diminuito senso di responsabilità sociale e di altruismo, sino a comportamenti antisociali e violenti. Recentemente, su *Nature*, alcuni neuroscienziati hanno confermato le implicazioni dei danni alla corteccia prefrontale utilizzando la tecnologia della rTMS. Nelle forme più blande, il paziente sottoposto a rTMS subisce comunque forme di annullamento emozionale, che rende la rTMS una sorta di lobotomia non permanente (ma esiste il rischio che possa diventarlo se ripetuta a lungo termine).

5.4 Deep brain stimulation

José Manuel Rodríguez Delgado è stato un pioniere della stimolazione elettrica del cervello. Ottenne risultati impressionanti. Stimolando diverse parti del sistema limbico, che regola l'emozione, Delgado fu in grado di instillare paura, rabbia, ilarità, allegria, ed altre reazioni, in alcuni casi di notevole violenza. In un esperimento condotto ad Harvard, Delgado ed i suoi collaboratori, provocò, stimolando il lobo temporale di una giovane paziente epilettica che suonava tranquillamente la chitarra, una reazione violentissima che indusse la sua paziente a scagliare la chitarra contro una parete (riportato da J. Hogan, in *Scientific American*, Oct. 2005).

In altri esperimenti, Delgado fu in grado di far alzare una zampa posteriore ad un gatto e, in un esperimento molto famo-

so, nel 1963, a Cordoba, di fermare un toro partito alla carica. Forme di DBS sono ora approvate nel cura del morbo di Parkinson. È interessante notare che, sebbene sia richiesta chirurgia per aprire un foro delle dimensioni di una moneta nella scatola cranica per consentire l'inserimento di elettrodi collegati a cavi di appena 4 micron, essa può avvenire in anestesia locale, e senza provocare grande disturbo nel paziente. La DBS, praticata con i mezzi attuali, consente di attivare zone profonde del cervello (a differenza della rTMS, limitata ad una penetrazione superficiale della corteccia cerebrale), e gli effetti nei pazienti sani possono includere quelli descritti da Delgado. Lo sviluppo della rTMS e della DBS complementano le tecniche di radiochirurgia, che, sviluppate negli anni Settanta, permettono ai medici di rimuovere del tessuto cerebrale senza aprire la scatola cranica. Usando fasci collimati di radiazione di alta energia, e tecniche avanzate di imaging neuronale, i chirurghi possono mirare con grande precisione a regioni selezionate del cervello.

5.5 Endocrinologia / sofisticazione chimica

L'endocrinologia comportamentale è una disciplina che ha avuto notevolissimi sviluppi in tempi relativamente recenti. La somministrazione di ormoni altera il comportamento. Poiché dosi anche massicce sono comunque molto inferiori al grammo, è possibile somministrare clandestinamente l'ormone con micro-capsule. So-

no possibili altri metodi, anche se forse più elaborati: la CIA immise una sostanza chimica nell'acqua potabile del quartier generale della FDA a Washington (D. C.) per studiare la possibilità di aggiungere all'acqua potabile LSD e altre sostanze (Cockburn and St. Clair, eds.). Due vittime dell'AVae-m hanno riportato l'avvelenamento sistematico dell'acqua dell'acquedotto nelle loro abitazioni. Un impiego – in passato tentato anche per vie legali in Italia, praticato clandestinamente a tutt'oggi – è la somministrazione di androgeni a donne transessuali, nell'assurdo tentativo di “guarire” la loro femminilità. Ma la femminilità delle donne transessuali è l'espressione spontanea del loro essere, della loro identità più intima, e tali tentativi altro non hanno provocato se non sofferenze disumane.

5.6 Stimolazione acustica indotta da microonde

Per quanto possa apparire fantascientifico, è possibile la trasmissione di segnali all'interno del cervello, convertendo impulsi di radiazione elettromagnetica nel dominio delle microonde, in onde acustiche all'interno della scatola cranica della vittima. Già nel 1962, Allan Frey aveva dimostrato che

Using extremely low average power densities of electromagnetic energy, the perception of sounds was induced in normal and deaf humans.

The effect was induced several hundred feet from the antenna the instant the transmitter was turned on, and is a function of carrier frequency and modulation.

Nel 1973 venne dimostrata la possibilità di riconoscere parole modulate trasmesse attraverso microonde emanate all'interno di una stanza. Il neuroscienziato Steven Rose dà credito a queste scoperte nel suo libro *Il cervello del XXI secolo*, e riporta che “nel 2001 l'Air Force si era già spinta ad affermare che sembrerebbe anche essere possibile creare un discorso da alta fedeltà nel corpo umano”. La modulazione dell'impulso può essere usata per influenzare il timbro e la frequenza delle onde sonore. Rimane discutibile se questa tecnologia sia in grado di modificare il comportamento della vittima in modo mirato, lasciandola completamente inconsapevole del controllo esercitato su di essa. È però interessante notare che alcune vittime AVae-m non lamentano soltanto di udire voci, ma anche una serie di disturbi direttamente collegabili con l'irraggiamento a microonde, da cui provano sollievo utilizzando mezzi di schermatura utili per proteggersi da radiazioni in quel dominio di frequenze.

5.7 Dispositivi di identificazione a radiofrequenza

I dispositivi di identificazione a radio - frequenza (RFID, acronimo dall'inglese) so-

no dei circuiti che generalmente comprendono un' antenna per la trasmissione e ricezione del segnale radio, ed un circuito integrato per la memorizzazione di informazioni e la modulazione del segnale. Nell' uso corrente possono essere "stampati" su una tessera di plastica (come per esempio il tesserino Bancomat). Possono anche essere incapsulati in un involucro di plastica delle dimensioni di un chicco di riso, come in figura. Un RFID di questo tipo può essere iniettato con un' apposita siringa all' interno del corpo umano, ed è stato ufficialmente approvato per l' suo umano dalla Food and Drugs Administration (FDA) americana nel 2004, dopo essere stato impiantato in milioni di animali.

5.8 DNA

Le tecniche attuali di DNA fingerprinting sono relativamente primitive, e consentono un' identificazione a posteriori di un individuo con una probabilità alle volte altamente significativa, alle volte solo marginalmente o per niente significativa. Tuttavia, verso la metà di settembre 2007, diversi organi di informazione (p.e. *Libera*, 16 settembre 2007, p. 4) hanno riportato l' intenzione di un membro del governo italiano, di creare un database permanente di DNA. Non è una novità assoluta: in gran Bretagna, un database di questo tipo esiste già, e coinvolge milioni di individui.

Sorge un rischio fortissimo legato allo sviluppo di questi database, ed un loro

abuso che non tenga in conto la complessità dell' interazione non tra patrimonio genetico e con l' ambiente nello sviluppo della personalità: l' identificazione di un "gene della violenza" (che appunto sembra essere scientificamente inappropriato) potrebbe portare ad una schedatura a vita per i soggetti portatori. Esiste un rischio ancora peggiore. Nel 1993 apparve su *Scientific American* un articolo piuttosto allarmante intitolato *Eugenics Revisited*, in cui si dichiarava di

to say that we are moving toward the time when, quite literally, just as we can anticipate... genetic predispositions toward various physical diseases, we will also be able to pinpoint mental disorders which include aggression, antisocial behavior and the possibility of very serious criminal activity later on.

A quasi 15 anni di distanza, la comunità scientifica sembra essere scettica sulla reale possibilità di pre-determinare su base esclusivamente genetica alcuni aspetti del comportamento umano, come per esempio l' aggressività e la predisposizione a comportamenti criminali, o all' alcolismo. Ciò nonostante, è tuttora possibile fare uno screening genetico pre-natale per individuare la presenza di geni che possono portare sì a malattie seriamente invalidanti o mortali, ma anche a condizioni che non sono affatto tali, e la cui accettazione

è però fortemente limitata a livello culturale, e che porterebbero a “vite non degne di essere vissute”.

Già un esame del cariotipo consente l'identificazione di persone con un passato transessuale, oppure affette da sindrome di indifferenza agli androgeni (23^a coppia di cromosomi XY per le donne) o intersessuali (per esempio con XXY). L'esistenza di un database genetico annulla di fatto il diritto sancito dalla legge italiana no. 164/1982, che permette la rettificazione dell'atto di nascita per le persone transessuali post-operatorie: anche se il sesso nell'atto di nascita viene rettificato, il cariotipo non può essere cambiato e quindi la persona con un passato transessuale diviene facilmente identificabile.

Se si segue un atteggiamento limitativo nel corso di alcune generazioni, il patrimonio genetico della specie umana potrebbe addirittura ridursi in modo incontrollato, e si potrebbe persino arrivare ad una catastrofe senza precedenti, in quanto il successo evolutivo dipende dalla ricchezza del pool genico (J. Roughgarden, *Evolution's Rainbow*).

6 Conclusioni

6.1 Le vittime di sperimentazioni, torture e i loro persecutori

Le tecnologie descritte sono in ovvio contrasto con il corpus legislativo e le dichiarazioni citati in precedenza, se applicate a

soggetti umani dapprima inconsapevoli e poi contro la loro volontà. Esse vengono a costituire una violazione ed un controllo allucinante dell'intimità delle vittime. Le tecnologie impiegate – fatto salvo forse per la conversione di messaggi acustici da segnali a microonde – sono spesso state discusse pubblicamente, anche perché appartengono alla pratica medica (come la DBS e la rTMS), o perché se ne prevede un impiego “legale” su larga scala (come per i dispositivi di identificazione a radiofrequenza e le tecniche DNA). Alcune vittime AVae-m hanno tuttavia avuto difficoltà ad ottenere referti scritti di radiografie o di altre condizioni cliniche, nonostante i risultati fossero consistenti con l'inserimento di corpi estranei in corrispondenza della scatola cranica. Mettiamo le cose in chiaro: uno stato che ammette al proprio interno strutture tecno-militari in grado di operare sperimentazioni e torture in modo clandestino o semi-clandestino su vittime non consenzienti ha già passato di molto il continental divide tra una democrazia ed uno stato totalitario. Vengono eliminate le garanzie più fondamentali. Uomini e donne possono essere letteralmente usati come cose senza che ad essi venga riconosciuto il diritto di essere interlocutore, sia pure nell'ambito di apparato repressivo ufficiale in cui sono comunque sfavoriti. Ed è forse proprio l'esistenza di un apparato clandestino di questo tipo – probabilmente legato a servizi segreti italiani e stranieri, e ad organizzazioni paramilitari – che non si vuole ammettere, per paura o per malafede?

6.2 La negazione della vittima

Il richiamo al nazismo non è accademico: la vittima di sperimentazioni illegali e di torture viene colpita per quello che è, o meglio per quello che è creduta essere. Vengono usate persone le cui vite “non meritano di essere vissute”. Per chi compie esperimenti clandestini su carcerati conta solo il “Kann man?”, l’amorale “Ce la possiamo fare?” di Hitler. Per i desaparecidos non c’è lo scandalo della presenza di un cadavere, ma la negazione della vittima attraverso la sua assenza – che viene comunque a costituire una forma atroce di tortura estesa ai familiari della vittima stessa. Ma non siamo ancora alla negazione totale, perfetta della vittima: l’assenza è già scandalo, e quindi rende possibili forme di prova e di protesta. La negazione perfetta si realizza attraverso la tortura tecnologica e le sperimentazioni clandestine di questi ultimi anni. La vittima continua la parvenza di una vita normale; se protesta, si può agevolmente far passare per pazza, in quanto diverse forme di tortura tecnologica inducono patologie che possono produrre sintomi simili a quelli di alcune patologie mentali molto gravi. D’altronde, su un manuale di psicologia in uno degli studenti undergraduate americani, non si dice che uno dei sintomi della schizofrenia paranoide è proprio lamentarsi di persecuzioni e torture da parte di polizia o servizi segreti?! Si può andare oltre. Le sperimentazioni tecnologiche e clandestine non realizzano soltanto la negazione dello status del-

la vittima: ancora peggio, possono operare un rovesciamento etico in cui la vittima viene resa aggressiva e violenta senza potersi controllare (per esempio attraverso lesioni indotte alla corteccia prefrontale). È allora la vittima stessa, con il suo comportamento, a giustificare la violenza e l’abuso degli sperimentatori/torturatori!

6.3 L’Italia ed il nazismo endemico

L’Italia costituisce un terreno ideale per pratiche di tortura tecnologica e sperimentazione clandestina: la democrazia borghese non tutela i diritti fondamentali dell’individuo se non in relazione alla collocazione economica e sociale dell’individuo stesso. Non esistono organismi di controllo sull’operato delle forze dell’ordine, la libertà di stampa è penosamente limitata (un’associazione internazionale ha classificato la libertà di stampa in Italia allo stesso livello della Mongolia), prova ne sia anche la mancata attenzione mediatica verso l’AVae-m. L’attenzione viene pilotata verso un bisogno di sicurezza per lo più costruito. Inoltre, le condizioni sociali, economiche e demografiche in Italia favoriscono l’intolleranza e la ricerca di capri espiatori. Si pensi ad alcuni recenti episodi degli scorsi mesi d’intolleranza nei confronti del popolo rom, delle donne transessuali e degli omosessuali. Ci mostrano come il nazismo sia endemico nella società italiana. L’assenza di intervento da parte della magistratura – nonostante le numerose denunce da

parte di vittime AVae-m, e nonostante sia ormai chiaro che le tecnologie impiegate contro di loro siano magari sì in una fase sperimentale, ma documentate ed assolutamente plausibili dal punto di vista tecnico – getta una luce sinistra sul futuro della democrazia italiana. Ci possiamo ancora lamentare, ma già sembra impossibile fermare i torturatori.

Indice

1	Premessa	2
2	I principi deontologici e le dichiarazioni fondamentali	2
3	La realtà ufficiale: comunque abusiva	4
4	La pratica clandestina: tortura!	5
5	Tecnologie sperimentali di oppressione e repressione	7
5.1	Active Denial System ed Armi ad Energia Diretta . . .	7
5.2	Privazione del sonno	8
5.3	Stimolazione magnetica transcranica	8
5.4	Deep brain stimulation . . .	9
5.5	Endocrinologia / sofisticazione chimica	9
5.6	Stimolazione acustica indotta da microonde	10
5.7	Dispositivi di identificazione a radiofrequenza	10
5.8	DNA	11
6	Conclusioni	12
6.1	Le vittime di sperimentazioni, torture e i loro persecutori	12
6.2	La negazione della vittima	13
6.3	L' Italia ed il nazismo endemico	13