



LA BRUTAL REALIDAD

Los “Tratamientos” Psiquiátricos Dañinos

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

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 lo 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.

LA BRUTAL REALIDAD

Los 'Tratamientos' Psiquiátricos Dañinos

ÍNDICE

Introducción:	
La Destrucción de Vidas	2
Capítulo Uno: La Mortal Agresión Eléctrica	5
Capítulo Dos: Efectos Devastadores	9
Capítulo Tres:	
Aun Existe la Carnicería Humana	15
Capítulo Cuatro:	
Den Ayuda, No Dañen	21
Recomendaciones	23
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional	24





INTRODUCCIÓN

La Destrucción de Vidas

Se dice que el tratamiento de electroshock, también conocido como Terapia Electroconvulsiva (ECT), y los “tratamientos” de psicocirugía se están preparando para regresar. Sin embargo, desde sus comienzos, estos procedimientos han sido asediados por conflictos entre los psiquiatras, que los apoyan incondicionalmente, y la multitud de víctimas y sus familias, cuyas vidas han arruinado por completo.

¿Entonces, quién está diciendo la verdad? Cualquiera que haya visto y se haya sentido mal al ver la grabación de una ECT o del procedimiento de una psicocirugía sabe muy bien la respuesta; estos procedimientos tienen todas las características de la tortura física, la cual quedaría bien en el arsenal de un interrogador de la KGB, y no que entre los instrumentos de un practicante de la “medicina”. Sin embargo muy pocas personas han visto tales grabaciones, en especial quienes por medio de leyes aprueban su uso obligatorio, y son mucho menos quienes los han presenciado.

Los psiquiatras en forma engañosa cubren estos procedimientos con legitimidad médica: el escenario del hospital, asistentes vestidos de blanco, anestésicos, drogas que paralizan los músculos y equipo de apariencia sofisticada. Los efectos del tratamiento con electroshock son terribles, pero a los pacientes o a sus familias no se les explican todas sus ramificaciones. Peor aún, si ponen objeciones, estas se rechazan.

En conversaciones para convencer al renuente o al ingenuo, no se menciona que ambos procedimientos son extremadamente lucrativos para los psiquiatras y los hospitales, pues su resultado es un prolongado “cuidado” psiquiátrico posterior, largo y costoso, que garantiza un negocio y un ingreso futuro para el psiquiatra.

Y como atestiguaría Conchita García [seudónimo], si todo lo demás falla, los psiquiatras rápidamente recurren a la coerción o al miedo con el objeto de lograr que se “acceda” al tratamiento.

En el 2001, Conchita consultó a un psiquiatra para su depresión y él le prescribió drogas psiquiátricas. Después de que experimentó movimientos incontrolables del cuerpo, resultado directo del daño al sistema nervioso que le causaron las drogas, el psiquiatra recomendó ECT. Ella se rehusó, pero después, cuando ingresó al hospital para un tratamiento de desintoxicación de drogas, le recomendaron el ECT una vez más. Aunque ella se resistió, el psiquiatra le dijo: “Tus temores no son otra cosa que supersticiones cubanas” y “a menos que hagas estos tratamientos, vas a morir”. Le dieron cinco tratamientos de electroshock.

Su esposo cuenta lo que pasó: “Como resultado de los tratamientos de ECT... la memoria de mi esposa se ha deteriorado enormemente. ... Aunque durante 42 años habló inglés como su segunda lengua, ha perdido la mayor parte de su habilidad para hablarlo y entenderlo... Toda la experiencia ha sido un engaño, una mentira, un golpe abusivo... Su depresión no se curó y ahora su memoria es muy deficiente...ambos estamos enfurecidos por lo que pasó... siento como si la hubieran violado ante mis propios ojos”.¹

Con, literalmente cientos de millones en ganancias provenientes del ECT y la psicocirugía, hoy en día hay una cantidad asombrosa de información falsa acerca de estas terapias, la mayor parte difundida por los psiquiatras. También hay muchos detractores científicos.

En el 2004 el Dr. John Friedberg, un neurólogo que investigó los efectos del ECT durante más de 30 años, afirmó:

“A pesar de la creencia general de que el ECT se dejó de administrar con la muerte del papel de McMurphy que hizo Jack Nicholson en ‘Atrapado sin salida’, cientos de miles de personas todavía siguen sujetas a este tratamiento cada año”.

– Jan Eastgate

“Es muy difícil poner en palabras lo que el tratamiento de electroshock le hace a la gente... destruye su ambición y... su vitalidad. Hace a la gente más bien pasiva y apática... Además, la amnesia, la apatía y la falta de energía son, desde mi punto de vista, la razón por la que... [los psiquiatras] todavía lo hacen impunemente”.²

Mary Lou Zimmerman entiende lo que significa perder la ambición y la vitalidad, pero como una víctima de la psicocirugía, no del ECT. En junio del 2002, un jurado ordenó a la Clínica Cleveland de Ohio pagar 7.5 millones de dólares a la señora de 62 años de edad, debido a una psicocirugía que se le había practicado en 1998. La señora había estado buscando un tratamiento para dejar de evadir compulsivamente el tener que lavarse sus manos. El sitio de la clínica en Internet decía que tenía éxito en el 70% de los casos. A la Señora Zimmerman le dijeron que el 30% de los pacientes restantes no experimentaba cambios pero no sufría ningún daño.³ Se le sometió a una operación en la cual le hicieron cuatro orificios en la cabeza y le removieron secciones del cerebro, cada una de aproximadamente el tamaño de una canica. Como resultado de eso, no podía caminar, ponerse de pie, comer o ir al baño sola. Su abogado, Robert Linton, declaró: “Ella perdió todo, excepto la conciencia de lo diferente que es ahora. ... Está completamente incapacitada y necesita cuidado permanente”.⁴

En la actualidad, la industria psiquiátrica en los Estados Unidos por sí sola tiene un ingreso anual estimado de 5.000 mil millones de dólares por concepto del ECT. En los Estados Unidos, las personas de 65 años de edad reciben 360% más tratamiento con electroshock que las de 64, pues Medicare (el seguro de salud del gobierno) entra en vigor a los 65 años, lo cual es una evidencia de que el uso del ECT se guía, no por la piedad de los médicos sino por lucro y ambición. Aunque la psicocirugía es menos común hoy en día, en los Estados Unidos todavía se llevan a cabo hasta 300 operaciones al año, incluyendo la lobotomía frontal, que tiene tan mala reputación.



A pesar de los sofisticados atavíos científicos, la brutalidad del ECT y la psicocirugía confirma que la psiquiatría no ha avanzado más allá de la crueldad y el barbarismo de sus más antiguos tratamientos. Este informe se escribió para ayudar a asegurarnos de que, así como el azotar, desangrar con sanguijuelas y flagelar son ilegales en la actualidad, estos “tratamientos” deberían prohibirse y enjuiciarse por ser una agresión criminal.

Atentamente,

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

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

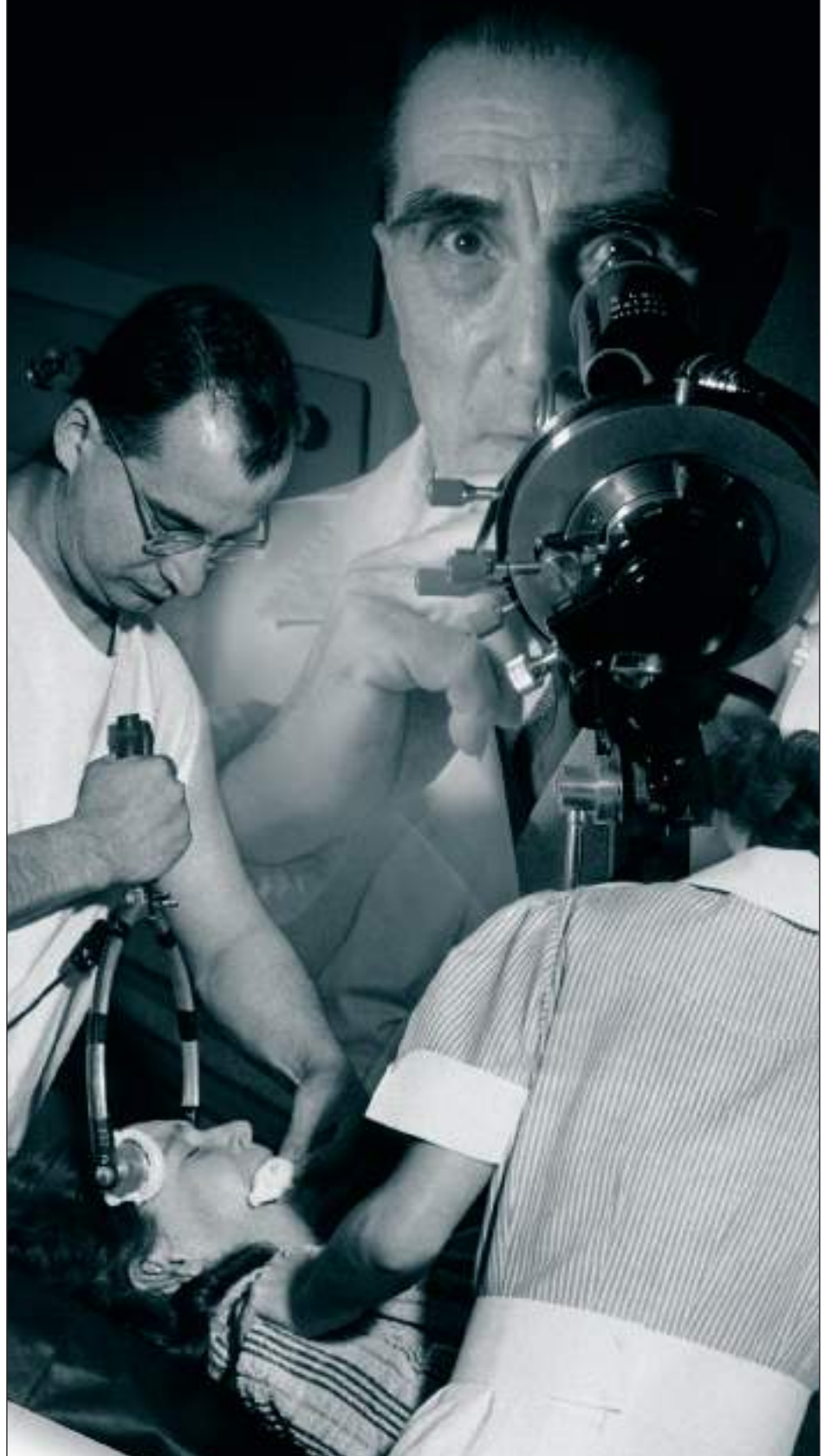
HECHOS IMPORTANTES

1 La "terapia" de electroshock se desarrolló en Roma, a partir del uso de la electricidad en los puercos antes de sacrificarlos.

2 Las teorías abundan, pero la psiquiatría no puede explicar cómo "funciona" el electroshock.

3 El procedimiento mismo de la, ECT no es más científico o terapéutico que si golpearan a una persona en la cabeza con un bate.

4 A pesar de las prohibiciones legislativas y de las leyes que restringen su uso, la ECT aún se practica hoy en día.



La primera víctima del psiquiatra Ugo Cerletti (arriba a la derecha) fue involuntaria, un prisionero. Después de que el primer electroshock cercenó el cuerpo de este hombre, gritaba: "¡No me den otro! ¡Es mortal!"



CAPÍTULO UNO

La Mortal Agresión Eléctrica

Pocos están conscientes de que un matadero en Roma sugirió el así llamado procedimiento científico de tratamiento con choques o terapia electroconvulsiva (ECT).

En la década de 1930, el psiquiatra Ugo Cerletti, Presidente del Departamento de Enfermedades Mentales y Neurológicas en la Universidad de Roma, empezó tratamientos experimentales de electroshock en perros, colocando un electrodo en la boca del perro y otro en su ano. La mitad de los animales murieron de paro cardiaco.

En 1938, Cerletti cambió su experimentación a electroshock en la cabeza, después de haber visitado un matadero y haber observado a los carniceros imposibilitar a los cerdos con electroshock para hacerlos más dóciles antes de degollarlos. Inspirado, dirigió más experimentos en los cerdos, llegando finalmente a la conclusión de que “estas pruebas tan evidentes han causado que todas mis dudas se disipen, y sin más discusión he dado instrucciones en la clínica para que, al día siguiente, se experimente con un hombre. Muy probablemente la ECT no hubiera nacido de no ser por esta circunstancia accidental y afortunada de la carnicería pseudoeléctrica de cerdos”.⁵

La primera víctima de Cerletti fue involuntaria: un prisionero. Después de que el primer electroshock había chamuscado su cabeza, el hombre exclamó: “¡Otro no! ¡Es mortal!” Un testigo relata que “el Profesor [Cerletti] sugirió que se le diera otro tratamiento con un voltaje más alto”.⁶

El psiquiatra alemán Lothar B. Kalinowsky, quien presenció esta primera ECT como estudiante de Cerletti, se volvió uno de sus más ardientes y vigorosos defensores. Desarrolló su propia máquina de electroshocks y en 1938 introdujo su procedimiento en Francia, Holanda, Inglaterra y más tarde en los Estados Unidos. Para 1940 el electroshock ya se utilizaba en todo el mundo.

En 1938 después de visitar un matadero de Roma y al ver cómo a los cerdos se les volvía dóciles después de darles electroshock antes de matarlos, el psiquiatra italiano Ugo Cerletti desarrolló el electroshock para los humanos.

Un Fraude Pseudocientífico

Pregúntele a un psiquiatra hoy en día cómo funciona la mente o el cerebro y descubrirá que no sabe. Pregúntele cómo “funciona” la ECT y también le dirá que no sabe, que no es un “experto en electricidad”. Sin embargo tiene una infinidad de teorías acerca de esto.

Estas incluyen (citas verdaderas):

- “Es un proceso destructivo que de alguna manera produce mejoría”.
- “Produce un efecto vegetativo benéfico”.
- “Produce la experiencia inconsciente de la muerte y la resurrección”.
- “Produce miedo, lo cual a su vez causa remisión (recuperación)”.
- “...Reduce la personalidad ‘a un nivel inferior’ y de esa manera facilita el ajuste”.⁷
- “ Enseña al cerebro a resistir ataques”, lo cual “deprime circuitos cerebrales anormalmente activos, estabilizando el estado de animo”.⁸
- “La gente deprimida con frecuencia se siente culpable y el ECT satisface su necesidad de recibir castigo”.⁹

Imagine esa misma escena con un cardiocirujano declarando que no sabe cómo funciona el corazón, que existen docenas de teorías (pero ningún hecho científico) acerca de la razón por la que se debe hacer una operación en las coronarias.

Aún peor, qué pasaría si el médico le dijera al paciente que es probable que como consecuencia de la próxima operación haya “daño cerebral, pérdida de la memoria, desorientación que crea la ilusión de que los problemas han desaparecido”. Sin embargo, de acuerdo a la *ECT Fact Sheet* [Hoja de Hechos sobre ECT] de la Fundación Norteamericana de Salud Mental del año 2003, estos son los resultados del tratamiento con electroshock.

Este es el resultado que la psiquiatría ha buscado por mucho tiempo, como lo prueba una cita del psiquiatra Abraham Myerson en 1942: “La reducción

de la inteligencia es un factor importante en el proceso curativo... El hecho es que algunas de las mejores curas que se logran son en aquellos individuos a los que uno reduce casi a la amnesia [debilidad mental]”.¹⁰

La teoría detrás de la ECT no ha llegado más allá de la de los antiguos griegos, quienes trataban de curar los problemas mentales usando el choque convulsivo producido por una droga llamada heléboro. El procedimiento del electroshock mismo no es más científico o terapéutico que el ser golpeado en la cabeza con un bate de béisbol.

A la fecha la ECT se sigue usando como tratamiento psiquiátrico, no obstante las prohibiciones legislativas y las leyes que restringen su uso, y a pesar de su falta de ciencia y su alto riesgo de daño, porque es una actividad altamente lucrativa.

RESULTADOS DAÑINOS

Una Historia del Tratamiento de ‘Shock’

A lo largo de los años 30 y 40 se utilizó el tratamiento de choques de insulina (a la derecha) junto con choques de metrazol. Abajo: Ugo Cerletti, inventor del electroshock, experimentando el electroshock en cerdos en un matadero de Roma



A finales de los años 20:

El psiquiatra vienés Manfred Sakel le indujo un estado de coma a un paciente que no había sido alimentado al inyectar grandes dosis de insulina, lo que produjo una reacción hipoglucémica (nivel bajo de glucosa en la sangre) y causó convulsiones. Los estudios revelaron pérdida de neuronas y un porcentaje de muerte del 5%.

1934: El psiquiatra Húngaro Ladislaus Joseph von Meduna desarrolló el shock de Metrazol [una droga usada como estímulo respiratorio y circulatorio], e inyectó una mezcla de alcanfor y aceite de oliva que producía violentas convulsiones y causaba fracturas.

1938: El psiquiatra italiano Ugo Cerletti, después de haberse inspirado en una

visita que hizo a un matadero de Roma y al ver como a los cerdos se les volvía dóciles después de darles electroshock antes de matarlos, desarrolló el electroshock para los humanos.

1975: En un artículo que apareció en *Psychology Today*, el neurólogo Dr. John Friedberg escribió que el electroshock “es demostrablemente ineficaz y claramente peligroso. Causa daño cerebral que se manifiesta en formas como pérdida

severa de la memoria que a menudo es permanente, incapacidad para el aprendizaje y desorientación espacial y temporal”.

1976: California aprobó una ley que sentó precedente prohibiendo el uso del electroshock sin el consentimiento del paciente y también su uso en niños menores de 12 años. Se convirtió en un modelo para las leyes de reforma de la salud mental en todo el mundo.

1978: El Dr. Max Fink, profesor de psiquiatría en la Universidad Estatal de Nueva York en Stony Brook, quien recibió 18.000 dólares en honorarios por dos videos educativos sobre el electroshock, escribió: “Las complicaciones principales de la terapia de electroshock son muerte, daño cerebral, deterioro de la memoria y ataques de apoplejía espontáneos. Estas complicaciones son similares a las que se ven después de un trauma en la cabeza, con el cual se ha comparado a la terapia electroconvulsiva”.¹¹

1993: Texas aprobó la ley más estricta con respecto al electroshock, prohibiendo su uso en niños menores de 16 años y requiriendo que se informe al Departamento de Salud Mental y Retraso Mental de todas las muertes que ocurran en un lapso de 14 días después del electroshock.

1998: El Consejo Regional de Piemonte, Italia, aprobó una resolución en la que declara que debido a que los psiquiatras no saben como “funciona” el electroshock y a lo “cuestionable” de su veracidad científica, su uso debe prohibirse, por lo menos en los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas, y no se debe obligar a ningún médico a recomendarlo¹²

2003: “El shock daña el cerebro, causando pérdida de la memoria y una desorientación que crea euforia y la ilusión de que los problemas ya no existen, la que es el resultado que a menudo se observa cuando hay una lesión cerebral”. *ECT Fact Sheet* [Hoja de Hechos sobre ECT] de la Fundación sobre la Salud Mental de los Estados Unidos.





Máquinas de electroshock: Desde que se inventó la primera máquina de electroshock a finales de los años 30, esta forma de "terapia" ha sido una práctica lucrativa para la psiquiatría. En la actualidad, la administración de electroshocks produce aproximadamente 5 mil millones de dólares al año para la industria psiquiátrica, sólo en los Estados Unidos.

HECHOS IMPORTANTES

1 En el año 2001 un estudio de la Universidad de Columbia encontró que la terapia de electroshock era tan ineficaz para curar a los pacientes de la depresión que casi todos los que la recibieron recayeron en un lapso de seis meses.

2 En el año 2003 el programa de seguro para la salud de los Estados Unidos llamado Medicare canceló la cobertura de electroshock de "ataques múltiples" pues se descubrió que pone en un gran riesgo a los pacientes.

3 Se estima que en los Estados Unidos 300 personas mueren cada año debido a tratamientos de electroshock.

4 Un juez en Australia determinó que el uso del electroshock en individuos sin su consentimiento es "un atropello".

5 Los psiquiatras muy rara vez revelan con claridad a sus futuros pacientes de ECT los verdaderos riesgos de pérdida de memoria, deterioro intelectual y muerte.



Los psiquiatras persisten en someter a los pacientes a electroshocks, aunque no existe una justificación válida médica o científica para esta práctica. Después de más de 60 años, los psiquiatras no pueden explicar cómo se supone que funciona el electroshock ni pueden justificar los extensos daños que causa.



CAPÍTULO DOS

Efectos Devastadores

Un impreso para expresar el consentimiento para recibir ECT que se usa en los Estados Unidos advierte que se “puede perturbar el recuerdo de eventos recientes; puede ser difícil recordar fechas, nombres de nuevos amigos, sucesos públicos, números telefónicos”. Sin embargo, el “problema de la memoria”-amnesia-supuestamente desaparece “en un lapso de cuatro semanas después del último tratamiento” y “solo ocasionalmente persisten los problemas durante meses”.¹³

Sin considerar la gran cantidad de material científico que demuestra lo contrario, decenas de miles de víctimas del electroshock estarían en desacuerdo. Dolores

McQueen, de Lincoln, California, recibió 20 electroshocks. Tres años después aun no podía recuperar grandes sectores de su memoria. Se le olvidó cómo montar a caballo, a pesar de que había sido entrenadora; no podía recordar viajes familiares de cacería y pesca; y no podía acordarse de sus viejos amigos. Por esta “terapia segura y efectiva” que le tomó al psiquiatra 15 minutos en cada tratamiento, el pago fue de 18.000 dólares.¹⁴

Los psiquiatras continúan diciéndole a los pacientes que la terapia electroconvulsiva les va a ayudar con su “depresión”, pero numerosos estudios han descubierto que de tres a seis meses después, no hay cambio notable a largo plazo.¹⁵ En el año del 2001 un estudio de la Universidad de Columbia encontró que el electroshock era tan ineficaz para liberar a los pacientes de su

depresión que casi todos los que lo recibieron recayeron en el lapso de seis meses.¹⁶

En el 2003, el programa de seguro para la salud Medicare de los Estados Unidos suspendió la cobertura del electroshock de “convulsiones múltiples”, después de que una investigación reveló que la práctica no funciona y pone a los pacientes en un grave riesgo.

ECT: “Una cita con el destino, un incidente breve pero fatal en tu vida, unos cuantos segundos que pueden destruir la calidad de toda tu vida”.

– Roy Barker, “ECT Anónimos”, organismo de control del Reino Unido, 1995

Pérdida de la Memoria

La pérdida de la memoria y de las capacidades intelectuales que requieren de la memoria para un funcionamiento adecuado es con frecuencia devastadora para la persona tratada con electroshock. En California en 1990, de 656 complicaciones reportadas como resultado del electroshock,

el 82% incluían la pérdida de la memoria. Más del 17% de ellas se relacionaban con apnea (suspensión de la respiración) y al menos tres personas sufrieron fracturas.¹⁷

■ En 1995 una encuesta que el Colegio Real Británico de Psiquiatras hizo a psiquiatras, psicoterapeutas y practicantes en general, confirmó la pérdida de la memoria como un efecto del electroshock. De los 1.344 psiquiatras encuestados, el 21% mencionaron a “efectos secundarios de largo plazo y riesgos de daño cerebral, pérdida de la memoria [y] deterioro intelectual”.¹⁸ Los practicantes en general informaron que el 34% de los pacientes que ellos habían visto en los meses después de haber recibido electroshock “estaban mal o peor”. Cincuenta psicoterapeutas fueron

más sinceros acerca de los efectos del electroshock al hacer comentarios como el siguiente: "Puede causar cambios en la personalidad y deterioro de la memoria, haciendo la terapia más difícil" y "...el electroshock, sin importar como se quiera disfrazar con términos clínicos, equivale a un atropello".¹⁹

■ Margo Bauer recuerda su experiencia con el electroshock cuando era adolescente en una carta al periódico *Los Angeles Times* en el año 2003: "Fui agredida y dañada y he pasado mi vida sobreviviendo a este tratamiento cruel. Con esto quiero decir que tengo muy pocos recuerdos de mi infancia antes del electroshock, que me fue administrado cuando tenía 11 y 13 años de edad. Perdí los recuerdos [y] perdí la confianza en los facultativos que permitieron que esto sucediera".²⁰

■ "ECT Anonymous", organismo de control del Reino Unido, resumió el informe del Royal College como "un catálogo escalofriante de crasa incompetencia" Roy Barker, portavoz del grupo dijo lo siguiente sobre el electroshock: "Una cita con el destino, un incidente breve pero fatal en tu vida, unos cuantos segundos que pueden destruir la calidad de toda tu vida".²¹

■ En el año 2000, el psiquiatra Harold A. Sackheim, uno de los más importantes defensores del electroshock, al hablar de la frecuencia con que los pacientes se quejan de pérdida de memoria, declaró: "Como campo profesional, hemos reconocido más fácilmente la posibilidad de muerte debido al electroshock que la posibilidad de una profunda pérdida de la



"¿Qué caso tiene arruinar mi cabeza y borrar mi memoria que es mi capital, y dejarme sin trabajo? Fue una cura brillante pero perdimos al paciente".

– Ernest Hemingway, autor ganador con del el premio Nóbel

memoria, a pesar del hecho de que los efectos adversos sobre la cognición [conciencia] son los efectos secundarios más comunes del electroshock".²²

■ Ernest Hemingway, autor y ganador del premio Nóbel, se suicidó poco después de haber sido sometido a una serie de electroshocks. Antes de su muerte escribió: "¿Qué caso tiene arruinar mi cabeza y borrar mi memoria que es mi capital, y dejarme sin trabajo? Fue una cura brillante pero perdimos al paciente".

Se Causa Daño Cerebral Deliberadamente

Normalmente los tratamientos de electroshock se dan colocando un electrodo en cada una de las sienas. A esto se le llama bilateral ("dos lados"). Unilateral ("un lado") es una variación

en la cual los electrodos se colocan en el mismo lado de la cabeza. Los psiquiatras afirman que el daño es menor cuando el electroshock se administra unilateralmente.

En un artículo escrito en 1992, *Electroshock: mentiras y psiquiatría*, los autores Ivonne Jones y Steve Baldwin dijeron que son falsos los argumentos de que se causa menos daño cuando el electroshock se administra unilateralmente: "Este procedimiento supone que un lado del cerebro es menos valioso que el otro... los resultados del EEG (registro de actividad eléctrica en el cerebro) un mes después del electroshock unilateral, confirman que es posible detectar qué lado del cerebro está dañado".²³

En el 2004 el Dr. Friedberg testificó bajo juramento que cierta pérdida de la memoria "ocurre en todos

SE QUEMA EL CEREBRO

Cómo 'funciona' el electroshock

La primera máquina de Ugo Cerletti en 1938 utilizaba 125 voltios de electricidad. Más tarde, las máquinas de shock empezaron a utilizar 480 voltios, cuatro veces el voltaje de una conexión eléctrica de pared en los Estados Unidos. Los ataques y convulsiones cerebrales hacen que los pacientes se muerdan la lengua, se fracturen los dientes o la mandíbula. Las fracturas de la columna vertebral, la pelvis u otros huesos son comunes. Hoy en día, se administra pre-oxigenación cerebral, relajantes musculares y anestésicos para ocultar los salvajes efectos externos de la terapia electroconvulsiva, pero la corriente eléctrica que destroza de manera invisible el cerebro de las víctimas es tan dañina ahora como siempre lo ha sido.

En la actualidad, cuando se administra la terapia electroconvulsiva [ECT]:

1. Al paciente se le inyecta un anestésico para bloquear el dolor y un relajante muscular que interrumpe la actividad muscular e impide las fracturas de la columna. El Dr. Clinton LaGrange, anestesiólogo, describe el procedimiento como se lleva a cabo en el año 2004: "...cuando el psiquiatra está listo y al paciente se le ha pre-oxigenado (se le ha administrado oxígeno adicional) por unos pocos minutos, entonces administramos Methohexital (un barbitúrico)" para dormir al paciente.

"Después colocamos un torniquete en la pierna del paciente. ... Queremos poder determinar si el paciente esta teniendo un ataque adecuado y la única manera de saberlo es tener una porción del cuerpo aislada del torrente sanguíneo de tal forma que puedas ver cuando los músculos se contraen". El torniquete, dice, "impide que el relajante muscular llegue a esa parte del cuerpo".²⁸

Después se administra un relajante muscular llamado succinilcolina para causar parálisis. Cuando se usa para capturar animales, la succinilcolina los paraliza pero permanecen despiertos, están completamente conscientes de lo que les esta pasando y pueden sentir el dolor.²⁹

LaGrange explica además: "Paraliza los músculos, relaja los músculos... de manera que no puedan funcionar en absoluto". El paciente no puede respirar así que nosotros tenemos que ventilarlos... Tenemos una máscara y una bolsa de reanimación y nosotros los ventilamos (oxígeno administrado artificialmente)... el paciente no esta completamente relajado... en ocasiones mueve los brazos o el resto de los músculos. Los músculos de su cuello [o] aprieta la mandíbula".³⁰

2. Los electrodos se colocan en cada una de las sienes en el método bilateral (de un lado del cerebro al otro) o unilateralmente (del frente a la parte de atrás en un lado del cerebro).

3. Se coloca una boquilla de caucho en la boca para evitar que se fracturen los dientes o que los pacientes se muerdan la lengua.

4. Una corriente de 180 a 480 voltios de electricidad se le envía a través del cerebro quemándolo.

5. Para cubrir las necesidades de oxígeno del cerebro, el flujo de la sangre puede aumentar hasta un 400%.

La presión sanguínea puede incrementarse hasta un 200%. Bajo condiciones normales, el cerebro utiliza una barrera hematoencefalica para mantenerse libre de toxinas dañinas y sustancias extrañas. Con el electroshock, las sustancias dañinas se "filtran" de los vasos sanguíneos a los tejidos cerebrales, causando edema. Mueren células nerviosas. La actividad celular se altera. Se altera la fisiología del cerebro.

6. A la mayoría de los pacientes se le da un total de seis a doce electroshocks, uno cada día, tres veces a la semana.

7. Los resultados son pérdida de memoria, confusión, pérdida de orientación en el tiempo y en el espacio, e incluso la muerte.





“Hay mucho daño cerebral, pérdida de la memoria, el índice de muertes aumenta, el índice de suicidios no disminuye. Hay muchos peligros, efectos secundarios”.

– Dr. Colin Ross, psiquiatra, EE.UU.

y cada uno de los casos tratados con electroshock”. La pérdida de la memoria puede ser “permanente e irreversible...” Es “...demasiado irregular y variable. Eso siempre es el caso en lesiones en el cerebro. El resultado final es muy impredecible”.²⁴

El Dr. Colin Ross, un psiquiatra de Texas, explica que la información existente sobre el electroshock demuestra que “hay mucho daño cerebral, pérdida de la memoria, el índice de muertes aumenta, el índice de suicidios no disminuye. Si esos son los hechos de un estudio amplio y muy bien diseñado, entonces uno tendría que llegar a la conclusión de que el electroshock no debería usarse, ...la información que existe apoya fuertemente la conclusión de que no es eficaz después del período del tratamiento y hay muchos peligros, efectos secundarios y mucho daño”.²⁵

La Asociación Psiquiátrica Americana afirma que el porcentaje de muertes por electroshock es de uno por cada 10.000 pacientes. Sin embargo, las estadísticas de Texas revelan que el porcentaje de muerte en los ancianos que reciben electroshock, es 1 en cada 200.²⁶

Se estima que 300 personas mueren cada año en los Estados Unidos debido al electroshock. Aproximadamente 250 son ancianos, un grupo de

pacientes sin defensa y que no puede demandar por “negligencia médica”, ya que la pérdida de memoria que sobreviene después del electroshock puede atribuirse fácilmente a la “senilidad”.

En 1990, el Honorable Magistrado John P. Slattery, jefe de una investigación del gobierno de la Nueva Gales del Sur sobre una práctica psiquiátrica conocida como “tratamiento de sueño profundo”; una combinación de drogas con electroshock, informó lo siguiente en relación con la práctica de administrar electroshock sin el consentimiento de los involucrados: “Los médicos y enfermeras que trataron a los pacientes sin su consentimiento, en oposición al consentimiento del paciente o basándose en un consentimiento obtenido por medio de fraude o engaño, cometieron una violación contra la persona de cada uno de estos pacientes y fueron responsables de una agresión contra ellos”.²⁷

Los psiquiatras rara vez hablan de esto con los pacientes, violando el “consentimiento basado en información”, y al hacerlo cometen un acto de agresión y negligencia médica. Los estatutos criminales deberían aplicarse a cualquier psiquiatra que administre un electroshock y de esa forma dañe al paciente.



“Los médicos ... que trataron a los pacientes [con ECT] sin su consentimiento, en oposición al consentimiento del paciente o basándose en un consentimiento obtenido por medio de fraude o engaño, cometieron una violación contra la persona de cada uno de estos pacientes y fueron responsables de una agresión contra ellos”.

– El magistrado John P. Slattery, jefe de una investigación del gobierno de la Nueva Gales del Sur, Australia

LES ROBARON LA VIDA

Informes de Casos de Abuso

El Dr. Barthold Bierens de Haan de Suiza dice: “Si los psiquiatras no saben lo que hacen con sus electroshocks, los pacientes si saben... todos testifican que primero sienten un miedo considerable, casi al punto de terror; luego problemas serios de la memoria, de los cuales en ocasiones nunca se recuperan totalmente”.

■ Dolphin Reeves escribió a *Los Angeles Times* en el año 2003, solicitando una investigación exhaustiva sobre el uso del electroshock en personas de edad avanzada. “Mi padre tuvo una serie de tres hospitalizaciones en Nueva York en donde se le sometió a varios electroshocks, comenzando como a mediados de los años ‘80, después en 1999 y en el verano de año 2002.

Tenía 90 años de edad cuando recibió el último de por lo menos 11 electroshocks. Yo exprese mi desacuerdo pero aun así le aplicaron los choques cerebrales.... No podía recordar donde vivía, su memoria estaba tan deteriorada que el médico que le administró el tratamiento decidió que no podía regresar a su casa. Yo le había expresado mi preocupación a este médico acerca del posible peligro de administrar los electroshocks al cerebro de mi padre a su edad.

“El médico me aseguró que no había peligro. No mencionó los efectos nocivos que el electroshock causaría en la memoria de mi padre. Medicare paga por los tratamientos de electroshock para los

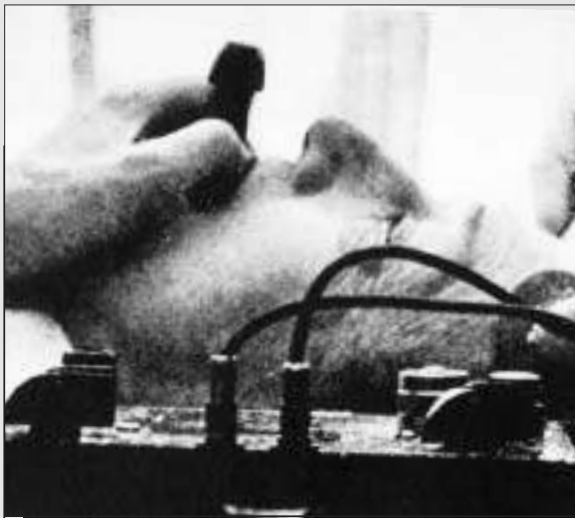
ancianos. Considero que este no es sólo un abuso contra el paciente sino también contra el sistema Medicare. Pienso que se debe hacer una investigación exhaustiva del procedimiento y responsabilizar a los médicos que lo llevaron a cabo”.³¹

■ En abril del año 2003, Carole de Nueva Zelanda describió con lujo de detalles como a ella se le había sometido a violentos electroshocks en el año 2000. Cuando sufría de depresión después del nacimiento de su hija, Carole fue hospitalizada y se le prescribió una variedad de drogas que no le ayudaron. “Hubiera hecho cualquier cosa para curarme”, dijo. Se le dieron 15 electroshocks. Por lo que respecta al “consentimiento”, dijo: Los psiquiatras dijeron que “Yo tendría pérdida de memoria por dos semanas. ... Sin embar-

go, no puedo recordar cómo fue tener a mi bebida. He perdido la experiencia natal y cómo me sentía durante el parto”.

A Carole también se le olvida que día es y los nombres de la gente. Debido a los daños que le causó el electroshock, ella ha perdido la custodia de su hija.³²

■ En septiembre de 1999, la Oficina de Salud del Área Metropolitana de Glasgow le otorgó a una familia escocesa la suma de 82.600 dólares por la muerte de Joseph Doherty de 30 años de edad quien cometió suicidio mientras se le estaba tratando con electroshock en 1992. Los registros médicos de Doherty muestran que antes de recibirlo, él se había rehusado repetidamente a dar su consentimiento para ello.³³



“El médico me aseguró que no había peligro. No mencionó los efectos nocivos que el electroshock causaría en la memoria de mi padre. Medicare paga por los tratamientos de electroshock para los ancianos. Considero que este no es sólo un abuso contra el paciente sino también contra el sistema Medicare”.

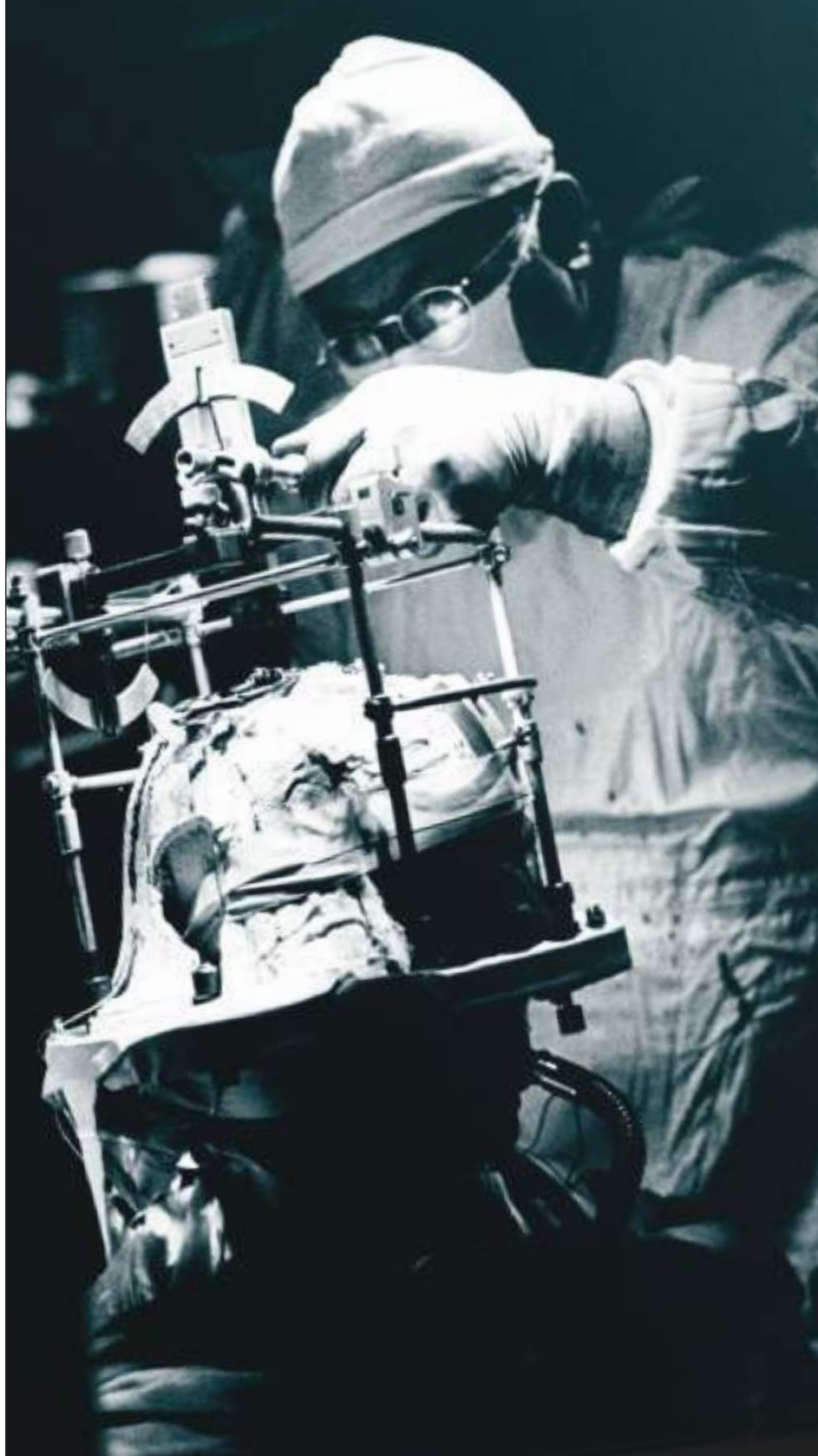
HECHOS IMPORTANTES

1 Los efectos secundarios de la psicocirugía -incontinencia anal y vesical, ataques epilépticos e infecciones del cerebro- son ampliamente reconocidos desde finales de los años 40.

2 La psicocirugía intenta alterar brutalmente el comportamiento, destruyendo tejido cerebral perfectamente sano.

3 La psicocirugía tiene un índice de mortalidad hasta de un 10%. El suicidio después de la psicocirugía ha sido considerado por los psiquiatras como un resultado "positivo".

4 La "Estimulación Cerebral Profunda" (DBS), la "Estimulación Magnética Transcraneal" (TMS) y otras similares son los últimos experimentos de la psiquiatría en el tratamiento de los "enfermos mentales".





CAPÍTULO TRES

Aún Existe la Carnicería Humana

A diferencia de la cirugía cerebral que alivia condiciones físicas existentes, la psicocirugía intenta alterar brutalmente el comportamiento, destruyendo tejido cerebral perfectamente sano.

El procedimiento de psicocirugía más notorio es la lobotomía. Su iniciador fue Egaz Moniz de Lisboa, Portugal, en 1935. Pero el psiquiatra norteamericano Walter J. Freeman llegó a ser su máximo promotor. Realizó su primera lobotomía utilizando electroshock como anestésico. Insertó un pica hielo debajo del hueso en la cavidad ocular y lo introdujo en el cerebro utilizando un martillo quirúrgico. Después del movimiento del instrumento rompió las fibras de los lóbulos frontales del cerebro. Esto causó un daño irreversible en el cerebro. Sin embargo, Freeman aseguró que el procedimiento eliminaría el componente emocional de la "enfermedad mental" de la persona. Más tarde admitió que la lobotomía en efecto producía un estado similar al de un autómata en una de cada cuatro personas tratadas. Dijo que se podía considerar que el 25% de los pacientes sometidos a la lobotomía "se ajustarían al nivel de un inválido en casa o al de un animal doméstico".

Entre 1946 y 1949 el número de lobotomías se incrementó en un factor de diez. El propio Freeman llevó a cabo o supervisó 3.500 procedimientos. Viajó por todo el país en una casa móvil que él llamaba el "lobotomóvil", dando a conocer la lobotomía como un procedimiento milagroso y llevándolo a cabo a manera de espectáculo

para que todos lo vieran. Los medios bautizaron a este circo itinerante como "Operación Punzón".

En esa época, la comunidad psiquiátrica pudo convencer a los gobiernos estatales de que la psicocirugía podía reducir los presupuestos destinados a la salud mental. Por ejemplo, el superintendente del Hospital Estatal de Delaware quedó tan convencido con la propaganda que esperaba reducir el número de pacientes mentales en un 60% y ahorrar 351.000 dólares.

Para finales de los años 40, los efectos letales de la psicocirugía que incapacitan a la gente se estaban convirtiendo en un asunto público y su falsa imagen como cura

milagrosa se desplomó. Se empezaron a dar señales de alarma debido a los siguientes indicios de daño:

- Un índice de mortalidad y suicidio hasta del 20 %

- Infecciones que llevan a abscesos cerebrales

- Meningitis (una grave enfermedad infecciosa del cerebro)

- Osteomielitis del cráneo (enfermedad infecciosa inflamatoria de los huesos)

ciosa inflamatoria de los huesos)

- Hemorragia cerebral

- Aumento de peso, pérdida del control de los esfínteres anal y vesical

- Ataques epilépticos en más del 50% de los pacientes

- Cambios perjudiciales y repentinos en la personalidad

A pesar de los efectos letales y dañinos de la operación, los psiquiatras siguen recomendando su uso. En un artículo del *London Times* sobre psicocirugía

La psicocirugía intenta alterar brutalmente el comportamiento, destruyendo tejido cerebral perfectamente sano. El psicocirujano Walter J. Freeman admitió que se podía considerar que el 25% de los pacientes sometidos a la lobotomía "se ajustarían al nivel de un inválido en casa o al de un animal doméstico".

publicado en 1996, el psiquiatra británico Paul Bridges, que había ayudado a supervisar 1.200 operaciones en el Hospital Maudsley al sur de Londres, defendió este procedimiento diciendo: “El problema son los prejuicios. ... A la gente simplemente no parece gustarle la psicocirugía debido a su aspecto brutal”.³⁴ Lo irónico es que en el 2002 Bridges fue declarado culpable de acusaciones relacionadas con un círculo de pedofilia y por ataques indecentes contra dos jóvenes de 15 y 16 años, uno de ellos en 1996.³⁵

Ese tipo de prejuicios no existían en el Instituto del Cerebro Humano en San Petersburgo, Rusia, donde el Dr. Sviatoslav Medvedev supervisó más de cien procedimientos de psicocirugía entre 1997 y 1999, practicadas ante todo en adolescentes para “curarlos” de la drogadicción. “Creo que los occidentales son demasiado cautelosos con respecto a la neurocirugía debido a su obsesión por los derechos humanos”, dijo. Este médico explicó sus métodos de manera escalofriante: “La adicción es una especie de obsesión. Hay un cierto círculo en el cerebro que tiene que extirparse. Esa es nuestra labor. Sacamos un milímetro cúbico de uno de los hemisferios

y otro milímetro cúbico del otro hemisferio, y eso para la adicción”.³⁶

Alexander Lusikian, quien demandó exitosamente al Instituto en el 2002, discrepa: “Me perforaron la cabeza sin anestesia. Siguieron perforando y cauterizando (quemando) áreas expuestas de mi cerebro... había sangre por todas partes... a lo largo de tres o cuatro días después de la operación... el dolor de cabeza era tan terrible... como si me hubieran golpeado con bate de béisbol. Y cuando el dolor cedió un poco, sentí el deseo de tomar drogas”. En dos meses, Alexander volvió a las drogas.³⁷

Implantes Cerebrales: El Último ‘Ungüento de Culebra’ de la Psiquiatría

La historia de la psiquiatría esta llena de “descubrimientos” falsos que se hicieron pasar en esa época como los últimos adelantos en tratamiento mental, pero que en retrospectiva se descubrió que eran un poco más que castigos extenuantes brutales.

El escritor científico, Robert Whitaker dice: “Rara vez le ha faltado a la psiquiatría un remedio que se anuncia como eficaz. Ya sea azotar a los enfermos

PUNZONES EN EL CEREBRO

La Historia de la Psicocirugía



Egas Moniz: el padre de la psicocirugía

La siguiente es una breve historia de este procedimiento destructivo:

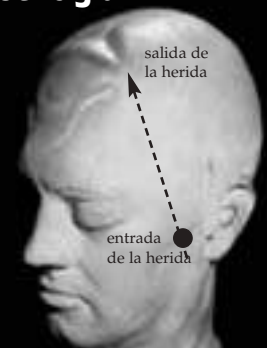
1848: El origen de la psicocirugía moderna se puede rastrear a un incidente en el que una explosión causó que una varilla de hierro atravesara la mejilla y saliera por la parte superior de la cabeza de un trabajador del ferrocarril llamado Phineas Gage. Antes del accidente, Gage había sido un capataz muy hábil, un hombre religioso con una mente muy equilibrada y astuto para los negocios. Después de que le sacaron la varilla y se recuperó, Gage se volvió inquieto, irrespetuoso, vulgarmente profano, impaciente y obstinado. Los psiquiatras estaban muy intrigados por los repentinos cambios de humor y comenzaron a poner a prueba el uso de la psicocirugía para alterar el comportamiento de sus pacientes.

El origen de la psicocirugía

1882: El superintendente de un asilo Suizo, Gottlieb Burckhardt, fue el primer psicocirujano reconocido. Extirpó tejido cerebral a seis pacientes, con la esperanza que “el paciente se pudiera transformar de un demente alterado a uno tranquilo”. A pesar de que uno murió y los otros desarrollaron epilepsia, parálisis y afasia (pérdida de la habilidad para usar o comprender palabras), Burckhardt se sintió satisfecho con los pacientes tranquilos que había logrado.

El origen de la psicocirugía

1848: Fascinados con los cambios en el comportamiento del trabajador ferroviario Phineas Gage después de que una barra de hierro le atravesó la cabeza (abajo), los psiquiatras de la época generaron teorías que llevaron al desarrollo de la psicocirugía.



Escultura vaciada en yeso de Phineas Gage y las heridas en su cabeza (flecha).



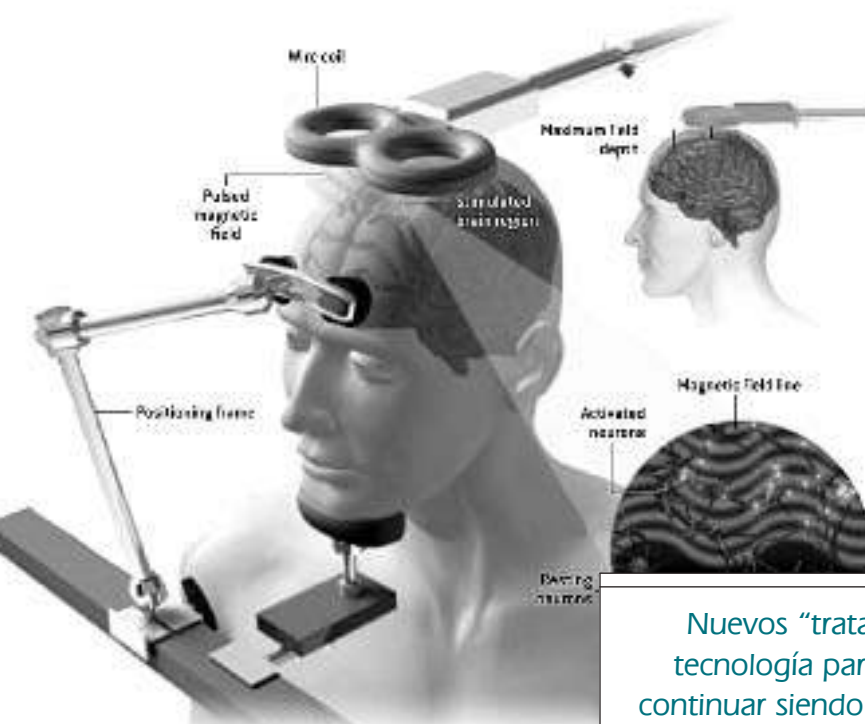
1935: Egas Moniz, un profesor de neurología en Lisboa, Portugal llevó a cabo la primera lobotomía, inspirado por un experimento en el que a dos chimpancés se les extirparon los lóbulos frontales. Moniz llevó a cabo la misma operación en humanos, especulando que la fuente de los trastornos mentales se encontraba en esta parte del cerebro. “De acuerdo con la teoría que acabamos de desarrollar”, dijo, “se llega a una conclusión: para curar a estos pacientes, debemos destruir la disposición más o menos fija de las conexiones celulares que existen en el cerebro”.³⁸ Un estudio de seguimiento que duró 12 años, observó que los pacientes de Moniz tenían recaídas, ataques y muertes. A Moniz se le otorgó el premio Nóbel por la psicocirugía. Irónicamente, quedó parálítico en 1944 debido a cinco disparos en la espalda de manos de un paciente descontento. Dieciséis años después, otro paciente le disparó y lo mató.

1946: El psiquiatra americano Walter J. Freeman practicó su primera lobotomía. En 1967, Freeman perdió su licencia después de matar a una paciente con este procedimiento brutal. La muerte post operatoria y el índice de suicidio ascendieron al 10%.

Al final de la década de los 40: La psicocirugía se “refinó”. Ahora se quemaba el tejido cerebral con una sonda fina. Sin embargo, el resultado fue tan destructivo como siempre.

Hoy en día: A pesar de haberle causado la muerte a miles de personas mundialmente y de haber iniciado una era que Alan Stone, Presidente de la Asociación Psiquiátrica Americana, llamó “un capítulo trágico y desafortunado de la psiquiatría”, los psiquiatras en todo el mundo siguen practicando la psicocirugía.

El psiquiatra Walter J. Freeman llevó a cabo miles de lobotomías utilizando únicamente un punzón y un martillo, a menudo con grupos de prensa observando.



cables están conectados a un estuche de baterías implantado en el pecho, similar al marcapaso del corazón, que emanan impulsos eléctricos de alta frecuencia que se envían directamente a la cabeza.⁴⁰ La FDA ha aprobado este procedimiento para pacientes que sufren de la enfermedad de Parkinson, la cual de hecho es una patología que se basa en el cerebro, pero los psiquiatras lo están usando experimentalmente en los enfermos “mentales”, y cobran alrededor de \$50.000 por paciente.⁴¹

En la TMS, se coloca una bobina magnética cerca del cuero cabelludo del paciente y un poderoso campo magnético que cambia rápidamente pasa a través de la piel y del hueso y penetra unos cuantos centímetros dentro de la corteza externa (la materia gris externa) del cerebro y produce una corriente eléctrica.⁴² La TMS repetitiva puede causar ataques o convulsiones epilépticas en personas sanas, dependiendo de la intensidad, la frecuencia, la duración y los intervalos de los estímulos magnéticos.⁴³

Nuevos “tratamientos” de alta tecnología para el cerebro van a continuar siendo usados para crear la apariencia del progreso científico, pero al final, la psiquiatría esta lejos de identificar alguna causa o de lograr alguna cura, por el contrario, sus traiciones y brutalidades en el nombre de salud mental continúan.

mentales, desangrarlos, hacerlos vomitar, alimentarlos con tiroides de ovejas, bañarlos continuamente, aturdirlos con terapias de electroshock, o cortarles los lóbulos frontales. Todas estas terapias “funcionaron” en cierta época, y luego, cuando aparecía una nueva terapia, de repente se miraban bajo una nueva luz y se revelaban sus fallas”.³⁹

En *Blaming the Brain* [Culpando al cerebro], el doctor en filosofía Eliot Valenstein, escribió: “La lobotomía prefrontal, el coma insulínico y otros tratamientos que hoy en día se rechazan totalmente, en su época, se presentaban como un remedio eficaz en el tratamiento de las enfermedades mentales, así como ahora se presenta el tratamiento con drogas”.

Con la terapia electroconvulsiva y la psicocirugía bajo un creciente escrutinio crítico público, la psiquiatría está ahora buscando desesperadamente un nuevo “milagro” que pueda verse como un avance sensacional. Las nuevas consignas publicitarias son: “estimulación profunda del cerebro”, “estimulación magnética transcranial” y “estimulación del nervio vago” (el nervio vago es el nervio craneal que conecta el cerebro con los órganos internos del cuerpo).

La estimulación cerebral profunda (DBS, del inglés Deep Brain Stimulation) consiste en introducir cables a través del cráneo al interior del cerebro. Los

El VNS es un estimulador nervioso-cerebral. Se pone un electrodo alrededor del nervio vago del cuello y luego se conecta a un marcapaso implantado en el pecho del paciente. El aparato está programado para producir estímulos eléctricos en el cerebro.⁴⁴

A lo largo de las últimas décadas, muchos críticos han hecho comparaciones entre los experimentos psiquiátricos y la “ciencia” carente de escrúpulos perpetrada por los médicos nazis en los campos de concentración. Los psiquiatras no podrán acabar con estas ideas, si no dejan de atribuir valor científico a sus técnicas, y hasta que dejen de hacerlo. Si es válido basarse en la historia, de nuevo suplicarán que se les de “otra oportunidad”, y se utilizarán nuevos tratamientos para crear una apariencia de progreso científico. Pero al final, no estarán más cerca de llevar a cabo curación alguna, y lo único que habrán logrado son ataques y mutilaciones criminales en nombre de la terapia.

INFORME DE ABUSOS

Se Destruye la Grandeza

Al no estar conscientes de que la psiquiatría y sus peligrosos tratamientos no se basan en la ciencia médica, muchos grandes artistas, cuyo talento ha enriquecido nuestras vidas, fueron víctimas de la terapia electroconvulsiva y de la psicocirugía.

■ Frances Farmer fue una actriz de la pantalla y del escenario cuya carrera iluminó a Hollywood y a Broadway en los años 30 y 40. El mundo quedó impactado cuando ella reveló el daño que le había hecho la psiquiatría. Años más tarde, Jessica Lange representó su historia en una película que se llamó *Frances*. Farmer fue internada en una institución psiquiátrica en 1943, después de una serie de relaciones fracasadas que la trastornaron. La sometieron a 90 choques eléctricos y de insulina. Ella habló de "haber sido violada por los enfermeros, mordida por ratas, envenenada por alimentos contaminados, encadenada en celdas acolchonadas, atada con camisas de fuerza y casi ahogada en baños helados". Su último "tratamiento" fue una lobotomía a manos del Dr. Walter Freeman de infame memoria. Freeman arrogantemente describió la lobotomía como "dar muerte a la psique con misericordia", añadiendo que "los pacientes... deben sacrificar algo de su impulso, espíritu creativo y alma". Después de las operaciones, Farmer nunca recuperó sus capacidades y murió en la pobreza a la edad de 57 años.

■ Vivien Leigh, estrella de películas clásicas como *Lo que el viento se llevó* y *Un tranvía llamado deseo*, fue sometida repetidas veces a terapia electroconvulsiva en instituciones psiquiátricas de Inglaterra; un tratamiento le dejó quemaduras en las sienas. Su esposo, Sir Lawrence Olivier quedó devastado con los cambios en la personalidad de Leigh. "Sólo puedo describirlos diciendo que después del tratamiento, ella ya no era la misma chica de la que yo me había enamorado... Ahora era más extraña para mí de lo que yo alguna vez pude imaginar. Le había pasado algo muy difícil de describir, pero sin duda evidente".

■ Judy Garland, una de las actrices norteamericanas más grandes de todos los tiempos, acabó con su carrera y su vida arruinada, al caer víctima de prescripciones de drogas psiquiátricas y electroshocks.

■ Bud Powell fue un niño prodigio. Como pianista y compositor creó el sonido que en la actualidad conocemos como *bebop*. Se le sometió a una

serie de electroshocks y se le administraron dañinas drogas psiquiátricas, y murió a la edad de 42 años.

■ En los años 60, Stevie Wright, joven cantante de la banda de rock más importante de Australia, The Easybeats, disfrutó de una serie de éxitos como "She's so



Frances Farmer



Judy Garland

Hemos perdido a personalidades notables y celebridades como estas, y a muchas otras, por haber recurrido a la psiquiatría. En cada caso, se les traicionó y se les puso en un camino que garantizaba su destrucción.



Vivien Leigh

fine" y "Friday on my mind". Pero su fama terminó a los 21 años. La banda se vino abajo. Wright se habituó a la heroína. Fue internado en el hospital psiquiátrico privado Chelmsford, en Sydney, donde fue sometido a una letal combinación de drogas y terapia electroconvulsiva conocida como tratamiento de sueño profundo. Su cerebro quedó tan dañado debido a los 14 electroshocks, que no pudo escribir canciones durante los siguientes 10 años. Los años de creatividad perdida le fueron insoportables. Acabó viviendo en un asilo para enfermos del gobierno.

HECHOS IMPORTANTES

1 Existen numerosas condiciones *médicas* que pueden causar síntomas mentales como la ansiedad y la depresión.

2 En un estudio, se descubrió que el 97% de los casos de alucinaciones visuales tenían un origen médico.

3 Una publicación de la Evaluación Médica de la Salud Mental en el estado de California, afirma: "Los profesionales de la salud mental... tienen la obligación de reconocer... las enfermedades físicas de sus pacientes... estas enfermedades pueden ser la causa de los trastornos mentales del paciente..."

4 Existen muchas alternativas que sí tienen resultados positivos, a las que se puede recurrir en lugar de la terapia electroconvulsiva y a la psicocirugía.





CAPÍTULO CUATRO

Den Ayuda, No Dañen

Las prácticas dañinas y de fuerza física como el electroshock y la psicocirugía violan la promesa que hacen los médicos de defender los principios del Juramento de Hipócrates y de “no dañar”. La primera solución y la más obvia a los abusos psiquiátricos que se describen en esta publicación es eliminar el financiamiento de las prácticas psiquiátricas que cometen tales abusos. Si las compañías de seguros y los gobiernos no les pagaran a los psiquiatras por administrar choques dañinos y psicocirugía, estos métodos pronto caerían en el olvido.

En cuanto se saque del camino el psiquiatra que lucra manteniendo a sus pacientes en la ignorancia sobre métodos eficaces, aparecen a la vista docenas de alternativas que sí producen resultados positivos. Personas a las que se “diagnosticó” un trastorno psiquiátrico deberían someterse a un meticuloso examen clínico realizado por un médico competente que no sea psiquiatra.

La fatiga, la desorientación, los delirios, la confusión la incapacidad para concentrarse, dolores inexplicables y cientos de otros síntomas pueden originarse debido a una multitud de condiciones físicas conocidas, que los psiquiatras nunca investigan a fondo antes de prescribir sus tratamientos que no logran resultados positivos y que debilitan.

Los investigadores Richard Hall y Michael Popkin enumeran 21 condiciones médicas que pueden causar ansiedad, 12 que pueden causar depresión, 56 que pueden causar alteración mental en general, y 40 tipos de

drogas que pueden crear “síntomas psiquiátricos”.

En 1967 escribieron: “Los síntomas psiquiátricos más comunes *producidos médicamente* son apatía, ansiedad, alucinaciones visuales, cambios en la personalidad y en el estado de ánimo, demencia, depresión, pensamientos alucinatorios, problemas para dormir (despertarse frecuentemente o muy temprano en la mañana), concentración deficiente, cambios en los patrones del habla, taquicardia [latidos rápidos del corazón], nocturia [orinar excesivamente de noche], ansiedad y confusión.

“En especial, la presencia de alucinaciones, ilusiones o distorsiones visuales indicaban una etiología [causa] médica hasta que se pudiera probar lo contrario. Nuestra experiencia médica indica que esta es la manera más confiable de discriminar [entre los problemas médicos y mentales]. *Somos capaces de determinar una causa médica en 97 de 100*

pacientes con alucinaciones visuales notorias”.⁴⁵ [Énfasis añadido]

Charles B. Inlander, presidente de la Sociedad Médica del Pueblo, y sus colegas, escribieron en *Medicine on Trial* [La Medicina en Juicio]: “Se está diagnosticando mal, y se está dañando, a las personas que tienen supuestos trastornos psiquiátricos o del comportamiento, en un grado alarmante... Muchas de ellas no tienen problemas psiquiátricos, sino que presentan síntomas similares a condiciones mentales, y por lo tanto se les diagnostica erróneamente, se les administran drogas, se les interna en instituciones, y se les envía a un limbo del que tal vez nunca regresen”.⁴⁶

“Los profesionales de la salud mental que trabajan dentro de un sistema de salud mental tienen una obligación profesional y legal de reconocer la presencia de enfermedades físicas en sus pacientes... las enfermedades físicas pueden ser la causa de un trastorno mental en el paciente [o] pueden empeorarlo”.

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



En 1993 el gobernador de Texas junto con legisladores aprobaron una innovadora ley de ECT, que prohíbe su uso en niños menores de 16 años de edad, e implementando un informe obligatorio sobre el uso del ECT, sus efectos secundarios y muertes. En 1999 el Consejo Regional de Piemonte, prohibió el uso del ECT en los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas.

se les debería exigir que tengan todo el equipo complementario necesario para hacer diagnósticos, lo que impediría más del 40% de las admisiones pues encontraría condiciones físicas que no han recibido tratamiento.

La psiquiatría ha probado una cosa. Sin la protección de los derechos humanos básicos, sólo puede haber salud mental degradada.

Con la contradicción inherente entre los supuestos tratamientos y sus resultados, que crean pacientes psiquiátricos a largo plazo, corresponde a la comunidad en general denunciar los abusos psiquiátricos y exigir reformas.

Las instituciones educativas responsables por la formación de los psiquiatras también deberían responder por

Según el Manual de Evaluación del Campo Médico del Departamento de Salud Mental de California (1991), que la CCDH ayudo a presentar, "Los profesionales de la salud mental que trabajan dentro de un sistema de salud mental tienen una obligación profesional y legal de reconocer la presencia de enfermedades físicas en sus pacientes... las enfermedades físicas pueden ser la causa de un trastorno mental en el paciente [o] pueden empeorarlo".⁴⁷

A las personas en circunstancias desesperadas se les debe proporcionar un cuidado *médico* adecuado y eficaz. Las clínicas de salud mental deberían tener en su personal expertos médicos, que no sean psiquiatras, y

los estragos que causan los tratamientos psiquiátricos. Las colegiaturas que se les pagan se utilizan en la creación de una camarilla de personas que no toman en cuenta los derechos humanos, y en muchos casos, tampoco toman en cuenta la vida humana. ¿Son palabras duras? Quizás. Pero la libertad académica no puede tener éxito cuando el resultado final es un daño físico y emocional masivo para incontables personas.

Las instituciones de enseñanza superior que imparten psiquiatría y los propios psiquiatras deben considerarse responsables por los abusos contra los derechos legales básicos y contra los derechos humanos que se comete diariamente en nombre de la "ayuda".



RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- 1** El electroshock y la psicocirugía deben clasificarse como lo que son: tortura disfrazada de ayuda. Y deben prohibirse. Hasta que esto ocurra, se debe prohibir su uso en los niños, en adolescentes de 18 años y menores, en ancianos, mujeres embarazadas y en cualquier paciente que haya sido internado en una institución psiquiátrica sin su consentimiento.
- 2** Las leyes criminales deberían dar de manera específica sanciones criminales a los psiquiatras y al personal que administren el electroshock y la psicocirugía sin el consentimiento del paciente, o por abreviar en cualquier forma el “consentimiento bien fundamentado”.
- 3** A los psiquiatras que administren electroshock y psicocirugía se les debe hacer responsables, en lo civil y en lo penal, por los efectos que estos causen en quienes los reciben, y se les debe enjuiciar por cualquier daño que resulte del “tratamiento” que administraron.
- 4** Deben establecerse casas de salud que reemplacen a las instituciones psiquiátricas en que se utiliza coacción. Debe haber en ellas equipo médico para el diagnóstico, que los médicos que no sean psiquiatras puedan utilizar para hacer exámenes y pruebas minuciosas en busca de problemas físicos que podrían manifestarse en comportamiento trastornado. Deben canalizarse fondos del gobierno y privados a este programa alternativo y no a las instituciones psiquiátricas donde se abusa de los pacientes ni a programas que han demostrado no tener resultados positivos.
- 5** Para que los trastornos mentales que se describen en el *DSM-IV* sean válidos en grado alguno, deben comprobarse mediante evidencia científica y física. Las agencias gubernamentales, criminales, educativas, judiciales y sociales no deben apoyarse en la sección sobre trastornos mentales del *DSM* o el *ICD-10* y ninguna legislación debería usarla como base para determinar el estado mental, la competencia, el estándar educativo o los derechos de un individuo.
- 6** Presente a la policía un informe sobre cualquier practicante de salud mental que se descubra está utilizando coacción, amenazas o malicia para hacer que la gente “accepte” tratamiento psiquiátrico. Envíe una copia de su denuncia a la CCDH.



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.

Lucy Johnston, periodista, Reino Unido:

“Debemos entender y hacer entender al público, hasta que grado la práctica psiquiátrica se basa en modas pasajeras. En la cúspide de la moda pasajera de la leucotomía, un número relativamente reducido de hombres llevaron a cabo miles de estas operaciones de psicocirugía. Como resultado, deliberadamente se causaron daños cerebrales a miles de personas. Esto ocurrió porque, en esa época, nadie los paró. La CCDH esta luchando por personas que están entre las desamparadas en nuestra sociedad en cuanto a derechos civiles, personas que no tienen voz y que no pueden luchar por sí mismas. Librar esta batalla con éxito y ha sido capaz de detener los abusos”.

Jonathan Lubell, abogado de Nueva York y ex presidente de la Asociación Nacional de Abogados de Nueva York:

“A lo largo de varios años, me familiaricé con el trabajo de la CCDH en el área de los derechos humanos en lo relativo al comportamiento

inapropiado de la psiquiatría y al abuso de drogas psicotrópicas. Descubrí que la CCDH es implacable en sus esfuerzos para desenmascarar a los malhechores y asegurarse de dar fin a sus actividades. Los esfuerzos de la CCDH para defender a las víctimas de este inapropiado comportamiento y abuso han sido impresionantes. Para concluir, es indudable que lo que motiva a la CCDH son principios que se basan en el interés por los derechos humanos”.

Dr. Julian Whitaker, Instituto Whitaker del Bienestar, EE.UU.:

“La CCDH es la única organización sin fines de lucro que se ha concentrado en los abusos de los psiquiatras y de la profesión psiquiátrica; La razón de que esto sea tan importante, es que la gente no se da cuenta de lo poco científica que es la profesión psiquiátrica. Y nadie se ha dado cuenta de lo peligroso que se ha vuelto el clasificar a la gente, el drogárla, en especial a los niños. Por lo tanto, los esfuerzos de CCDH y los logros que ha tenido son un beneficio cultural de gran magnitud”.

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
Nicolai 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 Österreich) 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 Canadá

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Toronto 27 Carlton St., Suite 304 Toronto, Ontario M5B 1L2 Canadá
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 México

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

CCDH Monterrey, México

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Monterrey, México 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@extra.co.nz

CCDH República Checa

Obcanská komise za lidská práva Václavské náměstí 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: 27-11-622-2908

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 Taiwán

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Taiwán 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
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@cchr.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

Referencias

1. Statement on file at CCHR International, 2004.
2. Deposition of Dr. John Friedberg, M.D., 24 Mar. 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
3. Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?," *National Law Journal*, 24 June 2002.
4. Roger Mezger, "Clinic Found Negligent Couple Get \$7.5 Million," *Plain Dealer*, 13 June 2002; Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003; Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic," *National Law Journal*, 24 June 2004.
5. Ugo Cerletti, "Old and New Information About Electroshock," *American Journal of Psychiatry*, 1950.
6. *Ibid.*
7. Leonard Roy Frank, *The History of Shock Treatment* (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), p. 36.
8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: "Electroconvulsive Therapy (ECT)."
9. *Ibid.*
10. Abraham Myerson, in discussion of Franklin G. Ebaugh, *et al.*, "Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings," *Trans American Neurological Association*, 68, June 1942, p. 39.
11. John M. Friedberg, M.D., *Epitomizing the Myth of Mental Illness, Electroshock — Epitomizing the Myth*, Address to the Szasz Symposium Liberty and/or Psychiatry 40 Years After *The Myth of Mental Illness*, Syracuse, New York, 15 Apr. 2000.
12. Piemonte Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22 May 1998.
13. "Consent for Electrotherapy," Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992.
14. "For Patients, Treatment's Value Varies," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
15. Dennis Cauchon, "Stunningly Quick Results Often Fade Just as Fast," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
16. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They Hurt, I Don't Want It,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.
17. "Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex)," *A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977*, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report, California Department of Mental Health, Nov. 1991.
18. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous* (United Kingdom), Apr. 1996, p. 5.
19. *Ibid.*
20. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
21. Press Release, "A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today," *ECT Anonymous*, Oct. 1995.
22. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation," Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. 16, No. 2, 2000, pp. 87–96.
23. Steve Baldwin and Yvonne Jones, "ECT: Shock, Lies and Psychiatry," *Changes*, June 1992, p. 129.
24. *Op. cit.*, Testimony of Dr. John Friedberg.
25. Testimony of Dr. Colin Ross, M.D., 10 May 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
26. *The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1990), p. 157.
27. Justice John P. Slattery, "Consent and Disclosure," *Report of The Royal Commission into Deep Sleep Therapy*, Vol. 6., p. 96.
28. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
29. John Blake, "Paralytics Cannot Be Used as the Sole Agent for the Chemical Capture or Restraint of Animals!," 23 Apr. 2001, Internet address: <http://www.uaf.edu>.
30. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
31. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
32. Michelle Brooker, "Shock Therapy Scrutinized; Petition Urges ECT Review," *The Press* (New Zealand), 22 Apr. 2003.
33. Max Daily, "Electric Shock Victims Win Historic Victory," *Big Issue* (United Kingdom), 3 Oct. 1999.
34. Anjana Ahuja, "Psychosurgery Is Being Used to Combat Severe Mental Illness, but the Results Are Mixed," *London Times*, 19 Nov. 1996.
35. United Kingdom General Medical Council report, addressed to CCHR United Kingdom, 2001; "Paedo Ring Boss Jailed By Gardai," *The Mirror*, 23 Aug. 2000.
36. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, June 1999.
37. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
38. Walter Freeman, and James W. Watts, *Psychosurgery* (Charles C. Thomas, publisher, Illinois 1942), p. xvi.
39. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 253.
40. Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003.
41. *Ibid.*, Benedict Carey; Montgomery, Jr., Erwin, "Deep Brain Stimulation—A Sophisticated Therapy for Parkinson's Disease," *WebMD* website, Internet address: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002.
42. Samuel K. Moore, "Electronic Antidepressant Up for Review," *Spectrum Online*, 9 June 2004, Internet address: <http://www.spectrum.ieee.org>, accessed: 23 June 2004; *Op. cit.*, Mark S. George.
43. *Ibid.*, Mark S. George.
44. *Ibid.*
45. Richard C. W. Hall, M.D. and Michael K. Popkin, M.D., "Psychological Symptoms of Physical Origin," *Female Patient*, Vol. 2, No. 10, Oct. 1977.
46. *Ibid.*, p. 14.
47. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.

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 están educando sobre

LA VERDADERA CRISIS – *En la Salud Mental Hoy*

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

FRAUDE MASIVO – *La Corrupta Industria de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre un monopolio criminal de la salud mental

EL ENGAÑO PSIQUIÁTRICO – *La Subversión de la Medicina*

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

SEUDO CIENCIA – *Los Diagnósticos Falsos de la Psiquiatría*

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

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

Informe y recomendaciones sobre las mentiras psiquiátricas y sus diagnósticos falsos

LA BRUTAL REALIDAD – *Los "Tratamientos" Psiquiátricos 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 – *Atrapano a Tu Mundo en las Drogas*

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

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

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

DROGADO DE LOS NIÑOS – *La Psiquiatría Destruyendo Vidas*

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

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

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

DAÑANDO A LA JUVENTUD

– *La Psiquiatría Destruye las Mentes Jóvenes*

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

RUINA DE LA COMUNIDAD

– *El "Cuidado" Coercitivo de la Psiquiatría*

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

CAUSANDO DAÑO A LOS ARTISTAS

– *La Psiquiatría Arruina la Creatividad*

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

ASALTO PROFANO

– *La Psiquiatría versus la Religión*

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

EROSIONANDO LA JUSTICIA

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

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

ABUSO AL ANCIANO – *Programas de Salud Mental Cruels*

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

CAOS Y TERROR – *Manufacturado por la Psiquiatría*

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

CREANDO RACISMO – *La Traición de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la psiquiatría causando conflicto racial y genocidio

LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

Los Guardianes Internacionales de la Salud Mental

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



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

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

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

Créditos Fotográficos: Page 10: AP Wide World Photos; page 19: Shooting Star; page 19: AP Wide World Photos; page 19: Shooting Star; page 20: Jose Luis Pelaez/Corbis

*Con el tratamiento de electroshock
“hay mucho daño cerebral, pérdida
de la memoria, el índice de muertes
aumenta, el índice de suicidios no
disminuye. Si esos son los hechos de
un estudio amplio y muy bien
diseñado, entonces uno tendría que
llegar a la conclusión de que el
electroshock no debería usarse ...
No veo porque queremos seguir
usándolo. No tiene sentido”.*

— Dr. Colin Ross

Psiquiatra y autor de Texas, 2004