# ENGAÑO PSIQUIÁTRICO

## *La Subversión de la Medicina*

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

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.

# ENGAÑO PSIQUIÁTRICO

## *La Subversión de la Medicina*

ÍNDICE

Introducción: La Manipulación de la Medicina .....2

Capítulo Uno: Buen Negocio; Mala Medicina .....5

Capítulo Dos: Psiquiatría Contra Medicina .....11

Capítulo Tres: Una Parodia de Medicina Ciencia .....17

Capítulo Cuatro: Dañando al Vulnerable .....23

Capítulo Cinco: Poniendo en Peligro la Ética Médica .....29

Capítulo Seis: ¿Qué Camino Tomar? .....31

Recomendaciones .....34

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos .....35

# INTRODUCCIÓN

# La Manipulación de la Medicina

En 1998, Alan I. Leshner, psiquiatra y antiguo jefe del Instituto Nacional para el Abuso de Drogas declaró: "Creo que hoy, en 1998, tú [el médico] deberías ser encarcelado si te rehusas a prescribir S.S.R.I. [los nuevos tipos de antidepresivos] para la depresión. También creo que dentro de cinco años deberían encarcelarte si no le das a los adictos del crack los medicamentos en que estamos trabajando ahora".[1]

En más de 25 años de trabajar en la reforma de la salud mental, he hablado con cientos de médicos y miles de pacientes, mientras ayudaba a desenmascarar numerosas violaciones psiquiátricas a los derechos humanos. Sin embargo, hasta hace poco se me ocurrió la idea de que los derechos de los médicos también podrían estar bajo ataque. ¿Por qué debería ir a la cárcel un médico que se rehusa a prescribir antidepresivos para la depresión?

> "El sistema de diagnóstico psiquiátrico no llegó con un espíritu de respeto profesional a las tradiciones y conocimientos generales de la medicina y otras especialidades médicas".
>
> – Jan Eastgate

Muchos médicos generales han reconocido que hay numerosas condiciones físicas que pueden causar problemas emocionales y de conducta, y también han reconocido la vital necesidad de verificarlos primero. Por consiguiente, confiar en un antidepresivo para suprimir síntomas emocionales, sin buscar y corregir primero una posible enfermedad física que pudiera estar detrás de eso, simplemente sería dar a los pacientes una fórmula química, dejándolos con una enfermedad que podría empeorar.

¿Qué pasaría si un médico general o familiar diagnosticara correctamente y curara tal enfermedad física y la depresión desapareciera *sin* drogas psicoactivas? ¿Se podría entonces acusar a ese médico de no ser ético, o incluso acusarlo y encarcelarlo por la "negligencia criminal médica" de no prescribir un antidepresivo?

¿Crees que es descabellado? ¿Que no podría pasar? Bueno, quizá. Pero parece que ya ha llegado el día en que un buen médico puede ser acusado de *no ser ético* por practicar la medicina *ética*. Hoy en día, a un médico, sea o no especialista, se le puede criticar, agredir y tratar como un "marginado" por practicar una medicina diagnóstica tradicional y funcional.

Con los médicos en mente esta publicación se ha escrito especialmente para aquellos que simplemente quisieran practicar medicina no psiquiátrica, médicos motivados por un gran propósito solícito en la mejor de la tradición Hipocrática, que desean que se les permita seguir adelante con su trabajo de cuidar de la salud de las personas al máximo de su capacidad. Es para médicos que se preocupan por el hecho de que millones de niños están tomando adictivos prescritos, estimulantes para un supuesto trastorno mental: el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

También se ha escrito para cualquiera que crea que los empleados del gobierno que amenazan a los padres con cargos de negligencia criminal por rehusarse a drogar a sus hijos con estimulantes o antidepresivos, que es lo que esta pasando ahora, es más que un poco extraño.

¿Cómo surgió esta situación? Confiamos en que este folleto ayude a contestar esa pregunta.

La manera de pensar de la salud mental tiene la característica de penetrar en otras áreas y eso parece ser la mayor

preocupación de la medicina general de hoy en día. Se debe en gran medida al "éxito" del sistema de diagnóstico psiquiátrico, el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (*DSM-IV*). Este sistema y la sección de enfermedades mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (*ICD-10*) han recibido una fuerte publicidad según la cual son una vital necesidad y son los estándares sobre trastornos mentales para los médicos que no son psiquiatras.

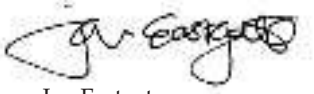
Pero aquí hay algo más. Entre las muchas presiones que enfrentan los médicos hoy en día, hay una que es única, pues va acompañada de una cualidad sutil de ser una imposición malévola. El sistema de diagnóstico psiquiátrico no llegó con un espíritu de respeto profesional a las tradiciones y conocimientos generales de la medicina y otras especialidades médicas.

No hubo una carta de presentación que dijera: "Nosotros respetamos la santidad y superioridad de su relación con sus pacientes, y su deseo de darles lo mejor. Este es nuestro sistema de diagnóstico, por favor véanlo y en primer lugar convénzanse, basándose en su propia experiencia, de que vamos por el camino correcto. Apreciaremos sus comentarios y su crítica constructiva. Por supuesto, pídanos ayuda si nos necesitan. Quedamos de ustedes, en la búsqueda de una mejor salud, atentamente".

En lugar de eso, de hecho llegó diciendo: "Aquí hay un niño con severos problemas mentales. Nuestros diagnósticos expertos ya están hechos, de modo que lo único que ustedes tienen que hacer es seguir nuestras instrucciones para la estricta prescripción de drogas y someterse a nuestra experta supervisión". O puesto de otra manera, dice: "Al parecer sus pacientes confían más en ustedes que en nosotros, de modo que, esta es la forma en deben diagnosticar las enfermedades mentales, que ellos indudablemente sufren".

Esta es la violenta corriente oculta que indudablemente ha caracterizado a la psiquiatría desde la primera vez que asumió deberes de custodia dentro de los asilos hace 200 años. Esto se manifiesta de muchas maneras distintas, y en donde quiera que se entremeta, es extremadamente dañina para la certeza, el orgullo, el honor, la diligencia, la iniciativa, la integridad, la paz mental, el bienestar y la cordura. Estas son cualidades que debemos luchar para que prevalezcan en todos los pacientes. *Y para todos los médicos*.

Atentamente,



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

## HECHOS IMPORTANTES

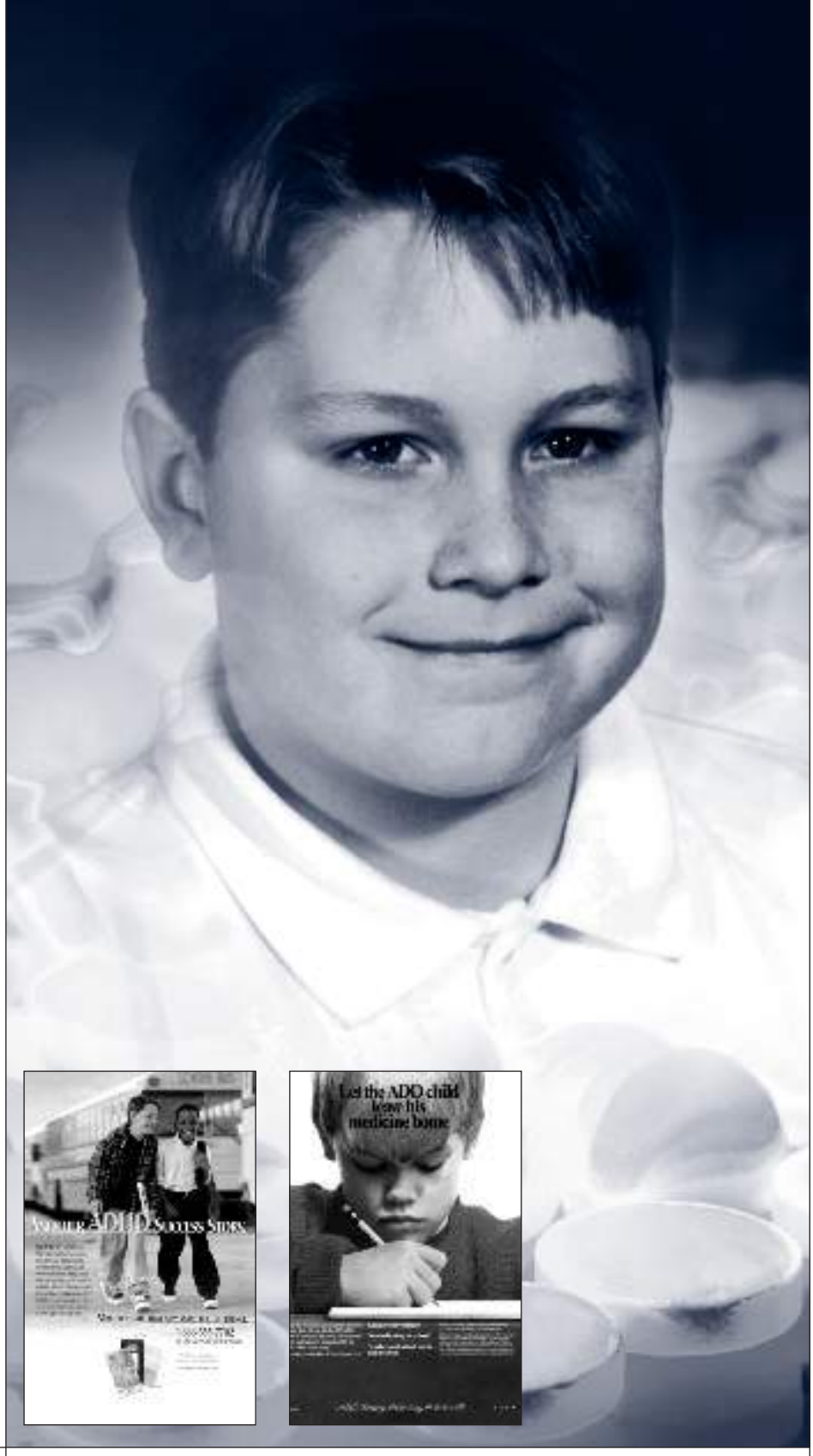
1 En 40 años, la "psiquiatría biológica" no ha validado una sola condición / diagnosis psiquiátrica como una enfermedad / anormalidad, o como algo neurológico o bioquímico, como un desequilibrio químico o genético.

2 En 1998, la Conferencia de los Institutos Nacionales de Estados Unidos para el consenso en cuanto a la salud, sobre el TDAH (Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad), no encontró "prueba alguna de que la causa del TDAH fuera un desequilibrio químico...".[2]

3 El psiquiatra alemán Paul Runge, especializado en la atención a niños y adolescentes, dijo que si el TDAH tuviera bases biológicas, "un tratamiento real y efectivo requeriría una cura que sólo ejerciera influencia sobre este trastorno biológico específico".[3] Tal tratamiento no existe.

4 Durante los años 90, un informe de la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo pidió que se ejerciera un "control más estricto" en el "diagnóstico y tratamiento" del TDAH y que se hicieran más investigaciones en "formas alternativas de tratamiento tales como la dieta".[4]

5 La producción internacional del metilfenidato (Ritalín) aumentó de 2.8 toneladas en 1990 a 15.3 toneladas.[5]




*El personal de la escuela obligó a Matthew Smith a tomar un estimulante psiquiátrico que le ayudaría a "concentrarse" mejor. Sin embargo, en el 2000, a la edad de 14 años, él murió de un ataque cardíaco que el forense atribuyó al estimulante que se le había prescrito. Cada vez son más los niños a quienes se diagnostica con TDAH, una enfermedad cuya existencia nunca se ha comprobado científicamente. El amplio uso de la mercadotecnia es en gran medida responsable de este incremento.*

# CAPÍTULO UNO

# Buen Negocio, Mala Medicina

Cuando Matthew Smith tenía 7 años, en la escuela se le diagnosticó que tenía un trastorno de déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). A sus padres les dijeron que necesitaba tomar un estimulante que le ayudaría a concentrarse. Al principio se resistieron, a los padres de Matthew se les dijo que el incumplimiento podría conllevar cargos criminales por negligencia a las necesidades emocionales y educacionales de su hijo. "Mi esposa y yo teníamos miedo de perder a nuestro hijo si no obedecíamos", dijo Lawrence Smith, el padre de Matthew,. Después de que se les dijo que no había nada malo en el "medicamento" y que sólo podría ayudar, lo padres de Matthew cedieron a la presión.

El 21 de marzo del 2000, mientras Matthew jugaba en su monopatín, murió de un ataque cardiaco. El médico forense determinó que el corazón de Matthew, mostraba señales claras de pequeños vasos sanguíneos dañados por una droga estimulante similar a las anfetaminas, y concluyó que había muerto por el uso prolongado del estimulante que se le había *prescrito*.

Aunque los psiquiatras afirmen lo contrario, la práctica de prescribir drogas similares a la cocaína a los niños del mundo está muy lejos de lo que se conoce como ciencia concluyente. Hay un número extraordinario de hechos distorsionados en la mayor parte de la información disponible. La siguiente información presenta una perspectiva alterna para los médicos que se interesan en esto.

En 1998, en una Conferencia de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH) a la que asistieron los principales defensores del TDAH, se vieron obligados a llegar a la conclusión de que no hay información que confirme que el TDAH es una disfunción del cerebro. La Conferencia admitió: "nuestro conocimiento sobre la causa o causas del TDAH sigue siendo en gran medida especulativo". El Instituto Nacional de Excelencia Clínica del Reino Unido reconoció, "...todavía existen controversias sobre las causas y la validez del diagnóstico del TDAH".[7]

Dominick Riccio, Director Ejecutivo del Centro Internacional para el estudio de la Psiquiatría y Psicología dice: "Ellos necesitarían mostrarme una relación causal directa entre cualquier sustancia química del cerebro y los síntomas del TDAH. ... Han recurrido a la hipótesis de la dopamina. Han recurrido a la hipótesis de la serotonina. Ninguna de ellas tiene una relación causal".[8]

> "El diagnóstico del TDA (Trastorno del Déficit de Atención)] es completamente subjetivo. ... No hay examen. Sólo se basa en interpretación. ... Los límites entre un niño que sufre de TDA y un niño sano y exuberante pueden ser muy indefinidos".[6]
>
> – Dr. Joe Kosterich, Presidente Federal, Rama de Médicos Generales, Asociación Médica Australiana, 1999

Dr. Louria Shulamit, un médico familiar en Israel, dice claramente: "el TDAH es un síndrome, no una enfermedad (por definición). Como tal, se diagnostica por síntomas. Los síntomas de este síndrome son tan comunes que podemos concluir que todos los niños, especialmente los varones, entran en este diagnóstico".[9]

Según el Dr. William Carey, un pediatra muy respetado en el Hospital Infantil de Filadelfia: "la formulación actual del TDAH, que hace el diagnóstico

"¿Cómo pueden millones de niños estar tomando una droga que es desde el punto de vista de la farmacología, es muy similar a otra droga, la cocaína, que no solo se considera peligrosa y adictiva, sino que el comprar, vender y el usar de el, también es considerado un acto criminal?"

– Richard DeGrandpre, profesor de psicología y autor de *Ritalin Nation* [La Nación del Ritalín].

cuando se presentan cierto número de problemas de comportamiento y se satisfacen ciertos criterios, pasa por alto el hecho de que es probable que estas conductas por lo común sean normales".[10]

Thomas Moore, autor de *Prescriptions for Disaster* [Prescripciones para el desastre] dijo: que el uso actual de drogas como el Ritalín representa un "terrible riesgo" para la generación de niños. La droga se administra, dijo, "para controlar la conducta a corto plazo no para reducir algún peligro identificable para la salud [del niño]. Tal control de la conducta humana por medio de sustancias químicas a gran escala nunca antes se había llevado a cabo en nuestra sociedad, excepto en clínicas de reposo e instituciones mentales".[11]

## No se Trata de un Desequilibrio Químico

Los psiquiatras argumentan que la fuente del TDAH es un desequilibrio químico que requiere "medicamento", de la misma manera en que la diabetes requiere tratamiento de insulina.

Sin embargo, el Dr. Elliot Valenstein, dice: "No hay pruebas disponibles para determinar el estado químico del cerebro de una persona viva".[12] El psiquiatra de Harvard Joseph Glenmullen declaró: "En cada ocasión en que se pensó haber encontrado tal desequilibrio, después se comprobó su falsedad".[13]

En el 2004, el psiquiatra M. Douglas Mar también desacreditó la teoría de que una tomografía cerebral pueda ayudar a diagnosticar enfermedades mentales, diciendo: "No existen bases científicas para estas afirmaciones [de usar tomografías cerebrales para diagnósticos psiquiátricos]".[14] El Dr. Michael D. Devous del Centro de Medicina Nuclear en el centro de la Universidad de Texas, declaro: "Un diagnóstico exacto basado en una tomografía simplemente no es posible" .[15]

La Dra. Mary Ann Block, autora de *No More ADHD* [No Más TDAH], es inflexible: "el TDAH no es como la diabetes y el Ritalín no es como la insulina. La diabetes es una condición médica real que se puede diagnosticar objetivamente. El TDAH es una etiqueta inventada sin medio alguno de identificación que sea objetivo y válido. La insulina es una hormona natural producida por el cuerpo y es esencial para la vida. El Ritalín es una droga similar a las anfetaminas y derivada de sustancias químicas que no es necesaria para la vida. La diabetes es una Deficiencia de insulina. Los problemas de atención y comportamiento no son una deficiencia de Ritalín".[16]

En el 2001, El Dr. Ty C. Colbert añadió: "Como en todos los trastornos mentales, no hay una prueba biológica o una señal biológica del TDAH".[17]

## Los Peligrosos Efectos de las Drogas

Hay numerosos riesgos de salud y otras inconsistencias asociadas con la prescripción de drogas que alteran la mente para la prevención del TDAH o para otros trastornos de aprendizaje.

El *Physician's Desk Reference Guide* [Guía de Referencias Médicas] dice que el uso del Ritalín como "tratamiento" para el TDAH puede causar un incremento en la frecuencia cardíaca y en la presión sanguínea.[18] En agosto del 2001, el Diario de la Asociación Médica Americana reiteró que el Ritalín actúa de manera muy similar a la cocaína.

Los efectos secundarios perjudiciales a largo plazo pueden aparecer después de años de tomar la droga o de haberla suspendido.[20] "El efecto adverso en las hormonas de crecimiento es tan regular y predecible que se puede usar como medida para saber si [el estimulante] está o no activo en el cuerpo de un niño".[21] "También se daña la maduración sexual del niño".[22] El suicidio es la complicación más grave de la retirada de este estimulante y de drogas similares tipo anfetaminas.[23]

Según el neurólogo y psiquiatra Sydney Walker, III, autor de *The Hyperactivity Hoax* [El Engaño de la Hiperactividad], "Mientras que los estudios indican que la droga (metilfenidato) probablemente solo es un débil carcinógeno [agente causante de cáncer], que está incrementando el riesgo futuro a padecer cáncer en millones de niños, aunque solo sea ligeramente, esto no es algo que se hace a la ligera. Otro informe reciente advierte que [el Ritalín] puede tener efectos persistentes y acumulativos en el miocardio (músculo grueso que forma la mayor parte de las paredes del corazón)".[24]

Estados Unidos consume el 85% de la producción internacional de la metilfenidato (Ritalín).[25] En el 2002, la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo encontró altos índices de consumo de metilfenidato en Bélgica, Alemania, Islandia, Luxemburgo, Los Países Bajos, Suiza y el Reino Unido. En Gran Bretaña el índice de prescripciones de estimulantes a los niños se elevo en un 9,200% entre 1992 y 2000, mientras que en Australia, el índice se incremento en un factor de 34 en las últimas dos décadas.[26] Entre 1989 y 2002, Francia informó un incremento del 600% en el número de niños clasificados como "hiperactivos".[27] Las ventas del metilfenidato en México se incrementaron en un 800% entre 1993 y 2001.

"¿Cómo pueden millones de niños estar tomando una droga que, desde el punto de vista de la farmacología, es muy similar a otra droga, la cocaína, que no solo se considera peligrosa y adictiva, sino que además se considera que aquellos que la compran, la venden y la usan son delincuentes?" dijo Richard DeGrandpre, profesor de psicología y autor de *Ritalin Nation* [La Nación del Ritalín].[28]

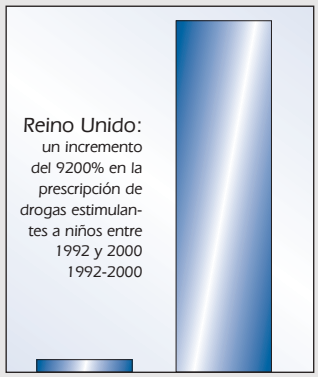
Además de estos estimulantes, otro millón y medio de niños y adolescentes en los Estados Unidos están tomando antidepresivos (SSRI) [Inhibidores Selectivos de Recaptación de la Seretonina].[29] Entre 1995 y 1999 en los Estados Unidos, el uso de antidepresivos se incremento un 151% en niños de 7 a 12 años, y en un 580% en niños menores de 6 años. Niños

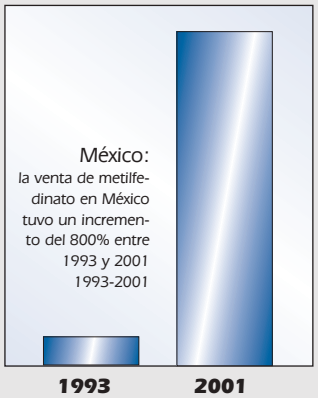
"Si no existe una prueba válida para el TDAH, no hay datos que comprueben que el TDAH es un trastorno cerebral, no se han realizado estudios a largo plazo sobre los efectos de las drogas, y si las drogas no mejoran el desempeño académico o las destrezas sociales y en lugar de eso causan compulsiones y trastornos en el estado de ánimo, e incitan al uso de drogas ilícitas, ¿por qué se clasifica a millones de niños y adultos con el TDAH y se les prescriben estas drogas?"

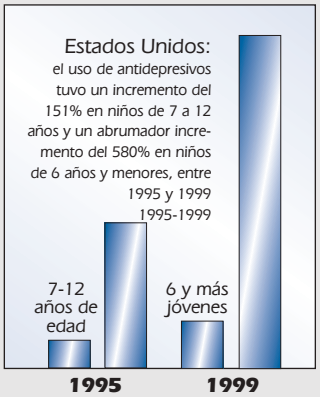
– Dra. Mary Ann Block, autora de No más TDAH

## Incremento Drástico de la Venta y Uso de Drogas

*Estados Unidos consume el 85% de la producción internacional de la metilfenidato (Ritalín), pero en el 2002, la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo encontró altos índices de consumo de metilfenidato en Bélgica, Alemania, Islandia, Luxemburgo, Los Países Bajos, Suiza y el Reino Unido. Las estadísticas muestran índices crecientes en el uso de la droga:*






## Problema del Colon Diagnosticado Como TDAH

Austin Harris fue reconocido como "el niño ejemplo del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad". Él era el niño que nadie quería tener cerca y fue expulsado de once escuelas a nivel pre-escolar en tres años por hacer de todo, desde gritar obscenidades y golpear a otros niños hasta picarle un ojo a un maestro con el lápiz. Se le prescribieron estimulantes.

Pero sucedió algo inesperado cuando Austin fue al hospital para que se eliminara una obstrucción en el colon. El niño que nadie quería tener cerca dejó de aterrorizar a sus maestros y compañeros. En lugar de eso, Austin, que ahora tiene 10 años, puede sentarse tranquilamente y es un placer tenerlo cerca. Dejó de tomar los estimulantes.

Según importantes pediatras gastroenterólogos, la relación entre la conducta y un estreñimiento crónico es común en los niños. "El mal comportamiento desaparece tan pronto como se elimina la obstrucción". Declaró el Dr. Paul Hyman, jefe de gastroenterología pediátrica en el Centro Médico de la Universidad Kansas, en la ciudad de Kansas. Hyman dijo que la cause de la conducta negativa podría ser miedo y dolor de los que tal vez el niño nisiquiera es consciente.[33]

pequeños, incluso de 5 años, cometieron suicidio mientras estaban tomando antidepresivos SSRI que se les habían prescrito. En Gran Bretaña, el número de prescripciones de antidepresivos también se incrementó a más del doble en 10 años.[30]

En el 2003, el cuerpo regulador de medicamentos en Gran Bretaña, advirtió a los médicos que no prescribieran antidepresivos SSRI a jóvenes menores de 18 años, citando el riesgo de suicidio. El 22 de marzo de 2004, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de los Estados Unidos emitió una publicación de advertencia a los médicos que dice: "Se ha informado que la ansiedad, la agitación, los ataques de pánico, el insomnio, la irritabilidad, la hostilidad, la impulsividad, la acatisia (inquietud severa) la hipomanía y la manía se han presentado en pacientes adultos y pediátricos tratados con antidepresivos [SSRI]... psiquiátricos y no psiquiátricos".[31]

En octubre del 2004 la FDA ordenó que una advertencia en un "recuadro negro" sea puesta prominentemente en los envases de SSRI, enfatizando el hecho de que las drogas pueden causar suicidio. Sin embargo, estas, y en efecto, todas las drogas psicotrópicas *realmente* deberían ser prohibidas *por su peligro en general y su alto potencial de consecuencias fatales.*

Robert Whitaker, escritor científico y autor del libro *Mad in America* [Loco en América] dijo: "Lo que tenemos después de años de un uso creciente de drogas psicotrópicas, es una crisis de salud mental, una epidemia de enfermedades mentales entre los niños. En lugar de ver una mejor salud mental con más medicamentos, vemos un empeoramiento de la salud mental".[32]

Lawrence Smith dijo: "Una de las cosas más difíciles de afrontar es el hecho de que Matthew nunca quiso tomar su medicamento. ¿Cuantos más Matthews Smith de 14 años tendrán que morir antes de que alguien ponga un alto al fraude más grande que alguna vez haya existido en la salud mental?"

Fue un psiquiatra el que prescribió la droga letal a Matthew, no "salud". Sin embargo, al aceptar el sistema de diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, la medicina general en sí podría enfrentar riesgos y controversia a medida que las fallas de ese sistema se vuelvan más obvias.

Pero todavía existe otro riesgo profesional importante. Al aceptar el pensamiento psiquiátrico, o incluso integrarse a él, la practica general de la medicina y otras especialidades médicas podrían llegar a asociarse, en la mente del público, no sólo con la mala reputación de la industria de la salud mental sino también con la deshonrosa historia de la psiquiatría. Una historia que vale la pena examinar.

# ALERTA SOBRE NEGLIGENCIA MÉDICA

## Violación del Consentimiento Informado

por el Dr. Fred A. Baughman Jr.

*El Dr. Baughman es un neurólogo ampliamente calificado, es neurólogo pediatra y miembro de la Academia Americana de Neurología. Ha descubierto y ha descrito verdaderas enfermedades, pero no ha encontrado anormalidades en niños que supuestamente tienen TDA o TDAH y "incapacidades para el aprendizaje".*

Durante los años 80 y 90, fui testigo de la explosiva epidemia del TDAH. Así como era mi deber hacia cada paciente de diagnosticar enfermedades reales cuando estas se presentaban, también era mi deber aclararles que no tenían enfermedades cuando ese era el caso; es decir, cuando no se encontraban anormalidades. Además, era mi deber conocer la literatura científica referente a cada enfermedad neurológica real o supuesta.

En contraste, en sus 40 años de existencia, la "psiquiatría biológica" aún no ha validado una sola condición o diagnóstico psiquiátrico como enfermedad o anormalidad, o como algo "neurológico", "biológico", "genético", o causado por un "desequilibrio químico".

Al no existir ninguna anormalidad en el "niño con TDAH", la etiqueta pseudo-médica no es otra cosa que un estigma, y el tratamiento de drogas sin garantía que sigue invariablemente, es un ataque físico. El "medicamento" que normalmente se prescribe para el TDAH y los "trastornos de aprendizaje " es una droga dañina y adictiva parecida a las anfetaminas.

Los siguientes niños ya no son hiperactivos o faltos de atención, están muertos. Entre 1994 y 2001, se me consultó, médica o legalmente, formal o informalmente, en los siguientes casos de muerte:

- Stephanie, de 11años, a quien se le prescribió un estimulante y murió de arritmia cardíaca;
- Matthew, de 13 años, se le prescribió un estimulante y murió de una mío cardiopatía [enfermedad del músculo cardíaco];
- Macauley, de 7 años, se le prescribió un estimulante y otras tres drogas psiquiátricas, sufrió un paro cardiaco;
- Travis, de 13 años, se le prescribió un estimulante y sufrió una mío cardiopatía;
- Randy, de 9 años, se le administraron estimulantes y varias otras drogas y murió de un paro cardiaco;
- Cameron, de 12 años, se le prescribió un estimulante y murió de un síndrome de hipereosinofilia [un incremento anormal de glóbulos blancos en la sangre].

Le urgo a todos los médicos que se acuerden, "¡Sin ninguna anormalidad demostrable física o química: no hay una enfermedad!"

Este es un precio muy alto que pagar por el "tratamiento" de una "enfermedad" que no existe. Al llamar al TDAH una anormalidad o enfermedad, sin hechos científicos, los psiquiatras mienten a sabiendas, y violan los derechos de responsiva tanto de los pacientes así como de los padres. Esto es, de hecho, negligencia médica.

Recomiendo encarecidamente a todos los médicos que recuerden esto: "¡Si no existe una anormalidad física o química demostrable; no hay una enfermedad!"

## HECHOS IMPORTANTES

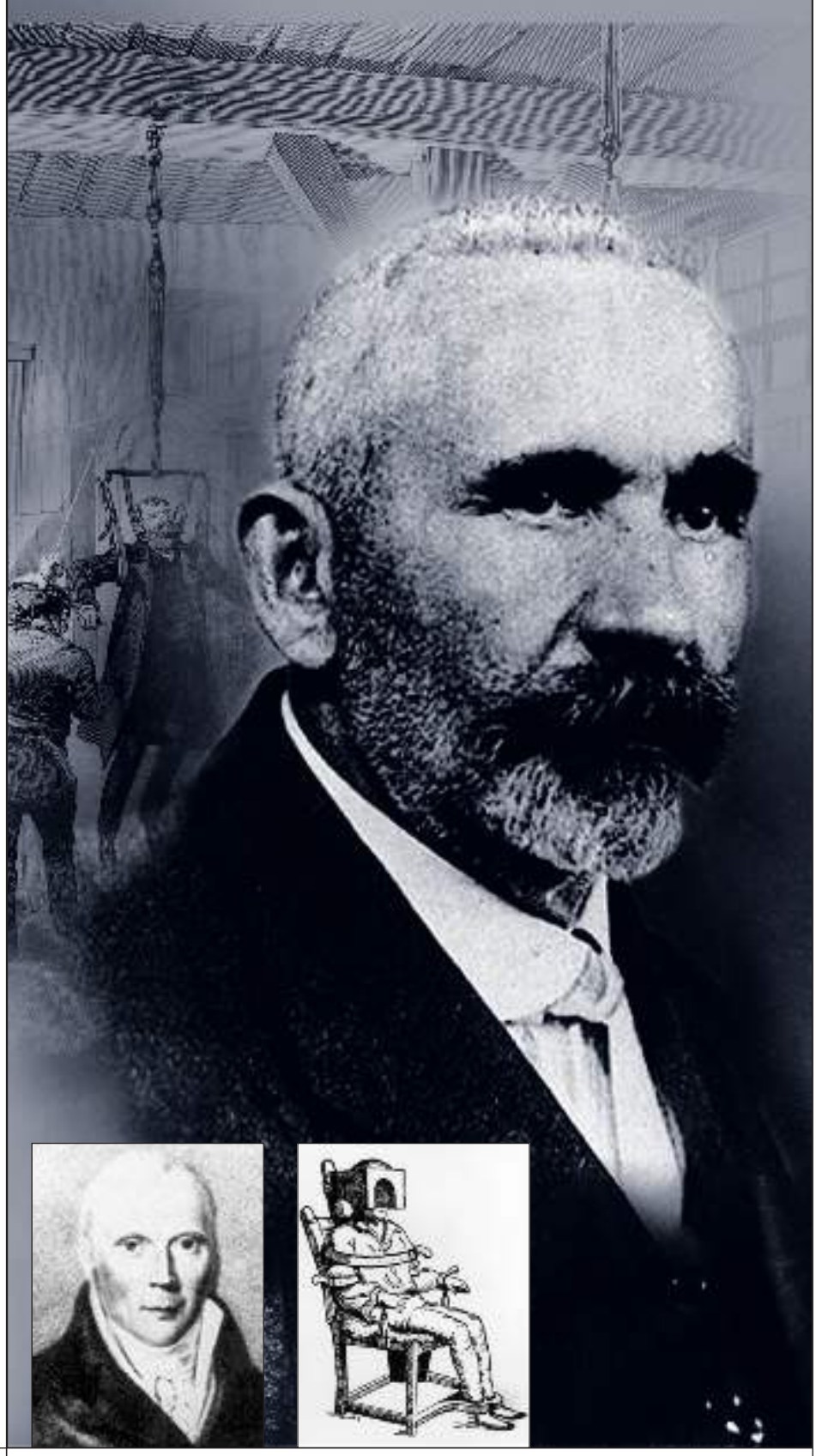
1 Mientras la medicina ha avanzado siguiendo un camino científico hacia mayores descubrimientos y curas, la psiquiatría nunca ha evolucionado científicamente y no está más cerca de entender ni de curar los problemas mentales.

2 En los años 30 y 40 la psiquiatría intento emular a la medicina con "tratamientos" físicos, como los choques de insulina, la psicocirugía y el tratamiento de electroshock. Produjeron resultados brutales y nunca sanaron nada.

3 En los años 50 y 60, la psiquiatría hizo una parodia de la medicina con drogas psicoactivas que solamente suprimían los síntomas, y con su sistema de diagnóstico seudo-científico, el DSM.

4 En 1989, la Asociación Psiquiátrica Americana aconsejo a sus miembros incrementar su "perfil entre los médicos no psiquiátricos" usando el DSM para "producir dividendos a través del incremento de pacientes que se les envíen".[34]

5 En 1998, la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) produjo un paquete para "el Cuidado Inicial de Trastornos Mentales" para inducir a los médicos a diagnosticar enfermedades mentales.[35]



*A partir de 1808, cuando Johann Reil (inserción) creó la palabra "psiquiatría", hasta el siglo XX cuando Emil Kraepelin (arriba) definió a un psiquiatra como "Un regidor absoluto que ... podría intervenir despiadadamente en las condiciones de vida de las personas" hasta nuestros días, los psiquiatras han intentado en vano emular a la ciencia médica. Después de 300 años de eliminar síntomas con el dolor y la fuerza (como en la "silla tranquilizadora", arriba) no han sido capaces de definir la demencia, y mucho menos de encontrar su causa o su cura.*

# CAPÍTULO DOS

# Psiquiatría Contra Medicina

La mejor manera de entender la psiquiatría de hoy en día es entender la psiquiatría del pasado.

A diferencia de la medicina en sí, cuya historia data por lo menos desde la antigua Grecia, la psiquiatría es una práctica reciente. Según el profesor Edward Shorter, autor de *A History of Psychiatry* [Una Historia de la Psiquiatría], "Antes del final del siglo XVIII, no existía la psiquiatría".[36] Los médicos Franz G. Alexander y Sheldon T. Selesnick informan que en los siglos XVIII y XIX, se consideraba que los enfermos mentales estaban más allá de los métodos físicos de la medicina.[37]

Fue en 1676 cuando Luis XIII decretó el establecimiento de *hospitaux generaux* (hospitales generales) en toda Francia, para contener a "los viciosos, a los padres despilfarradores, a los hijos pródigos, a los blasfemos, a los que 'tratan de destruirse' [y] a libertinos". Ese decreto marcó el principio del "gran confinamiento de los dementes".[38]

De los asilos surgió la pericia del custodio de las instituciones, predecesor directo del psiquiatra de las instituciones. La frase *fosa de serpientes* (jerga para "hospital mental") tiene su origen en esos antiguos días de los custodios, cuando se lanzaba a los dementes a un hoyo lleno de serpientes para causarles un impacto que hiciera que recuperaran la cordura.

Relegados a la posición de trabajadores en los asilos, los primeros "psiquiatras" hicieron "un legitimo reclamo para que se les otorgara la categoría del gremio [médico], basándose en el hecho de que dirigir un asilo en forma terapéutica era un arte y una ciencia tan intrincada como la química o la anatomía".[39] Fue un reclamo al que la psiquiatría se aferró por más de 100 años, ante una evidencia condenatoria que indicaba lo contrario.

Aunque la psiquiatría se toleró como algo "necesario", la medicina la consideró sospechosa, y se aseguró que se mantuviera en una posición marginal.

En 1858, Rudolf Virchow publicó su obra *Cellular Pathology as Based upon Physiological and Pathological Histology* [Patología Celular Aplicada a la Enseñanza Fisiológica y Patológica], lo que marcó el nacimiento de la medicina moderna como una profesión basada en la ciencia empírica. El estudio de la patología como la fenomenología de la enfermedad, combinada con el estudio de la bacteriología como la etiología [causa] de las enfermedades infecciosas, hizo de la medicina el estudio de las enfermedades corporales cimentado en los sólidos fundamentos de la ciencia moderna.[40]

> "Haríamos bien en recordar el arte de la medicina y prestar atención a lo que dijo quien escribió el Juramento [Hipocrático]...".
>
> – Dr. John Dorman, Médico en la Universidad de Stanford, *Journal of American College Health*, 1995

Conforme la medicina avanzó en su sólido camino basado en la ciencia hacia mayores descubrimientos, los psiquiatras desarrollaron sus propias ideas independientemente del modelo científico.

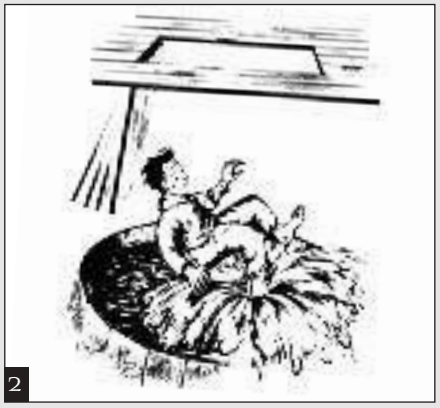
En 1803, Johann Reil, quien después formó la palabra "psiquiatría" (que significaba estudio del alma), escribió que los primeros custodios "de inmediato dieron pasos para mejorar la suerte de los dementes". Los describió como una "raza intrépida de

# UNA HISTORIA TRAGICA

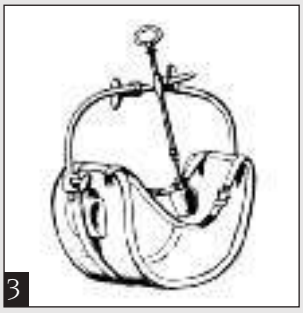
## Los Brutales Métodos Antiguos

*Desde sus primeros días, los métodos de la psiquiatría han sido brutales, pues utilizan diversas aplicaciones de fuerza para abrumar física y mentalmente a individuos que ya están perturbados. En épocas tan remotas como el siglo XVIII, los encargados de los asilos de dementes insistían en que sus prácticas eran los "únicos métodos funcionales". Sin embargo, estos métodos nunca curaron, simplemente restringieron y sometieron.*

*1) Históricamente, el tratamiento psiquiátrico ha incluido azotes, encadenar a los pacientes a la pared o restringirlos con una camisa de fuerza (derecha).*



*2) Otros métodos incluían sorprender a los pacientes sumergiéndolos repentinamente en agua fría, dejarlos ahí durante cierto tiempo derramando agua sobre su cabeza a menudo para producir un efecto "refrigerante" (izquierda).*



*3) El compresor de ovarios, que se utilizaba para someter a las mujeres histéricas (derecha) o 4) Encerrar a las personas en diferentes aparatos, como esta cama similar a una jaula (abajo). El resultado de todo esta era acobardar y amansar a la persona.*

hombres" quienes se atrevieron a emprender la "gigantesca idea" de "borrar de la faz de la tierra a una de las más devastadoras pestilencias".[41] En otras palabras, los pioneros de la psiquiatría creían que podrían *erradicar* la demencia.[42]

Reil fue el primero en clasificar el "método psíquico de tratamiento" como parte de los métodos médicos y quirúrgicos. Pero sus "tratamientos psíquicos" significaban masajes, palizas, flagelación y opio. El Dr. John G. Howells, en *World History of Psychiatry* [Historia Mundial de la Psiquiatría], dice que el hecho de que Reil recomendara estos "métodos para curar enfermedades mentales", "contribuyó de manera importante al establecimiento de la psiquiatría como una *especialidad* médica".[43] En la década de 1840, el Dr. Thomas S. Kirkbrade, superintendente del Hospital para Dementes de Pensilvania anuncio que "los casos recientes de demencia son comúnmente curables".[44]

Esas "curas" incluían la "llamada silla de Darwin" en la cual "se hacía girar al demente hasta que le escurría sangre de la boca, los oídos y la nariz". También se empleaban curas de castración y de hambre".[45]

En 1918, un pionero de la psiquiatría Emil Kraepelin definió a un psiquiatra como "Un regidor absoluto quien, guiado por nuestro conocimiento actual, podría intervenir despiadadamente en las condiciones de vida de la gente y seguramente en unas cuantas décadas podría lograr una disminución correspondiente de la demencia".[46] Se estaba librando la Primera Guerra Mundial cuando Kraepelin estableció un centro de investigación psiquiátrica en Alemania "con el propósito de determinar la naturaleza de las enfermedades mentales y de descubrir técnicas para poder impedirlas, aliviarlas y curarlas". Ya se ha conquistado terreno, dijo, "que nos permitirá lograr una victoria sobre las peores dolencias que pueden asolar al hombre".[47]

Casi un siglo más tarde, el científico americano Shepherd Ivory Franz escribió: "No tenemos hechos que en la actualidad nos permitan localizar los procesos mentales en el cerebro mejor que hace 50 años".[48] Después de 100 años, y a pesar de su confiado alardeo, la psiquiatría no se había acercado más a entender o a curar la demencia ni otros problemas mentales.

1

## LA HISTORIA DE TRATAMIENTOS PELIGROSOS

Se afirma que las prácticas psiquiátricas que extirpan tejido cerebral saludable, que causan daños irreversibles en el cerebro y destruyen las destrezas sociales básicas de la persona, son "funcionales".

Incluyen 1) la psicocirugía (arriba) 2) el electroshock (a la derecha), 3) la terapia con choques de insulina, (abajo) y 4) el choque de matrazol (abajo a la derecha).

Poco ha cambiado en la actualidad. Los tratamientos 'modernos' de los psiquiatras siguen siendo abusos contra los derechos humanos, y sin embargo, ellos siguen insistiendo en que sus métodos son superiores. Al no entender la causa de los traumas mentales ni haber encontrado una cura para ellos, habitualmente dañan a las personas que los sufren.

2

3

4

En los años 30 y 40 se vio un cambio hacia "tratamientos" físicos. El Dr. Elliot S. Valenstein observó: "Los tratamientos físicos también ayudaron a los psiquiatras a ganar respeto dentro del campo de la medicina y les permitieron competir con más éxito con los neurólogos, que a menudo trataban pacientes que padecían lo que se conocía como 'trastornos nerviosos'".[49] En la década de 1928 a 1938, la psiquiatría introdujo horrores tales como el choque de Metrazol, choque de insulina, el electroshock y la psicocirugía. Pero a pesar de estos "avances", la mayoría de los otros médicos continuó teniendo a los psiquiatras en baja estima.[50]

Hoy en día, mediante la fuerte mercadotecnia de sus diagnósticos y drogas, la psiquiatría ya no tiene que luchar para emular a la medicina ni para lograr su aceptación; se ha convertido en parte integral de ella.

En los años 50 y 60, se diseñaron drogas psicotrópicas para aliviar algunos de los síntomas de los trastornos mentales, haciendo que los pacientes fueran un "problema" menos agudo para quienes eran responsables de su cuidado. Simultáneamente, la psiquiatría introdujo un sistema de diagnosis de trastornos mentales . El profesor Shorter llamó a esta era la "segunda psiquiatría biológica". Se creía que "la genética y el desarrollo del cerebro" eran las causas de las enfermedades mentales y que las drogas psicoactivas y la psicoterapia informal eran sus remedios.

Durante los siguientes 30 años, las drogas psicoactivas rápidamente se convirtieron en el puntal de la terapia psiquiátrica, y la industria psiquiátrica (armada totalmente con sus propias drogas y sistema de diagnóstico) estaba lista para expandirse. En 1989 un "Paquete de Campaña" de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) decía a los miembros de la APA: "un incremento del perfil psiquiátrico entre los médicos que no son psiquiatras no puede menos que ser benéfico. Y para aquellos que están

*Las drogas psiquiátricas más modernas se venden como una panacea para todo tipo de trastornos mentales de jóvenes y viejos; pero se les ha relacionado con acatisia, ataques, disfunción sexual, tartamudeo, tics, pérdida de la audición, episodios maníacos, reacciones paranoicas e intensos pensamientos suicidas, de acuerdo a las* Anales de Farmacología.

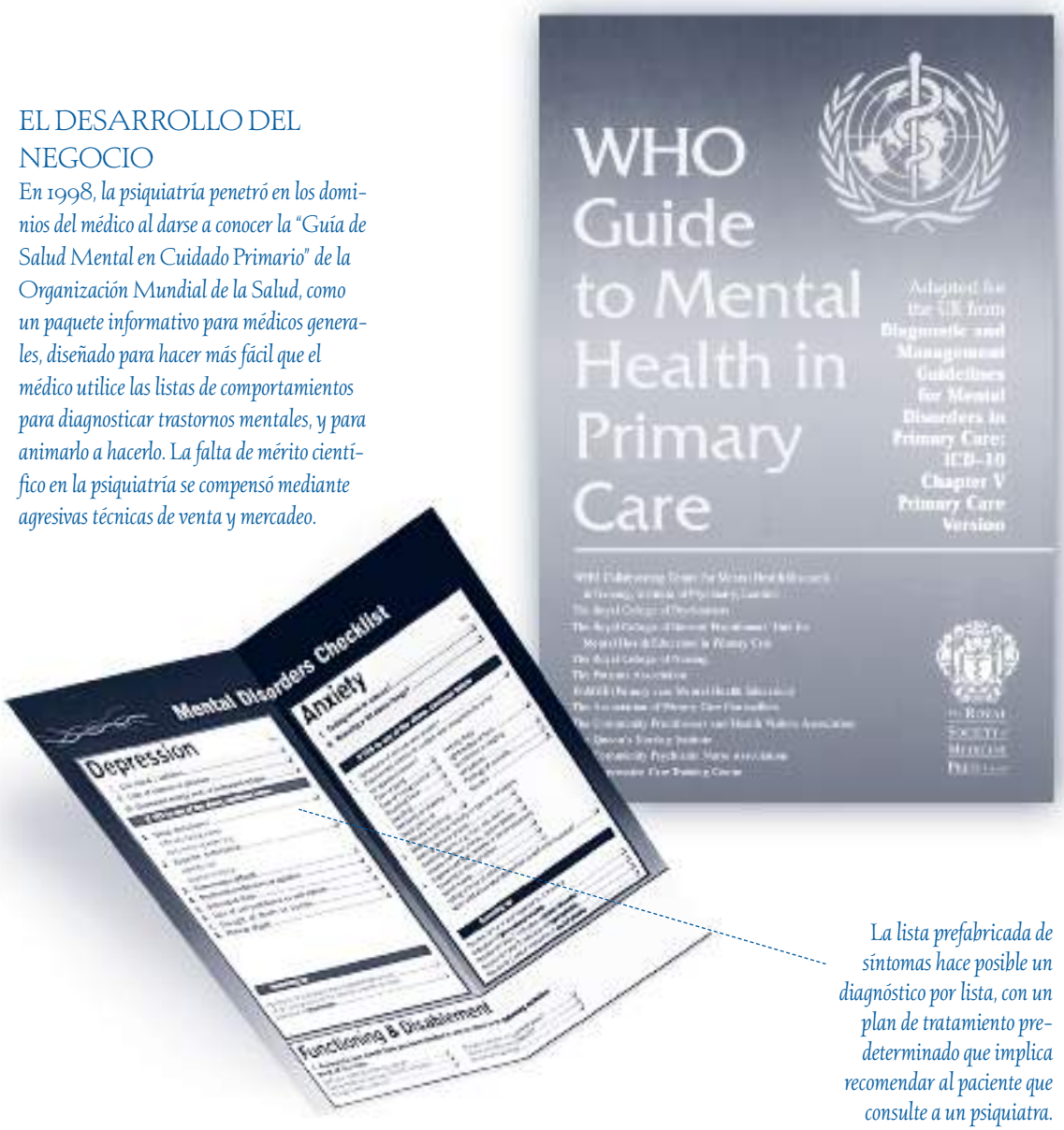
orientados en la línea principal, los esfuerzos que ustedes hagan para construir este perfil tienen el potencial de producir dividendos a través del incremento de pacientes que se nos recomienden".[51]

En 1998, los psiquiatras hicieron un esfuerzo conjunto (principalmente a través del Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum (CINP), los Institutos Nacionales de Salud Mental (NIMH), y la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) para conseguir el apoyo de los médicos. La Organización Mundial de Salud (WHO) creo un paquete "Informativo sobre los Trastornos Mentales en el Cuidado Inicial" que se distribuyó internacionalmente, para facilitar a los médicos generales el diagnosticar enfermedades mentales.[52]

Este paquete informativo se basaba en el *DSM-IV* y el *ICD-10*, y estaba diseñado principalmente para incrementar los negocios del sistema de salud mental. Lo que le faltaba a la psiquiatría en ciencia se compensaba con mercadotecnia.

## EL DESARROLLO DEL NEGOCIO

*En 1998, la psiquiatría penetró en los dominios del médico al darse a conocer la "Guía de Salud Mental en Cuidado Primario" de la Organización Mundial de la Salud, como un paquete informativo para médicos generales, diseñado para hacer más fácil que el médico utilice las listas de comportamientos para diagnosticar trastornos mentales, y para animarlo a hacerlo. La falta de mérito científico en la psiquiatría se compensó mediante agresivas técnicas de venta y mercadeo.*




*La lista prefabricada de síntomas hace posible un diagnóstico por lista, con un plan de tratamiento predeterminado que implica recomendar al paciente que consulte a un psiquiatra.*

Esa mercadotecnia incluye una profana alianza con la industria farmacéutica. Pat Braceen y Phil Thomas, psiquiatras consultores e investigadores de la Universidad de Bradford en el Reino Unido, declararon: "La psiquiatría es un área de gran crecimiento para la industria farmacológica. Al influir en la manera en que la psiquiatría inventaba problemas de salud mental, la industria ha desarrollado nuevos (y lucrativos) mercados para sus productos".[53]

Carl Elliot, un bioético de la Universidad de Minnesota dice: "La manera de vender drogas es vender enfermedades psiquiátricas".[54]

Una vez que la venta de enfermedades mentales a los médicos generales estuvo bajo control, siguió la venta de drogas psiquiátricas. El Dr. Glenmullen escribió: "Conforme crecen, el uso de las drogas se esparce más allá de los confines de la psiquiatría y los médicos generales las prescriben para enfermedades cotidianas".[55]

Hoy en día, mediante la fuerte mercadotecnia de sus diagnósticos y drogas, la psiquiatría ya no tiene que luchar para emular a la medicina ni para lograr su aceptación; se ha convertido en parte integral de ella.

## HECHOS IMPORTANTES

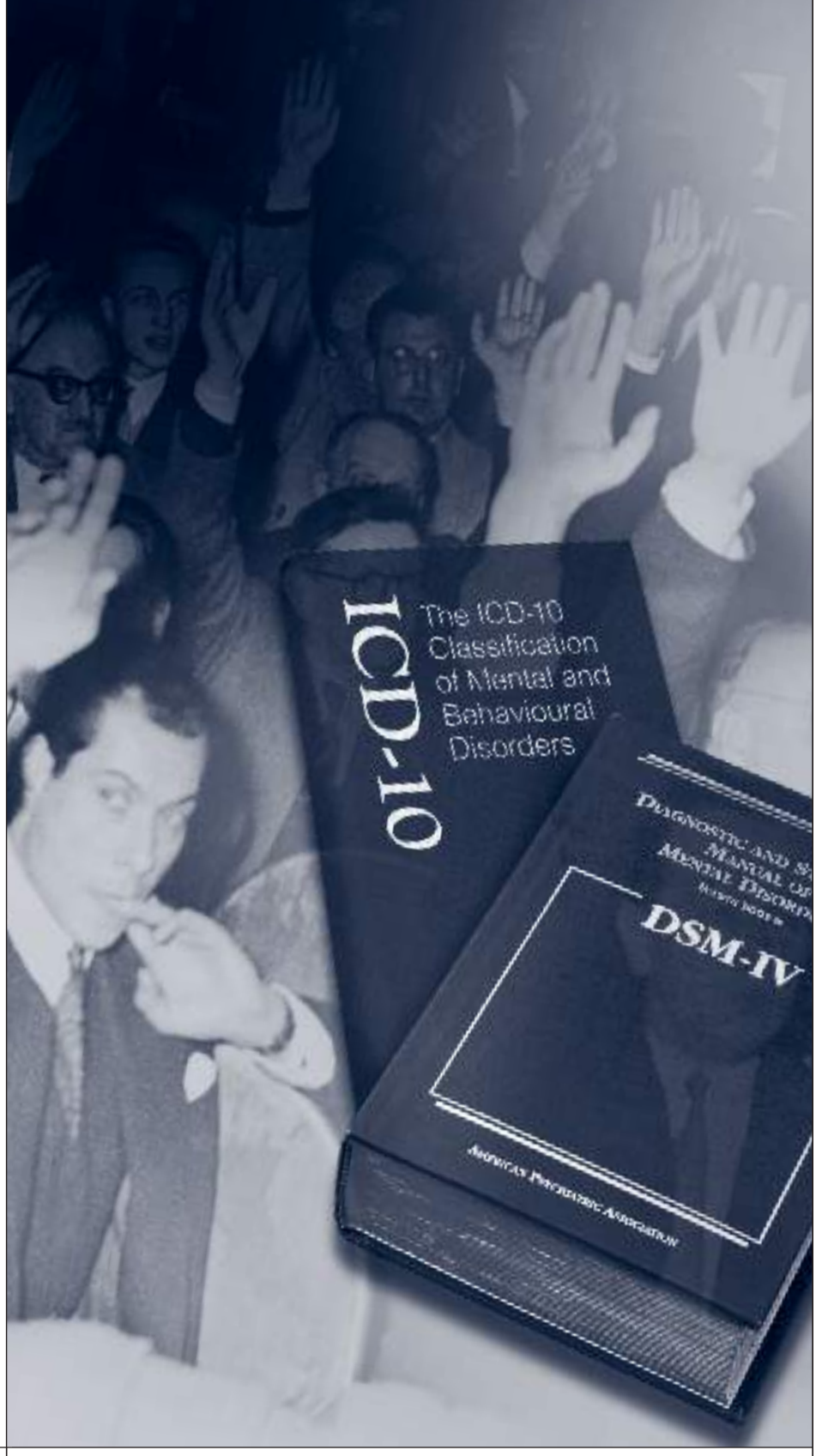
1. El propósito de la Clasificación Internacional de Enfermedades (*ICD*) y del Manual de Diagnóstico y Estadística para Trastornos Mentales (*DSM*) fue rectificar la mala reputación de la psiquiatría entre los profesionales de la medicina.

2. El *DSM* sólo se concentra en categorías de síntomas, no en enfermedades. Ninguno de sus diagnósticos se apoya en evidencia objetiva del mal físico o enfermedad mental.

3. Dr. Elliot Valenstein dice: "No existen pruebas para determinar la condición química del cerebro de una persona viva".[56]

4. Después de la introducción de las drogas neurolépticas en los años 50, el número de trastornos mentales se incrementó de 163 en el *DSM-II* (1968) a 374 en el *DSM-IV* (1994).

5. En el 2000, el total de ventas anuales de drogas antipsicóticas en los Estados Unidos superó los 4 mil millones de dólares. Para el 2003, las ventas habían llegado a más de 8 mil millones de dólares, y a nivel internacional superaron los 12 mil millones.[57]




*A diferencia de las prácticas médicas, en la profesión psiquiátrica no hay exámenes para validar un trastorno o "enfermedad" mental. Muchas de estas enfermedades se someten a un voto para así declarar su existencia, careciendo de fundamentos o pruebas científicas.*

# CAPÍTULO TRES

# Una Parodia de la Medicina y la Ciencia

Mientras que la aparición en 1858 de la obra de Virchow, *Cellular Pathology as Based upon Physiological and Pathological Histology* [Patología Celular Aplicada a la Enseñanza Fisiológica y Patológica], estableció firmemente las credenciales científicas de la medicina, la psiquiatría continuaba actuando torpemente con tratamientos brutales y siguió careciendo de un enfoque sistemático a la salud mental hasta los años 50. La ausencia de un sistema equivalente para el diagnóstico de problemas mentales contribuyó en gran medida a la mala reputación de la psiquiatría, tanto entre los profesionales de la salud como entre la población en general.

El desarrollo de la sexta edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (*ICD*) de la Organización Mundial de la Salud en 1948, que por primera vez incorpora los trastornos psiquiátricos (como enfermedades) y la publicación del Manual de Diagnóstico y Estadística para Trastornos Mentales (*DSM*) en los Estados Unidos en 1952, fueron los primeros pasos hacia algo parecido a un diagnóstico sistemático.

Más tarde, con la gran cantidad de críticas que surgieron entonces debido a las ambigüedades e inexactitudes del *DSM-II*, la psiquiatría intentó crear un "nuevo y mejorado" sistema de diagnóstico que pudiese suministrar un fundamento internacional de acuerdo para toda la profesión.

Según David Healy, psiquiatra y director del Departamento de Medicina Psicológica en el norte de Gales, el resultado final, el *DSM- III*, fue una "revolución por comité".[59]

Era un sistema de clasificación creado por votación drásticamente diferente y ajeno a todo lo que la medicina había visto antes. Entre las numerosas diferencias, la más notable era que el nuevo *DSM* se concentraba únicamente en el diagnóstico y categorización de síntomas, no de enfermedades. Otro era que ninguno de los diagnósticos estaba apoyado por evidencia científica objetiva.

> "Lo 'amargo' es que el *DSM* ha 'intentado sin éxito' medicalizar demasiados problemas humanos".[58]
>
> – Profesores Herb Kutchins y Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* [Enloqueciéndonos], 1997

El psiquiatra David Kaiser declara: "Los síntomas por definición son el aspecto superficial de procesos más profundos. Esto es evidente. Sin embargo, ha existido un vasto esfuerzo por parte de la psiquiatría moderna (es decir, biológica), que en gran medida no se ha reconocido, de hacer que los síntomas se equiparen a enfermedades mentales". Káiser dice que sería un "mal psiquiatra" si su única herramienta para el tratamiento fuera la de un bloc de prescripciones para recetar medicamentos que tal vez "disminuyan los síntomas", pero que "no tratan la enfermedad mental en sí". Dijo que lo único que le quedaba era "sentarse frente a un paciente que está sufriendo y que quiere hablar de su tristeza".[60]

En su libro, *Making Us Crazy* [Enloqueciéndonos], publicado en 1997, los Profesores Herb Kutchins y Stuart A. Kirk dicen que la transformación del manual de diagnóstico psiquiátrico es un "relato sobre la lucha de la Asociación Psiquiátrica Americana para

# La Venta de "Enfermedades" Psiquiátricas

*Empezando con el primer Manual de Diagnóstico y Estadísticas para Trastornos Mentales (DSM), que menciona 112 enfermedades mentales, hasta la última edición que ahora incluye 374, los criterios que se usaron para los diagnósticos psiquiátricos son una parodia de las enfermedades con fundamentos científicos. Los psiquiatras usan este manual para estafar a los hospitales, a los gobiernos y a las compañías de seguros, y le dan mala reputación a la medicina. La lista de trastornos por los que se puede cobrar incluye:*

*Trastorno Relacionado con la Cafeína, DSM Página 212*

*Trastorno de Conducta DSM Página 85*

*Trastorno de Lenguaje Expresivo DSM Página 55*

*Trastorno de Matemáticas DSM Página 50*

*Trastorno de Expresión Escrita DSM Página 51*

ganar respeto en el campo de la medicina y mantener su dominio entre el gran número de muchos profesionales de la salud mental".[61]

El Dr. Thomas Dorman, internista, miembro del Colegio Real de Médicos del Reino Unido y del Colegio Real de Médicos de Canadá, escribió: "En resumen, todo el asunto de crear categorías psiquiátricas de 'enfermedades', formalizándolas por consenso y posteriormente atribuyéndoles códigos de diagnóstico, lo que a su vez lleva a su uso para mandar facturas a las aseguradoras, no es otra cosa que una estafa generalizada que da a la psiquiatría un aura seudo científica. Los perpetradores, por supuesto, se están alimentando a costa del público".[62]

El psiquiatra Matthew Dumont también escribió sobre las pretensiones vacías de autoridad científica del *DSM*: "Es casi imposible distinguir la humildad de la arrogancia en la prosa, pues juguetean como cachorros. Dicen: '... aunque este manual proporciona una clasificación de trastornos mentales ... no existe una definición que especifique de manera adecuada los límites precisos del concepto...' [Asociación Psiquiátrica Americana (APA), 1987]... Y continúan: '... no existe la suposición de que cada trastorno mental es un ente separado con límites nítidos entre ese y otro trastorno mental, o entre ese trastorno y una condición en la que no existe un trastorno mental' [APA, 1987]".[63]

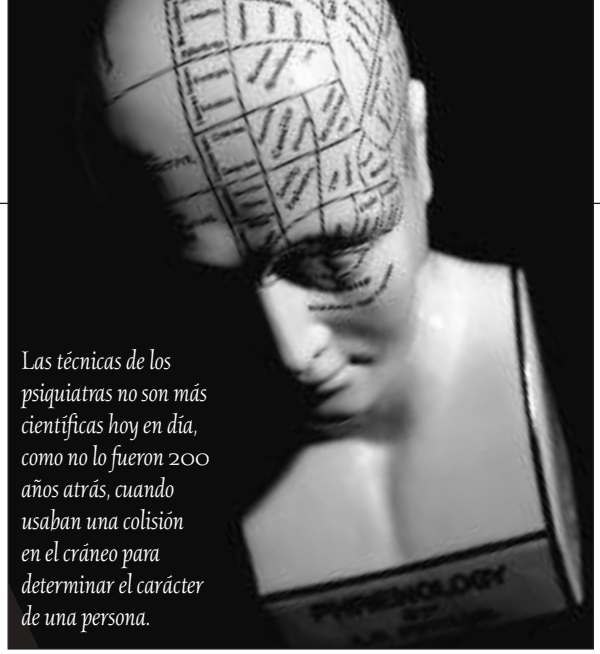
Shorter lo expresa así: "¿Cuál es la causa de algo como la erotomanía, la creencia ilusoria de que alguien está enamorado de ti? Nadie lo sabe. ... Estas consideraciones indican que es muy fácil para los psiquiatras perder su camino en la clasificación".[64]

### Los Mitos de la Biopsiquiatría

Al solicitar fondos del gobierno para la investigación, mediante un testimonio ante un comité de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos, en el 2000, Steven Miran, Director Médico de la APA declaró: "Investigaciones científicas realizadas en las últimas dos décadas han mostrado que las enfermedades mentales severas y los trastornos adictivos son ... enfermedades de la mente con una fuerte base genética y biológica".[65]

En contraste, Healy informó: "Hay una creciente preocupación en la comunidad clínica en cuanto a que los desarrollos neurocientíficos no sólo no revelan

nada sobre la naturaleza de los trastornos psiquiátricos sino de hecho distraen a los investigadores de la investigación clínica. ... Se ha tenido un sorprendente progreso en las neurociencias, pero un progreso mínimo o nulo en la comprensión de la depresión".[72]




*Las técnicas de los psiquiatras no son más científicas hoy en día, como no lo fueron 200 años atrás, cuando usaban una colisión en el cráneo para determinar el carácter de una persona.*

Glenmullen, de Harvard, dice que a pesar de la "ausencia de enfermedades verificables", la psicofarmacología "no ha dudado en construir 'modelos de enfermedades' para diagnósticos psiquiátricos. Estos modelos son sugerencias hipotéticas de lo que *podría* ser el fundamento fisiológico, por ejemplo, un desequilibrio de serotonina".[73]

## Empujando la Envoltura de la Psiquiatría

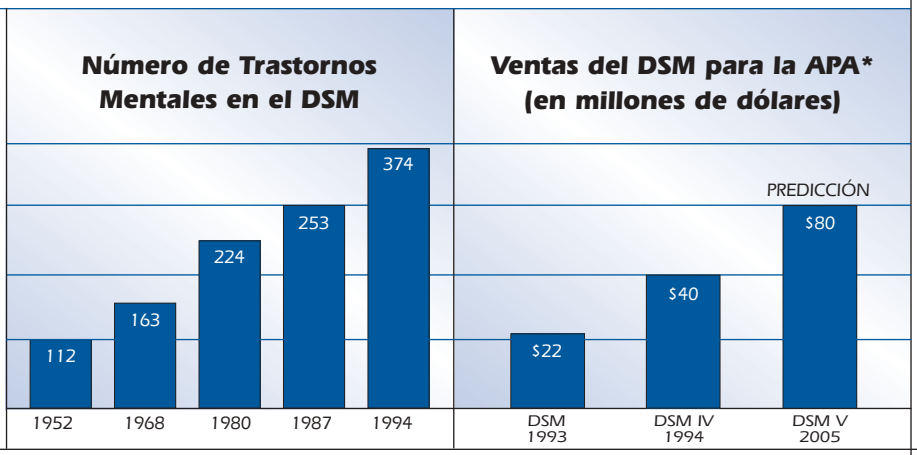
En un artículo publicado en junio del 2000 en el *Toronto Globe and Mail* con este titular: "The Gap is Closing Between Psychiatry and Family Medicine" [Se está Reduciendo la Brecha entre la Psiquiatría y la Medicina Familiar], leemos: "Los psiquiatras se muestran cautelosos ante la poca familiaridad que los muestran médicos familiares hacia los problemas de salud mental". El artículo cita a Glenn Thompson, director ejecutivo de la división Ontario de la Asociación Canadiense de Salud Mental, quien dice que no está mal que el médico familiar sea el primero que los aborde, siempre y cuando este médico esté trabajando con un psiquiatra.

Los "problemas de salud mental" a los que el artículo se refiere son los que se describen en el *DSM*. Este sistema artificial de diagnóstico y la inevitable prescripción de drogas psicoactivas es la singular "pericia" que la psiquiatría tiene que ofrecer.

La aceptación del pensamiento y práctica psiquiátrica por parte de la medicina no psiquiátrica médica podría tener un precio muy alto, dicen J. Allan Hobson y Jonathan A. Leonard, autores de *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call For Reform* [Se Vuelve Loca, La Psiquiatría en Crisis, Un Llamado a la Reforma], "... la naturaleza autoritaria y detallada del *DSM-IV* tiende a fomentar la idea de que el diagnóstico mecánico y el tráfico de píldoras son aceptables".[74]

## UNA INDUSTRIA CUYO CRECIMIENTO ESTÁ EN AUGE

*De repente el logro más lucrativo de la psiquiatría es su Manual de Diagnostico y Estadísticas para Trastornos mentales (DSM). Inventando más y más trastornos mentales para inclusión en el DSM e iniciando campañas de expansión para incrementar la penetración del Mercado, la psiquiatría ha recaudado millones en solo ventas de libros y mucho más en apropiaciones del gobierno; con ningun beneficio equivalente para la sociedad.*




***APA:** Asociación Psiquiátrica Americana, editora del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales *(DSM)*.

# FRAUDE PSIQUIÁTRICO

# Diagnóstico por diseño

Por el Profesor Thomas Szasz

*El Dr. Thomas Szasz es profesor emérito de psiquiatría en el Centro de Ciencias de Salud de la Universidad Estatal de Nueva York y autor de más de 30 libros.*

Usando una encuesta sobre la salud de la nación, la revista Parade llegó a la conclusión de que la depresión es "la tercera 'enfermedad' más común". Pero cuando se les preguntó a los encuestados: "¿Qué es lo que más le preocupa sobre su salud personal en el futuro?", ni siquiera mencionaron la depresión. Estaban preocupados por el cáncer o por enfermedades del corazón.

Aunque la gente ha aceptado la categorización de la depresión como enfermedad, no temen tener depresión porque intuitivamente saben que es un problema personal y no una enfermedad. Temen tener cáncer o enfermedades del corazón porque saben que estas son enfermedades, verdaderos problemas médicos, no sólo nombres.

Allen J. Frances, profesor de psiquiatría en el Centro Médico de la Universidad de Duke y Director de la Fuerza Operativa del DSM-IV, escribe: "El DSM-IV es el manual de trastornos mentales, pero de ninguna manera se sabe con claridad qué es exactamente un trastorno mental ... Podría argumentarse que no habría un término peor que "trastorno mental" para describir las condiciones que se clasifican en el DSM-IV". Entonces, ¿por qué la APA continua usando este término?

La función principal y la meta del DSM es dar credibilidad a la afirmación de que ciertos comportamientos, o dicho más correctamente, malos comportamientos, son trastornos mentales y que tales trastornos son, por tanto, enfermedades médicas. Así, el participar patológicamente en juegos de azar tiene la misma categoría que el infarto del miocardio (coágulo en una arteria del corazón). En efecto, la APA afirma que el apostar es algo que el paciente no puede controlar; y que en general, todos los "síntomas" o "trastornos" psiquiátricos están fuera del control del paciente. Yo rechazo esta afirmación como evidentemente falsa.

"No existen análisis de sangre o pruebas biológicas que determinen la presencia o ausencia de la enfermedad mental, como existen para la mayoría de las enfermedades del cuerpo. Si se desarrollara una prueba de este tipo, entonces la condición dejaría de ser una enfermedad mental y se clasificaría como síntoma de una enfermedad física".

– Dr. Thomas Szasz, M.D.
Profesor de psiquiatría emérito, 2002

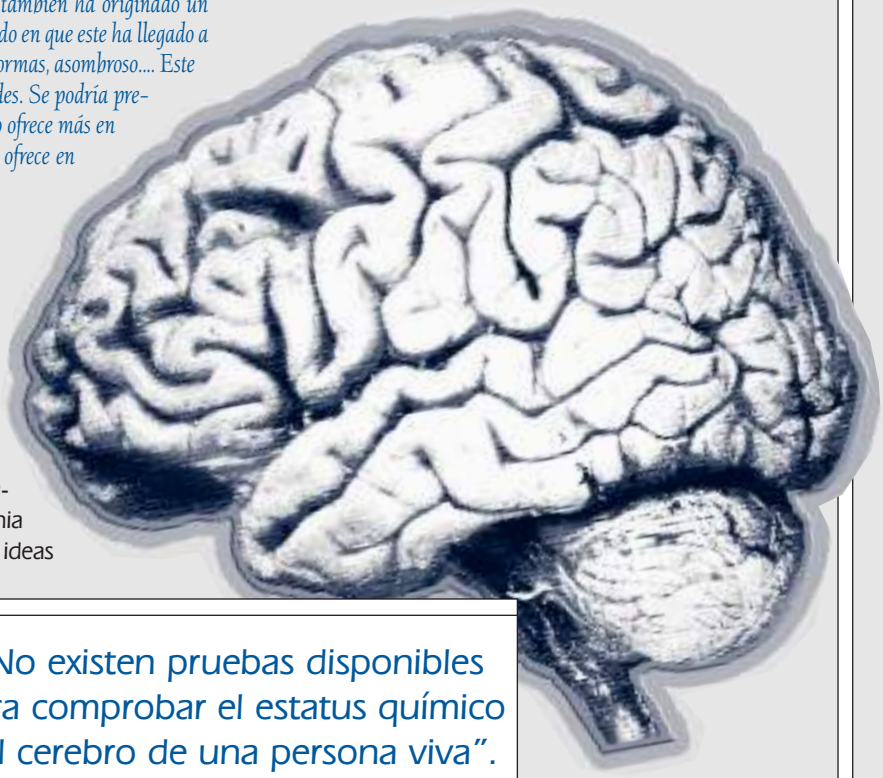
Lo que refuerza la aparente validez del DSM es la afirmación de los psiquiatras de que las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro, una afirmación que supuestamente se basa en recientes descubrimientos de la neurociencia, que se hace posible mediante técnicas de imágenes para el diagnóstico y agentes farmacológicos para el tratamiento. Esto no es cierto. No existen pruebas objetivas de diagnóstico para confirmar o no confirmar el diagnóstico de la depresión; el diagnóstico puede y debe hacerse basándose únicamente en la apariencia y comportamiento del paciente.

No existen análisis de sangre o pruebas biológicas que determinen la presencia o ausencia de la enfermedad mental, como existen para la mayoría de las enfermedades del cuerpo. Si se desarrollara una prueba de este tipo, entonces la condición dejaría de ser una enfermedad mental y se clasificaría como síntoma de una enfermedad física.

Si resultara que la esquizofrenia, por ejemplo, tuviera una causa y una cura bioquímica, la esquizofrenia ya no sería una de las enfermedades por las que se encerrara a la persona contra su voluntad. De hecho, sería tratada por los neurólogos y los psiquiatras ya no tendrían nada que ver con ella, como tampoco tienen nada que ver con el Glioblastoma [tumor maligno], con el Parkinson y con otras enfermedades del cerebro.

# CULPANDO AL CEREBRO
# El Timo del Desequilibrio Químico

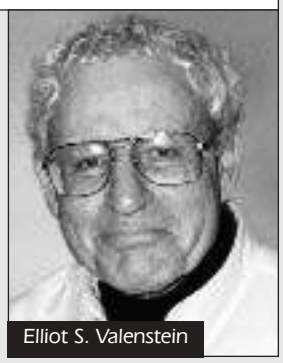
*"El advenimiento de las drogas psicotrópicas también ha originado un nuevo lenguaje biológico en psiquiatría. El grado en que este ha llegado a ser parte de la cultura popular es, en muchas formas, asombroso.... Este triunfo, sin embargo, no carece de ambigüedades. Se podría preguntar razonablemente si el lenguaje biológico ofrece más en cuanto a material de mercadotecnia de lo que ofrece en cuanto a significado clínico".*[69]
— Dr. David Healy, *The Anti-Depressant Era*, [La Era de los Antidepresivos], 1999



La piedra angular del actual modelo de enfermedad psiquiátrica, es el concepto de que detrás de una enfermedad mental existe un desequilibrio químico del cerebro. Aunque esto se popularizó mediante intensa mercadotecnia hacia el público, simplemente son ideas psiquiátricas irreales. Como todos los modelos de enfermedades psiquiátricas, este ha sido desacreditado completamente por los investigadores.

> "No existen pruebas disponibles para comprobar el estatus químico del cerebro de una persona viva".
> — Elliot S. Valenstein, Ph.D.

Elliot Valenstein, Ph.D. es inequívoco: "No existen pruebas disponibles para comprobar el estatus químico del cerebro de una persona viva".[67] Y añade: "tampoco se han encontrado signos bioquímico, anatómicos o funcionales que distingan de manera confiable los cerebros de los pacientes mentales".[68]


Elliot S. Valenstein

Un artículo publicado en mayo del 2004 en el periódico estadounidense The Mercury News, declara: "Muchos médicos advierten sobre el uso de SPECT (single photon emission computed tomography) [tomografía computada de la emisión de foton singular] [del cerebro] como herramienta de diagnóstico, diciendo que no es ético, y potencialmente peligroso, que los médicos usen el SPECT para identificar problemas psiquiátricos, emocionales y de comportamiento en un paciente. Afirman que esta evaluación que cuesta 2,500 dólares, no ofrece información útil o exacta.[69]

El Dr. Julian Whitaker, autor de la respetada carta informativa Health and Healing [La Salud y la Curación], declara: "Cuando los psiquiatras clasifican a un niño [o a un adulto], los clasifican debido a síntomas. No tienen un diagnóstico patológico; no tienen un diagnóstico de laboratorio; no pueden mostrar diferenciación alguna que respalde el diagnóstico de estas 'enfermedades' psiquiátricas. Por el contrario, si alguien tiene un ataque cardiaco, se puede encontrar la lesión; si alguien tiene diabetes, el azúcar de la sangre es alta; si alguien tiene artritis, se podrá ver en una radiografía. En la psiquiatría, es como recurrir a una bola de cristal, a la adivinación; no es científica en absoluto".

El Dr. Ty Colbert dice: "Sabemos que el modelo de desequilibrio químico para las enfermedades mentales nunca se ha comprobado científicamente. También sabemos que toda evidencia razonable indica, en cambio, que el modelo de acción de las drogas psiquiátricas debería quedar inhabilitado. Además, también sabemos que la investigación sobre la efectividad o eficacia de las drogas no es confiable porque las pruebas de drogas solo miden la eficacia basándose en la reducción de síntomas, no en la cura".[70]

Según Valenstein: "Se aferran a las teorías no sólo porque no hay nada que tome su lugar, sino también porque son útiles para promocionar el tratamiento con drogas".[71]

## HECHOS IMPORTANTES

1 El psiquiatra alemán Emil Kraepelin definió "esquizofrenia" por primera vez como dementia preo a finales del siglo XIX. El psiquiatra suizo Eugen Bleuler creó la palabra "esquizofrenia" en 1908.

2 Más tarde se descubrió que los pacientes que Kraepelin había clasificado como esquizofrénicos padecían una enfermedad médica global conocida como encefalitis letárgica (inflamación del cerebro que causa letargo) que causa trastorno mental.

3 El DSM-II admite que: "Aunque lo hubiera intentado, el Comité de la [APA] no habría podido establecer un acuerdo sobre lo que es este trastorno; sólo pudo llegar a un acuerdo sobre qué nombre darle".[75]

4 Las drogas que se prescriben para la "esquizofrenia" producen comportamiento maníaco violento, tanto durante el tratamiento como cuando el paciente deja de tomarlas.

5 Programas exitosos en los Estados Unidos y en Italia han comprobado que la "esquizofrenia" puede resolverse sin drogas psiquiátricas.

# CAPÍTULO CUATRO

# Dañando a los Vulnerables

Aunque la psiquiatría está entrando más profundamente en nuestro mundo cotidiano al propagarse el *DSM* y las drogas psicotrópicas, la mayoría de la gente sigue considerando que la principal función de la psiquiatría es tratar pacientes con severos trastornos mentales que amenazan su vida.

Aquí, el psiquiatra trata la "enfermedad" que Kraepelin originalmente identificó como *dementia preo* a finales del siglo XIX, y que el psiquiatra suizo Eugen Bleuler identificó como "esquizofrenia" en 1908.

El psiquiatra E. Fuller Torrey informa que Kraepelin "puso un sello médico definitivo en el comportamiento irracional poniéndole nombre y dándole una categoría. Ahora el comportamiento irracional tenía un lugar en el campo de la medicina, puesto que tenía un nombre. ... Su sistema de clasificación sigue dominando la psiquiatría hasta el presente, no porque se haya comprobado su valor ... sino porque fue lo que hizo que el comportamiento irracional pudiera entrar al ámbito de la medicina".[77]

Sin embargo, Robert Whitaker informa que los pacientes que Kraepelin diagnosticó con *dementia praecox* padecían una enfermedad médica global, encefalitis letárgica [inflamación del cerebro que causa letargo], que era desconocida por los médicos de la época: "Estos pacientes caminaban de manera extraña y tenían tics faciales, espasmos musculares y repentinos ataques de adormecimiento. Sus pupilas reaccionan lentamente a la luz. También babeaban, tenían dificultad para tragar, tenían estreñimiento crónico y eran incapaces de completar acciones físicas voluntarias".[78]

> "Diagnosticar que alguien es esquizofrénico podría parecer científico a nivel superficial, en especial cuando la biopsiquiatría sigue afirmando que implica una enfermedad genética del cerebro. Pero cuando uno da un paso atrás y observa a distancia lo que estos investigadores están haciendo en realidad, se pregunta cómo pueden justificar su trabajo. ... Esto no es ciencia".[76]
>
> — Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming Our Genes* [Culpando a Nuestros Genes], 2001

La Psiquiatría nunca revisó el material 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 dar legitimidad médica a la profesión .... Los síntomas físicos de la enfermedad se omitieron silenciosamente .... Lo que quedó, como las características que mejor podían distinguirse, eran síntomas mentales: alucinaciones y pensamientos extravagantes", dice Whitaker.

La psiquiatría insiste en clasificar la esquizofrenia como una enfermedad mental, aunque después de un siglo de investigaciones no cuenten con pruebas objetivas de que la esquizofrenia existe como una verdadera enfermedad o anormalidad física.

Las drogas neurolépticas o antipsicóticas que se prescriben para esta condición se desarrollaron por

*Aunque en la película de Hollywood "A Beautiful Mind" se representa al Dr. John Nash, ganador del Premio Nobel, como una persona que se está recuperando de la "esquizofrenia" utilizando las drogas psiquiátricas más modernas, Nash refuta esta narración ficticia. En realidad, él no había tomado medicamentos psiquiátricos durante 24 años, y se recuperó de su estado perturbado en forma natural.*

primera vez en Francia para "paralizar el sistema nervioso durante las cirugías". Los psiquiatras se dieron cuenta desde el principio que los neurolépticos causaban síntomas de Parkinson y de encefalitis letárgica.[79]

La *diskinesia tardía* (*tardia* significa "tarde" y *diskinesia*, un deterioro permanente del poder del movimiento voluntario de los labios, lengua, mandíbula, dedos de la mano y del pie y otras partes del cuerpo) aparece en el 5% de los pacientes después de un año de tratamiento con neurolépticos.[80] También se sabe que el síndrome neuroléptico maligno, una reacción tóxica, potencialmente fatal en la que los pacientes tienen períodos de fiebre y se sienten confusos, agitados y extremadamente rígidos, es un riesgo del consumo de neurolépticos. Se calcula que 100.000 norteamericanos han muerto a causa de esto.[81]

Para contrarrestar la publicidad negativa, los artículos que se imprimen en revistas médicas, por lo regular exageraban los beneficios de las drogas y opacaban sus riesgos. Whitaker dice que en los años 50, lo que los médicos y el público general sabían acerca de las nuevas drogas estaba perfectamente planeado: "Esta manera de moldear la opinión, por supuesto, tuvo un papel crítico en presentar a los neurolépticos como drogas seguras y anti-esquizofrénicas que podían administrarse a los enfermos mentales".

Sin embargo, los resultados de las investigaciones independientes fueron inquietantes. En un estudio que duró ocho años, la Organización Mundial de la Salud descubrió que los pacientes en tres países en desarrollo: "India, Nigeria y Colombia, estaban dramáticamente mejor que los pacientes de los Estados Unidos y otros cuatro países desarrollados". En efecto, después de cinco años, "el 64% de los pacientes en países pobres eran asintomáticos y funcionaban bien". En contraste, solo con el 18% de los pacientes en países prósperos mejoraban. [82] Un segundo estudio de seguimiento que utilizó los mismos criterios de diagnóstico llegó a la misma conclusión.[83] Era obvio que los neurolépticos tenían algo que ver con los resultados significativamente inferiores del mundo occidental.

En 1985 la APA publicó una carta de advertencia a sus miembros sobre los efectos potencialmente

"La idea era que la 'esquizofrenia' frecuentemente puede superarse con la ayuda de relaciones significativas, en vez de drogas, y que ese tratamiento al final podría tener como resultado vidas que sin lugar a dudas serían más saludables".

— Dr. Loren Mosher antiguo jefe del Centro de Estudios de Esquizofrenia del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos

letales de las drogas, y luego sólo después de varios juicios a los que se dio mucha publicidad "llegaron a la conclusión de que los psiquiatras y a sus instituciones eran negligentes por no advertir a los pacientes de este riesgo. En uno de los casos se pagaron 3 millones de dólares por daños".

En los 90, se introdujeron nuevas drogas "atípicas" [no usuales] para la esquizofrenia, prometiendo menos efectos secundarios.[84] Sin embargo, una de estas drogas atípicas ya se habían puesto a prueba en los 60 y se encontró que causaban ataques, alta sedación, salivación marcada, estreñimiento, incontinencia urinaria, aumento de peso, paros respiratorios, ataques cardíacos, y muertes repentinas poco comunes. Cuando estas drogas se introdujeron en Europa en los 70, fueron abandonadas después de descubrir que causaban agranulocitosis, un debilitamiento potencialmente fatal de las células blancas, en más del 2% de pacientes.[85]

En la película ganadora del premio de la Academia, Mente Brillante, se representa a John Nash, ganador del Premio Nobel, como una persona que depende de los últimos avances en drogas psiquiátricas para impedir una recaída a la "esquizofrenia". Esto es ficción de Hollywood, pues el propio Nash niega que haya estado tomando "medicamentos nuevos" cuando se le otorgó el Premio Nobel. Nash no ha tomado drogas psiquiátricas desde hace 24 años y se ha recuperado naturalmente de su estado de trastorno.

Aunque los libros históricos psiquiátricos lo omiten, es vital saber que existen numerosos programas médicos compasivos y funcionales para individuos severamente trastornados no dependen de drogas fuertes.

### Tratamientos Funcionales

El fallecido Dr. Loren Mosher fue jefe del Centro de Estudios de Esquizofrenia del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, y más tarde profesor clínico de psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de California en San Diego y director de la Asociación de Soteria en San Diego, California. En 1971, inauguró la Casa Soteria, donde jóvenes diagnosticados como "esquizofrénicos" vivían sin medicamentos y con personal no profesional entrenado para escucharlos, comprenderlos y darles apoyo, seguridad y validación de su experiencia. "La idea era que la 'esquizofrenia' frecuentemente puede superarse con la ayuda de relaciones significativas, en vez de drogas, y que ese tratamiento al final podría tener como resultado vidas que sin lugar a dudas serían más saludables", dijo.

El Dr. Mosher añadió: "El experimento funcionó mejor de lo esperado. Seis semanas después de ingresar, ambos grupos habían mejorado significativa y comparablemente, ¡a pesar de que los clientes de Soteria por lo general no recibían drogas antipsicóticas! Dos años después de ingresar, los pacientes tratados en Soteria estaban trabajando en niveles ocupacionales significativamente más altos, a menudo vivían independientemente o con colegas, y eran menos los que tenían que regresar al tratamiento. Lo interesante es que se creía que los clientes tratados en Soteria que recibieron medicación no neuroléptica a lo largo de los dos años de tratamiento, tendrían los peores resultados, pero en realidad tuvieron los mejores, si se les compara con pacientes tratados con drogas en hospitales".

En el Instituto de Osservanza (Observancia)

en Imola, Italia, el Dr. Giorgio Antonucci trató docenas de mujeres que supuestamente presentaban una esquizofrenia violenta, la mayoría de ellas habían estado amarradas a sus camas (algunas hasta 20 años). Se habían usado con ellas camisas de fuerza, así como mascaras de plástico para impedir que las pacientes mordieran. El Dr. Antonucci empezó a liberar a las mujeres de su confinamiento, pasaba muchas, muchas horas cada día hablando con ellas y "penetrando en sus delirios y angustias". En cada caso, el Dr. Antonucci escuchó historias de años de desesperación y sufrimiento institucional. Bajo el liderazgo del Dr. Antonucci, todos los "tratamientos" psiquiátricos fueron abandonados y algunos de los pabellones psiquiátricos más opresivos fueron desmantelados. Se aseguró que los pacientes fueran tratados con compasión, con respeto y sin el uso de drogas. De hecho, bajo su guía, el pabellón se transformó del servicio más violento al más tranquilo. Después de algunos meses, sus pacientes "peligrosos" estaban libres, caminando tranquilamente en el jardín del asilo. A la larga, estaban estables y se les daba de alta del hospital, después de haber enseñado a muchos de ellos a leer y escribir, a trabajar y cuidar de sí mismos, por primera vez en su vida.

Los resultados superiores del Dr. Antonucci también representaban un menor costo. Estos programas constituyen un testimonio permanente de la existencia de respuestas genuinas y de esperanza para quienes están seriamente perturbados.

Entre 1973 y 1996, el Dr. Giorgio Antonucci (a la izquierda y arriba con un paciente) desmanteló algunas de las instalaciones psiquiátricas, similares a campos de concentración, y se aseguró que los pacientes fueran tratados con compasión, con respeto y sin el uso de drogas.

*El Dr. Giorgio Antonucci, segundo a la derecha, y los pacientes que salvó con comunicación y comprensión.*

# ADVERTENCIA AL PÚBLICO

# Violencia Inducida por Drogas

*Numerosos estudios médicos informan que las drogas psiquiátricas inducen a comportamiento violento o suicida. Estos asesinos de los Estados Unidos, Australia y Japón, mataron brutalmente a 39 personas mientras estaban bajo tratamiento de drogas psiquiátricas.*

El 20 de junio del 2001, una madre y ama de casa de Texas, Andrea Yates, llenó la tina del baño y ahogó a sus cinco hijos, cuyas edades fluctuaban entre seis meses y siete años. Durante muchos años, la señora Yates, de 37 años, había luchado con hospitalizaciones, drogas psiquiátricas e intentos de suicidio. El 12 de marzo de 2002, el jurado rechazó su defensa de demencia y la encontraron culpable de asesinato capital.

Para la profesión legal y para los medios, la historia se había contado y el caso se había cerrado. Era de esperarse que la psiquiatría presentara excusas. La señora Yates sufría de una severa enfermedad mental que era "resistente al tratamiento", o se le había "negado una atención apropiada y calificada de salud mental".

La CCDH de Texas no estaba satisfecha. Consiguió evaluaciones médicas independientes de los registros médicos de la señora Yates. El consultor científico, el Dr. Edward G. Ezrailson, informó que el cóctel de drogas prescrito a la señora Yates causaba intoxicación involuntaria. La "sobredosis" de un antidepresivo y las "altas dosis repentinas" de otro, "empeoraron su comportamiento", dijo. Esto la "llevó al asesinato".[86]

Las investigaciones del autor Robert Whitaker descubrieron que las drogas antipsicóticas reducen la psicosis temporalmente pero a largo plazo hacen que los pacientes sean más propensos a ella biológicamente. Un segundo efecto paradójico, se hizo visible en los neurolépticos más potentes, es un efecto secundario llamado acatisia [a, sin; katisia, sentarse; una incapacidad de mantenerse quieto]. Este efecto secundario se ha relacionado con comportamiento violento y con ataques.[87]

▮ Un estudio de los años 90 determinó que el 50% de todas las peleas en los pabellones psiquiátricos pueden vincularse con la acatisia. Los pacientes describieron "una urgencia violenta de atacar a cualquiera que esté cerca".[88]

▮ En 1998, un informe británico reveló que al menos el 5% de pacientes de SSRI (Inhibidores Selectivos de Recaptación de la Serotonina) sufren efectos secundarios "comúnmente reconocidos" que incluyen agitación, ansiedad y nerviosismo. Aproximadamente el 5% de los efectos secundarios reportados incluyen agresión, alucinaciones, malestar y despersonalización.[89]

▮ En 1995, nueve psiquiatras australianos informaron que los pacientes se habían herido con cuchillos o habían sentido preocupación por la violencia mientras tomaban SSRI. Un paciente les dijo a los psiquiatras: "Yo no quería morir, solo sentía que tenía que desgarrar mi carne".[90]

## Efectos de la Abstinencia de las Drogas

▮ En 1996, el National Preferred Medicines Center Inc. en Nueva Zelanda, emitió un informe sobre "Abstinencia aguda de las drogas", diciendo que el retirarse de drogas psicoactivas puede causar: 1) efectos rebote que intensifican los síntomas anteriores de la "enfermedad" y, 2) nuevos síntomas no relacionados con la condición original y desconocidos para el paciente.[91]

▮ El Dr. John Zajecka informó en del Boletín de Psiquiatría Clínica que la agitación e irritabilidad experimentada por pacientes que están dejando de tomar uno de los SSRI puede causar "impulsos agresivos y suicidas".[92]

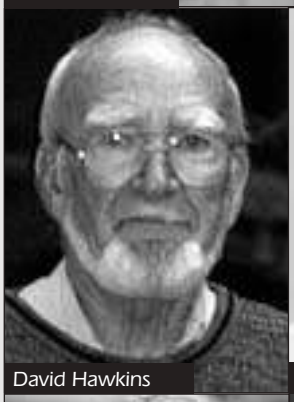
▮ En Lancet, el boletín médico Británico, el Dr. Miki Bloch informó sobre pacientes que se volvieron suicidas u homicidas después de dejar los antidepresivos. Entre ellos, un hombre que tenía pensamientos de dañar a "sus propios hijos".[93]

Mientras los psiquiatras continúan negando que exista un vínculo entre la violencia suicida y las drogas, diciendo que es algo como meramente "anecdótico", los tribunales están empezando a actuar cuando las asociaciones psiquiátricas no están dispuestas a hacerlo.

▮ El 25 de mayo del 2001, un juez australiano culpó a un antidepresivo psiquiátrico de transformar a David Hawkins, un hombre pacífico y respetuoso de la ley, en un asesino violento. El Juez Barry O'Keefe del Tribunal Supremo de Nueva Gales del Sur dijo que si el señor Hawkins no hubiera tomado antidepresivos, "es abrumadoramente probable que la señora Hawkins no hubiera sido asesinada..."

▮ En junio del 2001, un jurado de Wyoming otorgó 8 millones de dólares a los familiares de Donald Schell, que empezó a disparar como loco después de tomar un antidepresivo. El jurado determinó que la droga fue responsable de inducirlo a disparar desenfrenadamente, en un 80%.[94]

Andrea Yates


David Hawkins

Mamoru Takuma

Jeremy Strohmeyer

Kip Kinkel

## HECHOS IMPORTANTES

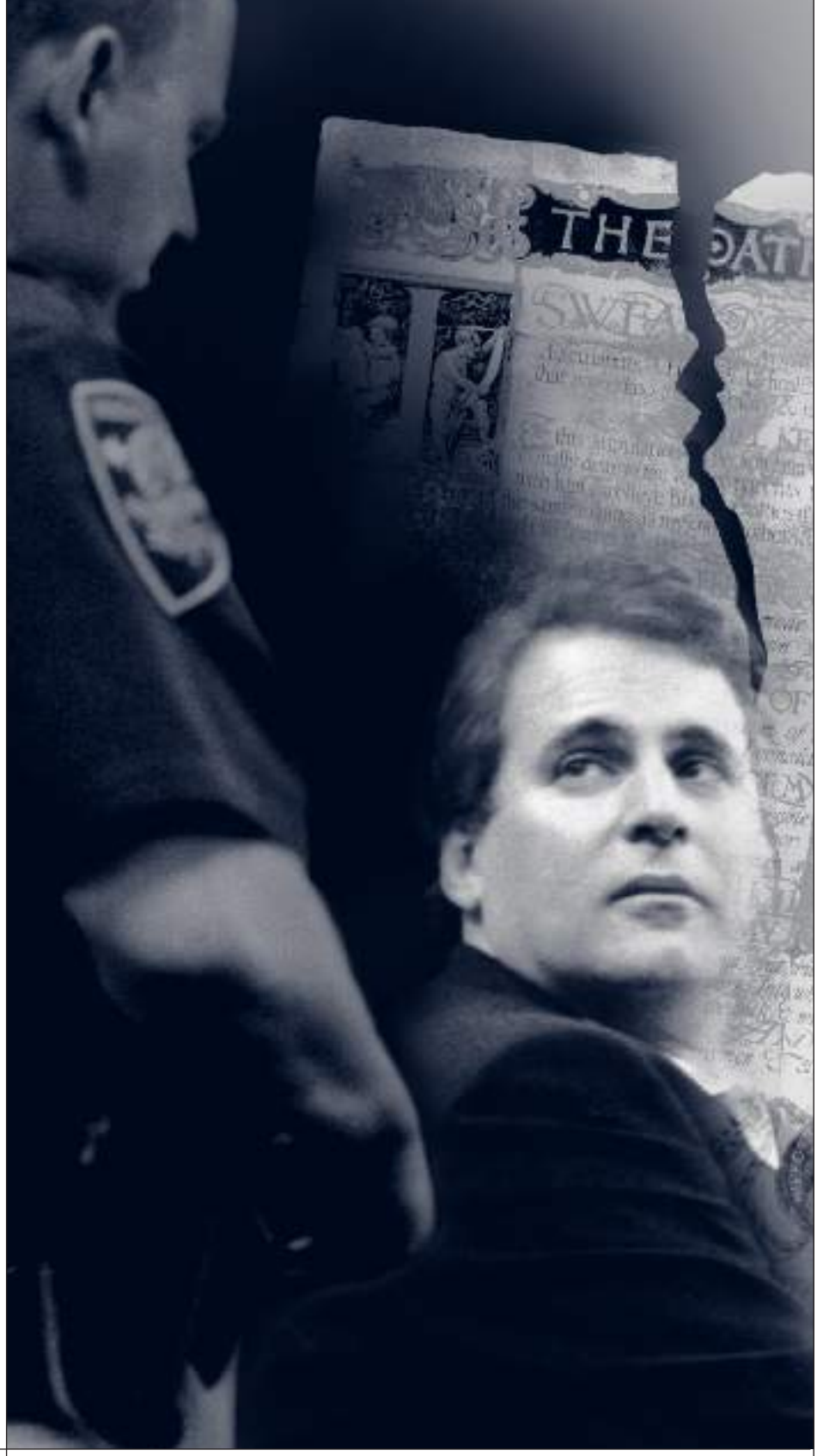
1. La psiquiatría tiene cifras más elevadas en cuanto a fraudes a compañías de seguros que todas las demás disciplinas médicas.[95]

2. Diez por ciento de los profesionales de la salud mental admiten haber abusado sexualmente de sus pacientes.

3. Un estudio descubrió que uno de cada 20 clientes que fueron víctimas de abuso sexual por parte de su terapeuta era menor de edad, el promedio de edades en niñas era de 7 años, y en niños era de 12 años.[96]

4. Una encuesta en la que participaron más de 530 psiquiatras mostró que el 25% había elegido el campo de la psiquiatría debido a sus propios problemas psiquiátricos.[97]

5. Los psiquiatras tienen el índice más alto de suicidio y abuso de drogas entre los médicos.[98]



*El psiquiatra americano Michael DeLain fue condenado a 2 años de prisión en el 2002 por haber atacado sexualmente a un paciente de 16 años de edad; desde el principio, los psiquiatras han violado sistemática y constantemente el Juramento Hipocrático.*

# CAPÍTULO CINCO

# Se Pone en Peligro la Ética Médica

Además de las numerosas razones médicas válidas para que médicos que no son psiquiatras no acepten el punto de vista de los psiquiatras sobre la salud mental, también está la cuestión de preservar su integridad y reputación profesional.

Mientras que la medicina ha cultivado un envidiable registro de logros y aceptación popular general, el público aún relaciona a la psiquiatría con mordidas de serpientes, camisas de fuerza y películas como "One Flew Over The Cuckoo's Nest" [Atrapado Sin Salida]. La psiquiatría ha hecho poco para elevar esa percepción al desarrollar tratamientos tan brutales como el electroshock, la psicocirugía, la camisa de fuerza química que representan las drogas antipsicóticas y su largo historial de tratamientos fracasados.

> "Suicidio, estrés, divorcio; es posible que los psicólogos y otros profesionales de la salud mental realmente están más desquiciados que el resto de nosotros".
>
> – *Psychology Today*, 1997

En el área del fraude la psiquiatría está ampliamente sobre representada. La mayor demanda por fraude en el campo del cuidado a la salud que se ha registrado en la historia de los Estados Unidos ocurrió en el área de la salud mental, aunque la salud mental es el sector más pequeño dentro del cuidado a la salud.[99] Según un veterano de California que es investigador de fraude en el cuidado a la salud, una de las maneras más simples de detectar fraudes es revisar los registros de prescripciones de drogas de los psiquiatras.

## Crímenes de Sexo

En 1998, una revisión de las acciones del consejo médico de los Estados Unidos contra de 761 médicos a quienes se castigó por ofensas relacionadas con sexo de 1981 a 1996, encontró que la psiquiatría y la psiquiatría infantil estaban ampliamente representadas. Aunque los psiquiatras son sólo el 6% de los médicos en el país, el 28% de los médicos disciplinados por crímenes relacionados con el sexo eran psiquiatras.[100]

En 1998, un informe del Consejo Social (Médico) de Suecia sobre quejas de pacientes, encontró que los psiquiatras eran responsables de cerca de la mitad del maltrato mencionado por los pacientes. Algunos casos eran tan graves, pues se trataba de violencia y abuso sexual, que se pusieron en manos de fiscales.[101]

Entre el 10% y el 25% de los profesionales de la salud mental admiten haber abusado sexualmente de sus pacientes. Y en los Estados Unidos, un estudio sobre sexo entre terapeutas y clientes a nivel nacional, reveló que los terapeutas abusan más de las niñas que de los niños. Las edades de las niñas van de los 3 a los 17 años. Las de los niños van de 7 a los 16 años.[102]

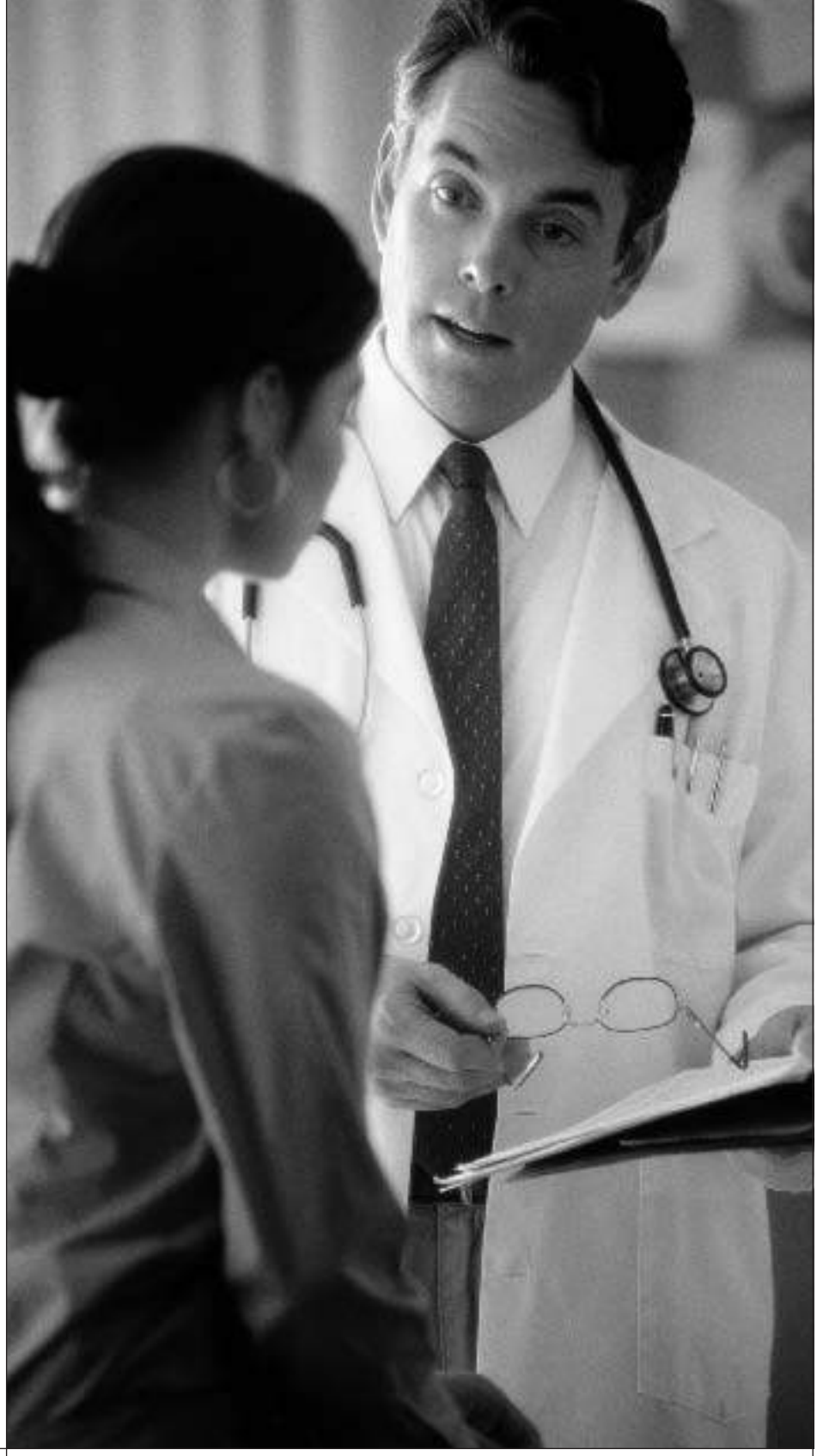
Mientras tanto, los psiquiatras trabajan intensamente para expandir su negocio de pacientes recomendados ejerciendo influencia en los médicos generales para que usen las listas de diagnóstico basadas en el *DSM*. Como los profesionales éticos son parte esencial de la reputación de la profesión, es importante que los médicos que no son psiquiatras consideren las posibles consecuencias de esto en lo relacionado con la reputación de la medicina como tal.

## HECHOS IMPORTANTES

1 En un estudio, el 83% de las personas que las clínicas y los trabajadores sociales habían enviado para que se les diera tratamiento psiquiátrico tenían una enfermedad física que no se había diagnosticado; en otro, se encontró que el 42% de las personas a las que se les diagnosticó "psicosis" padecían una enfermedad médica.[103]

2 Según los expertos médicos, el comportamiento "hiperactivo" no deseado tiene muchas causas que incluyen las siguientes, pero no se limitan a ellas: alergias, aditivos en los alimentos, toxinas ambientales, sueño inadecuado y ciertos medicamentos.

3 Un estudio del Journal of Pediatrics que muestra que la sacarosa puede incrementar 10 veces la adrenalina en los niños, lo que tiene como resultado "dificultad para concentrarse, irritabilidad y ansiedad".



# CAPÍTULO SEIS

# ¿Qué Camino Tomar?

En el 2002, en una encuesta hecha a médicos en tres países europeos y en los Estados Unidos, el 72% dijo que las cualidades que mejor describían a un buen médico eran la compasión, la preocupación, su trato agradable, que preste atención a quien le habla, y su destreza en la comunicación. De esta manera, sentían que podían ayudar a sus pacientes a estar más saludables y a vivir mejor.

Cuando se les preguntó cómo establecían la diferencia entre un "trastorno mental" y una enfermedad física, el 65% dijo que los exámenes físicos y las pruebas clínicas de diagnóstico deberían primero descartar problemas físicos.

Los psiquiatras rara vez hacen pruebas físicas y diagnostican. Consultan una lista de comportamientos previamente empaquetada y hacen el "diagnóstico". Solamente les resta prescribir la droga psicoactiva.

Mientras tanto, para combatir el poco interés en la psiquiatría, la Asociación Psiquiátrica Mundial publicó un "Currículo Medular de Psiquiatría para Estudiantes de Medicina".[104] Su objetivo es entrenar a todos los futuros médicos a identificar y tratar la enfermedad mental. Los autores declaran ingenuamente: "Como la mayoría de los estudiantes no se especializarán en psiquiatría, es de fundamental importancia que *adquieran actitudes apropiadas* " y se les deberían enseñar no solamente en psiquiatría, sino en todas las demás materias.[105]

En una lista de los factores que serían deseables en la reforma de la salud mental, Robert Whitaker, autor de *Mad in America* [Locos en América], afirmó: "Sin embargo, a la cabeza de esta lista se pediría simplemente honestidad. Dejen de decir a los que han recibido un diagnóstico de esquizofrenia que sufren de demasiada actividad de dopamina o serotonina y que las drogas ponen de nuevo en 'equilibrio' estas sustancias químicas del cerebro. Toda esa palabrería es una forma de fraude médico, y es imposible imaginar que a cualquier otro grupo de pacientes, por ejemplo personas que tienen cáncer o enfermedades cardiovasculares, se les engañe de esta manera".

> "Sí, yo creo que un Juramento Hipocrático es relevante, lo fue para mí en junio de 1990 cuando lo hice, en marzo del 2001, y cada día de mi vida en esta profesión a la que tengo el honor de pertenecer. ¿Cuál es la esencia del Juramento Hipocrático? Es simple y ha resonado como un eco a través de los tiempos: 'que yo sea capaz de cuidar de otros como quisiera que ellos cuidaron de mí".
>
> – Un médico, 2001

El Dr. David B. Stein, psicólogo clínico y profesor asociado de psicología dice: "A los médicos se les entrena para curar. Ellos realmente quieren ayudar. A menudo afirman que no tienen alternativa, que la única manera de ayudar a estos niños [con TDAH, desorden de aprendizaje] es con drogas. Además, los padres y los profesores continuamente los atacan insistiendo en que les den una receta. Quieren que los niños con mal comportamiento estén de inmediato bajo control. A algunos médicos no les gusta hacer esto; muchos desean tener una alternativa".[106]

A medida que los diagnósticos y tratamientos psiquiátricos causan más impacto en la vida de las personas a través de la medicina general, es necesario enfatizar las alternativas. Las siguientes alternativas son el

El énfasis debe estar en exámenes médicos funcionales y en tratamientos que mejoren y fortalezcan a los individuos y que puedan salvar a una persona de una vida de abusos psiquiátricos.

resultado de años de trabajo con profesionales de la salud calificados para abordar estas cuestiones médicas.

### 1) Examinar el Problema Físico Subyacente.

El Medical Evaluation Field Manual [Manual de Evaluación Médica del Campo] del Departamento de Salud Mental de California afirma: "Los profesionales de la salud mental que trabajan dentro de un sistema de salud mental tienen la obligación profesional y legal de reconocer la presencia de enfermedades físicas en sus pacientes. ... las enfermedades físicas pueden causar un trastorno mental en el paciente,[o] pueden empeorarlo".[107]

En 1998, el Consejo Social Sueco citó varios casos de acciones disciplinarias contra psiquiatras, incluyendo una en la que el paciente se quejaba de dolores de cabeza, vértigos y tambaleo cuando caminaba. El paciente se había quejado de estos síntomas con el personal psiquiátrico cinco años antes de que un examen médico revelara que tenía un tumor cerebral.[108]

EL Dr. Thomas Dorman dice, "... por favor recuerden que la mayoría de las personas sufren de enfermedades orgánicas. Antes que nada, el personal clínico debería recordar que la tensión emocional relacionada con una enfermedad crónica o una condición dolorosa puede alterar el temperamento del paciente. En el ejercicio de mi profesión me he encontrado con incontables personas que padecen dolor crónico de espalda, a las cuales se había etiquetado como neuróticas. Una declaración típica de estos pobres pacientes es 'pensaba que realmente me estaba volviendo loco'". Con frecuencia, dijo el doctor Dorman, el problema era "simplemente el problema de un ligamento de la espalda que no se había diagnosticado".[109]

### 2) Ayudar sin Drogas que Alteren la Mente

El psiquiatra alemán Paul Runge dijo que ha ayudado a más de 100 niños sin usar drogas psiquiátricas. También ha ayudado a reducir las dosis de drogas prescritas por otros médicos.[110]

El Dr. L.M.J. Pelsser del Centro de Investigación para la Hiperactividad y el TDAH en Middelburg, Holanda, encontró que el 62% de niños a los que se les había diagnosticado "TDAH" mostraron mejorías importantes en su comportamiento como resultado de un cambio de dieta en un período de tres semanas.[111]

La Dra. Mary Ann Block, que ha ayudado a miles de niños a salir de drogas psiquiátricas sin contratiempos y a mantenerse fuera de ellas, dice: "Muchos médicos no hacen exámenes físicos antes de prescribir drogas psiquiátricas ... [Los niños] van a ver a un médico, pero el médico no hace un examen físico ni busca algún problema de salud o de aprendizaje antes de diagnosticar TDAH y prescribirle drogas al niño. Así no fue como me enseñaron a practicar la medicina. En mi formación médica, me enseñaron a hacer una historia clínica completa y un examen físico. Me enseñaron a considerar algo llamado 'diagnóstico diferencial'. Para hacer esto, uno debe considerar todas las posibles causas implícitas en los síntomas".[112] La Dra. Block hace pruebas de alergia y diseña soluciones basadas en la dieta para los problemas "de comportamiento". Cita un estudio del *Journal of Pediatrics* [Diario de Pediátricos] (1995) que muestra que la sacarosa puede incrementar 10 veces la adrenalina en los niños, lo que tiene como resultado "dificultad para concentrarse, irritabilidad y ansiedad".

### 3) Las Drogas Psicotrópicas Pueden Enmascarar Problemas Físicos de los Niños

De acuerdo a los expertos en el campo de la educación y de la medicina, el comportamiento no deseado

o hiperactivo proviene de muchas fuentes que incluyen, pero no se limitan a, alergias, sustancias agregadas a los alimentos, toxinas ambientales, descanso inadecuado, algunos medicamentos, a no saber estudiar, a pasar palabras que no se han comprendido en su totalidad, y a estar aburrido con el programa de estudios debido a una inteligencia o habilidad creativa excepcional.

El libro del psiquiatra Sydney Walker, *The Hyperactivity Hoax* [El Engaño de la Hiperactividad], menciona una variedad de razones para el comportamiento hiperactivo: "Niños con tumores cerebrales en una etapa temprana pueden desarrollar síntomas de hiperactividad o atención deficiente. Lo mismo puede suceder con niños envenenados con plomo o pesticidas. También niños con principios tempranos de diabetes, enfermedades del corazón, parásitos, infecciones virales o bacterianas, desnutrición, lesiones en la cabeza, trastornos genéticos, alergias, exposición al mercurio o al manganeso, ataques de epilepsia leve, y cientos (si, cientos) de otros problemas médicos, menores, mayores o inclusive que amenazan la vida. Sin embargo, todos estos niños están etiquetados como hiperactivos o con TDA".[114]

El Dr. Walker observó que prescribir drogas psicotrópicas para una enfermedad que no existe es una tragedia, ya que "el enmascarar los síntomas de los niños permite que los trastornos subyacentes continúen y en muchos casos, empeoren".

El Dr. Walker comparó el fenómeno con el de un paciente que va a ver a un médico porque tiene hinchada una pierna y el doctor lo diagnostica como una "protuberancia", le da una aspirina y nunca determina si la protuberancia es un tumor, una picadura de insecto o gangrena.

Existen muchísimas otras alternativas funcionales, aparte de las drogas psiquiátricas, y sería muy difícil mencionarlas todas. Por otra parte, la psiquiatría preferiría decir que no hay ninguna y luchar para que sigan sin conocerse. Esto deja al médico con una alternativa entre el hecho y la ficción, entre la cura y la coacción, y entre la medicina y la manipulación.

Respetamos totalmente a la medicina que se practica como medicina, con espíritu de honestidad, con empeño ético, y con la debida consideración a la primordial importancia de las necesidades y la salud del paciente. Sin embargo, nos oponemos por completo a la seducción y a la contaminación de la medicina a manos de médicos simuladores, cuyos fracasos amenazan no solamente con pervertir la posición, el honor, la humanidad y el valor de la medicina, sino también con arruinar las vidas de millones de pacientes que simplemente recurrieron a la medicina para recibir ayuda.

Prescribir drogas picotrópicas para una enfermedad que no existe es una tragedia porque, "enmascarar los síntomas de los niños [con drogas] simplemente permite que sus trastornos subyacentes continúen y que en muchos casos, empeoren".

– Dr. Sydney Walker, autor de *The Hyperactivity Hoax* [El Engaño de la Hiperactividad], 1998

# RECOMENDACIONES

## Recomendaciones

1 Instalar en los servicios de psiquiatría un equipo completo de aparatos para diagnóstico, con el objeto de localizar condiciones físicas subyacentes y no diagnosticadas. Asegurar la contratación de médicos ajenos a la psiquiatría para llevar a cabo estas funciones.

2 Ninguno de los 374 trastornos mentales que se mencionan en *DSM/ICD* antes de que puedan ser aceptados para la cobertura de un seguro, ya que no tiene validación física o científica.

3 Llevar a cabo auditorías clínicas y financieras en todos los servicios psiquiátricos gubernamentales y privados que reciben subsidios del gobierno o pagos de compañías de seguros, para garantizar la responsabilidad y la veracidad de las estadísticas de ingresos, tratamientos y muertes.

4 Proporcionar fondos y cobertura de seguros solamente a tratamientos médicos funcionales que de manera notoria mejoren y curen problemas de salud mental.

5 Investigar el impacto que causan en la medicina general y en las primas de seguros de médicos no psiquiatras, las demandas contra psiquiatras debido a fraudes y negligencia médica.

6 Nunca se debería obligar a nadie a recibir tratamiento de electroshock, psicocirugía, tratamiento psiquiátrico coercitivo o a que se le administraran sin su consentimiento drogas que alteran la mente. Los gobiernos deberían prohibir tales abusos.

7 Deberían establecerse protecciones legales para asegurarse de que se prohíba a los psiquiatras y psicólogos violar el derecho de cualquier persona a ejercer todos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos y en otros instrumentos pertinentes.

# 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.

**El Honorable Raymond N. Haynes**
**Asamblea del Estado de California:**

"La CCDH es famosa por su trabajo constante con el fin de evitar que se clasifique inadecuadamente a los niños y se les administren drogas. ... Las contribuciones que la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional ha hecho en las áreas locales, nacionales e internacionales para resolver cuestiones relacionadas con la de salud mental son invaluables y reflejan una organización dedicada a los más altos ideales en los servicios de salud mental".

**Dr. Julian Whitaker**
**Director del Instituto de Bienestar Whitaker, California, Autor de Salud y Curación:**

"Los esfuerzos de la CCDH y los éxitos que han tenido son un beneficio cultural de gran magnitud. Han dado pasos muy significativos; han sido un recurso para los padres y para los niños que han sido víctimas de *abusos terribles* a manos de psiquiatras y sicólogos. ... La administración desmedida de drogas, el etiquetar a los pacientes, los diagnósticos defectuosos, la falta de protocolos científicos; la CCDH se ha concentrado en todo aquello que nadie se da cuenta que está sucediendo, ha hecho que el público se percate de ella y ha sido líder para lograr detener el aplastante efecto de la profesión psiquiátrica".

**Dr. Fred Baughman, Jr.**
**Pediatra Neurólogo:**

"Yo creo que actualmente hay muchos grupos que están preocupados por la influencia de la psiquiatría en la comunidad y en los colegios, pero ningún otro grupo ha sido más efectivo al tratar de exponer sus fraudulentos diagnósticos y su distribución de drogas en los colegios como lo ha hecho la CCDH. Ellos son ciertamente un grupo altamente efectivo y un aliado necesario para cualquier persona que comparta estas preocupaciones y esté tratando de remediar estos males".

---

*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

# CCDH INTERNACIONAL
## Comisionados y Cuerpo Consultivo

Los Comisionados de la CCDH actúan con capacidad oficial para ayudar a la CCDH en su trabajo para reformar el campo de la salud mental y garantizar los derechos de los enfermos mentales.


**Presidente Internacional**
Jan Eastgate
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional
Los Ángeles

**Presidente Nacional**
Bruce Wiseman
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Estados Unidos

**Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Miembro del Cuerpo Consultivo**
Isadore M. Chait

**Comisionado Fundador**
Dr. Thomas Szasz,
Profesor Emérito de Psiquiatría en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Nueva York

**Artes y entretenimiento**
Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello
David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

**Política y ley**
Tim Bowles, Esq.
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, LL.B.
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Esq.

**Ciencia, medicina y salud**
Giorgio Antonucci, M.D.
Mark Barber, D.D.S.
Shelley Beckmann, Ph.D.
Mary Ann Block, D.O.
Roberto Cestari, M.D.
(también Presidente de CCDH Italia)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel, M.D.
Lawrence Retief, M.D.
Megan Shields, M.D.
William Tutman, Ph.D.
Michael Wisner
Julian Whitaker, M.D.
Sergej Zapuskalov, M.D.

**Educación**
Gleb Dubov, Ph.D.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

**Religión**
Rev. Doctor Jim Nicholls

**Mundo de los negocios**
Lawrence Anthony
Roberto Santos

# Sedes Nacionales de CCDH

### CCDH *Alemania*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Alemania – Oficina Nacional
(Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. – KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München
Alemania
Teléfono: 49-89-273-03-54
Fax: 49-89-28-98-67-04
E-mail: kvpm@gmx.de

### CCDH *Australia*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Australia
P.O. Box 562
Broadway,
New South Wales 2007
Australia
Teléfono: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

### CCDH *Austria*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Austria
(Bürgerkommission für Menschenrechte Oesterreich)
Postfach 130
A-1072 Wien
Austria
Teléfono: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

### CCDH *Bélgica*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Bélgica
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Bélgica
Teléfono: 324-777-12494

### CCDH *Canada*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario M5B 1L2
Canada
Teléfono: 1 416-971-8555
E-mail:
officemanager@on.aibn.com

### CCDH *Dinamarca*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, Dinamarca
(Medborgernes Menneskerettighedskommission – MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj
Dinamarca
Teléfono: +45 39 62 90 39
E-mail: M.M.K.@inet.uni2.dk

### CCDH *España*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, España
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, España

### CCDH *Finlandia*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Finlandia
Post Box 145
00511 Helsinki
Finlandia

### CCDH *Francia*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Francia
(Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme – CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Francia
Teléfono: (33) 1-40-01-09-70
Fax: (33) 1-40-01-05-20
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

### CCDH *Grecia*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Grecia
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens
Greece

### CCDH *Holanda*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Holanda
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holanda
Teléfono/Fax: 3120-4942510
Email: info@ncrm.nl

### CCDH *Hungría*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Hungría
Pf. 182
1461 Budapest, Hungría
Teléfono: 36-1-342-6355
Fax: 36-1-344-4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

### CCDH *Israel*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv
Israel
Teléfono: 972-3-5660699
Fax: 972- 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

### CCDH *Italia*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Italia
(Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani – CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano – Italia
E-mail: ccdu_italia@hotmail.com

### CCDH *Japón*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Japón
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japón
Teléfono: 81-3-3576-1741
Fax: 81-3-3576-1741

### CCDH *Lausanne, Suiza*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Lausanne
(Commission des Citoyens pour les droits de l'Homme – CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne
Switzerland
Teléfono: 41-21-646-6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

### CCDH *Mexico*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Mexico
Apartado Postal 40-187
Mexico DF
C.P. 06140
Mexico
E-mail:
protegelasaludmental@yahoo.com

### CCDH *Monterrey, Mexico*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Monterrey, Mexico
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL
México
Teléfono: 5181-83-480329
Fax: 5181-86-758689
E-mail: ccdh@axtel.net

### CCDH *Nepal*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Nepal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu,
Nepal
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

### CCDH *Noruega*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Noruega
Medborgernes menneskerettighets-kommisjon, MMK
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Noruega
E-mail: mmknorge@online.no

### CCDH *Nueva Zelanda*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Nueva Zelanda
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, Nueva Zelanda
Teléfono/Fax: 649-580-0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

### CCDH *República Checa*
Obcanská komise za lidská práva
Václavské námestí 17
110 00 Praha 1
República Checa
Teléfono/Fax: (420) 224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

### CCDH *Rusia*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Rusia
P.O. Box 35
117588 Moscow
Rusia
Teléfono: 7095-518-11-00

### CCDH *Sudáfrica*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Sudáfrica
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republica de Sudáfrica
Teléfono: 011-27-11-615-8658
Fax: 011-27-11-615-5845

### CCDH *Suecia*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Suecia
(Kommittén för Mänskliga Rättigheter – KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Suecia
Tel:Fax 46-8-83-8518
E-mail: info.kmr@telia.com

### CCDH *Taiwan*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos HumanosTaiwan
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: Roysu01@hotmail.com

### CCDH *Ticino, Suiza*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Ticino
(Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Suiza
Teléfono: 076 327 83 79
E-mail: ccdu@ticino.com

### CCDH *Reino Unido*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Reino Unido
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex
RH19 4RB
Reino Unido
Teléfono: 44-(0)1342-313926
Fax: 44-(0)1342-325559
E-mail: humanrights@cchruk.org

### CCDH *Zurich, Suiza*
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Zurich
Sektion Zurich
Postfach 1207
8026 Zurich
Suiza
Teléfono: 41-1-242-7790
E-mail: info@cchr.ch

# Referencias


1. David Samuels, "Saying Yes to Drugs," *The New Yorker*, 23 Mar. 1998.

2. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001) pp. 74–75

3. "Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe," Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, Mar. 2002, Statement from Dr. Paul Runge.

4. *Ibid.*, point 46.

5. "Evolution of the number of prescriptions of Ritalin (Methylphenidate) in the Canton of Neuchatel between 1996 and 2000," Dr. Jean-Blaise Montandon, Public Health Service and Laurent Medioni, Chief of Pharmaceutical Control and Authorization Division, Switzerland.

6. David Reardon, "Mind drugs are hurting normal children: AMA," *Sydney Morning Herald*, 6 Feb. 1999.

7. *Op. cit.*, Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, Mar. 2002.

8. "The ADHD Debate—Parents, doctors and educators struggle to define—and treat—attention deficit hyperactivity disorder," *Daily News* (New York), 9 Apr. 2001.

9. Louria Shulamit, M.D., family practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International 22 June 2002.

10. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy—Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.

11. Jeanie Russell, "The Pill That Teachers Push," *Good Housekeeping*, Dec. 1997.

12. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.

13. *Ibid.*, p. 196.

14. Lisa M. Krieger, "Some question value of brain scan; Untested tool belongs in lab only, experts say," *The Mercury News*, 4 May 2004.

15. *Ibid.*

16. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), p. 35.

17. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, Ph.D., p. 74.

18. *Physician's Desk Reference—1998* (Medical Economics Co., N.J.), pp. 1896–1897.

19. Brian Vastig, "Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine," *Journal of the American Medical Association*, 22/29 Aug. 2001, Vol. 286, No. 8, p. 905.

20. Dr. David Stein, Ph.D., *Unraveling the ADD/ADHD Fiasco* (Andrews Publishing, Kansas City, 2001), p. 22.

21. *Ibid.*, p. 20.

22. *Ibid.*

23. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IIIR)* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.

24. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax* (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 47.

25. *Op. cit.*, Dr. Jean-Blaise Montandon and Laurent Medioni.

26. Lucy Johnston, "These youngsters are like guinea pigs in a huge medical experiment…" *Sunday Express*, 15 June 2003.

27. K. Minde, M.D., FRCPC, "The Use of Psychotropic Medication in Preschoolers: Some Recent Developments," *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 43, 1998.

28. Richard De Grandpre, *Ritalin Nation* (W.W. Norton & Co., New York, 1999), p. 177.

29. Kate Muldoon, "Shooting spurs debate on Prozac's use by kids," *The Oregonian*, 1 June 1998.

30. "The eating cure: Forget drugs—diet is the way forward in treating mental illness…," *The Guardian* (London), 4 May 2004.

31. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressants Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004.

32. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 May 2003.

33. R.S. Pollack, "A Boy's Behavioral Problems Stop after a Blockage is Removed from His Colon," *Sun Sentinel News*, 4 Mar. 2002.

34. American Psychiatric Association Campaign Kit 1989: "Opening letter by Harvey Ruben, M.D."; sections on "About this year's campaign"; "About legislators"; "About the public."

35. "Acknowledgements," *A WHO Educational Package—Mental Disorders in Primary Care*, 1998, p. 3.

36. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1997), p. 1.

37. Franz G. Alexander, M.D., and Sheldon T. Selesnick, M.D., *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present* (Harper & Row Publishers, New York, 1966), p. 4.

38. Thomas Szasz, M.D., *The Manufacture of Madness* (Harper & Row, New York, 1970), p. 299.

39. *Op. cit.*, Edward Shorter, p. 17.

40. Thomas Szasz, M.D., *Pharmocracy* (Praeger Publishers, Westport, CT, 2001), p. 6.

41. *Ibid.*

42. *Ibid.*

43. John G. Howells, M.D., *World History of Psychiatry* (Brunner/Mazel, Inc., New York, 1975), p. 264.

44. *Ibid.*

45. *Op. cit.*, Szasz, *The Manufacture of Madness*, p. 305.

46. Erwin H. Ackerknecht, *A Short History of Psychiatry* (Hafner Publishing Co., New York, 1959), pp. 33–34.

47. *Op. cit.*, Szasz, *Manufacture of Madness*, p. 312.

48. Stanley Finger, *Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function* (Oxford University Press, New York, 1994), p. 58.

49. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 19.

50. *Ibid.*, p. 19.

51. *Op. cit.*, American Psychiatric Association Campaign Kit.

52. "Acknowledgements," *A WHO Educational Package—Mental Disorders in Primary Care*, 1998, p. 3.

53. Sarah Boseley, "Psychiatric Agenda 'set by drug firms,'" *The Guardian*, 9 July 2001.

54. Shankar Vedantam, "Drug Ads Hyping Anxiety Make Some Uneasy," *The Washington Post*, 16 July 2001.

55. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 12.

56. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.

57. "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.

58. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*" (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.

59. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 233.

60. David Kaiser, M.D., "Against Biological Psychiatry," Dec. 1996, http://www.antipsychiatry.org/kaiser.htm.

61. *Op. cit.*, Herb Kutchins, Stuart A. Kirk, p. 22.

62. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: http://www.liberty-conferences.com/dorman.htm, accessed: 27 Mar. 2002.

63. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995), pp. 221–222.

64. *Op. cit.*, Valenstein, Ph.D., pp. 147–148.

65. Steven Miran, M.D., "Testimony of the APA before the House Subcommittee on Labor, Health & Human Services and Education Appropriations," 5 Apr. 2000.

66. *Op. cit.*, David Healy, Intro., p. 5.

67. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.

68. J. Allan Hobson & Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001) p. 125.

69. *Op. cit.*, David Healy, p. 174.

70. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.

71. *Ibid*., p. 125.

72. *Op. cit.*, Lisa M. Krieger, *The Mercury News*, 4 May 2004.

73. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul*, p. 97.

74. *Op. cit.* Elliot S. Valenstein, p. 4.

75. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.

76. Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming the Genes* (Kevco Books, California, 2001), p. 73.

77. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10–11.

78. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 183.

79. *Ibid.*, p. 203.

80. *Ibid.*, p. 191, citing George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, 124, supplement, 1968, pp. 40–47.

81. *Op. cit.,* Whitaker, p. 208, citing estimates of incidence rates for NMS vary from 0.2% to 1.4%. At a rate of 0.8%, that would mean approx. 24,000 cases annually from the 1960s to the 1980s (with 3 million Americans on the drugs), with total deaths of 5,280 (24,000 x 22% mortality rate) annually. Over a 22 year period, that would lead to more than 100,000 deaths. At 0.4%, the number would be 50,000.

82. *Op. cit.*, Whitaker, pp. 227–228, citing L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine* 22 (1992), pp. 131–145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, supplement (1992) pp. 1–95.

83. *Op. cit.,* Robert Whitaker, p. 229.

84. *Ibid*., pp. 253–254.

85. *Ibid*., p. 258.

86. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.

87. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.

88. *Ibid.*, p. 188.

89. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.

90. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.

91. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet address: http://www.premec.org.nz/profile.htm, accessed: 18 Mar. 1999.

92. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 78.

93. *Ibid.,* p. 78.

94. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001.

95. Interview with New York State Dept. of Law, Medicaid Fraud Control Unit, 15 Dec. 1995, regarding 1995 health care fraud convictions in 1995 and 1992 report, "Special Prosecutor Arrests Westchester Psychiatrist—NY State Employee—In $8200 Medicaid fraud," Special Prosecutor for Medicaid Fraud Control News release, 6 Feb. 1992; Gilbert Geis, Ph.D., et. al., "Fraud and Abuse of Government Medical Benefit Programs by Psychiatrists," *Am. J. Psychiatry*, 142:2, Feb. 1998, p. 231.

96. Kenneth Pope, "Sex Between Therapists and Clients," *Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender* (Academic Press, Oct. 2001).

97. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc., NY, 1996), p. 132.

98. Martin L. Gross, *The Psychological Society, A Critical Analysis of Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalysis and the Psychological Revolution* (Simon and Schuster, New York, 1978), p. 46.

99. "Czech health care corruption widespread, experts say," *Deutsche Presse-Agentur*, Oct. 10, 2001.

100. "Physicians Disciplined for Sex-Related Offenses," Christine E. Dehlendorf, BSc, Sidney M. Wolfe, M.D., *JAMA*, 17 June 1998, Vol. 279, No. 23.

101. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.

102. *Op. cit.*, Kenneth Pope.

103. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, Supplement, p. 5; Richard C. Hall, M.D. et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315–20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "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. 1553–62.

104. "Attitude objectives," *Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students* (1996), WPA website, http://www.wpanet.org/sectorial/edu5-1.html.

105. Ahmed Mohit, *Psychiatry and Mental Health for Developing Countries, Challenges for the 21st Century*, Jan. 25–28, 2001, p. 4; World Federation for Medical Education website, http://www.sund.ku.dk/wfme.

106. David B. Stein, Ph.D., *Ritalin is Not the Answer: A Drug-Free, Practical Program for Children Diagnosed with ADD or ADHD* (Jossey-Bass, Inc., Publishers, San Francisco, 1999), p. 16.

107. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.

108. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.

109. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's website, 29 Jan. 2002, Internet address: http://www.dormanpub.com, accessed: 27 Mar. 2002.

110. *Op. cit.,* Dr. Paul Runge.

111. *Op. cit.*, Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, Mar. 2002, point 19.

112. *Op. cit.*, Dr. Mary Ann Block, pp. 19–20.

113. *Op. cit.*, Sydney Walker III, *The Hyperactivity Hoax* p. 6.

114. *Ibid.*, p. 12.

# 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 diseminación 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 estan educando sobre 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 inluyen:

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 Dañinos*
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

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 Crueles*
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 Cienciólogos.

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, excento de impuestos 501(c)(3) benefico para el público, reconocido por el Ministerio de Servicio de Renta Pública.

Créditos Fotográficos: Page 6: David Bartruff/Corbis; page 21: Gabe Palmer/Corbis; page 24: Najlah Feanny/Corbis; page 27: Reuters News Media Inc./Corbis; NewsPix (NZ); The Sankei Shimbun; two shots AP Wideworld Photos; page 30: Jose Luiz Pelaez, Inc./Corbis.

© 2004 CCHR. Todos los derechos reservados, CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR y el logotipo de CCHR son marcas registradas y de servicios, propiedad de Citizens Commission on Human Rights. Impreso en EE.UU. Articulo # 18905-17 SPANISH

*"Ya es hora de que los psiquiatras vuelvan a ser médicos: no videntes, sacerdotes, gurús o traficantes de drogas, sino verdaderos médicos".*

*— Dr. Sydney Walker III*

*Psiquiatra y neurólogo, 1996*