



ESQUIZOFRENIA

La “Enfermedad” por Lucro de la Psiquiatría

Informe y recomendaciones sobre
las mentiras psiquiátricas y
sus diagnósticos falsos

Publicado por la Comisión de Ciudadanos
por los Derechos Humanos
Establecida en 1969





AVISO IMPORTANTE

Para el lector

La profesión psiquiátrica se considera el único árbitro en el tema de la salud mental y las “enfermedades” de la mente. Los hechos, sin embargo, demuestran lo contrario:

1. LOS “TRASTORNOS” PSIQUIÁTRICOS NO SON ENFERMEDADES MÉDICAS. En la medicina existe un criterio estricto para dar el nombre de enfermedad a una condición: debe comprobarse y establecerse un grupo predecible de síntomas, la causa de estos síntomas o una comprensión de su fisiología (función). La fiebre y los escalofríos son síntomas. La malaria y la tifoidea son enfermedades. La existencia de enfermedades es comprobada por evidencia objetiva y por medio de exámenes físicos. Sin embargo, nunca se ha comprobado que alguna “enfermedad” mental exista médicamente.

2. LOS PSIQUIATRAS TRATAN EXCLUSIVAMENTE “TRASTORNOS” MENTALES, NO ENFERMEDADES CUYA EXISTENCIA SE HAYA COMPROBADO.

Mientras que la corriente principal de la medicina física trata enfermedades, la psiquiatría sólo puede tratar “trastornos”. Cuando un grupo de síntomas que se observa en muchos pacientes distintos carece de una causa conocida o de una fisiología, recibe el nombre de *trastorno* o *síndrome*. Joseph Glenmullen de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard dice que en la psiquiatría, “todos los diagnósticos son simplemente síndromes [o trastornos], racimos de síntomas que se supone están relacionados, no enfermedades”. Como el Dr. Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría hace notar: “No hay pruebas de sangre ni de otros elementos biológicos para determinar la presencia o ausencia de una enfermedad mental, como los hay para la mayoría de las enfermedades corporales”.

3. LA PSIQUIATRÍA NUNCA HA ESTABLECIDO LA CAUSA DE CUALQUIER “TRASTORNO MENTAL”.

Agencias psiquiátricas de importancia como la Asociación Mundial Psiquiátrica y el Instituto Nacional

de Salud Mental de los Estados Unidos admiten que los psiquiatras no conocen las causas ni las curas de ningún trastorno mental ni lo que sus “tratamientos” le hacen específicamente al paciente. Sólo tienen teorías y opiniones conflictivas sobre sus diagnósticos y métodos, y carecen de toda base científica para ellos. Como dijo un antiguo presidente de la Asociación Psiquiátrica Mundial: “La época en que los psiquiatras creían que podían curar a los enfermos mentales ha pasado. En el futuro, los enfermos mentales tendrán que aprender a vivir con sus enfermedades”.

4. LA TEORÍA DE QUE LOS TRASTORNOS MENTALES SE ORIGINAN DEBIDO A UN “DESEQUILIBRIO QUÍMICO” EN EL CEREBRO ES UNA OPINIÓN NO COMPROBADA, NO ES UN HECHO.

Una teoría psiquiátrica prevalente (de importancia clave para la venta de drogas psicotrópicas) es que los trastornos mentales son el resultado de un desequilibrio químico en el cerebro. Al igual que en el caso de otras teorías, no existe evidencia biológica o de otra naturaleza para probar esto. El Dr. Elliot Valenstein, autor de *Blaming the Brain* [Culpando al cerebro] y representante de un gran grupo de expertos en medicina y bioquímica, afirma: “[N]o existen pruebas para evaluar el estado químico del cerebro de una persona viva”.

5. EL CEREBRO NO ES LA CAUSA REAL DE LOS PROBLEMAS DE LA VIDA.

La gente de hecho tiene problemas y molestias que podrían tener como resultado dificultades mentales, que en ocasiones son muy graves. Pero decir que la causa de estas dificultades son “enfermedades incurables del cerebro” a las que sólo se puede dar alivio mediante píldoras peligrosas, es deshonesto, dañino y a menudo mortal. Tales drogas son frecuentemente más potentes que un narcótico y pueden incitar a la violencia o al suicidio. Ocultan la causa real de los problemas de la vida y debilitan al individuo, negándole de esta forma la oportunidad de una recuperación real y de una esperanza para el futuro.

ESQUIZOFRENIA

La 'Enfermedad' por Lucro de la Psiquiatría

ÍNDICE

Introducción:
En Urgente Necesidad de Ayuda2

Capítulo Uno:
Dañando al Vulnerable5

Capítulo Dos: El Engaño y
la Traición del Diagnóstico 11

Capítulo Tres: Logrando la
Verdadera Salud Mental..... 17

Recomendaciones21

Comisión de Ciudadanos
por los Derechos Humanos
Internacional24





INTRODUCCIÓN

En Urgente Necesidad de Ayuda

La vida puede ser a veces un verdadero desafío. Puede ponerse realmente muy difícil. Una familia que se enfrenta con un miembro seriamente trastornado e irracional, puede desesperarse en sus intentos por resolver la crisis.

¿A quien podemos recurrir cuando esto sucede?

De acuerdo con los psiquiatras, usted debería dirigirse a ellos por ser los expertos en salud mental. Pero eso es un engaño, como ha descubierto mucha gente.

La Dra. Megan Shields, médica familiar ejerciendo por más de 25 años y miembro de la Junta de Consejeros de la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, advierte: "Los psiquiatras no saben nada acerca de la mente, tratan al individuo como si no fuera más que un órgano en la cabeza (el cerebro) y tienen el mismo interés en la espiritualidad, medicina estándar y la curación, que el que un verdugo podría tener en salvar vidas".

En la película *A Beautiful Mind* [Una Mente Preciosa], a John Nash, ganador del Premio Nóbel, lo representan como si hubiera dependido de los últimos descubrimientos de las drogas psiquiátricas para evitar una recaída en la "esquizofrenia". Esto es ficción de Hollywood. Sin embargo, el mismo Nash cuestiona el que en la película se le represente tomando "los más nuevos medicamentos" en el tiempo en el que recibe el Premio Nobel. Nash no había tomado

ninguna droga psiquiátrica durante 24 años y se había recuperado de su estado trastornado, de manera natural.

Esto no tiene la finalidad de sugerir que alguien que esté tomando drogas psicotrópicas que le hubieran sido prescritas, debería prescindir inmediatamente de ellas. Debido a sus peligrosos efectos secundarios, nadie debería dejar de tomar ninguna droga psiquiátrica sin el consejo y la asistencia de un médico competente que no sea psiquiatra.

Sin embargo, deseamos destacar que *existen* solu-

ciones para trastornos mentales severos que evitan los serios riesgos y errores inherentes a la psiquiatría.

Cualquier psicólogo o psiquiatra que asegura que las "enfermedades mentales serias" no son diferentes de una enfermedad cardíaca, gangrena en las piernas o el resfriado común, está tratando con engaños.

Como manifiesta el Dr. Thomas Szasz, profesor emérito de psi-

quiatria de la Universidad del Estado de Nueva York, en Syracuse: "Si vamos a considerar a la enfermedad mental como una enfermedad física, debemos contar con evidencia bioquímica o patológica". Y si una "enfermedad" va a ser "científicamente significativa, de alguna manera debe ser capaz de ser estudiada, medida o comprobada de un modo científico, como con una prueba de sangre o un electroencefalograma [que registra la actividad eléctrica del cerebro]. Si no puede ser así medida –como es el caso [de] ... la 'enfermedad mental'–entonces, el término

"Los psiquiatras no saben nada acerca de la mente, tratan al individuo como si no fuera más que un órgano en la cabeza (el cerebro) y tienen el mismo interés en la espiritualidad, medicina estándar y la curación, que el que un verdugo podría tener en salvar vidas".

– Dra. Megan Shields, médica familiar, miembro de la Junta de Consejeros de la CCDH Internacional

'enfermedad' es en el mejor de los casos, una metáfora, y en el peor, un mito, y por lo tanto, 'tratar' estas 'enfermedades' es igualmente ... una actividad no científica".¹

En la *práctica*, hay abundante evidencia de que una verdadera enfermedad física, con una patología real, puede afectar seriamente el estado mental y el comportamiento de un individuo. La psiquiatría ignora totalmente el peso de esta evidencia científica y prefiere achacar toda la culpa a enfermedades y supuestos "desequilibrios químicos" en el cerebro, los cuales nunca se han comprobado que existan y limita toda la práctica a tratamientos brutales que no han logrado más que dañar permanentemente al cerebro y al individuo.

Al no saber nada acerca de la mente, el cerebro o las causas subyacentes a los serios trastornos mentales, la psiquiatría sigue quemando al cerebro con electroshocks, destrozándolo con la psicocirugía y embotándolo con peligrosas drogas. Al ser por completo ignorantes de aquello que están tratando, simplemente prefieren la conveniente solución de "arrojar una granada de mano al tablero de controles para arreglarlo". Suena y se ve impresionante, pero en el proceso se destruyen muchas cosas que están bien y no se cura nada, pero a los contribuyentes les cuesta miles de millones de dólares cada año.

Cuando se le destruyen partes del cerebro, la persona se vuelve más dócil pero menos viva. El trastorno mental original continúa en su lugar, solamente está suprimido. Esto es la psiquiatría en acción al tratar individuos trastornados.

La información de esta publicación es una advertencia para las personas que pudieran estar experimentando serias dificultades en la vida, o saben de alguien que las esté experimentado y está buscando respuestas.

Hay alternativas al tratamiento psiquiátrico.



Búsquelas y apóyelas, ya que éstas pueden lograr una corrección y un mejoramiento. También funcionan. Evite la psiquiatría porque sólo destroza y destruye. Y nunca funciona.

Atentamente,

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

Jan Eastgate
Presidente, Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos Internacional

HECHOS IMPORTANTES

1 La “esquizofrenia” no tiene ninguna anomalía física y por lo tanto, no es una *enfermedad*.

2 Después de un tiempo, se descubrió que los primeros pacientes a quienes se les había diagnosticado esquizofrenia, habían sido afectados por un virus que les ocasionó inflamación del cerebro lo cual provocó en ellos un extraño comportamiento.

3 Las drogas neurolépticas (que afectan los nervios) utilizadas para tratar la esquizofrenia, causan daño al sistema nervioso del cuerpo y dan como resultado un deterioro permanente e incluso la muerte.

4 Estudios sobre el tratamiento demuestran mayor éxito en países más pobres (en los cuales se usaron menos neurolépticos en menos pacientes), que en países prósperos.

5 Estudios demuestran que la violencia extrema es un efecto secundario documentado, tanto al estar tomando drogas psiquiátricas como cuando la persona se está retirando de ellas.





CAPÍTULO UNO

Dañando al Vulnerable

La mayoría de la gente considera que la principal función de la psiquiatría es tratar pacientes con condiciones mentales severas, inclusive mortales.

La más seria es esa condición que primero fué llamada *dementia praecox* por el psiquiatra alemán Emil Kraepelin a finales del siglo XIX, y denominada como “esquizofrenia” por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1908.

El psiquiatra E. Fuller Torrey reportó que Kraepelin “puso el sello médico final en el comportamiento irracional, al nombrarlo y clasificarlo. El comportamiento irracional podía ahora mantener la cabeza muy en alto en la compañía de médicos, porque ya tenía nombres. ... Su sistema de clasificación continúa dominando la psiquiatría hasta ahora, no porque haya probado tener algún valor ... sino porque ha sido el boleto de admisión del comportamiento irracional al campo de la medicina”.²

Sin embargo, Robert Whitaker, autor de *Mad in America* [Loco en América], dice que los pacientes a quienes Kraepelin les diagnosticó demencia precoz, sufrían realmente de un virus, *encephalitis lethargica* (inflamación del cerebro que causa a letargamiento), que en esos tiempos era desconocido por los médicos: “Estos pacientes caminaban de una manera rara y sufrían tics faciales, espasmos musculares y periodos repentinos de somnolencia. Sus pupilas reaccionaban lentamente a la luz. También babeaban, tenían dificultad para tragar, estaban estreñidos crónicamente y no podían completar actos físicos voluntarios”.³

La psiquiatría nunca revisó los materiales de Kraepelin para ver que la esquizofrenia era simplemente un problema físico que no se había diagnosticado ni tratado. “La esquizofrenia era un concepto demasiado vital para lo que la profesión reclama como legitimidad médica. ... Los síntomas físicos de la enfermedad fueron abandonados silenciosamente. ... Lo que quedó, como las primeras características notables, fueron los síntomas mentales: alucinaciones y pensamientos extraños,” dice Whitaker.

Los psiquiatras siguen empeñados en llamar enfermedad mental a la “esquizofrenia”, a pesar de que

después de un siglo de investigaciones todavía existe una ausencia total de pruebas objetivas de que sea una anomalía física del cerebro.

Control de Drogas

Los neurolépticos (drogas que afectan los nervios), también conocidos como antipsicóticos y que son recetados para la supuesta

“esquizofrenia”, fueron desarrollados primero por los franceses para “insensibilizar el sistema nervioso durante una cirugía”. Los psiquiatras aprendieron muy pronto que los neurolépticos causan síntomas de Parkinson y de encefalitis letárgica, el mismo problema que Kraepelin había identificado mal y había llamado demencia precoz.⁴

Las drogas dañan el sistema extrapiramidal (EPS), la extensa y compleja red de fibras nerviosas que moderan el control motriz, y el resultado es rigidez de los músculos, espasmos y diversos movimientos involuntarios.⁵

El efecto secundario de *diskinesia tardía* (tardía, significa “tarde” y *diskinesia* “movimiento anormal de los

“Diagnosticar a alguien como esquizofrénico puede parecer científico en la superficie, especialmente cuando la biopsiquiatría sigue afirmando que esto implica una enfermedad genética del cerebro. Pero cuando usted da un paso hacia atrás ... se pregunta cómo pueden ellos justificar su trabajo. ... Esto no es una ciencia”.

– Ty C. Colbert, Ph.D.,
Blaming Our Genes [Culpando a Nuestros Genes], 2001



LA COMERCIALIZACIÓN DEL DAÑO PARA OBTENER LUCRO:

Décadas de 1950 a 1970: La publicidad negativa de las drogas psiquiátricas fue contrarrestada con artículos y anuncios en revistas médicas que de manera rutinaria exageraban los beneficios de las drogas antipsicóticas, mientras ignoraban de manera evidente sus numerosos riesgos.

músculos”), que es inducido por las drogas, es un daño permanente de la capacidad de movimiento voluntario de los labios, lengua, mandíbula, dedos de las manos y los pies y de otras partes del cuerpo, y se ha presentado en un 5% de los pacientes dentro del primer año de tratamiento neuroléptico.⁶

Los investigadores y psiquiatras también sabían del riesgo de un “síndrome neuroléptico maligno”, una reacción potencialmente fatal en la que a los pacientes les sobrevienen fiebres, se tornan confusos, agitados y extremadamente rígidos. Se estima que 100.000 estadounidenses han muerto a causa de esto.⁷

Para contrarrestar la publicidad negativa, los artículos publicados en revistas médicas exageraron con regularidad los beneficios de las nuevas drogas y obscurecieron sus riesgos. Whitaker dice que en la década de 1950, se modificó lo que los médicos y el público en general cono-

cieron sobre las nuevas drogas: “Moldear así la opinión, desde luego jugó un papel muy importante para dar una nueva forma a los neurolépticos como drogas anti-esquizofrénicas seguras para los enfermos mentales”.⁸

Sin embargo, los resultados de unas investigaciones independientes eran preocupantes. En un estudio que llevó más de ocho años, la Organización Mundial de la Salud encontró que pacientes en tres países subdesarrollados, India, Nigeria y Colombia, “estaban notablemente mejor que los pacientes en los Estados Unidos y otros cuatro países desarrollados”. Y en efecto, después de cinco años, “el 64% de los pacientes en los países pobres ya no tenían síntomas y estaban funcionando bien”. En cambio, solamente a un 18% de los pacientes en los países prósperos les estaba yendo bien.⁹

Los psiquiatras occidentales respondieron argumentando que la gente en los países pobres sencillamente no padecía esquizofrenia en lo absoluto. Sin embargo, un segundo estudio de seguimiento en el que se usó el mismo criterio de diagnóstico, llegó a la misma conclusión.¹⁰ Mientras que en los países pobres solamente a un 16% de los pacientes se les suministraban neurolépticos, en los países prósperos el porcentaje fue del 61%. Los neurolépticos estaban claramente implicados en el significativo resultado occidental inferior. La experiencia occidental también mostró que los índices de recaída fueron menores en los pacientes que no tomaban la droga, que en los que sí la tomaban.¹¹

No fue hasta 1985 que la Asociación Psiquiátrica Americana publicó una carta de advertencia a sus miembros, y esto sólo después de varias demandas legales que recibieron mucha publicidad, las cuales “encontraron que los psiquiatras y sus instituciones habían sido negligentes por no haber advertido a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la droga, en un caso los daños fueron más de 3 millones de dólares”.

La razón de su silencio no tuvo nada que ver con la práctica de la medicina. La inversión inicial en la clorpromazina (un neuroléptico) en 1954 fue de 350.000 dólares. Para 1970 estaba generando utilidades de 116 millones al año.



“En el siglo XIX, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin (izquierda) puso el sello médico final en el comportamiento irracional, al nombrarlo y clasificarlo. ... Su sistema de clasificación continúa dominando la psiquiatría hasta ahora ... porque ha sido el boleto de admisión del comportamiento irracional al campo de la medicina,” observó E. Fuller Torrey, psiquiatra.

La creciente conciencia pública de que los neurolépticos “con frecuencia causaron daño irreversible en el cerebro, amenazó con descarrilar este tren de la felicidad de las ganancias fáciles,” dice Whitaker. Como respuesta, en la década de 1990 se introdujeron nuevas drogas “atípicas” para la esquizofrenia (no usuales; con menores efectos en el sistema extrapiramidal), prometiendo menos efectos secundarios.

Sin embargo, las nuevas drogas atípicas tienen realmente efectos aun más severos: Ceguera, coágulos fatales, arritmia (irregularidad del corazón), golpe de calor, inflamación, secreción de los pechos, impotencia y disfunción sexual, trastornos de la sangre, dolorosas erupciones en la piel, ataques, defectos de nacimiento, ansiedad extrema e impaciencia.

Una de las drogas atípicas había sido probada en la década de 1960 y se encontró que causaba ataques, fuerte sedación, un notable babeo, estreñimiento, incontinencia urinaria, aumento de peso, paros respiratorios, infartos y una rara muerte súbita. Cuando fueron introducidas en Europa en la década de 1970, estas drogas fueron retiradas porque causaban agranulocitosis, (una disminución potencialmente fatal de glóbulos blancos), en hasta un 2% de los pacientes.¹²

El 20 de mayo del 2003, el periódico *The New York Times* reportó que las drogas atípicas podían causar diabetes, “en algunos casos conduciendo a la muerte”. El Dr. Joseph Deveaugh-Geiss, un profesor consultor de psiquiatría en la Universidad Duke, dijo que la relación con la diabetes, “se está volviendo muy parecido a lo que vimos hace 25 años con la [diskinesia tardía]”.¹³

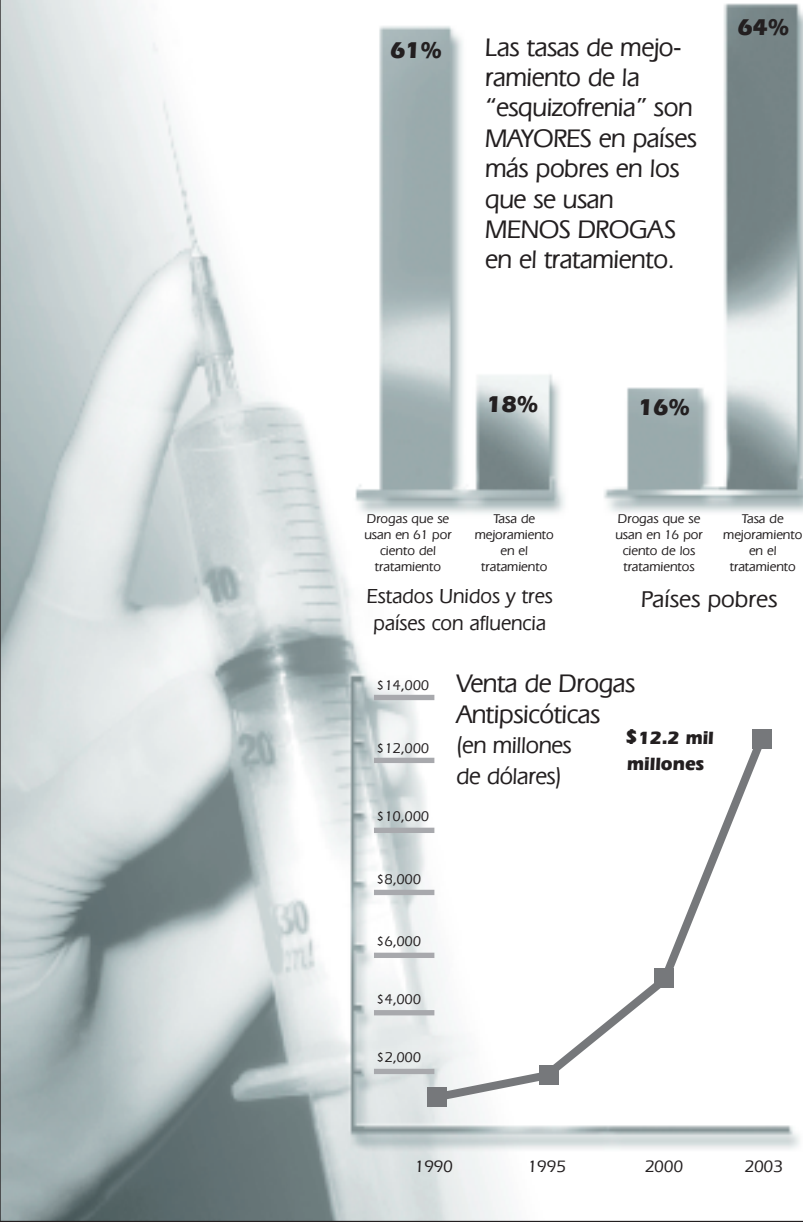
En mayo del 2003, un estudio del uso de las drogas atípicas en 17 hospitales de Veteran Affairs [Asuntos de Veteranos], encontró que una droga antipsicótica cuesta de \$3.000 a \$9.000 dólares más por paciente que las drogas anteriores, sin beneficio alguno en los síntomas, ni alivio de los efectos secundarios similares al mal de Parkinson, ni mejoramiento en la calidad de vida en general.¹⁴

En el año 2000, las ventas totales anuales en los Estados Unidos de las drogas antipsicóticas fue de 4 mil millones de dólares. Para el año 2003, las ventas habían alcanzado 8.1 mil millones de dólares. A nivel internacional, las ventas superaron los 12 mil millones de dólares.¹⁵

En la actualidad, la psiquiatría se aferra tenazmente a los antipsicóticos para el tratamiento de la “esquizofrenia”, a pesar de los riesgos comprobados, y eso a pesar de los estudios que muestran que los pacientes mejoran cuando dejan de tomar las drogas atípicas.¹⁶

Tratando la “Esquizofrenia” Una Comparación Entre Países

Varios estudios de la Organización Mundial de la Salud han demostrado que el mejoramiento de la “esquizofrenia” es mucho mayor en países más pobres que utilizan muchas menos drogas psicotrópicas en el tratamiento, a comparación de las naciones afluentes que confían principalmente en drogas.



El mercado de drogas para la “esquizofrenia” en 1999 tenía un valor lucrativo de 5 mil millones de dólares, y para el 2003, llegó a 12 mil millones de dólares aproximadamente. La gráfica inferior representa la combinación de Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón y España, convertida a dólares.

LA CREACIÓN DE DAÑO

Violencia Inducida por las Drogas



"Poco podía el público haber sospechado que el loco de sus pesadillas, que mata sin ningún aviso y sin razón aparente, no era siempre obligado por una maldad interna, sino por un medicamento popular".¹⁷

– Robert Whitaker, autor de *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and The Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, 2002
[Loco en América: Ciencia Mala, Medicina Mala y El Maltrato Permanente de los Enfermos Mentales], 2002.

Los psiquiatras achacan el crimen violento a que el paciente no continúe tomando su medicamento aunque *saben* que la violencia extrema es un efecto secundario documentado que sucede tanto al estar tomando drogas psiquiátricas como cuando se retira el paciente de ellas.

■ El 20 de junio del 2001, Andrea Yates, una madre y esposa texana, llenó la tina del baño y ahogó a sus cinco hijos, de 6 meses a 7 años de edad. La Sra. Yates, de 37 años de edad, durante años había luchado con hospitalizaciones, prescripciones de drogas psiquiátricas e intentos de suicidio. El 12 de marzo del 2002, el jurado rechazó su defensa de que estaba demente y la declaró culpable de asesinato capital.

Para la profesión legal y los medios de comunicación, la historia ya había sido contada y el caso estaba cerrado. En cuanto a la psiquiatría, sus excusas era predecibles: La Sra. Yates sufría de una severa enfermedad mental, que era

"resistente al tratamiento", o se le había "negado un cuidado de salud mental apropiado y de calidad".

No satisfechos con eso, la CCDH de Texas obtuvo evaluaciones médicas independientes de los registros médicos de la Sra. Yates. El consultor científico Edward G. Ezrailson, Ph.D., las estudió y reportó que el coctel de drogas recetado a la Sra. Yates había causado una intoxicación involuntaria. La "sobredosis" de un antidepresivo y las "repentinas dosis altas" de otro, "empeoraron su comportamiento," dijo: Esto "condujo al asesinato".¹⁸

■ La extensa investigación de Robert Whitaker descubrió que las drogas antipsicóticas debilitan temporalmente la psicosis pero, a la larga vuelven a los pacientes más propensos a ella, biológicamente. Un segundo efecto paradójico, que emergió con los neurolépticos más potentes, es un efecto secundario llamado *acatisia* (*a*, sin; *katisia*, sentarse; una inhabilidad para mantenerse quieto). Este efecto secundario ha sido relacionado con un comportamiento violento y agresivo.¹⁹

Asesino Presidencial: El 30 de marzo de 1981, John Hinckley Jr., que aparece en custodia en Quántico, Virginia, realizó un intento de asesinato contra el Presidente Ronald Reagan. Un psiquiatra posteriormente atribuyó el ataque de Hinckley contra el presidente y otros, a una ira violenta precipitada por una droga psiquiátrica.

■ Un estudio de 1990 determinó que el 50% de todas las peleas en un pabellón psiquiátrico podrían estar vinculadas a la acatisia. Los pacientes describieron “impulsos violentos de agredir a quienquiera que estuviera cerca”.²⁰

■ Un reporte británico de 1998 reveló que por lo menos el 5% de los pacientes que tomaban un antidepresivo Inhibidor Selectivo de la Recaptación de la Serotonina (SSRI) sufrieron efectos secundarios “comúnmente reconocidos” que incluyen agitación, ansiedad y nerviosismo. Alrededor del 5% de los efectos secundarios reportados incluyen agresión, alucinaciones, malestar y despersonalización.²¹

■ En 1995, nueve psiquiatras australianos reportaron que los pacientes se habían acuchillado a sí mismos o se habían obsesionado con la violencia mientras tomaban SSRI. “Yo no quería morir. Sólo quería desgarrar mi carne en pedazos,” les dijo un paciente a los psiquiatras.²²

Efectos de la Abstinencia

■ En 1996, el National Preferred Medicines Center Inc. [Centro Nacional de Medicinas Preferidas Inc.] en Nueva Zelanda, publicó un reporte sobre “Abstinencia Aguda de Drogas”, diciendo que el retirarse de las drogas psicoactivas puede causar 1) efectos de rebote que agravan los síntomas previos de una “enfermedad,” y 2) nuevos síntomas no rela-

cionados a la condición y que no habían sido previamente experimentados por el paciente.²³

■ El Dr. John Zajecka reportó en el *Journal of Clinical Psychiatry* [Revista de Psiquiatría Clínica] que la agitación y la inhabilidad experimentada por los pacientes que se estaban retirando de una droga SSRI, pueden causar “agresividad e impulsos suicidas”.²⁴

En 1995, nueve psiquiatras australianos reportaron que los pacientes se habían acuchillado a sí mismos o se habían obsesionado con la violencia mientras tomaban SSRI. “Yo no quería morir. Sólo quería desgarrar mi carne en pedazos”, les dijo un paciente a los psiquiatras.

■ En la revista médica británica *Lancet*, el Dr. Miki Bloch informó que los pacientes adquirieron tendencias al suicidio y al homicidio después de haber dejado de tomar un antidepresivo, y que un hombre tenía pensamientos de dañar “a sus propios hijos”.²⁵

■ El 25 de mayo del 2001, el Juez Barry O’Keefe de la Suprema Corte de

Nuevo Gales del Sur, Australia, culpó a un antidepresivo de haber transformado a David Hawkins, un hombre pacífico y respetuoso de la ley, en un asesino violento (de su esposa). El juez dijo que si el Sr. Hawkins no hubiera tomado el antidepresivo “es muy probable que no hubiera matado a la Sra. Hawkins”.

■ En junio del 2001, un jurado de Wyoming otorgó 8 millones de dólares a los familiares de Donald Schell, quien se puso a disparar a diestra y siniestra después de haber tomado un antidepresivo. El jurado determinó que la droga había sido responsable en un 80% de haberlo inducido a la matanza.²⁶



David Hawkins

Andrea Yates

Kip Kinkel

EL TRATAMIENTO CONECTADO A LA VIOLENCIA:

- 1) David Hawkins: un señor de 74 años de edad sin un historial previo de violencia, mató a su esposa mientras se encontraba bajo el efecto de un antidepresivo. Un juez decidió que la droga era en parte responsable.
- 2) En 2001, Andrea Yates llenó la tina y ahogó a sus 5 hijos pequeños. Los expertos médicos argumentaron que la excesiva dosis de ciertas drogas psiquiátricas indujo los asesinatos.
- 3) Kip Kinkel, de 14 años, mató a dos y lesionó a 22 después de abrir fuego en su escuela preparatoria de Oregon en 1998. Estaba tomando drogas psiquiátricas.

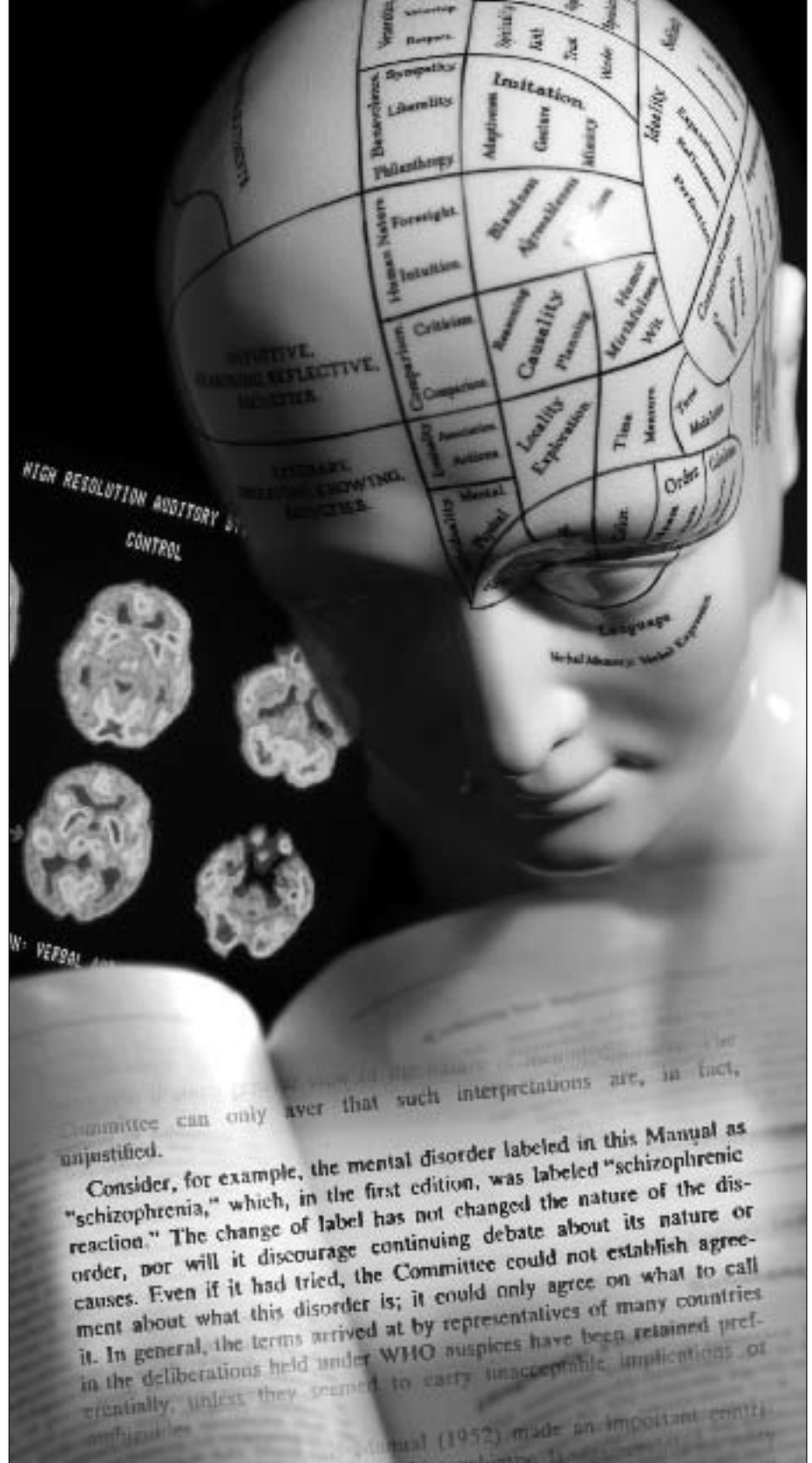
HECHOS IMPORTANTES

1 El Manual de Diagnóstico y Estadísticas para Trastornos Mentales-IV (DSM) de la psiquiatría, actualmente contiene 374 desórdenes cuya subjetividad podría causar que cualquier persona fuera catalogada como “enferma mental” y por lo tanto, que se le drogue.

2 Los psiquiatras no han podido establecer un acuerdo sobre qué es la esquizofrenia, solamente en cómo llamarla.

3 “Esquizofrenia,” “bipolar,” y todas las etiquetas psiquiátricas tienen sólo un propósito: Hacer millones para la psiquiatría con los reembolsos de las compañías de seguros, fondos del gobierno y las utilidades por la venta de drogas.

4 Hoy en día, el fundamento principal del modelo que la psiquiatría tiene para la enfermedad, es el concepto de que un desequilibrio químico en el cerebro es la base de la enfermedad mental. Como con todos los modelos de enfermedad de la psiquiatría, esta teoría ha sido completamente desacreditada por los investigadores.



Durante casi un siglo, los psiquiatras han usado el término “esquizofrenia” para describir diferentes comportamientos “irracionales” como “enfermedad mental”, a pesar de que no hay evidencia científica que lo apoye. Los psiquiatras han estado en desacuerdo desde hace mucho tiempo respecto a lo que constituye la esquizofrenia (véase la cita de la edición del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos mentales [DSM-II] 1973 arriba), pero siguen utilizando esta lucrativa clasificación.



CAPÍTULO DOS

El Engaño y la Traición del Diagnóstico

Como un sustituto para la curación mental, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) desarrolló el Manual de Diagnóstico y Estadísticas para Trastornos Mentales IV (*DSM*), un texto que enumera 374 supuestas enfermedades o trastornos mentales. Su criterio de diagnóstico es tan vago, subjetivo y amplio, que si se utiliza como un estándar, es posible que no exista hoy una persona viva que pudiera escapar de ser catalogada como mentalmente enferma. Desde luego que eso crea muchísimo más negocio de mala salud mental para los psiquiatras.

Mientras tanto, los psiquiatras no sólo admiten que no tienen idea de qué es lo que causa estas supuestas “enfermedades”, no tienen ninguna prueba científicamente válida ni siquiera de que existan como enfermedades físicas distintas.

El Profesor emérito de psiquiatría Thomas Szasz dice: “La función principal y el propósito del *DSM* es prestarle credibilidad a la afirmación de que ciertos comportamientos, o mejor dicho, malos comportamientos, son trastornos mentales y que tales trastornos son por lo tanto enfermedades médicas. Así que el vicio de apostar de una manera patológica goza del mismo estatus que un infarto al miocardio (falta de irrigación al corazón)”.

Se traiciona a los pacientes cuando se les dice que sus problemas emocionales tienen un origen genético o biológico. Eliot Valenstein, Ph.D., dice que:

“aunque los pacientes pueden sentir un alivio al decirles que padecen una ‘enfermedad física’, pueden adoptar un papel pasivo en su propia recuperación, volviéndose totalmente dependientes de un tratamiento físico para remediar su condición”.²⁷

Los Psiquiatras no Pueden Definir la Esquizofrenia

Los psiquiatras literalmente votan en lo que constituye una enfermedad o desorden mental por medio de levantar la mano en una conferencia. Esto

explica porqué ellos no pueden científicamente definir lo que ellos tratan. En el *DSM-II* ellos dicen “Aunque lo hubiera tratado, el Comité [de la APA] no pudo establecer un acuerdo acerca de lo que es este trastorno; sólo pudieron acordar en cómo llamarlo”.²⁸

Allen J. Frances, profesor de psiquiatría en el Centro Médico de la Universidad Duke y jefe del proyecto *DSM-IV*, admitió: “Probablemente

“Probablemente no habría un término peor que trastorno mental para describir las condiciones clasificadas en el *DSM-IV*.”

– Allen J. Frances, profesor de psiquiatría en el Centro Médico de la Universidad Duke y jefe del proyecto para el *DSM-IV*

no haya un término peor que trastorno mental para describir las condiciones clasificadas en el *DSM-IV*”. El mismo *DSM-IV* afirma que el término “trastorno mental” continúa apareciendo en el volumen “porque no hemos encontrado un sustituto apropiado”.

El Profesor Szasz afirma además: “La esquizofrenia se define en forma tan vaga, que en realidad es un término que a menudo se aplica a casi cualquier tipo de comportamiento que es desaprobado”.

Aparte de la esquizofrenia, hay un gran número de

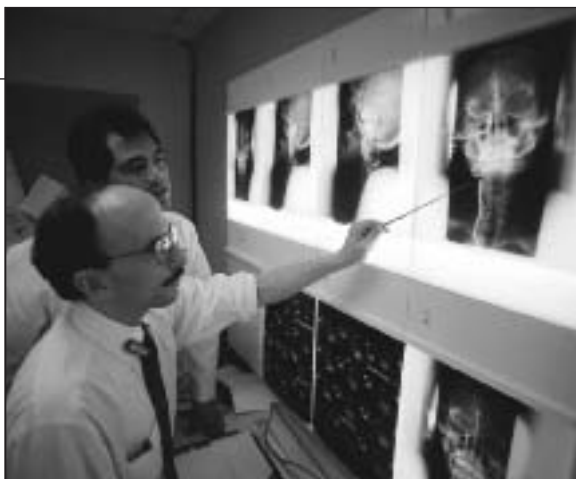
Ninguna prueba de rayos X, pruebas de sangre o tomografía del cerebro pueden detectar la presencia de una supuesta enfermedad mental. Y la premisa de que una condición psiquiátrica es causada por "un desequilibrio bioquímico en el cerebro" no está apoyada por ninguna prueba validada científicamente.

otras condiciones o comportamientos que los psiquiatras han definido como enfermedades y a través de ellas hacen millones de dólares con los reembolsos de las compañías de seguros, fondos del gobierno y las utilidades por la venta de drogas.

"Trastorno Bipolar"

La psiquiatría hace "declaraciones que no han sido comprobadas, de que la depresión, la enfermedad bipolar, la ansiedad, el alcoholismo y una multitud de otros trastornos son de hecho principalmente biológicos y probablemente de origen genético. ... Esta clase de fe en la ciencia y el progreso es asombrosa, por no decir ingenua y tal vez ilusoria", dice el psiquiatra David Kaiser.

■ El Trastorno Bipolar está supuestamente caracterizado por episodios alternantes de depresión y manía, por eso es de "dos polos" o "bipolar". En enero del año 2002, el *Medicine Journal* (Revista de Medicina) reportó: "La etiología y fisiopatología (cambios funcionales) del trastorno bipolar (BPD) no han sido determinadas y no existen marcadores biológicos objetivos que correspondan definitivamente con el estado de la enfermedad". Y ningún gen tampoco "ha sido definitivamente



"Primero, no se ha comprobado ninguna etiología [causa] biológica para ningún trastorno psiquiátrico. ... Así que no acepte usted el mito de que podemos hacer un 'diagnóstico preciso'. ... Tampoco debería usted creer que sus problemas se deben únicamente a un 'desequilibrio químico'".

— Edward Drummond, M.D., Médico, autor de *La Guía Completa a las Drogas Psiquiátricas*, 2000

identificado" para el trastorno bipolar.²⁹

■ Craig Newnes, director de terapia psicológica del Servicio Comunitario y de Salud Mental en Shropshire, Inglaterra, relató la historia de tres psiquiatras que le dijeron a una enérgica abuela que su nieto tenía trastorno bipolar causado por un "desequilibrio bioquímico del cerebro". Con calma pero con firmeza, ella preguntó qué evidencia tenían de que él tuviera algo mal en el cerebro. Le dijeron que su estado de ánimo y comportamiento indicaba un serio problema. Ella preguntó cómo sabían ellos que esto fuera causado por la química del cerebro. Su nieto fue rápidamente transferido a una unidad que ofrecía "terapia de conversación" en lugar de drogas. "Imagínese la misma situación en oncología: A usted le dicen que parece que tiene cáncer, no le ofrecen ninguna prueba y le dicen que le van a hacer dos operaciones, seguidas por terapia de radiación y una serie de drogas que van a hacer que se le caiga el pelo. La

idea es absurda... La próxima vez que le digan a usted que una condición psiquiátrica se debe a un desequilibrio bioquímico del cerebro, pregunte si puede ver los resultados de la prueba", dijo Newnes.



“La esquizofrenia se define en forma tan vaga, que en realidad es un término que a menudo se aplica a casi cualquier tipo de comportamiento que es desaprobado”.

– Dr. Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría, 2002

Depresión

Continuando la fraudulenta analogía médica, los psiquiatras comúnmente afirman hoy que la depresión es también una “enfermedad, igual que una enfermedad del corazón o asma”.

El DSM dice que deben existir 5 de 9 signos para diagnosticar la depresión, incluyendo signos como una profunda tristeza, apatía, fatiga, agitación, alteraciones del sueño y cambios en el apetito. Hasta los mismos psiquiatras están preocupados con tales intentos de “hacer una enfermedad de lo que parece ser los altibajos normales de la vida”.³⁰

■ El Dr. Joseph Glenmullen de la Escuela de Medicina de Harvard dice: “... Los síntomas [de la depresión] son estados emocionales subjetivos, que hacen los diagnósticos extremadamente vagos”.³¹

■ Glenmullen dice que la lista de control de las escalas de valoración superficiales utilizadas para seleccionar gente que sufre depresión, están diseñadas para quedar como anillo al dedo con los efectos de las drogas, enfatizando los síntomas físicos de la depresión que mejor respondan a los medicamentos antidepresivos. ... Aunque asignar un número a la depresión de un paciente pueda parecer científico, cuando uno examina las preguntas que se hacen y las escalas que utilizan, son medidas completamente subjetivas basadas en lo que el paciente reporta o las impresiones de quien lo valora”.³²

■ David Healy, psiquiatra y director del Departamento de Medicina Psicológica de North Wales, reporta, “Existe una creciente preocupación entre la comunidad clínica de que los desarrollos neurocientíficos no sólo no revelan nada sobre la naturaleza de los desórdenes psiquiátricos sino que de hecho se desvían de la investigación clínica...”.³³

El Profesor Szasz dice: “Si la esquizofrenia, por ejemplo, resulta que tiene una causa y cura bioquímica, entonces la esquizofrenia ya no sería una de las enfermedades por las que una persona sería involuntariamente internada. De hecho, sería entonces tratada por los neurólogos, y los psiquiatras ya no tendrían nada que ver con ella, de la misma manera que no tienen nada que ver con un glioblastoma (un tumor maligno), ni con el mal de Parkinson y otras enfermedades del cerebro”.



“Nadie tiene la más vaga idea de los efectos químicos de las drogas (psicotrópicas) sobre el cerebro humano viviente”

–Dr. Joseph Glenmullen, Escuela de Medicina de Harvard

SEUDO CIENCIA

Culpando al Cerebro

"Más y más problemas han sido redefinidos como 'trastornos' o 'enfermedades' supuestamente causadas por predisposición genética o desequilibrios químicos. Los sucesos de la vida son relegados a meros activadores de una bomba de tiempo biológica subyacente. Sentirse muy triste se ha convertido un 'trastorno depresivo'. Preocuparse mucho es un 'trastorno de ansiedad'. ... Hacer listas de comportamientos, catalogar con términos pseudo médicos a quienes los padecen y luego utilizar la presencia de esos comportamientos para probar que tienen la enfermedad en cuestión, científicamente no tiene sentido".³⁴

– John Read, conferencista superior de psicología en la Universidad de Auckland, Nueva Zelanda, 2004.

Hoy en día, el fundamento principal del modelo que la psiquiatría tiene para la enfermedad, es el concepto de que un desequilibrio químico en el cerebro es la base de la enfermedad mental.³⁵ Aunque esto ha sido popularizado con una fuerte mercadotecnia, es simplemente una ilusión psiquiátrica. Y como con todos los modelos de enfermedad de la psiquiatría, ha sido completamente desacreditado por los investigadores.

■ El Dr. Valenstein es inequívoco: "No hay pruebas disponibles para determinar el estado químico del cerebro de una persona viva".³⁶ "Tampoco se han encontrado signos bioquímicos, anatómicos o funcionales que puedan distinguir de una manera confiable los cerebros de los pacientes mentales".³⁷



Elliot Valenstein

TEORÍA FALSA DEL CEREBRO

Presentadas en innumerables ilustraciones en las revistas populares, las investigaciones psiquiátricas han diseccionado, etiquetado y analizado el cerebro mientras abruman al público con la teoría más reciente sobre qué es lo que está mal con el cerebro. Lo que falta, al igual que con toda la teoría psiquiátrica, es la validez científica. Según lo explica el Dr. Elliot Valenstein: "No hay pruebas disponibles para evaluar la condición química del cerebro vivo de una persona".

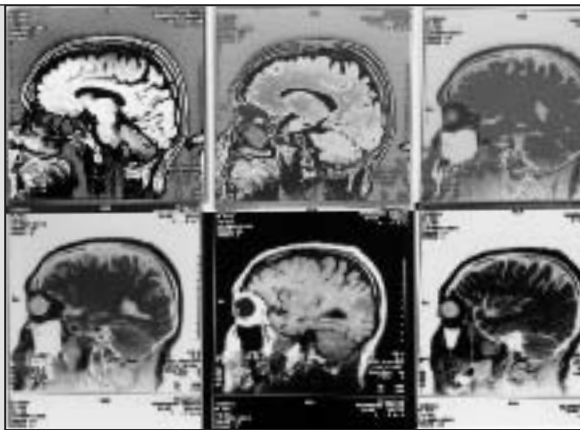
■ El Dr. Colbert dice: “Sabemos que el modelo de desequilibrio químico para una enfermedad mental nunca ha sido científicamente comprobado. También sabemos que toda evidencia razonable apunta en cambio al modelo de incapacitación mental producida por la acción de las drogas psiquiátricas. Además, también sabemos que la investigación sobre la efectividad / eficacia de las drogas no es confiable porque las pruebas sobre drogas sólo miden la eficacia basándose en la *reducción de los síntomas, no en la curación*”.³⁸

■ En el año 2002, el Profesor Thomas Szasz, manifestó: “No existe una prueba de sangre u otra prueba biológica que asegure la presencia o la ausencia de una enfermedad mental, como las hay para la mayoría de las enfermedades del cuerpo. Si tal prueba fuera desarro-

llada (para lo que hasta ese momento hubiera sido considerada una enfermedad psiquiátrica), entonces la condición dejaría de ser una enfermedad mental y sería clasificada, en cambio, como un síntoma de una enfermedad del cuerpo”.

■ En su libro *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, (La Guía Completa a las Drogas Psiquiátricas), publicado en el año 2000, Edward Drummond, Director Médico Asociado del Centro de Salud Mental Seacoast en Portsmouth, New Hampshire, declaró: “Primero, no se ha comprobado ninguna etiología (causa) biológica para ningún trastorno psiquiátrico ... a pesar de décadas de investigaciones ... Así que no acepte usted el mito de que podemos hacer un ‘diagnóstico preciso’. ... Tampoco debería usted creer que sus problemas se deben únicamente a un ‘desequilibrio químico’”.³⁹

■ Un artículo publicado en mayo del 2004 en el perió-



La psiquiatría hace “declaraciones que no han sido comprobadas, de que la depresión, la enfermedad bipolar, la ansiedad, el alcoholismo y una multitud de otros trastornos son de hecho principalmente biológicos y probablemente de origen genético.... Esta clase de fe en la ciencia y el progreso es asombrosa, por no decir ingenua y tal vez ilusoria”.

– David Kaiser, psiquiatra

dico los de Estados Unidos, *The Mercury News* advirtió que los rayos x del cerebro tampoco pueden determinar la “enfermedad mental”: “Muchos doctores advierten sobre el uso de imágenes [del cerebro] SPECT (single photon emission computed tomography, tomografía computarizada de emisión de fotón simple), como una herramienta para el diagnóstico, diciendo que no es ético, y que es potencialmente peligroso, el que los doctores utilicen el SPECT para identificar problemas de comportamiento, emocionales y psiquiátricos en un paciente. Dicen que esta evaluación, con un costo de 2.500 dólares, no ofrece ninguna información útil o precisa”.⁴⁰

■ En el artículo de *The Mercury News*, se cita al psiquiatra M. Douglas Mar, diciendo: “No hay una base científica para estas declaraciones [de usar tomografías

del cerebro para diagnósticos psiquiátricos]. Por lo menos, se les debería decir a los pacientes que el SPECT es muy controversial”.⁴¹

■ “Un diagnóstico preciso basado en una tomografía, sencillamente no es posible”, admitió el Dr. Michael D. Devous del Centro de Medicina Nuclear del Centro Médico Sudoccidental de la Universidad de Texas.⁴²

■ Aunque no han faltado explicaciones bioquímicas para las condiciones psiquiátricas, Joseph Glenmullen es enfático: “... No se ha comprobado ninguno. Por el contrario, cada vez que se pensó que se había encontrado uno de tales desequilibrios, después se comprobó que era falso”.⁴³

■ De acuerdo a Valenstein: “Las teorías se mantienen no sólo porque no hay nada más que las sustituya, sino porque también son útiles para promover el tratamiento con drogas”.⁴⁴

HECHOS IMPORTANTES

1 La *salud* mental sería el resultado de una curación mental efectiva.

2 Aunque existen curas médicas para las enfermedades físicas, no existe una cura psiquiátrica para los trastornos mentales.

3 Es un hecho médico indiscutible que enfermedades o lesiones físicas que no han sido diagnosticadas pueden desatar dificultades emocionales.

4 Un buen número de estudios muestran que a quienes se les diagnosticó “una enfermedad mental”, realmente estaban padeciendo una enfermedad *física*.

5 La verdadera resolución de muchas dificultades mentales comienza con un examen minucioso hecho por un médico competente, que no sea un psiquiatra.





CAPÍTULO TRES

Logrando la Verdadera Salud Mental

John Nash aclara que se esforzó por lograr su propia recuperación. ¿Por qué inventar un final ficticio de Hollywood para la historia de su vida, cuando la verdad, el que pudiera recuperarse de sus “demonios” sin utilizar drogas, es mucho más inspiradora?

Los psiquiatras promueven la salud mental como si tuviera la misma prioridad que la salud física. Para continuar esta analogía, de la misma manera que una buena salud física sería el resultado de una curación física efectiva, la salud mental tiene que ser el resultado de una curación mental efectiva.

Considere el siguiente criterio básico para la creación de la *salud* mental:

1. Una tecnología de curación mental efectiva y tratamientos que mejoren y fortalezcan a los individuos y por ende, a la sociedad, restableciendo en los individuos su fuerza personal, su habilidad, sus aptitudes, su confianza, su estabilidad, responsabilidad y su bienestar espiritual.

2. Profesionales éticos, altamente entrenados, que estén comprometidos principalmente con el bienestar de su paciente y sus familias, y que puedan entregar y entreguen lo que prometen.

3. Una curación mental llevada a cabo en una atmósfera calmada, caracterizada por la tolerancia, la seguridad y el respeto por los derechos y necesidades de la gente.

Desde los individuos a los gobiernos, demasiada gente asume que ésta es la naturaleza de la curación mental hoy en día. Sin embargo, la dura realidad es que la analogía entre la curación física y la mental se derrumba al comparar los resultados de la curación física con los resultados de lo que hoy en día se supone que es tratamiento mental, bajo la influencia de la psiquiatría. En términos sencillos, las curaciones médicas existen, las psiquiátricas no.

“Los profesionales de la salud mental que trabajan con un sistema de salud mental tienen una obligación profesional y legal para reconocer la presencia de la enfermedad física en sus pacientes ... las enfermedades físicas pueden ocasionarle un trastorno mental a un paciente [o] tal vez empeorar un trastorno mental...”.

– Manual de Campo de Evaluación Médica del Departamento de Salud Mental de California, 1991

Hoy en día no existe *curación* mental bajo la dirección de la psiquiatría. Lógicamente esto significa que la psiquiatría no logra ninguna mejoría en la *salud* mental.

Es muy importante saber que existe un buen número de programas médicos humanitarios y funcionales para individuos severamente perturbados, y dichos programas no dependen del tratamiento psiquiátrico. El proyecto Casa Soteria del Dr. Loren Mosher y el programa del Dr. Giorgio Antonucci en Italia (que

se comentan más adelante en esta publicación) lograron mucho más éxito que la deshumanización y el uso crónico de drogas de la psiquiatría. Estos programas alternativos también tienen un precio mucho más bajo. Estos y un número de otros programas similares todavía en operación, son un testimonio de la existencia de respuestas genuinas y esperanza para quienes padecen trastornos severos.

Es un hecho médico indiscutible que enfermedades



En la película *A Beautiful Mind* (Una Mente Bella), acerca de John Nash, ganador del Premio Nobel, se ignoró la razón principal para su recuperación de la "esquizofrenia": el rehusarse a continuar tomando drogas psiquiátricas. Nash (que aparece arriba con su esposa en la Ceremonia de los Premios Nobel en 1994) no había tomado drogas psiquiátricas en 24 años y se había recuperado en forma natural de su trastorno.

o lesiones físicas que no han sido diagnosticadas pueden desatar dificultades emocionales. El Dr. William Crook, dice en su libro *Detecting Your Hidden Allergies* [Detectando Tus Alergias Ocultas], que aquellos que sufren de irritabilidad, depresión, hiperactividad, fatiga y ansiedad, necesitan hacerse inmediatamente un buen examen médico físico y una prueba completa de alergias a los alimentos, que pudieran causar precisamente esos cambios mentales en una persona.

■ Un estudio concluyó que el 83% de las personas que fueron referidas a clínicas y trabajadores sociales para recibir tratamiento psiquiátrico, tenían enfermedades físicas que no habían sido diagnosticadas; en otro estudio al 42% de los que se les diagnosticó "psicosis", posteriormente se encontró que estaban sufriendo una enfermedad médica y en un estudio adicional, el 48% de los que fueron diagnosticados por los psiquiatras para recibir tratamiento mental, sufrían una condición física que no había sido diagnosticada.⁴⁵

■ Hay varias enfermedades que imitan a la esquizofrenia y engañan tanto al médico como al paciente. El Dr. A. A. Reid enumera 21 de tales condiciones, comenzando con una que se está volviendo muy común, "la psicosis temporal causada por las anfetaminas". El Dr. Reid explica que la psicosis causada por las drogas es completa, con delirios de persecución y alucinaciones, y "con frecuencia no se puede distinguir de una enfermedad esquizofrénica aguda o paranoica".⁴⁶

■ "La Sra. J." que había sido diagnosticada como esquizofrénica después de que empezó a escuchar voces en su cabeza, se había deteriorado a tal punto que dejó de hablar y no se podía bañar, comer o hacer sus necesidades sin ayuda. Un examen físico minucioso determinó que no estaba metabolizando adecuadamente la glucosa que el cerebro necesita como energía. Una vez que recibió tratamiento para eso, cambió dramáticamente. Se recuperó por completo y ya no muestra ningún signo de su estado mental anterior.

■ A Anne Gates, de 51 años de edad y madre de 5 hijos, se le recetaron antidepresivos para un trastorno bipolar, después de haber experimentado

problemas emocionales recurrentes. Tenía pensamientos de suicidio. Sin embargo, su disminuido ciclo menstrual nunca había sido médicamente investigado y por medio de un examen médico competente se determinó que realmente sufría de menopausia y necesitaba estrógeno.⁴⁷ La hipoglucemia (disminución anormal del azúcar en la sangre), alergias, sensibilidad a la cafeína, problemas de tiroides, deficiencias de vitamina B y un exceso de cobre en el cuerpo, también pueden causar manifestaciones del “trastorno bipolar”.⁴⁸

■ El Dr. Thomas Dorman dice: “...Por favor recuerden que la mayoría de la gente sufre enfermedades orgánicas. Los clínicos deberían recordar ante todo que la tensión emocional asociada con una enfermedad crónica o una condición dolorosa puede alterar el temperamento del paciente”.⁴⁹

En una lista de deseos para la reforma de la salud mental, Robert Whitaker, autor de *Mad in America* [Loco en América], manifestó: “Al principio de esta lista de deseos, estaría una simple petición de honestidad. Dejen de decirles a aquellos a quienes se les ha diagnosticado esquizofrenia, que están sufriendo de demasiada actividad de dopamina o



“Por favor recuerden que la mayoría de la gente sufre enfermedades orgánicas. Los clínicos deberían recordar ante todo que la tensión emocional asociada con una enfermedad crónica o una condición dolorosa puede alterar el temperamento del paciente”.

– Thomas Dorman, M.D.
Miembro del Colegio Real de
Médicos del Reino Unido y Canadá

serotonina y que las drogas vuelven a ‘equilibrar’ estas sustancias químicas del cerebro. Toda esa perorata es un tipo de fraude médico y es imposible imaginarse a cualquier otro grupo de pacientes, digamos, enfermos de cáncer o con una enfermedad cardiovascular, siendo engañados de esta manera”.

La verdadera resolución de muchas dificultades mentales comienza no con una lista de chequeo de síntomas, sino asegurándose de que un médico competente, que no sea psiquiatra, lleve a cabo un examen médico minucioso.

Los tratamientos de curación mental deberían ser evaluados de acuerdo a la manera en que mejoran y fortalecen a los individuos, su responsabilidad y su bienestar espiritual, sin depender de drogas potentes y adictivas.

Un tratamiento que cure debería ser realizado en una atmósfera calmada, caracterizada por la

tolerancia, la seguridad y el respeto por los derechos de la gente.

La Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos (CCDH) está trabajando para lograr un sistema humano y funcional de salud mental.

UNA VERDADERA AYUDA

Un Tratamiento Funcional

Dr. Loren Mosher

El finado Dr. Loren Mosher era un Profesor Clínico de Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de California en San Diego. Era también ex-jefe del Centro de Estudios de la Esquizofrenia del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos.⁵⁰ Escribió:

"Abrí la Casa Soteria en 1971 ... Allí, personas jóvenes a las que se les había diagnosticado 'esquizofrenia' vivieron sin medicamentos, con empleados no profesionales que estaban entrenados para escuchar y comprenderlos, y brindarles apoyo, seguridad y validación de su experiencia. La idea era que la esquizofrenia a menudo puede ser superada con la ayuda de relaciones significativas en lugar de drogas".

El proyecto Soteria comparó su método de tratamiento con los tratamientos "usuales" con drogas en hospitales psiquiátricos, para personas recién diagnosticadas con esquizofrenia.

El Dr. Mosher dijo: "El experimento funcionó mejor de lo que se esperaba. A dos años de su admisión, los pacientes tratados en Soteria estaban trabajando en ocupaciones de nivel más alto, más a menudo estaban viviendo independientemente o con compañeros y tenían menos re-admisiones. Es interesante que a los clientes tratados en Soteria, que no recibieron medicamentos neurolépticos ... o que se pensó que tendrían los peores resultados, realmente les fue mucho mejor comparados con los pacientes en hospitales y sujetos de control tratados con drogas".

Dr. Giorgio Antonucci

El Dr. Giorgio Antonucci en Italia cree en el valor de la vida humana y que la comunicación, no la encarcelación impuesta y los tratamientos físicos inhumanos, pueden curar hasta las mentes más seriamente trastornadas.

En el Instituto de Osservanza (Observancia) en Imola, Italia, el Dr. Antonucci trató docenas de mujeres

supuestamente esquizofrénicas, la mayoría de las cuales habían estado continuamente amarradas en sus camas o mantenidas en camisas de fuerza. Se abandonaron todos los tratamientos psiquiátricos "usuales". El Dr. Antonucci liberó a las mujeres de su encierro y pasó muchas, muchas horas hablando con ellas todos los días y "descubriendo sus angustias y delirios". Escuchó historias de años de desesperación y sufrimiento institucional.

Se aseguró que las pacientes fueran tratadas con compasión, con respeto y sin usar drogas. De hecho, bajo su guía, el pabellón se transformó del más violento de las instalaciones, al más calmado. Después de varios meses, sus pacientes "peligrosas" estaban libres, caminando tranquilamente en el jardín del asilo. Con el tiempo se estabilizaron y fueron

dadas de alta del hospital, después de que a muchas se les enseñó a trabajar y cuidarse a sí mismas por primera vez en sus vidas.

Los resultados superiores del Dr. Antonucci también se lograron a un costo mucho más bajo. Tales programas constituyen un testimonio permanente de la existencia de respuestas genuinas y esperanza para quienes están seriamente trastornados.



"Es interesante que a los clientes que fueron tratados en [la Casa] Soteria que no recibieron medicamentos neurolépticos ... o que se pensó que tendrían los peores resultados, realmente les fue mucho mejor en comparación con los pacientes tratados en hospitales y sujetos de control tratados con drogas".

– Dr. Loren Mosher, ex-jefe de Estudios Esquizofrénicos del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, 2002



RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- 1 A la gente que está en circunstancias desesperadas, se les debe brindar un cuidado médico adecuado y efectivo. Médico, no psiquiátrico. La atención, una buena nutrición, una atmósfera saludable y segura, y actividad que promueva confianza, lograrán mucho más que la brutalidad de los tratamientos de drogas de la psiquiatría.
- 2 Se deben establecer asilos de salud mental para reemplazar a las instituciones psiquiátricas coercitivas. Debe tener equipo médico de diagnóstico, con médicos que no sean psiquiatras y que puedan examinar minuciosamente y hacer pruebas de todos los problemas físicos subyacentes que pudieran estarse manifestando como un comportamiento trastornado. Se deberían canalizar fondos privados y del gobierno para esto, en lugar de canalizarlos a las instituciones y programas psiquiátricos abusivos que han demostrado que no funcionan.
- 3 Presente una queja a la policía cuando se enfrente a incidentes de ataque o fraude psiquiátrico, venta ilegales de drogas o cualquier otro abuso. Envíe una copia de su queja a la CCDH. Una vez que se han presentado las quejas por crímenes, también debería presentarlas a las agencias reguladoras del Estado, como son las Juntas estatales de médicos y de psicólogos. Tales agencias pueden investigar y revocar o suspender la licencia para practicar de un psiquiatra o un psicólogo. Usted también debería obtener consejo legal para presentar una demanda civil de indemnización por daños.
- 4 Establecer derechos para los pacientes y sus compañías aseguradoras para recibir reembolsos por tratamientos de salud mental que no lograron los resultados prometidos o una mejoría, o que resultaron en un daño para el individuo y esto se pueda comprobar, asegurando de esta manera que la responsabilidad recaiga en el profesional individual y el establecimiento psiquiátrico y no en el gobierno o sus agencias.
- 5 La influencia perniciosa de la psiquiatría ha ocasionado caos en la sociedad, especialmente en las prisiones, hospitales y sistemas educativos. Los grupos de ciudadanos y los funcionarios gubernamentales responsables deberían trabajar unidos para sacar a la luz y abolir la manipulación oculta que la psiquiatría realiza sobre la sociedad.



Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional

En 1969, la Iglesia de Cienciología estableció la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos (CCDH) para investigar y exponer las violaciones de los derechos humanos por la psiquiatría y limpiar el campo de la salud mental. Hoy en día tiene más de 130 oficinas en más de 31 países. Su comité de consejeros, conocidos como Comisionados, incluye médicos, abogados, educadores, artistas, profesionales de negocios y representantes de derechos humanos y civiles.

Aunque no proporciona consejo médico ni legal, trabaja muy de cerca con los médicos y la práctica médica y les brinda apoyo. La CCDH se concentra ante todo en el uso fraudulento de la psiquiatría de “diagnósticos” subjetivos que no tienen ningún mérito científico o médico, pero que se usan para conseguir beneficios financieros que llegan a cientos de millones de dólares, ante todo del dinero de los contribuyentes y de las compañías de seguros. Basándose en estos diagnósticos falsos, los psiquiatras justifican y recetan tratamientos que dañan la vida, incluyendo drogas que alteran la mente, las cuales enmascaran las dificultades subyacentes de la persona y evitan su recuperación.

El trabajo de la CCDH se alinea con la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, especialmente en los siguientes preceptos, que los psiquiatras violan diariamente:

Artículo 3: Todo el mundo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5: Nadie debe someterse a tortura ni a tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante.

Artículo 7: Todos los seres humanos son iguales ante la ley y tienen derecho, sin discriminación alguna, a una protección igual por parte de la ley.

A través de los falsos diagnósticos de los psiquiatras, de sus clasificaciones que estigmatizan, leyes de compromiso superficial y “tratamientos” que despersonalizan, se daña a miles de personas y se les niegan sus derechos humanos inherentes.

La CCDH ha inspirado y coordinado cientos de reformas testificando ante audiencias legislativas y llevando a cabo audiencias públicas sobre los abusos de la psiquiatría, y también trabajando con los medios, con organismos encargados de imponer el cumplimiento de la ley y con funcionarios públicos en todo el mundo.



DECLARACIÓN DE LA MISIÓN

LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

investiga y expone las violaciones psiquiátricas de los derechos humanos. Trabaja hombro-con-hombro con grupos e individuos de ideología similar, que comparten el propósito común de limpiar el campo de la salud mental. Y continuará haciéndolo hasta que cesen las prácticas abusivas y coercitivas de la psiquiatría, y le sean devueltos al hombre la dignidad y los derechos humanos.

**Dr. Giorgio Antonucci,
Médico, Italia:**

“A nivel internacional, la CCDH es el único grupo que pelea con efectividad y pone fin al abuso psiquiátrico”.

**Dr. Fred Baughman Jr.,
Neurólogo:**

“Creo que existen hoy muchos grupos que están preocupados por la influencia de la psiquiatría en la comunidad y las escuelas, pero ningún otro grupo ha sido tan efectivo al tratar de poner al descubierto los fraudulentos diagnósticos y la acción de drogar a la gente ... como lo ha hecho la CCDH. Ellos son verdaderamente un grupo muy efectivo y un aliado necesario de cualquiera que comparta estas preocupaciones y esté tratando de remediar estos males”.

**Dr. Julian Whitaker, M.D.,
Director del Whitaker Wellness Institute
[Instituto de Bienestar Whitaker], en
California, Autor de *Health & Healing*
[Salud y Curación]:**

“La CCDH es la única organización sin fines de lucro que se enfoca a los abusos de los psiquiatras y la profesión psiquiátrica. El drogo excesivo, el etiquetado, los diagnósticos erróneos, la falta de protocolos científicos y todo aquello de lo que nadie se da cuenta que está sucediendo, los ha presentado a la atención del público y el gobierno y ha logrado un gran avance para detener el efecto aplanadora de la profesión psiquiátrica”.

Para obtener más información:

CCDH Internacional
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

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

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

REFERENCIAS

Referencias

1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, and Thomas S. Szasz, "Why Does Television Grovel at the Altar of Psychiatry?," *The Washington Post*, 15 Sept. 1985, pp. D1-2.
2. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
4. *Ibid.*, p. 203.
5. *Ibid.*, pp. 253-254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.
6. George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40-47.
7. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 208.
8. *Ibid.*, p. 150.
9. L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
10. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.
11. *Ibid.*, p. 182.
12. *Ibid.*, p. 258.
13. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
14. *Ibid.*
15. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb. 2004.
16. *Op. cit.*, Erica Goode.
17. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 189.
18. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.
19. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.
20. *Ibid.*, p. 188.
21. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.
22. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
23. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
24. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
25. *Ibid.*, p. 78.
26. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001, pp. 6.
27. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.
29. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
30. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), p. 36.
31. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 205.
32. *Ibid.*, p. 206.
33. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 174.
34. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
35. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.
36. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
37. *Ibid.*, p. 125.
38. *Op. cit.*, Ty C. Colbert. p. 97.
39. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15-16.
40. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 196.
44. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
45. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, p. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315-1320; Ivan Fras, M.D., et al., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-1562.
46. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
47. Leslie Goldman, "Finding Clues to Unmask Depression," *Chicago Tribune*, 22 Aug. 2001.
48. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet address: <http://www.alternativementalhealth.com>, 2003.
49. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Internet address: <http://www.dormanpub.com>.
50. Loren Mosher, "Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142-149.

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos

ELEVANDO LA CONCIENCIA PÚBLICA

La educación es una parte vital de cualquier iniciativa para revertir la decadencia social. La CCDH toma esta responsabilidad muy seriamente. Por medio de la disseminación amplia en la red de internet, libros, cartas de información, y otras publicaciones de CCDH, más y más pacientes, familias, profesionales, legisladores y otros innumerables, se están educando sobre

LA VERDADERA CRISIS – *En la Salud Mental Hoy*

Informe y recomendaciones sobre la carencia de ciencia y resultados dentro de la industria de la salud mental

FRAUDE MASIVO – *La Corrupta Industria de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre un monopolio criminal de la salud mental

EL ENGAÑO PSIQUIÁTRICO – *La Subversión de la Medicina*

Informe y recomendaciones sobre el impacto destructivo de la psiquiatría en el cuidado de la salud

SEUDO CIENCIA – *Los Diagnósticos Falsos de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el fraude sin ciencia perpetrado por la psiquiatría

ESQUIZOFRENIA – *La "Enfermedad" por Lucro de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre las mentiras psiquiátricas y sus diagnósticos falsos

LA BRUTAL REALIDAD – *Los "Tratamientos" Psiquiátricos Daños*

Informe y recomendaciones sobre las prácticas destructivas del electroshock y la psicocirugía

VIOLACIÓN PSIQUIÁTRICA – *El asalto a las Mujeres y Niños*

Informe y recomendaciones sobre los crímenes sexuales generalizados contra pacientes dentro del sistema de la salud mental

RESTRICCIONES MORTALES – *Asalto "Terapéutico" Psiquiátrico*

Informe y recomendaciones sobre el uso violento y peligroso de las restricciones en las instalaciones de salud mental

LA PSIQUIATRÍA – *Atrapando a Tu Mundo en las Drogas*

Informe y recomendaciones sobre la creación por parte de la psiquiatría de la actual crisis de drogas

FRAUDE DE REHABILITACIÓN – *Estafa de Drogas de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la Metadona y otros programas psiquiátricos desastrosos de "rehabilitación" de drogas

DROGADO DE LOS NIÑOS – *La Psiquiatría Destruyendo Vidas*

Informe y recomendaciones sobre el diagnóstico psiquiátrico fraudulento y el forzoso drogado de la juventud

la verdad de la psiquiatría, y que algo efectivo puede y debe hacerse al respecto.

Las publicaciones de CCDH – disponibles en 15 idiomas – muestran el impacto dañino de la psiquiatría sobre el racismo, la educación, mujeres, justicia, rehabilitación de drogas, moral, ancianos, religión, y muchas otras áreas. Una lista de estos incluye:

DAÑANDO A LA JUVENTUD

– *La Psiquiatría Destruye las Mentes Jóvenes*

Informe y recomendaciones sobre las determinaciones, evaluaciones y programas de salud mental dañinos dentro de nuestras escuelas

RUINA DE LA COMUNIDAD

– *El "Cuidado" Coercitivo de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el fracaso de la salud mental comunitaria y otros programas psiquiátricos coercitivos

CAUSANDO DAÑO A LOS ARTISTAS

– *La Psiquiatría Arruina la Creatividad*

Informe y recomendaciones sobre el asalto de la psiquiatría en las artes

ASALTO PROFANO

– *La Psiquiatría versus la Religión*

Informe y recomendaciones sobre la subversión de la psiquiatría en las creencias y prácticas religiosas

EROSIONANDO LA JUSTICIA

– *La Corrupción de la Ley por Parte de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la influencia psiquiátrica destructiva en los tribunales y en los servicios correccionales

ABUSO AL ANCIANO – *Programas de Salud Mental Cruels*

Informe y recomendaciones sobre el tratamiento abusivo de la psiquiatría a los ancianos

CAOS Y TERROR – *Manufacturado por la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el papel de la psiquiatría en el terrorismo internacional

CREANDO RACISMO – *La Traición de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la psiquiatría causando conflicto racial y genocidio

LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

Los Guardianes Internacionales de la Salud Mental

ADVERTENCIA: Nadie debe dejar de tomar ninguna droga psiquiátrica sin el consejo y la ayuda de un médico competente, que no sea psiquiatra.



Esta publicación fue hecha posible por un subsidio del fondo de inversiones de la Asociación Internacional de Cientólogos.

Publicado como servicio público por la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos

CCHR en los Estados Unidos es una corporación sin fines de lucro, exento de impuestos 501(c)(3) benéfico para el público, reconocido por el Ministerio de Servicio de Renta Pública.

Créditos Fotográficos: Page 4: Peter Turnley/Corbis; page 9: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos; page 10: Roger Ressmeyer/Corbis; page 12: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; page 15: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

*“Dejen de decirles a aquellos
que se les ha diagnosticado
esquizofrenia que están sufriendo de
demasiada actividad [química] y que
las drogas vuelven a ‘equilibrar’ estas
substancias químicas del cerebro. Toda
esa perorata es un tipo de fraude
médico y es imposible imaginarse a
cualquier otro grupo de pacientes
—digamos, enfermos de cáncer o una
enfermedad cardiovascular—siendo
engañados de esta manera”.*

— Robert Whitaker

*Autor de Loco en América: mala ciencia, mala medicina,
y el perdurable maltrato de los enfermos mentales, 2002*