
A surreal landscape painting. In the foreground, three figures with large, dark, feathered wings are sitting on a grassy hill, looking towards the horizon. The middle figure is holding an open book. In the background, a complex maze is visible in a valley, with a body of water and trees on the right. The sky is light blue with large, dark, textured clouds.

Discontinuación del Uso de Drogas Psiquiátricas: Una Guía Basada en la Reducción del Daño

Publicada por
The Icarus Project y Freedom Center



Esta guía junta la mejor información que hemos encontrado y las lecciones más importantes que hemos aprendido en Freedom Center y The Icarus Project. No tiene la intención de persuadir a nadie de dejar de tomar su medicación psiquiátrica, sino que apunta a educar a la gente sobre sus opciones si deciden explorar la discontinuación.

En una cultura polarizada entre la propaganda promedicación de las compañías farmacéuticas por un lado y la agenda antimedicación de algunos activistas por el otro, ofrecemos un abordaje basado en la reducción del daño para ayudar a las personas a tomar sus propias decisiones. También presentamos ideas e información para las personas que decidan continuar o reducir su medicación.

Mucha gente encuentra utilidad en las drogas psiquiátricas y elige continuar su uso: incluso con los riesgos, esta puede ser la mejor opción dadas la situación y las circunstancias de una persona. Al mismo tiempo, las drogas psiquiátricas conllevan grandes peligros y pueden a veces hacer daños terribles, incluso pueden convertirse en un problema más grande que las condiciones para las cuales fueron recetadas. Demasiado seguido, personas que necesitan ayuda para discontinuar el uso de las drogas psiquiátricas son dejada sin guía y las decisiones sobre medicación pueden sentirse como estar encontrado el camino en un laberinto. Necesitamos información honesta que abra la discusión y esperamos que esta guía ayude a las personas a confiar más en ellas mismas y se cuiden mejor entre ellas.

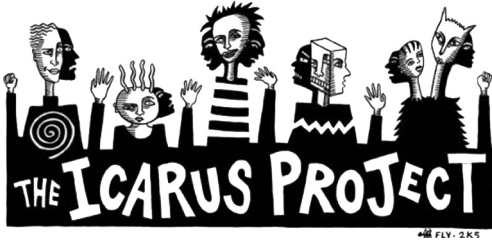
www.theicarusproject.net

www.freedom-center.org

Discontinuación del Uso de Drogas Psiquiátricas:
Una Guía Basada en la Reducción del Daño



Publicado por The Icarus Project y Freedom Center



The Icarus Project
www.theicarusproject.net
info@theicarusproject.net
C/o Fountain House
425 West 47th Street
New York, NY 10036
(877) 787-5883

freedom center

Freedom Center
www.freedom-center.org
info@freedom-center.org
Box 623
Northampton, MA 01062
(877) 677-6424

The Icarus Project es una comunidad virtual, una red de apoyo de grupos locales y un proyecto multimedia creado por y para personas lidiando con trastorno bipolar y otros regalos peligrosos comúnmente rotulados como 'enfermedades mentales'. The Icarus Project está creando una nueva cultura y un nuevo lenguaje que resuenen con nuestras experiencias con la locura, en vez de tratar de ajustar nuestras vidas a un marco de vida convencional.

Freedom Center es una premiada comunidad de apoyo, defensa y activismo con base en Western Massachusetts. Dirigida por y para personas etiquetadas con desórdenes mentales como trastorno bipolar, esquizofrenia, borderline o cualquier persona que experimente estados extremos de conciencia, Freedom Center trabaja por el acceso a alternativas holísticas, cuidado compasivo y por el fin del tratamiento psiquiátrico forzado.

Esta es una primera edición y agradecemos tus opiniones e ideas para futuras versiones.

Escrita por Will Hall. Publicada por The Icarus Project y Freedom Center.

Agradecimientos: Amy Bookbinder, Dave Burns, Oryx Cohen, Mary Kate Connor, Marc Dinacola, Dianne Dragon, Sascha DuBrul, Empties, Vikki Gilbert, Chaya Grossberg, Richard Gilluly, Molly Hardison, Gail Hornstein, Mollie Hurter, Jonah, Krista MacKinnon, Ashley McNamara, Alex Samets, Seven, Bonfire Madigan Shive, Jessica Max Stein, Terramuggus y muchos otros colaboradores y aliados.

Arte de tapa: Ashley McNamara. Diseño de arte: Carrie Bergman.

Artistas que contribuyeron: Fly, Gheena, Miss Led, Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen y Bec Young.

Traducción a castellano: Agustina Vidal.

Esta guía está disponible para ser descargada de forma gratuita en los sitios de internet de Freedom Center y de The Icarus Project. Contactate con nosotros para ordenar la versión impresa y múltiples copias para ser distribuidas.



Primera edición, Septiembre de 2007. Traducción a español: Enero de 2009.

Publicada bajo licencia Creative Commons: esta guía puede ser copiada y distribuida libremente siempre que se mencione la fuente, sin ser alterada y sin fines comerciales.

Por favor, contáctanos para otros usos.

Impresa en papel 100% reciclado con tinta a base de soja.

Advertencia Médica:

Esta guía fue escrita bajo el espíritu de la ayuda y el apoyo mutuo. No tiene la intención de reemplazar o servir como consejo médico o profesional.

Si bien cada persona es diferente, las drogas psiquiátricas son poderosas y dejarlas de golpe o sin acompañamiento a veces puede ser peligroso.



Contenido

Nota del Autor	5
Introducción	6
La Reducción de Daño en Salud Mental	6
Recursos Claves para Aprender Más	8
Una Mirada Crítica a los ‘Desórdenes Mentales’ y la Psiquiatría	8
Qué Tan Difícil es Discontinuar el Uso de Drogas Psiquiátricas.....	10
Declaración Universal de los Derechos y Libertades Mentales.....	11
Principios de Esta Guía	12
Cómo Funcionan las Drogas Psiquiátricas	13
Corrigen Tu Química las Drogas Psiquiátricas?	13
A Quién Culpar: a Nuestro Cerebro, a Nosotros o a Ninguno de los Dos..	15
Qué le Hacen Estas Drogas a Tu Cerebro	16
Por Qué las Personas Encuentran Útiles a las Drogas Psiquiátricas	16
Hechos que Quizás No Sepas sobre las Drogas Psiquiátricas.....	18
Riesgos para la Salud de las Drogas Psiquiátricas	19
Cómo la Discontinuación Afecta tu Cuerpo y tu Mente.....	22
Por qué la Gente Quiere Dejar las Drogas Psiquiátricas	23
Reducción del Daño y Continuación del Uso de Drogas Psiquiátricas.....	24
Quiero Dejar Mis Drogas Psiquiátricas, pero mi Médico No Me Deja, Qué Debo Hacer	25
Antes de Empezar la Discontinuación.....	26
Trabajando con el Miedo	28
Cuáles Son Las Alternativas al Uso de Drogas Psiquiátricas.....	29
Discontinuación: Paso a Paso	31
Consideraciones Especiales	34
Recursos	38
Asesores Profesionales de la Salud	40



Nota del Autor:

Esta es una guía que me hubiese gustado tener cuando tomaba drogas psiquiátricas. Prozac me ayudó por un tiempo y después me volvió maniaco y suicida; cuando dejé de tomar Zoloft estuve enfermo por días, con terapeutas que me decían que estaba fingiendo. Las enfermeras que me sacaban sangre para controlar mis niveles de litio nunca me explicaron que era para analizar la toxicidad de la droga y pensaba que el Navane y otras drogas antipsicóticas que tomaba para calmar mis estados mentales alterados eran necesarias por que mi cerebro era defectuoso.

Usé diferentes drogas psiquiátricas durante varios años, pero los profesionales médicos que las recetaron nunca me hicieron sentir empoderado o informado. No me explicaron cómo funcionaban, no discutieron conmigo honestamente sobre los riesgos, no me ofrecieron alternativas ni me ayudaron a dejarlas cuando no quise tomarlas más. La información que necesitaba no estaba, estaba incompleta o era incorrecta. Cuando finalmente empecé a aprender nuevas formas para estar mejor, no fue gracias al sistema de salud mental, sino a pesar de él.

Una parte de mí no quería tomar drogas psiquiátricas, pero otra parte necesitaba ayuda desesperadamente. Mi sufrimiento era muy serio: múltiples intentos de suicidio, voces persecutorias, extrema desconfianza, me escondía solo en mi departamento y era incapaz de cuidarme a mí mismo. La ayuda terapéutica no había funcionado y nadie me ofreció otras opciones. Me encontraba bajo mucha presión para ver a mis problemas como 'biológicos' y a la medicación como 'necesaria', en vez de presentarme a las drogas como una opción entre muchas. Por un tiempo, la medicación pareció ser la única salida. Me llevó años aprender que las respuestas y mi esperanza de mejorar, estaban dentro mío.

Cuando finalmente dejé los hospitales, residencias y refugios en los que viví por casi un año, comencé mi propia investigación. Empecé a juzgar mis opciones con más cuidado, ya no basado en autoridades desinfor-



mas que me decían qué hacer, sino en mi propia investigación y aprendizaje. Ese proceso me llevó a cofundar Freedom Center, una comunidad de apoyo en el este de Massachusetts que agrupa a personas con inquietudes similares a las mías.

A través de Freedom Center descubrí que me había sido negado un derecho básico: consentimiento informado e información precisa sobre mi diagnóstico y mi tratamiento. Aprendí que un mal tratamiento como el que había recibido es moneda corriente en el sistema de salud mental. Me encontré con investigaciones ignoradas por el paradigma dominante, incluyendo estudios llevados a cabo por la organización MIND y por la Sociedad Británica de Psicología que confirmaron mi experiencia: la mayoría de los profesionales no sólo son ignorantes respecto a dejar de tomar drogas psiquiátricas, sino que frecuentemente se interponen en el camino del paciente y terminan haciéndole daño.

Freedom Center me llevó a trabajar con The Icarus Project y juntas, estas comunidades de apoyo mutuo, han ayudado a muchas personas a tomar decisiones más sabias sobre medicación e incluso a explorar la posibilidad de dejarla. Muchos de nosotros vivimos hoy sin las drogas que los médicos una vez nos dijeron íbamos a necesitar para toda la vida y, a pesar de un diagnóstico de esquizofrenia esquizoafectiva, hace más de 13 años que no tomo ninguna droga psiquiátrica.

Esta guía junta la mejor información que hemos encontrado y las lecciones más importantes que hemos aprendido en Freedom Center y The Icarus Project. No es perfecta y te invito a compartir tu experiencia e investigaciones para futuras ediciones, pero es una guía que espero te pueda ayudar.

—Will Hall

REDUCCIÓN DEL DAÑO EN SALUD MENTAL

Abordajes absolutistas de las drogas y la educación sexual enseñan abstinencia y 'sólo di no'. Funciona para algunas personas, pero no para la mayoría y aquellos que no siguen el modelo de abstinencia terminan siendo juzgados y no ayudados.

La 'reducción del daño' es diferente: es pragmática, no dogmática. Reducción del daño es un movimiento internacional de educación de salud comunitaria que reconoce que no hay una única solución para cada problema, que la abstinencia no es necesariamente la única manera. En vez de ejercer presión, la reducción del daño acepta el lugar en el que está la persona y la educa para que pueda tomar decisiones informadas y realizar concesiones calculadas que reduzcan el riesgo y mejoren la salud. Las personas necesitan información, opciones, recursos y apoyo para poder avanzar hacia una vida más saludable, a su propio paso y en sus propios términos.

La aplicación de la reducción del daño en salud mental es un concepto nuevo pero en crecimiento. Implica reconocer que las personas ya están tomando drogas psiquiátricas y que ya están tratando de dejarlas. Significa examinar todos los diferentes riesgos involucrados: el daño causado por crisis emocionales que ocurren como producto de experiencias rotuladas como desórdenes mentales, así como el daño causado por tratamientos destinados a manejar esas crisis: hospitalizaciones, diagnósticos y drogas psiquiátricas. Tomar decisiones basados en la reducción del daño significa analizar atentamente los riesgos de todos los lados de la ecuación: honestidad sobre la ayuda que las drogas puedan brindar a una vida que se siente fuera de control, honestidad sobre cuánto daño puedan causar esas drogas y honestidad sobre opciones y alternativas. Cualquier decisión involucra un proceso de experimentación y aprendizaje, incluso aprendizaje de los propios errores. La reducción del riesgo acepta todo esto, con la convicción de que la esencia de toda vida saludable es la capacidad de estar empoderado.

Introducción:

Vivimos en un mundo que, cuando se trata de drogas, es bastante loco.

Por un lado tenemos la guerra contra las drogas, que declara a algunas drogas ilegales, llena nuestras prisiones y no ha terminado con el uso ilegal de drogas. Después tenemos las drogas aceptables como el alcohol y el tabaco, publicitadas en todos lados con promesas de felicidad y poder mientras causan enfermedad, adicción y muerte. Las drogas legales, como antidepresivos, ansiolíticos y pastillas para dormir, son tan adictivas y peligrosas como las drogas callejeras pero tienen el sello de aprobación de un médico; y hay neurolípticos, litio y drogas anticonvulsivas que tienen efectos peligrosos en el cerebro pero ayudan a manejar la conciencia cuando la persona se siente fuera de control, entonces los llamamos antipsicóticos y estabilizadores.

Cuando se trata de drogas, generalmente hay vidas en riesgo, ya sea por adicción, efectos secundarios o el riesgo que acarrean las crisis emocionales. El resultado de todo esto, combinado con los mensajes confusos que manda la sociedad sobre las drogas, es mucho miedo. Las drogas se vuelven ángeles o demonios, necesitamos usarlas a todo costo o dejarlas a todo costo, sólo vemos los riesgos o estamos muy asustados como para ver riesgo alguno. No hay acuerdo: es blanco o negro, todo o nada.

Es fácil caer en pensamientos absolutos sobre drogas psiquiátricas: sus defensores se enfocan en los riesgos de los estados extremos de la conciencia, mientras que sus detractores se concentran en los riesgos de los efectos secundarios. Pero es la creencia de esta guía y la filosofía de nuestro trabajo pro-elección en Freedom Center y The Icarus Project, que esta concepción dualista sobre las drogas es gran parte del problema.

TODOS SOMOS DIFERENTES

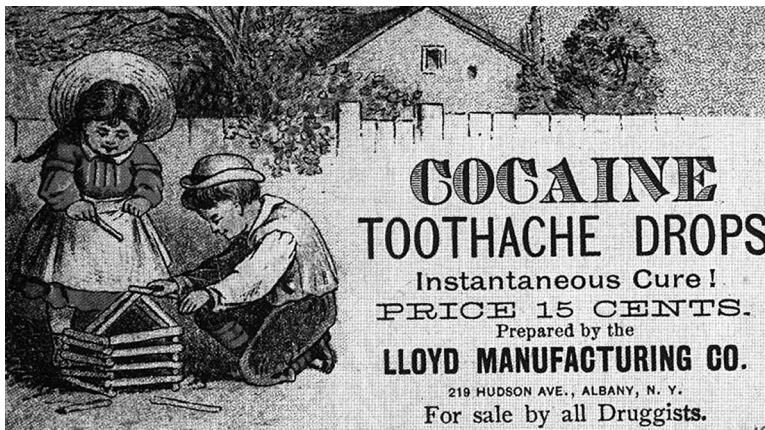
No hay una fórmula para dejar de tomar con éxito drogas psiquiátricas. Lo que hay y lo que esta guía presenta, son algunas experiencias en común, investigaciones básicas e información importante que pueden llegar a hacer que el proceso sea menos difícil. Con o sin acompañamiento, mucha gente deja de tomar drogas, mientras que para otra gente es muy difícil y mucha otra gente decide seguir tomando medicación, aunque no quiera, por que no conoce otra manera.

Cuando confiamos sólo en los médicos, la televisión y las fuentes del modelo dominante, pareciera ser imposible tratar nuestros estados extremos de conciencia sin drogas. Quizás nunca hayamos escuchado sobre personas que han pasado por lo mismo que nosotros pero de otra manera. Quizás una receta médica significó el comienzo de alguien tomando en serio nuestra necesidad de ser ayudados y la medicación pareció ser la única manera de reconocer

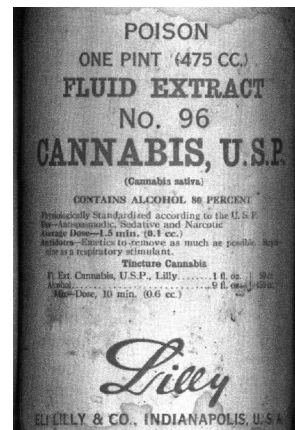
el dolor y la seriedad de nuestros problemas. A veces, cuando todos alrededor nuestro ven a las drogas como esenciales para nuestra supervivencia, explorar nuevos caminos parece algo muy riesgoso.

Muchos de nosotros recibimos ayuda de drogas psiquiátricas, pero quizás no entendemos cómo funcionan o qué otras opciones tenemos. Para algunos de nosotros, las drogas nunca funcionaron o empeoraron nuestros problemas y estamos listos para tratar de vivir sin ellas. A veces las personas están divididas entre los riesgos de mantenerse medicados y los riesgos de dejar de tomar drogas, o tomamos múltiples drogas y sospechamos que no las necesitamos a todas. Quizás algunos quieren dejar la medicación, pero no es el momento, o quizás lo hemos intentado en el pasado, experimentado un regreso de los síntomas dolorosos o 'psicóticos' y decidido volver a tomarlas.

Nuestros caminos hacia el bienestar son únicos. Algunas personas no necesitarán hacer ningún cambio en su vida, dejando que el tiempo y la paciencia hagan su trabajo. Otras personas necesitarán hacer cambios significativos en cuanto a nutrición, situación laboral y relaciones personales. Quizás necesitemos enfocarnos más en cuidar de nosotros mismos o en arte y creatividad o adoptar un tratamiento diferente como terapia, acupuntura y homeopatía o encontrar nuevos intereses como estudiar o reconectarnos con la naturaleza.



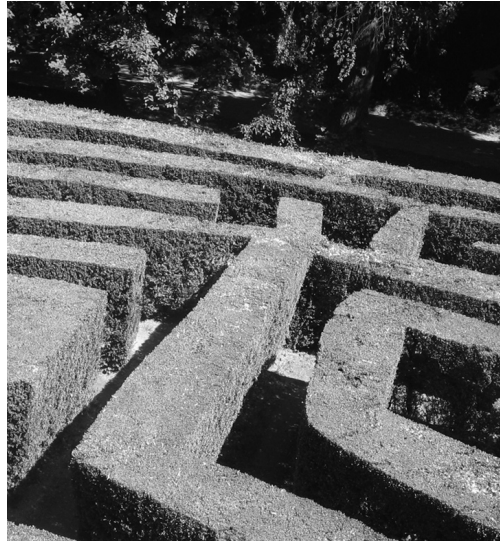
COCAINE
TOOTHACHE DROPS
Instantaneous Cure!
PRICE 15 CENTS.
Prepared by the
LLOYD MANUFACTURING CO.
219 HUDSON AVE., ALBANY, N. Y.
For sale by all Druggists.



POISON
ONE PINT (475 CC.)
FLUID EXTRACT
No. 96
CANNABIS, U.S.P.
(Cannabis sativa)
CONTAINS ALCOHOL 80 PERCENT
Pharmacologically Standardized according to the U. S. P.
Non-Anesthetizing, Sedative and Narcotic.
Average Dose—1.5 min. (0.1 cc.)
Action—Emetic to remove as much as possible. Acts
also as a respiratory stimulant.
Tincture Cannabis
1 Fl. Oz. Cannabis, U.S.P.; Lilly: 1 fl. oz. 1.0 cc.
Alcohol: 9.0 fl. oz. 266.7 cc.
Dose—Dose, 10 min. (0.6 cc.)
Lilly
E. LILLY & CO., INDIANAPOLIS, U.S.A.

Podemos descubrir que el primer paso es dormir bien, podemos necesitar una estructura que nos motive o quizás necesitemos dejar de tomar drogas recreacionales o alcohol. Nuestras prioridades pueden ser conseguir una nueva casa o trabajo, podemos necesitar establecer una fuerte red de apoyo y contención, o quizás necesitemos hablar con mayor honestidad y vulnerabilidad sobre lo que estamos pasando.

El proceso puede llegar a parecernos misterioso y arbitrario y quizás necesitemos aceptación y paciencia. Aprendizaje significa ensayo y error. **Por que cada uno de nosotros es diferente, es como navegar en un laberinto, perdiendo el camino y volviéndolo a encontrar, creando nuestro propio mapa a medida que avanzamos.**



RECURSOS CLAVES PARA APRENDER MÁS

Esta guía recoge especialmente las investigaciones llevadas a cabo por MIND, organización británica líder en salud mental; la Sociedad Británica de Psicología, una asociación de profesionales y la editorial Peter Lehmann, una imprenta fundada por un sobreviviente de la psiquiatría.

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs

www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm or <http://snipurl.com/MINDComingOffGuide>

MIND Coping With Coming Off Study

www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreport-web.pdf or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology.

Available free online at www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

edited by Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com/

Una Mirada Crítica a los “Desórdenes Mentales” y la Psiquiatría

Los médicos recetan drogas psiquiátricas para tratar experiencias etiquetadas como ‘desórdenes mentales’: sufrimiento emocional extremo, bruscos cambios de ánimo, creencias inusuales y misteriosos estados de locura. Actualmente millones de personas en el mundo, incluyendo niños y ancianos, toman drogas psiquiátricas luego de ser diagnosticados con rótulos tales como desorden bipolar, esquizofrenia, depresión, ansiedad, déficit de atención o estrés post traumático. El número de personas medicadas crece día a día.

Para muchas personas, estas drogas son muy útiles. Poner freno a una vida fuera de control, ser capaz de funcionar en el trabajo, en la escuela y en las relaciones personales, conciliar el sueño y mantener bajo control los extremos emocionales, pueden ser vividos como salvavidas. El sentimiento de alivio puede ser a veces muy dramático y la medicación puede despertar emociones muy poderosas, incluso sentimientos de salvación. Al mismo tiempo, la ayuda que las drogas psiquiátricas le ofrecen a muchas personas, deja a veces poco lugar para reconocer que muchas otras personas experimentan la medicación como negativa, dañina e incluso como una amenaza de muerte. Como resultado, es raro encontrar en la sociedad un entendimiento claro sobre cómo y por qué funcionan estas drogas o una discusión honesta sobre riesgos, alternativas o cómo dejarlas si la persona así lo desea.

Los médicos y los comerciales en la televisión nos dicen que los psicofármacos son necesarios para enfermedades biológicas, como insulina para la diabetes. Promueven la idea que las drogas corrigen desequilibrios químicos y arreglan anomalías en

el cerebro. Sin embargo, la verdad es otra: ‘biología’ y ‘desequilibrio químico’ se han convertido en simplificaciones huecas destinadas a convencer a las personas de depositar su fe en los médicos y la ciencia. Estas palabras son, en verdad, complicadas y poco claras. Factores biológicos como nutrición, descanso y alergias afectan todo lo que experimentamos, causa o ‘base’ biológica genera la creencia de que hay una sola raíz o fuente de nuestros problemas. Decir que algo tiene base biológica es decir que la solución debe ser médica y que el ‘tratamiento’ debe incluir psicofármacos. Una vez que las personas han sido diagnosticadas y comienzan a tomar medicación, es fácil caer en pensar a la medicación como físicamente necesaria para la supervivencia.

No sólo no hay solidez científica detrás de la visión de los desórdenes mentales como biológicos, sino que personas con los diagnósticos más severos, como esquizofrenia o trastorno bipolar, se han recuperado totalmente sin medicación. Las experiencias llamadas desórdenes mentales no son ‘incurable’ y no siempre duran ‘toda la vida’. Para algunas personas, las drogas psiquiátricas son herramientas útiles, pero no son médicamente necesarias para el tratamiento. Una vez reconocido este hecho, los riesgos de los psicofármacos merecen un mayor análisis por que pueden ser muy serios: enfermedades crónicas, dependencia, empeoramiento de los síntomas e incluso la muerte.

Las drogas psiquiátricas constituyen un negocio multimillonario, como el petróleo o el gasto militar. Las compañías farmacéuticas tienen los incentivos y los medios para cubrir datos sobre sus productos, una mirada atenta a la investigación y un examen minucioso del sistema del salud mental revela un panorama muy diferente al que las empresas nos muestran. Las compañías farmacéuticas activamente suprimen evaluaciones precisas sobre el riesgo de las drogas, engañan a los usuarios sobre la objetividad de



los diagnósticos, promueven un falso entendimiento sobre el funcionamiento de las drogas psiquiátricas, no publican investigaciones sobre abordajes alternativos y oscurecen el rol del trauma y la opresión en el padecimiento mental. Para el sistema de salud mental, un talle calza a todos, sin importar el costo humano.

En este ambiente cultural tan complicado, la gente necesita información precisa sobre los posibles riesgos y beneficios para que puedan tomar sus propias decisiones. Demasiado seguido, gente que necesita ayuda para dejar los psicofármacos es dejada sola sin apoyo ni guía, incluso tratados como si el deseo de abandonar la medicación fuese en sí mismo un síntoma de enfermedad y de necesidad de más medicación.

Cuando discutimos ‘riesgos’ y ‘peligros’, es importante entender que toda vida implica riesgo, cada uno de nosotros todos los días elige tomar riesgos calculados, como manejar un auto o tener un trabajo estresante. Puede no ser posible evitar el riesgo o predecir exactamente cómo nos va a afectar, pero es importante saber que el riesgo existe y conocer de él tanto como sea posible. Analizar los riesgos de un tratamiento con drogas psiquiátricas significa también analizar los riesgos del sufrimiento emocional y de la psicosis para tomar la mejor decisión considerando las circunstancias en las que se encuentra una persona. Esta guía no fue hecha con la intención de convencerte de nada, sino de ayudar a educarte sobre tus opciones en caso de que decidas explorar la posibilidad de dejar de tomar medicación.

Debido al sesgo pro drogas presente en la ciencia y la medicina, hay muy poca investigación sobre los efectos de dejar los psicofármacos. Basamos esta guía en la mejor información disponible, incluyendo excelentes recursos del Reino Unido y el asesoramiento de un grupo de profesionales de la salud (ver página 40), entre ellos psiquiatras, enfermeras y expertos en tratamientos alternativos, todos con extensa experiencia clínica en ayudar a personas a dejar la medicación psiquiátrica. También nos apoyamos en la sabiduría colectiva de una red internacional de pares,

aliados, colegas, activistas y sanadores conectados con Freedom Center y The Icarus Project. **Te alentamos a que uses esta guía no como una fuente definitiva sino como un punto de referencia en tu propia investigación y aprendizaje, esperando que luego compartas con otros lo que has aprendidos y colabores en futuras ediciones.**

QUÉ TAN DIFÍCIL ES DEJAR LAS DROGAS PSIQUIÁTRICAS?

Luego de trabajar con cientos de personas a lo largo de los años, hemos encontrado que no hay manera de predecir cómo será el proceso. No hay forma de saber por adelantado quién puede y quién no puede vivir sin psicofármacos, quién puede vivir con menos drogas o con dosis más bajas o qué tan difícil será. Hemos visto a gente dejarlas con éxito luego de 20 años de haberlas tomado y gente que debió continuar su uso luego de haberlo hecho por tan solo un año. Como es potencialmente posible para cualquier persona, la única manera de realmente saber es tratar de hacerlo, despacio y con mucho cuidado.

MIND confirma nuestra experiencia: **“El tiempo de uso de las drogas emergió claramente como el factor más influyente en el éxito del proceso. Cuatro de cinco personas (81%) que se encontraban bajo tratamiento por menos de seis meses, abandonaron con éxito los psicofármacos, mientras que menos de la mitad (44%) de quienes tomaron drogas psiquiátricas por más de cinco años lograron dejarlas. (La mitad de las personas bajo tratamiento entre seis meses y cinco años tuvieron éxito).”**
(ver Recursos, página 38)

De alguna manera, la cuestión de dejar de tomar psicofármacos es profundamente política. Personas de todos los niveles económicos y educativos han reducido o dejado la medicación con éxito, sin embargo, el privilegio económico puede determinar quién tiene acceso a información, recursos y tratamientos alternativos y quién tiene flexibilidad para hacer cambios en su vida. Muchas veces, las personas con menores recursos son las más vulnerables al abuso psiquiátrico y al daño causado por la medicación. La salud es un derecho humano de todas las personas, necesitamos un profundo reacondicionamiento del fallido sistema de salud mental en favor de alternativas verdaderamente efectivas y compasivas para todos, independientemente de la situación económica. Se tiene que terminar la imposición de drogas riesgosas y costosas como primera línea de tratamiento. La prioridad debe ser la provisión de refugios seguros y de tratamientos que no causen daño. Numerosas experiencias, como las Casa Soteria en California y programas en Europa, muestran que tratamientos sin drogas pueden ser muy efectivos y menos costosos que el sistema actual. Una autoridad reguladora de productos médicos honesta sobre los riesgos de las drogas, su efectividad y alternativas no hubiese aprobado en primer lugar la salida al mercado de la mayoría de las drogas psiquiátricas.

En vez de ver a las experiencias con la locura como una 'dis-capacidad' ayuda ver a las personas que atraviesan estados emocionales extremos como poseedores de una 'diversa-abilidad' y 'diversa-capacidad'. La sociedad debe amoldarse a las necesidades de personas inusuales, sensibles, creativas y emocionalmente heridas que contribuyen a la sociedad, más allá de los estándares de competencia, materialismo e individualismo. Para verdaderamente ayudar a aquellos etiquetados como enfermos mentales, necesitamos repensar la normalidad, de la misma manera en que estamos repensando qué significa no ser capaz de escuchar, de ver o tener movilidad física reducida. Necesitamos desafiar los "ismos" en todas sus formas y cuestionar la capacidad de adaptación a una sociedad opresiva y enferma, una sociedad que es, en sí misma, bastante loca. Nuestras necesidades están interconectadas con una necesidad más amplia de justicia social y sustentabilidad ecológica.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS Y LIBERTADES MENTALES

Todos los seres humanos son creados diferentes.

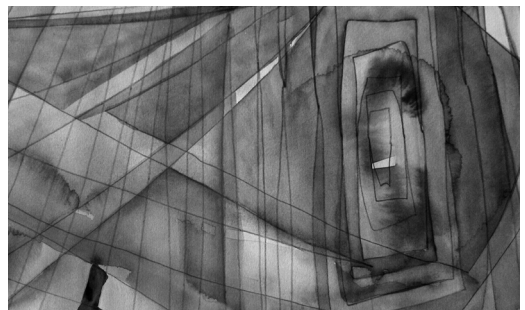
Todo ser humano tiene derecho a ser mentalmente libre e independiente.

Todo ser humano tiene derecho a sentir, ver, imaginar, intuir, creer o experimentar todo, de cualquier manera y en cualquier momento.

Todo ser humano tiene derecho a comportarse de cualquier manera que no dañe a otros ni viole leyes justas.

Ningún ser humano será sometido sin su consentimiento a reclusión, encierro, castigo o intervenciones médicas o psicológicas destinadas a intentar alterar sus pensamientos, sentimientos o experiencias.

por: Adbusters.org





Principios de Esta Guía

- **Elección:** la medicación psiquiátrica afecta los aspectos más íntimos de la mente y la conciencia. Tenemos derecho a la autodeterminación: el derecho a definir nuestras experiencias como lo deseemos, a buscar profesionales de confianza y a discontinuar tratamientos que no nos funcionen. No juzgamos a otros por tomar o no tomar drogas psiquiátricas, respetamos la autonomía individual. Cuando una persona tiene dificultad para expresarse o hacerse entender, merece ser tratada con mecanismos inclusivos que se adapten a ella, debe poder tomar decisiones apoyadas y merece la paciencia de cuidadores sensibles que actúen de acuerdo al 'principio de no dañar' y con la menor intrusión posible. Nadie debe ser forzado contra su voluntad a tomar drogas psiquiátricas.
- **Información:** las compañías farmacéuticas, los profesionales de la salud y los medios deben proveer información precisa sobre los riesgos de las drogas, la naturaleza del diagnóstico psiquiátrico, información sobre tratamientos alternativos y sobre cómo dejar de tomar drogas si así se desea. La ética médica requiere que los profesionales entiendan los tratamientos que prescriben, protejan del daño a los usuarios y promuevan alternativas más seguras.
- **Acceso:** cuando elegimos alternativas a las drogas psiquiátricas y tratamientos convencionales, debe haber programas, opciones accesibles económicamente y cobertura médica. Una elección sin verdadero acceso a opciones no es una elección real. Deben estar disponibles servicios controlados por la comunidad para toda persona que necesite ayuda para dejar de tomar drogas psiquiátricas o que esté luchando con estados extremos de la conciencia sin drogas. Urgimos a los profesionales de la salud a que ofrezcan servicios gratuitos y a bajo costo a una porción de sus pacientes y alentamos a aquellas personas con privilegios económicos y sociales a que trabajen para extender a toda la comunidad el acceso a alternativas.

Cómo Funcionan las Drogas Psiquiátricas

La mayoría de las personas comienzan a tomar medicación psiquiátrica porque “sufren o hacen sufrir”: están experimentando un sufrimiento abrumador o alguien está sufriendo por su comportamiento y las envía a algún médico, o una combinación de las dos. Hay muchas etiquetas para estos estados, como ansiedad, depresión, manía, psicosis, voces y paranoia y las etiquetas cambian con el tiempo.

Los médicos suelen decirle a las personas que su sufrimiento emocional es causado por un trastorno mental que tiene una base bioquímica, que su sufrimiento es peligroso y debe ser detenido (por ejemplo, se menciona el riesgo de suicidio) y que la administración de psicofármacos es el tratamiento más adecuado.



Como cualquier otra droga que altere la mente, los psicofármacos actúan en el cerebro cambiando el estado del ánimo y la conciencia. Ya sea acelerando a una persona, calmándola, reduciendo la sensibilidad o ayudándola dormir, muchas medicaciones pueden disminuir o controlar los síntomas del padecimiento emocional y suavizar los estados extremos. Los psicofármacos ayudan a algunas personas a sentirse más capaces de vivir sus vidas, pero es importante comprender que las drogas psiquiátricas no cambian las causas subyacentes del sufrimiento emocional. Es por esto que es mejor entender a la medicación como una herramienta o mecanismo que a veces puede aliviar los síntomas, con riesgos significativos para quien la toma.

Corrigen Tu Química las Drogas Psiquiátricas?

A las personas les dicen que los trastornos mentales existen porque los niveles químicos del cerebro son “anormales” o “desequilibrados,” que esto es el resultado de “predisposiciones genéticas” heredadas y que las drogas psiquiátricas actúan en el cerebro corrigiendo estos desequilibrios químicos preexistentes. Sin embargo, estas afirmaciones nunca han sido demostradas por estudios científicos.

A pesar de décadas de esfuerzo y de millones de dólares en investigación, no se ha encontrado ninguna evidencia de desequilibrios químicos preexistentes, predisposiciones genéticas o anomalías cerebrales en ningún diagnóstico de desorden psiquiátrico. Incluso la letra chica de los anuncios de las compañías farmacéuticas, en vez de sostener

afirmaciones definitivas, ahora indica que los trastornos “se creen causados por” o “probablemente sean causados por” desequilibrios químicos. Las teorías genéticas hoy no hablan de “mapas genéticos” o causalidades, sino de interacciones complejas con el ambiente que son diferentes en cada persona de acuerdo a sus experiencias.

Nunca ha sido fehacientemente demostrado que un nivel alto o bajo de algún neurotransmisor cause un desorden psiquiátrico.

Ni siquiera ha sido establecido qué constituye una química cerebral “normal” para todas las personas y ninguna prueba física, como análisis de sangre y orina, existe para detectar trastornos mentales. Las tomografías cerebrales nunca han podido distinguir consistentemente entre gente “normal” y gente con diagnósticos psiquiátricos (aunque las medicaciones

pueden causar cambios en el cerebro visibles en tomografías). Tres personas con un mismo diagnóstico pueden tener químicas cerebrales totalmente distintas y alguien con una química muy similar puede no tener ningún diagnóstico. La medicina occidental no ha aislado ninguna causa biológica que pueda describir el sufrimiento emocional de la manera en que mecanismos físicos describen enfermedades como tuberculosis, síndrome de down o diabetes.

Los diagnósticos de trastornos mentales y locura sí parecen a veces “venir de familia,” pero también lo parecen el abuso infantil y el talento artístico. Debido al aprendizaje y a las experiencias compartidas, los antecedentes familiares pueden significar muchas cosas además de determinación genética. A pesar de las afirmaciones ambiciosas de investigadores sensacionalizados por los medios, ninguna causa genética, marcador o grupo de marcadores ha sido descubierto y aislado para los trastornos mentales. De hecho, cuanto más se descubre sobre genética, el comportamiento y el cerebro, más se complejiza el panorama y se hace menos probable la posibilidad de alguna vez encontrar una “clave” genética. Usar la genética para explicar la gama diversa de conductas humanas de una manera simplista es una vuelta a los conceptos desacreditados del darwinismo social y la eugenesia.

Los gemelos idénticos tienen los mismos genes, pero no siempre tienen el mismo diagnóstico psiquiátrico, lo que prueba que los genes solamente no pueden ser la causa. Los estudios demuestran que los gemelos tienden a tener una posibilidad levemente más alta de tener un mismo diagnóstico, indicando posiblemente un cierto rol genético, pero estos estudios a menudo tienen errores y hacen afirmaciones exageradas. Los padres saben ciertamente que los niños tienen diversos temperamentos y cualidades incluso desde el nacimiento, pero los rasgos individuales como sensibilidad y creatividad sólo se convierten en experiencias de locura y sufrimiento emocional después de que factores sociales muy complicados, incluyendo el trauma y la

opresión, han desempeñado un papel.

Cada estado de ánimo, pensamiento o experiencia existe de alguna manera en el cerebro y en el cuerpo como expresiones biológicas, pero la sociedad, la mente y el aprendizaje intervienen haciendo cualquier relación causal imposible de establecer. Los filósofos y los científicos han estado intrigados sobre la relación entre la conciencia y el cerebro por cientos de años. La psiquiatría y la neurología no pueden afirmar de manera creíble haber resuelto el misterio de la relación entre la mente y el cuerpo.

En última instancia, los diagnósticos psiquiátricos requieren de la evaluación psicológica subjetiva de un médico sobre un paciente y el médico se apoya en sus propias interpretaciones, miedos y preconceptos. Los médicos a menudo discrepan entre ellos, la gente tiene a veces diagnósticos diversos a lo largo del tiempo y es frecuente la discriminación basada en clase, raza y género.

La decisión de tomar o no tomar psicofármacos se debe basar en lo útil que será la droga para la persona que necesita ayuda y considerando los riesgos implicados, no en una falsa creencia de necesidad de la droga debido a razones biológicas o genéticas.



A QUIÉN CULPAR: A NUESTRO CEREBRO, A NOSOTROS, O A NINGUNO DE LOS DOS

Si la biología y la química cerebral no son los "culpables" de nuestra ansiedad, de las voces, de los pensamientos suicidas o de cualquier otro sufrimiento, ¿significa esto que los culpables somos nosotros? ¿Es o la culpa de nuestro cerebro defectuoso o nuestra culpa?

Un diagnóstico de trastorno mental y una receta médica pueden ser un alivio enorme si la única otra opción es culparnos a nosotros mismos por ser perezosos, débiles o ser acusados de estar fingiendo. Cuando la gente no ha estado tomando en serio nuestro dolor, la decisión de un médico de que tenemos un trastorno mental puede ser liberadora. Elegir dejar la medicación puede entonces parecer como el mensaje incorrecto, que no necesitamos ayuda realmente y que nuestro sufrimiento no es realmente tan malo.

Esto es una trampa injusta que atrapa a la gente en el sistema de salud mental. Las compañías farmacéuticas hacen publicidad con este dilema. Dejar de tomar la medicación y desafiar el modelo médico de desórdenes y enfermedades significa educarnos a nosotros mismo y a la gente en nuestra vida para pensar más allá de este concepto estrecho.

Porque la ciencia médica no tiene respuestas definitivas sobre qué son la locura y los estados extremos, depende de cada persona entender su propia experiencia de la manera en que tenga más sentido para ella. Apoyarse en investigación sólida, como las fuentes usadas en esta guía, puede ser un poderoso antídoto contra los mensajes dominantes. Por ejemplo, un informe de la Sociedad Británica de Psicología, citado en la sección Recursos de esta guía, reconoce los límites de las teorías del modelo de enfermedad y sugiere que la vulnerabilidad al estrés puede ser una manera más neutral, no patológica de entender las llamadas "enfermedades mentales". Otras explicaciones, tales como espiritualidad, abuso, trauma, enfermedad ambiental o salud holística, son también posibles. Conectarse con otras personas que comparten nuestras experiencias puede ser crucial y hoy con internet es fácil reunir a aliados, incluso de países lejanos.

Tomar medicación no significa que nuestro sufrimiento es más serio que el de alguien que no toma medicación. Mirar hacia factores no biológicos como el trauma, la sensibilidad o espiritualidad no significa que nuestros problemas sean más nuestra culpa que los problemas de quienes apuntan a factores biológicos, químicos o genéticos. No necesitamos menos ayuda por no vernos a nosotros mismos como portadores de una 'desorden' o una 'enfermedad'.





Qué le Hacen Estas Drogas a Tu Cerebro?

Como cualquier droga callejera o sustancia que altere la mente y el estado de ánimo, las drogas psiquiátricas alteran los estados mentales y el comportamiento al afectar la química cerebral.

La teoría médica vigente sostiene que la mayoría de las drogas psiquiátricas actúan cambiando los niveles de químicos llamados neurotransmisores (los anticonvulsivos, antiépilépticos y los “estabilizadores del ánimo” como el litio parecen trabajar cambiando el flujo de sangre y la actividad eléctrica en el cerebro en general). Los neurotransmisores están conectados con el estado de ánimo y el funcionamiento de la mente, y todas las células del sistema nervioso, incluyendo las neuronas, utilizan los neurotransmisores para comunicarse entre ellas. Cuando los niveles de un neurotransmisor cambian, las células “receptoras”, que reciben y regulan los neurotransmisores, pueden agrandarse o achicarse para adecuarse y se vuelven más sensibles.

Por ejemplo, se dice que los antidepresivos ISRS (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina) aumentan el nivel del neurotransmisor serotonina presente en el cerebro y reducen el número de receptores cerebrales de serotonina. Las medicaciones antipsicóticas como Haldol bajan el nivel de dopamina y aumentan el número de receptores de dopamina en el cerebro. Esta acción en los neurotransmisores y los receptores es la misma que producen muchas drogas callejeras. La cocaína cambia tanto los niveles de serotonina y de dopamina, así como de noradrenalina y altera los receptores.

Mientras estos cambios químicos están teniendo lugar, la conciencia trabaja para interpretar y responder de su propia manera, mientras que el cuerpo responde también a su manera. Porque cada persona es diferente, tu experiencia con la medicación puede no ser igual a la de otras personas y será, en última instancia, únicamente tuya. Tenemos que confiar en nosotros mismos.

Por Qué las Personas Encuentran útiles a las Drogas Psiquiátricas?

A diferencia de sus riesgos, las ventajas de las drogas psiquiátricas son promovidas extensamente y en alta voz en los medios. Los aspectos provechosos de las drogas, sin embargo, tienden a ser mezclados con afirmaciones inexactas sobre causas biológicas y a ser manipulados con estrategias publicitarias sensacionalistas. La siguiente información es un intento de aclarar la confusión y de describir las razones básicas por las que mucha gente encuentra ayuda en las drogas psiquiátricas.



- La privación del sueño es una de las causas y factores contribuyentes más grandes de las crisis emocionales. El uso a corto plazo de medicación puede ayudarte a dormir.
- La medicación a corto plazo puede interrumpir y frenar un estado extremo difícil de la conciencia o un momento agudo de crisis. El uso continuo puede a veces prevenir episodios maníacos o depresivos o hacerlos menos intensos. Algunas personas reportan que la medicación disminuye la severidad de los extremos y los síntomas.
- La interrupción de la crisis y la conciliación del sueño pueden reducir el estrés en tu cuerpo y calmarte, lo que puede permitirte reducir el caos en tu vida y prestar más atención al cuidado personal, a la alimentación, las relaciones personales y otras cuestiones fundamentales. Esto puede crear una base sólida para mayor estabilidad mental y para realizar cambios que de otra manera no hubiese sido posible hacer.
- La medicación puede ayudar a veces a asistir y funcionar en el trabajo, en la escuela y en tu vida, lo que es especialmente útil si no es posible cambiar estas circunstancias. El trabajo puede requerirte levantarte por la mañana y evitar oscilaciones en el ánimo y las relaciones personales pueden necesitar que evites reacciones emocionales o sensibilidad.
- Todas las drogas tienen un poderoso efecto placebo: sólo el creer que funcionan, incluso a nivel del inconsciente, puede hacerlas funcionar. La recuperación de enfermedades muy serias es posible recibiendo una píldora de azúcar que el paciente piensa que es verdadera o experimentando una “cirugía placebo” creída como real. En ensayos clínicos, muchas drogas psiquiátricas tienen poca eficacia más allá del efecto placebo, debido al poderoso efecto mental. La mente desempeña un papel fundamental en la sanación y no hay manera de determinar si la eficacia para un individuo viene de efectos placebo o de la droga.
- La obediencia también contribuye al efecto placebo: la gente a veces se siente mejor cuando encuentra una explicación oficial clara y creíble de su sufrimiento y cuando consigue la ayuda de un médico o un miembro de su familia o de cualquier otra figura de autoridad.
- La publicidad, especialmente los comerciales en televisión dirigidos al consumidor (permitida en los E.E.U.U. y Nueva Zelanda), es extremadamente poderosa e influye sobre las experiencias de las personas ajustando sus deseos y expectativas a lo que ven en el comercial.

Hechos que Quizás No Sepas sobre las Drogas Psiquiátricas

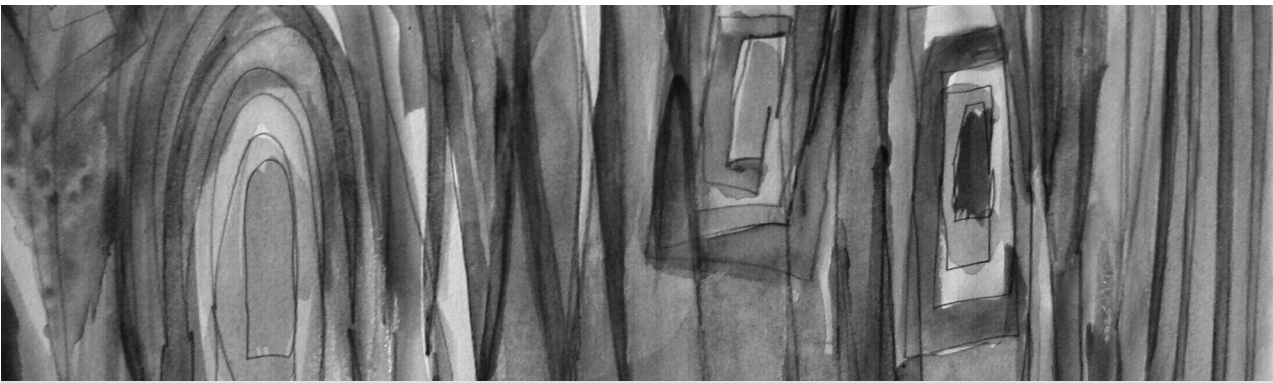
- Dosis más altas y el uso prolongado de psicofármacos muchas veces significa cambios más profundos y más duraderos en el cerebro. Las drogas son entonces a menudo más difíciles de dejar y pueden tener efectos adversos más serios. Sin embargo, el cerebro humano es mucho más resistente de lo que se creía y puede sanar y repararse a sí mismo de maneras notables.
 - Las drogas neurolépticas o tranquilizantes dicen ser “antipsicóticas”, pero en realidad no atacan la psicosis ni ningún síntoma o trastorno mental específico. Son tranquilizantes que disminuyen el funcionamiento general del cerebro de cualquier persona que los tome. Incluso se utilizan en veterinaria para tranquilizar animales. Mucha gente que utiliza estas drogas reporta que sus síntomas psicóticos continúan, pero la reacción emocional a ellos es menor.
 - El uso psiquiátrico de productos químicos tales como Thorazine y litio fue descubierto antes de que las teorías del “desequilibrio químico” fueran inventadas, y no refleja ninguna comprensión de las causas.
 - Drogas antipsicóticas más nuevas llamadas “atípicas” apuntan a una gama más amplia de neurotransmisores, pero trabajan básicamente de la misma manera que drogas más viejas. Los fabricantes publicitaron estas drogas (que son más costosas que las más viejas) como mejores y más eficaces con pocos efectos secundarios y fueron anunciadas como milagros. Pero según lo reportado en Archives of General Psychiatry, New York Times, Washington Post y en otros lados, esto fue demostrado ser falso, con algunas compañías incluso encubriendo efectos secundarios como diabetes y síndrome metabólico. Sin embargo, porque las drogas más nuevas son de alguna manera diferente, la gente usando drogas más viejas pudo sentirse mejor cambiando a las más nuevas. Esto puede ser
- porque las dosificaciones son a menudo más pequeñas, porque los efectos negativos tardan más en aparecer y porque los individuos tienen diferentes expectativas de diferentes drogas.
- A veces a la gente se le dice que los efectos adversos de la droga son debido a una “reacción alérgica”. Esto es engañoso: los efectos de las drogas psiquiátricas no funcionan biológicamente en el cuerpo de la misma manera que la comida o el polen. Llamar a los efectos de la droga “reacciones alérgicas” pone el problema en la persona que toma la droga y no en el efecto de la droga misma.
 - La adicción a la benzodiacepina -Valium, Xanax, Ativan y Klonopin - es un problema de salud pública enorme y dejarla puede ser muy difícil. El uso por más de 4 o 5 días aumenta los riesgos dramáticamente.
 - Las drogas psiquiátricas son ampliamente utilizadas en prisiones para controlar a los internos y en casas de retiro para controlar a los ancianos.
 - La medicación para trastornos del sueño como Ambien y Halcyon puede ser adictiva, empeorar el sueño con el tiempo y causar peligrosos estados alterados de la conciencia.
 - Porque los psicofármacos trabajan como las drogas recreacionales, algunas medicaciones psiquiátricas incluso se venden en la calle. Los estimulantes como la Ritalina y los sedativos como el Valium son abusados extensamente. Debido a su fácil disponibilidad, el uso ilegal de drogas psiquiátricas, incluso por niños, es extenso.
 - La “Guerra Contra las Drogas” oscurece las semejanzas entre las drogas psiquiátricas legales y las drogas recreacionales ilegales. Los antidepresivos ISRS (inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina) trabajan químicamente de forma similar a la cocaína de administración oral lenta. De hecho, la cocaína fue el primer medicamento de venta con receta por sus efectos antidepresivos, antes de ser declarada ilegal. La coca, la base de la cocaína, era incluso un ingrediente de la Coca-Cola.

RIESGOS PARA LA SALUD DE LAS DROGAS PSIQUIÁTRICAS

Tomar una decisión sobre dejar de tomar drogas psiquiátricas significa evaluar lo mejor que puedas los riesgos y las ventajas involucradas, incluyendo información faltante u omitida de la mayoría de las fuentes corrientes de información. Algunos riesgos pueden valer la pena ser tomados, otros no, pero todos los riesgos deben ser tomados en cuenta. Porque cada persona es diferente y los efectos de la droga pueden variar extensamente, la incertidumbre implicada se debe resolver con tu mejor juicio y observaciones de cómo están respondiendo tu cuerpo y tu mente. Esta lista no puede ser comprensiva y nuevos riesgos son expuestos regularmente. Consulta organizaciones de monitoreo (como www.ahrp.org) para mantenerte al tanto de la información más reciente.

Riesgos para la Salud Física

- Las drogas psiquiátricas son tóxicas y pueden dañar el cuerpo. Los “antipsicóticos” neurolepticos pueden causar una reacción tóxica peligrosa llamada síndrome maligno neuroleptico, así como síntomas característicos de la enfermedad de Parkinson. Algunas drogas como litio y Clozaril requieren análisis de sangre frecuentes para proteger a los órganos de daños peligrosos. Muchas drogas pueden llevar a la obesidad, a la diabetes, causar ataques repentinos del corazón, fallas en los riñones, serios desórdenes de la sangre y la avería física general. Otros efectos tóxicos son numerosos e incluyen interferencia con el ciclo menstrual, amenazas para el embarazo y “síndrome de la serotonina”, una condición potencialmente mortal que ocurre cuando los antidepresivos son mezclados con otras drogas.
- Las drogas psiquiátricas pueden dañar el cerebro. Para los pacientes de largo plazo en el uso de drogas antipsicóticas neurolepticas, es muy alto el índice de discinesia tardía, una enfermedad neurológica seria que puede desfigurar a una persona con tics y espasmos faciales, e incluso el uso a corto plazo conlleva un cierto riesgo. Los antidepresivos pueden también causar lesiones cerebrales. Otros efectos pueden incluir daños en la memoria y la debilitación cognoscitiva.
- Los estudios de eficacia y seguridad de las compañías farmacéuticas, así como la regulación de la FDA, son extensivamente corruptos y el fraude es extenso. Hay pocos estudios sobre los efectos del uso a largo plazo o estudios de los efectos de combinar drogas. Puede que nunca sepamos exactamente el verdadero grado de los peligros de las drogas psiquiátricas. Tomar drogas psiquiátricas es en gran medida una experimentación a nivel social, con los pacientes como conejillos de Indias.
- Combinar psicofármacos con alcohol u otras drogas puede aumentar dramáticamente los riesgos.
- Los efectos de las drogas pueden bajar la calidad de vida, incluyendo deterioro de la sexualidad, depresión, agitación y deterioro generalizado de la salud.
- Los cambios inducidos por las drogas en el cuerpo, como desasosiego o tiesura, pueden enajenarte de otras personas y aumentar el aislamiento.
- El litio interactúa con los niveles de sal y agua en el cuerpo y cuando estos niveles cambian, por ejemplo por actividad física, el calor o dieta, la potencia de la droga puede fluctuar. Esto significa que incluso con análisis de sangre y ajustes regulares de la dosificación, la gente que toma litio está a veces en riesgo de ser expuesta a niveles perjudiciales.
- Las drogas para tratar el TDAH, como el Adderall y la Ritalina, pueden impedir el crecimiento en niños y presentan otros peligros desconocidos para cerebro y el desarrollo físico. Como cualquier anfetamina, pueden causar psicosis y problemas del corazón, incluyendo la muerte súbita.
- Estimulantes para tratar el TDAH, la medicación para los trastornos del sueño y los tranquilizantes de benzodiazepina son físicamente tan adictivos como las drogas callejeras y la benzodiazepina es más adictiva que la heroína.



Riesgos para la Salud Mental

Los riesgos para la salud mental es uno de los aspectos menos entendidos de las medicaciones psiquiátricas y pueden hacer muy complicadas las decisiones sobre los psicofarmacos y dificultar mucho el proceso de discontinuación. Estas son algunas cosas que tu médico pudo no haberte dicho:

- Las drogas psiquiátricas pueden empeorar los síntomas psicóticos y aumentar la probabilidad de psicosis. Las drogas pueden cambiar los receptores para los neurotransmisores como la dopamina, haciendo a una persona “supersensible” de padecer psicosis, así como sensibilidad cada vez mayor a las emociones y a las experiencias en general. Algunas personas reportan que algunos de sus primeros síntomas psicóticos ocurrieron después de comenzar un tratamiento con psicofármacos.
- Muchas drogas ahora llevan advertencias sobre el riesgo creciente de suicidio y de comportamiento violento.
- Muchas personas experimentan cambios negativos en su personalidad, incluyendo la sensación de no sentirse uno mismo, sentirse drogado, entumecimiento emocional, disminución de la creatividad y apertura psíquica/espiritual reducida.
- Las personas que toman drogas psiquiátricas, especialmente antipsicóticos, a menudo tienen más probabilidad de convertirse en pacientes mentales de largo plazo y crónicos. Las personas en países pobres que utilizan menos medicación se recuperan mucho más rápido que las personas en países ricos donde se utiliza mucha medicación. Mucha gente se recupera más rápido y mejor sin drogas.
- Una vez iniciado un tratamiento con psicofármacos, la personalidad y la capacidad de pensamiento crítico pueden sufrir muchos cambios. Puede ser que sea difícil evaluar correctamente la utilidad de la droga. Una persona puede necesitar discontinuar el uso de la droga, pero no darse cuenta debido a cómo la droga ha afectado su pensamiento.
- Las drogas psiquiátricas pueden interrumpir y deteriorar la capacidad natural de la mente de regular y de sanar problemas emocionales. Mucha gente reporta tener que “reaprender” a afrontar emociones difíciles luego de discontinuar el uso de drogas psiquiátricas.
- Algunas personas, incluso experimentando las profundidades peores de la locura, dicen que al atravesar estas experiencias en vez de suprimirlas, luego emergen más fuertes y más sanas. A veces el “volverse loco” puede ser el umbral a la transformación personal y algunas personas están agradecidas por incluso el sufrimiento más doloroso que han padecido. Las drogas pueden oscurecer este posible lado positivo. Los artistas, los filósofos, los poetas, los escritores y los sanadores atribuyen a menudo enorme valor a las percepciones recibidas de emociones “negativas” y de estados extremos.

Otros Riesgos y Consideraciones

Comprender el proceso de discontinuación de drogas psiquiátricas significa tomar en cuenta muchos factores que quizás antes no hayas considerado:

- Aunque no son publicados extensamente por una cultura dominada por las compañías farmacéuticas, los tratamientos alternativos como terapia e incluso el efecto placebo pueden a menudo ser más eficaces que las drogas psiquiátricas, y sin los riesgos.
- Mantener la toma diaria de pastillas es difícil para cualquier persona. Omitir una dosis de una droga psiquiátrica puede ser peligroso debido a los efectos de la abstinencia, haciéndote vulnerable si la droga es interrumpida.
- Los médicos típicamente ven a los pacientes durante visitas cortas e infrecuentes, haciendo menos probable la posibilidad de notar efectos secundarios potencialmente serios.
- Las personas con un diagnóstico del trastorno mental tienen con frecuencia dificultad para conseguir cobertura médica.
- Tomar drogas psiquiátricas significa a menudo ceder el control a los juicios a un médico, que puede no tomar las mejores decisiones para el paciente.
- Tomar drogas psiquiátricas puede significar ser visto socialmente como enfermo mental y asumir ese rol. El estigma, la discriminación y el prejuicio pueden ser devastadores e incluso crean una profecía autocumplida. Las etiquetas de diagnóstico no pueden ser puestas en un expediente de la misma manera que los antecedentes criminales. Los estudios demuestran que intentar convencer a la gente que la “enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra” es una estrategia contraproducente que en realidad contribuye a actitudes negativas.
- Las drogas psiquiátricas pueden fomentar la falsa creencia de que la experiencia “normal” es ser productivo, feliz y bien adaptado todo el tiempo, sin cambios de ánimo, malos días o sufrimiento. Esto promueve estándares falsos de lo que es ser un ser humano.
- Tomar drogas psiquiátricas puede poner una esperanza pasiva en una “receta mágica” de curación, en vez de asumir responsabilidad personal y comunitaria para cambiar.



Cómo la Discontinuación Afecta tu Cuerpo y tu Mente



Todas las drogas psiquiátricas actúan causando cambios orgánicos en el cerebro. Esta es la razón por la cual la discontinuación genera abstinencia: tu cerebro se acostumbra a tener la droga y le cuesta acomodarse cuando la droga es eliminada. Al dejar la droga, al cerebro le lleva tiempo volver la actividad de receptores y químicos de nuevo al estado original previo a la introducción de la droga. Mientras que las autoridades médicas utilizan a veces términos confusos como “dependencia,” “efecto rebote” y “síndrome de discontinuación,” la acción de la droga psiquiátrica que causa síntomas de abstinencia es básicamente la misma que en la adicción. La disminución lenta es generalmente mejor: da un plazo de tiempo al cerebro para acostumbrarse a estar sin drogas. La interrupción abrupta generalmente no da al cerebro bastante tiempo de ajuste y los síntomas de abstinencia pueden llegar a ser mucho peores.

Importante: los síntomas de discontinuación de una droga psiquiátrica pueden parecer a veces exactamente igual a la “enfermedad mental” para la cual la medicación fue recetada en primer lugar.

Las personas pueden sufrir “psicosis”, ansiedad o cualquier otro síntoma psiquiátrico causado por la discontinuación de la droga y no por su “desorden psiquiátrico” o condición.

Cuando una persona deja de tomar una droga psiquiátrica puede experimentar ansiedad, manía, pánico, depresión y otros síntomas dolorosos. Estos pueden ser iguales, o aún peores, que en lo que fue llamado psicosis o trastorno mental antes de tomar la droga. Típicamente, se le dice a las personas que esto prueba que su enfermedad ha regresado y que, por lo tanto, necesitan la droga. Sin embargo, puede ser el efecto de la discontinuación de la droga lo que está causando estos síntomas.

Los síntomas de la abstinencia no demuestran la necesidad de una droga psiquiátrica tanto como los dolores de cabeza después de dejar de tomar café no demuestran la necesidad de cafeína, o el delirio después de dejar el alcohol no prueba la necesidad de beber. Sólo significa que el cerebro se ha hecho dependiente de la droga y que

ahora necesita adaptarse a no tenerla. Las drogas psiquiátricas no son como la insulina para un diabético: son una herramienta o un mecanismo de afrontamiento. Los científicos solían creer que el cerebro no podía producir nuevas células o sanarse a sí mismo, pero ahora sabemos que esto es falso. Todos podemos sanar. Un cuerpo fuerte y sano, con una buena forma de vida y una actitud positiva ayudará a apoyar y a nutrir tu cerebro y cuerpo para curarte. Cuando se ha tomado drogas psiquiátricas por años, puede a veces también llevar años reducirlas o dejarlas con éxito. Mucha gente que utiliza estas drogas, especialmente antipsicóticos neurolépticos de largo plazo, desarrolla lesión y daño cerebral. Esto puede no ser permanente, pero la gente vive a veces el resto de sus vidas con estos cambios del cerebro. Puedes encontrar que la meta de dejar las drogas totalmente no es la correcta para ti. Puedes sentir que es mejor permanecer en ellas y decidir en cambio reducir tu medicación o permanecer con la misma dosificación y enfocarte en otras maneras de mejorar tu vida.

Por Qué la Gente Quiere Dejar las Drogas Psiquiátricas

Frecuentemente se le dice a la gente que los efectos secundarios negativos de las drogas psiquiátricas son siempre mejores que padecer trastornos mentales “no tratados”. Algunos médicos afirman que los trastornos mentales tienen un “efecto inflamación” y que la medicación lo más temprana posible es siempre lo mejor. Estas opiniones hoy están siendo desacreditadas. Muchas personas con incluso los diagnósticos más severos de enfermedad mental han ido en busca de maneras no farmacológicas de recuperación, y reportan que sus vidas son mucho mejor sin drogas. Mucha gente que entra en “psicosis” o en estados emocionales extremos los supera exitosamente sin medicación. Distintas culturas no occidentales muchas veces responden y entienden estas experiencias de manera diferente, incluso a veces considerándolas como positivas y espirituales.



No es una elección entre tomar drogas psiquiátricas o no hacer nada sobre tus problemas. Hay muchas alternativas para intentar. De hecho, para algunas personas algunos de los problemas llamados “trastornos mentales” fueron *causados por* las drogas.

REDUCCIÓN DEL DAÑO Y CONTINUACIÓN DEL USO DE DROGAS PSIQUIÁTRICAS

Puedes decidir que, dado el grado de la crisis y los obstáculos para acceder a alternativas que funcionen, es mejor continuar con la medicación psiquiátrica. Puede todavía ser una buena idea tomar un acercamiento basado en la reducción del daño. Puedes realizar cualquier cambio para mejorar la calidad de tu vida y trabajar para reducir al mínimo el riesgo o daño asociado a la medicación que estás tomando:

- Aprende lo que puedas de una variedad de fuentes sobre los efectos nocivos de tus medicaciones. Utiliza hierbas, suplementos y nutrición para reducir estos efectos.
- Considera experimentar con una baja en la dosificación de tus drogas, incluso si no te prepones dejarlas totalmente. Recuerda que incluso la reducción gradual de la dosificación puede causar efectos de abstinencia.
- Si estás comenzando una medicación por primera vez, muchas personas dicen que una dosis extremadamente pequeña, mucho más baja que la recomendada, puede a veces ser eficaz y con pocos riesgos.
- Intenta reducir el número de las medicaciones que tomas a las que sientas que realmente son esenciales, entendiendo cuáles llevan los riesgos más grandes y elige el uso temporario cuando sea posible.
- Toma un interés activo en tu salud total y acercamientos holísticos y tratamientos alternativos de la salud, incluyendo los discutidos en esta guía. Encontrar nuevas fuentes de autocuidado puede reducir la necesidad de medicación y permitir bajar la dosificación.
- Asegúrate de tener las recetas médicas que necesitas, porque saltar una dosis puede agregar estrés a tu cuerpo y tu cerebro.
- Sigue cuidadosamente el cronograma de análisis de sangre, de hígado, de riñón y otras pruebas que supervisen la dosificación y la toxicidad.
- Haz exámenes físicos y consultas regulares con profesionales de la salud, especialmente médicos holísticos, para controlar tu salud global.
- Si estás tomando otras medicaciones, presta atención a posibles interacciones con tus drogas psiquiátricas.
- Evita mezclar las drogas psiquiátricas con drogas recreacionales o alcohol, esto puede empeorar efectos nocivos y ser peligroso.
- No te apoyes sólo en tu médico para guiarte. Conéctate con otra gente que toma las mismas medicaciones que tú; el internet y grupos locales pueden ser de ayuda.

QUIERO DEJAR MIS DROGAS PSIQUIÁTRICAS, PERO MI MÉDICO NO ME LO PERMITE, QUÉ DEBO HACER?

Muchos médicos tienen una actitud controladora hacia los pacientes y no apoyarán una decisión sobre reducir o dejar las drogas psiquiátricas. Pueden ver la hospitalización y el suicidio de un paciente como un peligro. Algunos se ven como guardianes y sienten que lo que le sucede a los pacientes es su responsabilidad. Si tu médico no apoya tus metas, pídele que explique sus razones detalladamente. Considera cuidadosamente lo que él tiene para decir - podrías querer evaluar de nuevo tu plan o suspenderlo si lo que el médico dice tiene sentido. Puedes también buscar un amigo, un abogado o un aliado que te ayude a plantearle tu caso al médico, especialmente alguien en una posición de autoridad como un miembro de familia, terapeuta o médico de la salud. Explícale que entiendes los riesgos y describe cómo te estás preparando para realizar cuidadosamente cambios en la medicación con un buen plan. Educa a tu médico sobre las investigaciones presentadas en esta guía y los estudios documentando el éxito de mucha gente en reducir y discontinuar sus drogas. Describe tus razones claramente. Recuérdale al médico que su trabajo es ayudar a ayudarte, no vivir tu vida por tí y que los riesgos son tuyos para tomar.

Puedes necesitar informar a tu médico que vas a continuar con tu plan de todos modos: a veces cooperan incluso si no aprueban tus decisiones. Si tu médico sigue sin darte apoyo, considera llamar a un nuevo médico. También puedes acudir a otros profesionales de la salud como médicos naturistas o acupunturistas. Hay personas que incluso a veces reducen o eliminan la medicación sin decirle a su médico o consejero. Esto puede ser comprensible en muchas circunstancias, por ejemplo si tienes ventajas tales como cuidado médico, vivienda o transporte que pueden estar en peligro si te consideran desobediente. Sin embargo, pondera cuidadosamente los riesgos de este acercamiento.

La organización británica MIND, en su estudio sobre discontinuación de las drogas psiquiátricas, encontró que la **“las personas que dejan las drogas contra consejo médico tenían tantas posibilidades de tener éxito como las personas a las que sus médicos estuvieron de acuerdo con la discontinuación”**. Como resultado de este hallazgo, MIND cambió su política oficial y no recomienda más que la gente intente dejar las drogas psiquiátricas solamente con la aprobación de su médico.



ANTES DE EMPEZAR LA DISCONTINUACIÓN

Cada persona es diferente y no hay un molde o manera estándar de retirarse de ninguna droga psiquiátrica.

Lo que sigue es un acercamiento general paso a paso que mucha gente ha encontrado provechoso. Fue pensado para ser moldeado y cambiado para adaptarse a tus necesidades. Se observador: sigue lo que está diciendo tu cuerpo y tu corazón y busca el consejo de la gente a quien le importas. Finalmente, guarda un diario de cómo redujiste tus medicaciones y qué sucedió, de modo que puedas estudiar los cambios que estás atravesando y otros pueden aprender de tu experiencia.

CONSIGUE INFORMACIÓN SOBRE TUS DROGAS Y SU DISCONTINUACIÓN

Prepárate aprendiendo todo lo que puedas sobre dejar tu droga psiquiátrica. Encuétrate con gente que ha dejado con éxito y habla con ellos. Lee sobre tus drogas en fuentes principales, holísticas y alternativas. Recursos adicionales son mencionados al final de esta guía.

SINCRONIZACIÓN

Cuándo es un buen momento para dejar, cuándo es un mal momento.

Si quieres reducir o dejar la medicación, el momento es muy importante. Es generalmente mejor esperar hasta que tengas lo que necesitas en vez de intentar dejar sin preparación, aunque a veces las drogas mismas hacen esto difícil. Recuerda, la discontinuación puede ser un proceso de largo plazo, así que puedes querer prepararte



como para cualquier cambio importante en tu vida. Dejar las drogas probablemente no será una solución en sí misma, sino el principio de nuevos aprendizajes y desafíos.

- Tienes estabilidad en tu vivienda y un horario regular? Sería mejor concentrarse en estos puntos primeros?
- Hay grandes problemas o cuestiones que necesitan tu atención y lo has estado posponiendo? Hay cosas que te están preocupando que deberían ser priorizadas? Arreglar otros asuntos puede ayudar a sentirte más en control.
- Acabas de salir de un hospital o estabas recientemente en crisis? Estás en un mal momento para comenzar el retiro o es la droga parte del problema?
- Estás notando el empeoramiento de los efectos de la droga o has tomado la droga durante mucho tiempo y te siente “pegado”? Este puede ser un buen momento para prepararse para dejar.

PLANEA APOYOS

- Consigue ayuda si puedes. Trabajar con un médico o profesional de la salud que que esté de tu lado puede hacer una diferencia enorme. Ten a tus amigos y familia de apoyo, y pide ayuda para confeccionar tu plan. Asegúrate que sepan que el retiro puede ser duro y que los síntomas de retiro no significan necesariamente que debes volver a la droga. Quienes te ayudan pueden proporcionar una perspectiva exterior, ofrecer observaciones sobre tu plan, ayudar cuando las cosas se pongan difíciles y fortalecer tu determinación. Puede que sea un buen momento para tener acceso a un teléfono celular o permanecer con alguien cercano que pueda ayudarte a cocinar comidas saludables y ayudar a cuidarte durante los tiempos difíciles. La falta de ayuda no es necesariamente un obstáculo para discontinuar las drogas -muchas personas lo han hecho por su cuenta - pero en general la comunidad de apoyo es una parte crucial del bienestar de cada persona.
- Crea un “Mad Map” o “directivas avanzadas”, que es un plan de la crisis que le indica a la gente qué hacer si entras en una crisis seria y tienes problemas para comunicarte o cuidarte a tí mismo. Un mad map, un plan de bienestar o directivas avanzadas son documentos donde enumeras tus señales de advertencia y cómo la gente debe responder e incluye instrucciones sobre a quién contactar y cómo ayudar, así como preferencias de tratamiento y medicación. Los hospitales y los profesionales pueden mirar a tus directivas avanzadas como guía y eventualmente pueden ser legalmente ejecutadas, como una voluntad de vida. Tu directiva avanzada ayudará a la gente a proveerte con lo que necesitas cuando estés pasando un momento difícil. Consulta el National Resource Center on Psychiatric Advanced Directives en www.nrc-pad.org.
- Hazte una evaluación cuidadosa de tu salud por un médico que pueda determinar a fondo tu bienestar y ofrecer maneras restaurativas y preventivas de mejorar tu salud. Mucha gente con diagnósticos psiquiátricos tiene necesidades de salud física que no han sido atendidas. Los problemas médicos/dentales crónicos, la exposición tóxica, el dolor y la desnutrición pueden minar tu salud y hacer más difícil reducir o discontinuar tus medicaciones. Tómate tu tiempo para trabajar en tu salud física, incluyendo la búsqueda de opciones accesibles. Considera ver a un médico holístico: muchos cobran lo que puedas pagar o trabajan con trueque.
- Presta atención adicional a tu salud durante la discontinuación. La desintoxicación es un proceso agotador. Consolida tu sistema inmune con mucho descanso, agua, alimentos sanos, ejercicio, salidas al aire libre, luz del sol, visitas a la naturaleza y conexiones con tu comunidad.



ACTITUD

Cree que puedes mejorar tu vida. Con la actitud correcta podrás realizar algunos cambios positivos, así sea que estás discontinuando o reduciendo tus medicaciones o aumentando tu bienestar. Muchas personas, incluso si han estado en altas dosis de drogas psiquiátricas por décadas, han dejado y otros han reducido las drogas o han mejorado la calidad de sus vidas de otras maneras. Cree en tu capacidad de tomar mayor control de tu salud y bienestar. Cerciórate de que la gente alrededor tuyo crean en tu capacidad para cambiar.

Recuerda que apenas la baja de tu dosificación puede ser un paso grande y que puede ser suficiente: lo importante es que creas en tu capacidad de mejorar tu vida haciéndote cargo de tus elecciones sobre medicación.

PREPÁRATE PARA SENTIR EMOCIONES FUERTES

Cuando dejas las drogas psiquiátricas, puedes tener que aprender nuevas maneras de hacer frente a sensaciones y experiencias. Se paciente contigo mismo y haz lo mejor que puedas, con ayuda. Recuerda que

la vida es una gama constantemente cambiante de sensaciones y de experiencias: es aceptable tener sensaciones negativas a veces: tales sensaciones pueden ser parte de la riqueza y de la profundidad de quién eres. Habla con otros sobre lo que estás pasando, intenta permanecer conectado con las sensaciones de tu cuerpo y aumenta gradualmente tus habilidades. Alerta a la gente cercana a tí cómo pueden ayudarte.

PLANEA ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS

No es siempre posible, pero si puedes, crea alternativas antes de comenzar a reducir. Has estado confiando en la droga para manejar situaciones y puedes necesitar nuevos mecanismos de afrontamiento. Hay muchas alternativas, tales como nutrición, salud holística, ejercicio, grupos de ayuda, terapia, espiritualidad y contacto con la naturaleza. Cada persona es diferente, así que tardarás un tiempo en descubrir la “medicina personal” que funciona para tí. Puedes querer ganar una cierta confianza en tus nuevas herramientas antes de emprender el retiro de la droga. Cerciórate de que quienes te ayudan sepan sobre tus alternativas y pueden recordarte sobre ellas y ayudarte apoyándose en ellas. Si puedes, date bastante tiempo para encontrar alternativas.

TRABAJANDO CON EL MIEDO

Mucha gente que ha dejado las drogas psiquiátricas reporta que el miedo es el obstáculo más grande para comenzar el proceso. Puede preocuparte ser hospitalizado otra vez, perder un trabajo, estar en conflicto con amigos y familia, revolver poderosos estados alterados de la conciencia, hacer frente a síntomas difíciles de retiro, desatar pensamientos suicidas o desechar una herramienta que te ayuda a hacer frente a emociones y problemas subyacentes. Y dado que puede haber riesgos verdaderos, un cierto miedo tiene sentido.

Comenzar un gran cambio en la vida es como emprender un viaje o una travesía: lo desconocido puede ser una posibilidad emocionante o una amenaza intimidante. Es importante reconocer que puedes ser una persona muy distinta a la que eras cuando comenzaste a tomar medicación psiquiátricas. Puedes haber crecido, desarrollado nuevas capacidades y ganado un nuevo entendimiento. Puede ser provechoso enumerar tus miedos y pedirle a un amigo que te ayude a examinar cuál es realista y cuál puede ser exagerado y a ver cualquier preocupación en la que no hayas pensado. Puedes ser realista sobre tus miedos y todas las diferentes posibilidades? Qué tipo de preparación puedes hacer? Puedes encontrar lugar para la esperanza - o la transformación?

El futuro no necesariamente tiene que ser igual que el pasado: no dejes que una etiqueta de “desorden” o una predicción calamitosa de un doctor te convenza de que la recuperación es imposible.

Cuáles Son Las Alternativas al Uso de Drogas Psiquiátricas?

- Amistad con personas que creen en tu capacidad de hacerte cargo de tu bienestar pueden ser cruciales. Idealmente, éstas deben ser las personas que te han visto en tus “malos días” y están allí cuando estás en problemas y están preparadas para las dificultades que pueden resultar de la discontinuación. Al mismo tiempo, deben ser amigos que conocen los límites de lo que pueden ofrecer y saben decir “no” para protegerse contra el desgaste emocional.
- Considera dejar las drogas recreacionales y el alcohol. Muchas personas que pasan por extremos emocionales y terminan con etiquetas psiquiátricas son mucho más sensible que los demás, así que lo que afecta a tus amigos de una manera, puede afectarte más fuertemente. Abstenerse de las drogas y el alcohol puede mejorar dramáticamente tu bienestar mental. Incluso drogas más suaves como la marihuana y la cafeína pueden minar la salud, la estabilidad y el sueño de algunas personas. El azúcar (incluyendo jugos dulces) y el chocolate pueden también afectar el humor y el bienestar. Algunas personas incluso tienen reacciones a los niveles de azúcar o de cafeína en la sangre que son confundidas con psicosis o trastornos mentales.
- Descanso. Haz lo que puedas para asegurar una rutina sana del sueño y descubre herramientas que te ayuden a dormir. Las recetas médicas para el sueño, tales como drogas psiquiátricas de corto plazo como benzodiazepinas pueden ser buenas como respaldo, pero comienza primero con hierbas como valeriana y scutellaria u homeopáticas. Si tienes problemas para dormir, considera eliminar la cafeína, como café y gaseosas. La cafeína puede interrumpir su sueño y hacer que cuando consigas dormir no descanses. Recuerda que incluso si logras muchas horas de sueño, permanecer sin dormir hasta altas horas de la noche significa que el descanso puede no ser tan bueno; si no sientes que descansaste, intenta irte a dormir antes de las once de la noche.
- La nutrición puede desempeñar un papel enorme en la estabilidad mental y en la salud global. Explora

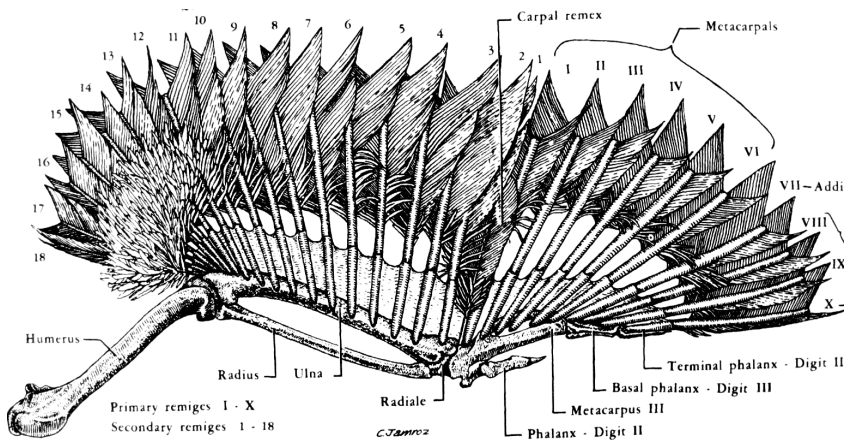
USO INTERMITENTE: TOMAR DROGAS DE VEZ EN CUANDO

A algunas drogas les toma tiempo concentrarse y ser eficaces en el cuerpo, pero otras - especialmente las que ayudan con el sueño y los episodios de ansiedad- trabajan enseguida. Puede ser que sea sabio utilizarlas de vez en cuando para conseguir descanso, prevenir crisis o para protegerte contra extremos emocionales abrumadores. Si bien mucha gente que discontinúa el uso de drogas vuelve a ellas después de un tiempo, hay muy poca investigación sobre los posibles riesgos de dejar y luego retomar neurolépticos, litio o medicación anticonvulsiva.

a qué alimentos puedes ser alérgico, por ejemplo al gluten y a la leche, y considera tomar suplementos que hayan comprobado nutrir el cerebro y ayuden a la capacidad de tu cuerpo de desintoxicarse, por ejemplo vitamina C, el aceite de pescados/los ácidos grasos esenciales y las vitaminas B. Come muchas frutas y verdura frescas y ten cuidado con la comida chatarra. Algunas personas son sensibles a los edulcorantes artificiales como el aspartamo o la sacarina y a conservantes y otros productos químicos presentes en alimentos procesados. Si tomas hierbas o drogas médicas para enfermedades físicas, consulte con un herbalista sobre interacciones, especialmente si estás embarazada o amamantando.

- Bebe mucha agua (sin nada agregado) a lo largo del día: el agua es crucial para la capacidad de tu cuerpo de desintoxicarse. Se recomienda beber como mínimo la mitad de tu peso corporal en onzas por día (es decir alguien que pesa 140 libras necesita beber 70 onzas diarias de agua). Cada vaso de vino, bebida alcohólica, café, té negro o refresco que bebas te deshidrata y necesita ser substituido por una cantidad igual de agua. Si tu agua corriente no es de buena calidad, considera instalar un filtro de agua. Si estas acalorado, sudoroso o deshidratado, asegúrate de reponer el sodio, el azúcar y los electrolitos del potasio.

- La exposición química y las toxinas en el ambiente pueden tensar el cuerpo y causar problemas físicos y mentales, a veces muy severos. Si puedes, reduce tu exposición a agentes contaminadores como vapores de muebles y alfombras, artículos de limpieza del hogar, ruidos molestos y luces fluorescentes. Discontinuar las drogas psiquiátricas puede hacer a algunas personas aún más sensible a las toxinas durante algún tiempo.
- Hecha una mirada cuidadosa a otras medicaciones que estés tomando para diagnósticos físicos. Algunas drogas, como la prednisona esteroide, pueden causar ansiedad, trastornos del sueño y psicosis.
- Muchos médicos holísticos como homeópatas, naturistas, herbalistas, y acupunturistas son expertos en ayudar a las personas a reducir las drogas psiquiátricas y pueden proporcionar poderosas alternativas no tóxicas para ayudar con la ansiedad y otros síntomas. Encuentra un profesional recomendado por alguien en quien confíes. Prepárate para hacer los cambios recomendados en tu forma de vida como dieta y ejercicio y el abandono de las drogas y el alcohol. Se persistente si el dinero es un obstáculo: algunos proveedores cobran lo que puedas pagar u ofrecen trueque u otras opciones. Si tomas hierbas, cerciérate de investigar si hay interacciones si estás tomando drogas médicas.
- Un consejero, un terapeuta o un grupo de ayuda pueden ser muy provechosos. Date tiempo de asentarte como nuevo cliente o participante antes de comenzar un plan de reducción de la medicación.
- Mucha gente encuentra que una práctica espiritual es de mucha ayuda para aguantar la dificultad y el sufrimiento. Encuentra una práctica que no te juzgue y te acepte como eres.
- Estar en contacto con la naturaleza y alrededor de plantas y animales puede ayudar a calmarte y darte una mayor perspectiva de la situación.
- El arte, la música, las manualidades y la creatividad pueden ser una manera poderosa de expresar lo que está más allá de las palabras y de darle significado a tu experiencia. Incluso un bosquejo con crayones en un diario o un collage simple con el tema “qué siento ahora” pueden ser muy poderosos.
- Ejercicio físico como caminar, nadar, andar en bicicleta, yoga o practicar deportes puede reducir dramáticamente la ansiedad y el estrés. El ejercicio también ayuda al cuerpo a desintoxicarse.
- Considera redes de apoyo virtual como www.benzo.org.uk, bipolarblast.wordpress.com, y www.theicarusproject.net como adición, si es posible no como reemplazo, a tu ayuda directa.



Discontinuación: Paso a Paso

Identificación y Manejo de los Síntomas de Discontinuación

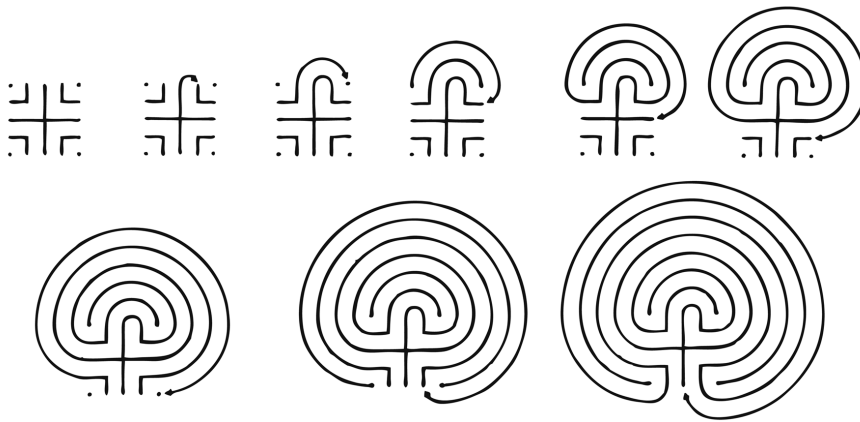
No todos los síntomas dolorosos que vas a experimentar cuando dejes las drogas son efectos de la abstinencia. Pueden aparecer emociones y dolores anteriores a la droga y que la droga estaba ayudando a suprimir. No hay una manera definitiva de distinguir entre los dos, aunque mucha gente opina que la calidad de la ansiedad o de la depresión es diferente y que es posible reconocer cuáles son efectos de la droga y cuáles no. Los síntomas de retiro, en comparación con emociones preexistentes, tienden a ser los que comienzan inmediatamente después de una reducción de la dosificación y cambian más rápidamente a lo largo del tiempo, mientras que el cerebro se ajusta a no tener la droga. Los síntomas de retiro son también mucho menos como emociones verdaderas o estados de la conciencia y a veces menos manejables con acercamientos emocionales y psicológicos. Es necesario esperar y darle tiempo al cerebro para adaptarse. Si los síntomas son insoportables o demasiado incapacitantes, quizás estás yendo demasiado rápido. Puede convenir aumentar la dosificación otra vez e intentar ir más lentamente.

Es posible experimentar síntomas de abstinencia y de dependencia a largo plazo. A más tiempo de uso de las drogas, mayor es el riesgo de que esto suceda y algunas drogas como Paxil, la benzodiacepina y los antipsicóticos neurolépticos son particularmente difíciles. Hay que recordar que tu meta es mejorar tu vida: ir lentamente o permanecer en una dosis más baja puede ser muy positivo.

Reduciendo las Drogas y las Dosis de Forma Segura

Los siguientes son consideraciones generales, y ninguna medida sirve para todos:

- Generalmente, es mejor ir lento y disminuir la dosis gradualmente. Aunque algunas personas pueden dejar con éxito de una vez, abandonar las drogas psiquiátricas abruptamente puede disparar efectos peligrosos de retiro, incluyendo convulsiones y psicosis. Como principio general, a mayor tiempo de uso de la droga, mayor es el tiempo que lleva el proceso de discontinuación. Necesitarás el mismo tiempo durante el cual tomaste la droga para reducir la dosis de la misma. Esto funciona hasta tiempos de entre 18 y 24 meses. Si usaste psicofármacos durante 6 meses, reduce durante 6 meses. Si lo hiciste durante 18 meses, entonces reduce durante 18 meses. Por períodos más largos de tiempo (como por ejemplo 5 años o más) aspira a reducir en un período de 18-24 meses.
- Comienza con una droga. Elige la que te esté dando los peores efectos negativos, la droga que sientas que es menos necesaria o la que probablemente sea la más fácil de dejar.
- Cambia a una dosis equivalente de una droga con un período más largo - un tiempo más gradual en dejar tu sistema. Lee la sección sobre media vida y el cuadro de comparación de las dosis. Date tiempo, por lo menos 2 semanas, de ajustarte a tu nueva droga, o más si el cambio se hace difícil. Puedes también cambiar a los equivalentes líquidos de cualquier droga o utilizar farmacias por encargo si necesitas dosis muy pequeñas o controlar la dosificación de manera muy precisa.
- Haz un plan. Una buena pauta es reducción del 10% de tu dosis original cada dos semanas. No es una buena idea saltar dosis, pero disminuir gradualmente. Haz un cuadro que contenga exactamente cuánto de cada droga tomarás cada

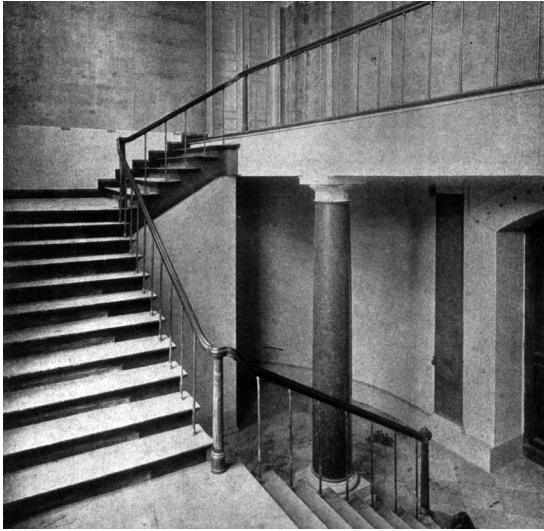


- día. Consigue un cortador de pastillas o un vaso medidor. Por ejemplo, si comenzaste con 400 mg. de tu droga diaria, podrías primero reducir la dosis un 10 por ciento (40 mg.), a 360 mg. Después de 2 semanas, si las sensaciones son tolerables, otros 40 mg. de reducción te llevarían a 320 mg., después 280 mg., luego 240 mg. y así sucesivamente. Si bajaste a 200 mg. y encuentras que una reducción de 40 mg. es demasiado difícil, puedes reducir el 10 por ciento de 200 mg. (20 mg.) y bajar a 180 mg.
- Si estás tomando una droga antipákinson para los efectos tóxicos de antipsicóticos neurolépticos, continúa su uso hasta que hayas reducido sustancialmente el antipsicótico, luego comienza a reducir gradualmente la medicación para los efectos secundarios.
 - Si estás tomando otras drogas médicas junto con drogas psiquiátricas, las dosificaciones y los efectos pueden estar interactuando. Ten especial cuidado y ve lentamente e intenta conseguir buen consejo médico.
 - Si estás tomando drogas cuando la situación lo requiere (“prn”), no en una dosificación regular, intenta apoyarte en ellas menos, pero guárdalo como opción para ayudarte con el proceso de retiro de otras drogas. Luego puedes discontinuar gradualmente estas drogas también.
 - Después de tu primera reducción, controla cuidadosamente cualquier efecto. Considera llevar un diario de tus síntomas, quizá con la ayuda de alguien. Recuerda que si los síntomas se volvieron peores inmediatamente después de la reducción de la droga, pueden ser efectos de la abstinencia y pasarán.
 - Si el retiro es insoportable, demasiado difícil o continúa durante demasiado tiempo, aumenta la dosis otra vez. Esto no es un fracaso; es una estrategia sabia de largo plazo. Date dos más semanas e intenta otra vez. Si todavía tienes dificultad, aumenta la dosis otra vez y después reduce más lentamente. Puedes encontrar difícil discontinuar, así que acepta esto como posibilidad e incluye otras maneras de mejorar tu vida y bienestar.

Cómo Me Voy a Sentir?

Cada persona es diferente y es importante tener la mente abierta hacia lo que vas a experimentar. Puedes no experimentar ningún efecto de abstinencia- o el retiro puede golpearte como una tonelada de ladrillos. Puede ser que pases por varias semanas difíciles y luego te estabilices o puedes notar los efectos del retiro a largo plazo.

El cuarenta por ciento de gente que participó en el estudio de MIND sobre discontinuación de las drogas no reportó ningún problema significativo de



retiro. A veces, sin embargo, el retiro puede ser tan severo que necesites volver a la droga o aumentar la dosis. Parece ser que cuanto más tiempo hayas tomado una droga, más probabilidad tienes de tener un retiro significativo. Cuanto más sano y fuerte es tu cuerpo y cuantas más herramientas tengas para manejar la discontinuación, más alta es la probabilidad de tolerar bien los efectos del retiro, pero los cambios químicos en tu cerebro pueden ser dramáticos y todas las personas son potencialmente vulnerables. Apoya la capacidad natural curativa de tu cuerpo y ten presente que el tiempo está de tu lado en cualquier proceso de desintoxicación. La clave está en la preparación para posibles problemas, incluyendo cómo manejar una crisis.

Los efectos más comunes del retiro son trastornos del sueño y ansiedad. Otros efectos abarcan una amplia gama y los síntomas pueden incluir pero no limitarse a: sentirse enfermo, pánico, pensamientos acelerados/obsesiones, dolores de cabeza, síntomas típicos de la gripe, depresión, mareo, temblor, dificultad para respirar, problemas de memoria, emociones extremas, movimientos involuntarios, espasmos musculares y sacudidas y náuseas. El retiro puede también disparar crisis, cambios de la personalidad, manía, psicosis, falsas

ilusiones, agitación y otros síntomas psiquiátricos. Los síntomas asociados a antidepresivos pueden incluir agitación severa, “sacudidas eléctricas,” pensamientos suicidas y conducta autodestructiva como cortes y agresión. Las personas reportan a menudo los peores efectos de retiro en el final del proceso de discontinuación, cuando la dosis ha sido reducida a cero o casi cero.

El retiro del litio y de las drogas anticonvulsivas “estabilizadoras del ánimo” no parece afectar los neurotransmisores, sino el flujo eléctrico y sanguíneo del cerebro, que puede llevar a efectos de retiro similares a otras drogas. El retiro repentino de medicaciones anticonvulsivas puede provocar una convulsión.

Todos estos efectos pueden subsistir por días o semanas, así que es importante ser tan paciente como puedas. Los ajustes emocionales y la tensión pueden durar meses o aún un año o más, mientras aprendes a manejar sensaciones y experiencias que habían sido suprimidas por las drogas. **Para mucha gente, la parte más difícil es después de discontinuar las drogas y lidiar con emociones y experiencias, incluyendo la desintoxicación de largo plazo y la sanación.**

El síndrome neuroléptico maligno es una condición muy seria que algunas personas han desarrollado durante el retiro de la droga, pero puede también ocurrir como efecto secundario de las drogas. Puede ser peligroso para la vida e implica cambios en la conciencia, movimientos anormales y fiebre. Si has tomado antipsicóticos neurolépticos y al reducir la dosis tienes alguno de estos síntomas, es importante buscar tratamiento médico de inmediato. Si hay agitación extrema, vómitos, espasmos musculares y síntomas psicóticos que persisten luego de la discontinuación de un antipsicótico neuroléptico, puedes estar experimentando psicosis tardía por las drogas. Estos síntomas generalmente disminuyen cuando la dosis es aumentada otra vez. Una vez que te sientas mejor, comienza otra vez con una reducción más gradual.

Consideraciones Especiales

Drogas en Forma Líquida, Vida Media y Farmacias por Encargo

Cambiar a la forma líquida de una droga te da mayor control sobre la reducción lenta de la dosificación; pregunta a tu farmacéutico. También puedes ir a una “farmacia por encargo” (pueden ser encontradas en internet) que mezcle tu droga en las dosis según tus especificaciones. Un cortador de pastillas puede también ser útil.

“Vida media” significa cuánto abruptamente la droga sale de tu sistema cuando dejas de tomarla. Períodos más cortos significa que la droga desaparece más rápidamente porque tarda menos tiempo en dejar tu cuerpo. Los efectos de retiro serán probablemente más difíciles en las drogas con períodos más cortos, así que puedes querer cambiar a misma dosis de drogas equivalente con períodos más largos antes de reducir, de modo que estés en la misma dosificación pero en una droga que salga de tu sistema más gradualmente. Consulta la siguiente lista (de MIND), pero asegúrate de conseguir el consejo de un doctor y de un farmacéutico.

La fluoxetina (Prozac) tiene un período más largo y tiende a ser más fácil de discontinuar. Cambia a 20 mg. de fluoxetina líquida de: 20 mg. de paroxetina (Paxil/Seroxat), 75 mg. de venlafaxina (Efexor), 20 mg. de citalopram (Celexa/Cipramil), 50 mg. de sertralina (Zoloft/lustral).

El diazepam (valium) tiene un período más largo y tiende a ser más fácil de discontinuar. Cambia a 5 mg. de valium /diazepam de 15 mg. Clordiazepoxide, 0.5-1.0 mg. de loprazolam, 500 mcg. (0.5 mg.) de lorazepam, 0.5-1.0 mg. de lormetazepam, 5 mg. de nitrazepam, 15 mg. de oxazepam, 10 mg. de temazepam.

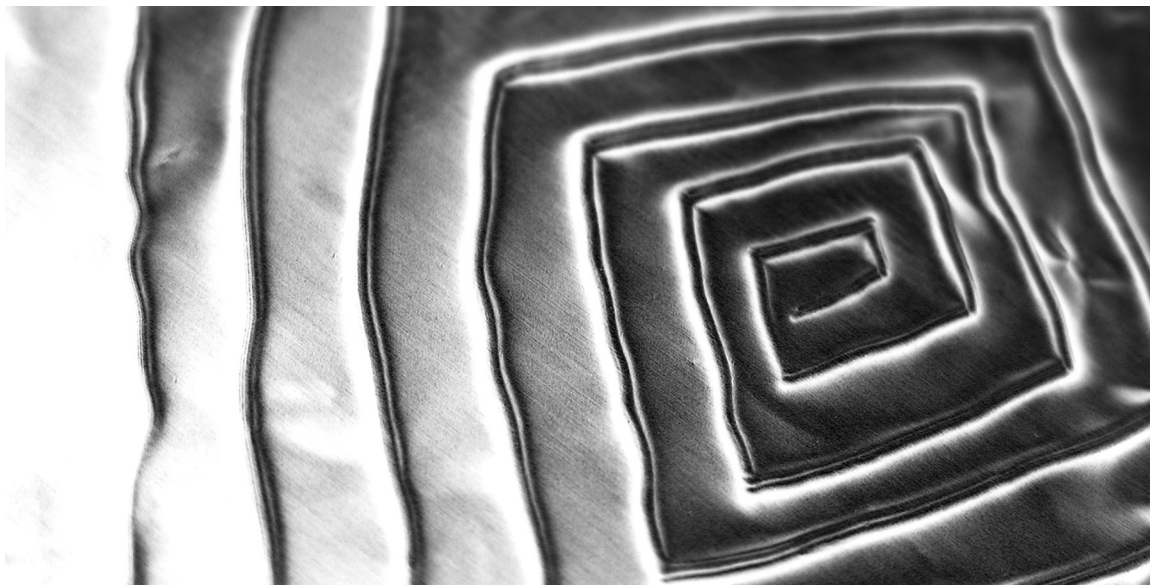
Niños y Drogas Psiquiátricas

Cada vez más adultos jóvenes y niños reciben diagnósticos psiquiátricos y son tratados con drogas psiquiátricas. La mayoría de las recetas son para estimulantes para tratar TDAH, pero también neurolépticos antipsicóticos y otras drogas. Esta es una nueva tendencia que refleja el marketing agresivo de las compañías farmacéuticas.

No existen estudios de largo plazo sobre el impacto de las drogas psiquiátricas en niños. Algunas de las drogas recetadas incluso no han sido aprobadas para el uso en niños por la FDA. Sólo recientemente la psiquiatría considera aceptable diagnosticar a niños con enfermedades mentales: en el pasado era considerado que todavía estaban en desarrollo y con personalidades cambiantes y no estaban sujetos los mismos criterios que los adultos.

El grado exacto de los riesgos de la droga en niños es desconocido y las compañías no han sido honestas. Por ejemplo, tomó años de ejercer presión antes de que las cajas de antidepresivos comenzaran a llevar la “caja negra” advirtiendo que podrían causar suicidio o advertencias en las drogas de TDAD diciendo que pueden causar adicción y psicosis.

Los problemas de comportamiento de los niños son muy verdaderos y las familias necesitan ayuda para manejar la situación. Sin embargo, intentar solucionar estos problemas con drogas plantea asuntos importantes. Contrario a los adultos, los niños no tienen el derecho legal a rechazar las drogas si sus padres les dicen que deben tomarlas. Los cerebros y los cuerpos de los niños están en formación y siguen siendo excepcionalmente vulnerables. Las personalidades de los niños son muy influenciadas por el ambiente y la ayuda que reciben, haciéndose aún más difícil determinar la naturaleza de los problemas de comportamiento y la eficacia de los tratamientos con drogas. Los



niños pueden también ser más sensibles a factores tales como nutrición, ejercicio y exposición química. Algunas familias están bajo una presión cada vez mayor para competir y desempeñarse en la escuela, incluyendo conseguir la ayuda adicional y el apoyo que la medicación y una declaración de “necesidades especiales” pueden proporcionar.

Un asunto de mayor confusión, es que los niños con problemas de comportamiento a veces consiguen llamar la atención - castigos y retoscuando recurren a los mismos comportamientos que sus padres quieren cambiar. Esto puede terminar inadvertidamente en el refuerzo del comportamiento, y el niño se transforma en el “paciente identificado” del sistema familiar.

Debido a su juventud, al breve periodo relativo de tiempo durante el cual generalmente toman drogas, su resistencia física y la manera en que sus vidas son supervisadas, los niños a menudo se adaptan para reducir y discontinuar el uso de drogas psiquiátricas. Crear alternativas para ayudar a estos niños a veces significa tratar las necesidades de los padres y cambiar las circunstancias en las que los niños están viviendo. Mientras que muchas presiones sobre las familias son económicas y circunstanciales, las clases para padres y la terapia

de familia han probado ser eficaces y provechosas, al igual que muchas otras alternativas incluyendo nutrición, ejercicio, descanso y contacto con la naturaleza.

“Discernimiento” y Tratamiento Involuntario

El sistema de la salud mental a veces obliga a las personas a tomar las drogas psiquiátricas en contra de su voluntad, con la justificación de que carecen de discernimiento y hay riesgo de que de hagan daño, dañen a otros, no pueden cuidarse a sí mismos o son incompetentes. En la práctica, la definición de palabras como “discernimiento” y “riesgo de daño a uno mismo o a otros” es muy borrosa y subjetiva y no sujetas a estándares objetivos. Puede depender del médico que te toque, la institución en la que estás o incluso de lo que tus padres piensan es lo mejor. Estar en conflicto o actuar de maneras que otras personas no saben cómo controlar, puede llevar a la medicación forzada y es a menudo conveniente para personal con exceso de trabajo y no capacitado para ayudar de otras maneras. La gente es a veces forzada a tomar drogas sólo por gritar o cortarse (que no es generalmente un intento de suicidio).

Las teorías biológicas que dicen que las personas “necesitan su medicación” son utilizadas para apoyar la medicación involuntaria y en muchos casos judiciales “no tener discernimiento” equivale a discrepar con un psiquiatra que piensa que estás enfermo y que debes ser medicado.

La herencia del tratamiento psiquiátrico es violenta y abusiva. Hoy, gracias al activismo por los derechos de los pacientes y el movimiento de los sobrevivientes de la psiquiatría, las leyes reconocen a menudo el daño que la medicación involuntaria puede ocasionar y hay protecciones que ordenan que se elijan los tratamientos menos restrictivos y nocivos posibles. Estas protecciones, sin embargo, raramente son completamente cumplidas.

Forzar a las personas a tomar drogas y a entrar en tratamiento a menudo las traumatiza y empeora la situación y viola los derechos humanos más básicos: el derecho a la integridad de la propia mente, a la conciencia y a sentirse ser uno mismo. Drogar y encerrar a una persona debido a “riesgo”, de alguna manera equivale a castigarla porque las autoridades creen que un crimen será cometido en el futuro. Mientras que algunas personas pueden sentirse ayudadas por una hospitalización o medicación involuntaria, los peligros del abuso y las violaciones de los derechos son demasiado grandes, especialmente cuando alternativas voluntarias podrían ser intentadas pero no lo son.

Una persona puede a veces parecer que “no tiene discernimiento” o no puede reconocer sus problemas, pero ésta es la opinión que una persona tiene sobre alguien más y no un argumento para etiquetar a las personas con un desorden médico y para negarles derechos fundamentales. Estados espirituales de la conciencia, creencia disidentes, conflictos con miembros abusivos de la familia o reacciones al trauma pueden ser consideradas “faltas de discernimiento”, pero merecen ser escuchadas, no convertidas en enfermedades. Incluso las personas que realmente están teniendo problemas y tomando malas decisiones tienen el



derecho de aprender de sus errores y lo que otros pueden considerar “comportamiento autodestructivo” puede ser la mejor manera que alguien tiene de enfrentar lo que está atravesando. El tratamiento involuntario puede ser más perjudicial que el comportamiento “autodestructivo”.

Esto no significa que las personas no necesiten ayuda, pero la ayuda debe estar basada en lo que cada persona define como ayuda, no en las definiciones de otros. Mirados desde afuera, cortarse, pensamientos suicidas o el uso recreacional de drogas pueden parecer como los asuntos más importantes, pero las personas puede decidir que necesitan ayuda con vivienda, un novio abusivo o el acceso a cuidado médico. Esto significa un sistema de salud mental basado en servicios voluntarios, con compasión y paciencia, no en la fuerza, el control y el paternalismo. También significa que los miembros de las comunidades asumen más responsabilidad de cuidarse entre ellos.

Si una persona tiene dificultad para comunicarse, necesita un defensor de apoyo que que intente llenar el vacío entre la locura y la realidad “ordinaria”. Porque la medicación involuntaria ocurre a menudo con la afirmación de que es lo mejor para el paciente, muchos abogados están sugiriendo el uso de “directivas avanzadas” para indicar de antemano lo que una persona quiere y no quiere durante una crisis. Las directivas avanzadas son como una voluntad de vida, donde la persona da instrucciones sobre qué hacer, a quién contactar y

las preferencias de tratamiento, incluyendo dejarla sola, en caso de que esté en crisis y tenga dificultad para comunicarse. Las directivas avanzadas no son jurídicamente vinculantes (que pueden cambiar con el movimiento de usuarios) pero a veces tienen mucho peso en cómo son tratadas las personas.

Demandas Judiciales

Si has tomado una droga psiquiátrica y experimentado algún efecto negativo, incluyendo dificultad para discontinuar su uso, puedes ser elegible para demandar judicialmente a los fabricantes de la droga, si han actuado incorrectamente. Esto es especialmente verdadero cuando se trata de drogas más nuevas. Durante años, miles de personas en tratamiento con psicofármacos han recibido resarcimientos económicos que suman más de mil millones de dólares. Entra en contacto con un abogado con buena reputación, y también pide una segunda opinión.

Drogas futuras

Las compañías farmacéuticas planean introducir una amplia gama de nuevas drogas en el futuro. Muchas de estas drogas serán publicitadas como mejoradas con respecto a drogas anteriores.

Los antecedentes de la industria farmacéutica deberían hacernos escépticos sobre estas innovaciones. Repetidamente drogas son introducidas en el mercado como “nuevas y mejoradas”. Más tarde se revelan problemas graves y efectos tóxicos, se expone corrupción y se presentan demandas judiciales. Entonces comienza el siguiente ciclo, con drogas “nuevas y mejoradas” introducidas nuevamente.

Con los años, las medicaciones pierden margen de ganancias cuando sus patentes expiran. Está en el interés de las corporaciones crear drogas nuevas y costosas, para competir contra drogas más viejas y más baratas, incluso si para ellos deben engañar al público.

De gran preocupación son las drogas futuras que apuntan a partes más profundas del cerebro y a los aspectos más complejos de la mente. Algunas nuevas drogas apuntan a borrar recuerdos traumáticos o intentan inhabilitar centros de placer del cerebro que desempeñan un papel en la adicción, mientras que otras trabajan en el stress y el sistema hormonal de vuelo o lucha. Publicitar nuevas drogas es experimentación social. Hay un enorme potencial de peligrosos efectos negativos y abuso. Como con drogas anteriores, las afirmaciones milagrosas probablemente llevarán al escándalo.



RECURSOS

Para información detallada sobre las drogas psiquiátricas y trastornos mentales más allá de la corriente principal y de la perspectiva pro compañías farmacéuticas, los siguientes son recursos y referencias en los que nos apoyamos para escribir esta guía. Además de los recursos claves mencionados en la página 8, recomendamos el grupo de monitoreo Alliance for Human Research Protection, <http://ahrp.blogspot.com/>.

Advice On Medications

por Rufus May and Philip Thomas
<http://www.hearing-voices.org/publications.htm>

Alliance for Human Research Protection
<http://ahrp.blogspot.com/>

Alternatives Beyond Psychiatry

editado por Peter Stastny and Peter Lehmann
<http://www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and "Addiction"
por Joseph Glenmullen
Free Press

"Are Schizophrenia Drugs Always Needed?"

por Benedict Carey
The New York Times, March 21, 2006
www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf

"Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis"

por John Geddes, et al.
British Medical Journal. 2000; 321:1371-1376 (2 December).
Cited in "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny" by Erica Goode, *The New York Times*, May 20, 2003.

Benzodiazepenes: How They Work and How To Withdraw (aka The Ashton Manual)

por C. Heather Ashton
www.benzo.org.uk

Beyond Meds

<http://bipolarblast.wordpress.com/>

"The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good"

por Robert Whitaker
Med Hypotheses. 2004; 62: 5-13

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
editado por Peter Lehmann

<http://www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm>

Philip Dawdy

www.furiousseasons.com

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants
www.greenspiration.org

"The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration"

por Irving Kirsch, Thomas J. Moore, Alan Scoboria, and Sarah S. Nicholls

Prevention & Treatment. July 2002; 5(1)

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study"

por Martin Harrow and Thomas H. Jobe
Journal of Nervous & Mental Disease. May 2007; 195(5):406-414

<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>

Factsheets and Booklets

por MIND UK

www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs

por Volkmar Aderhold and Peter Stastny
www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

Halting SSRIs

por David Healy

www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

Harm Reduction Coalition

www.harmreduction.org

HearingVoices Network

www.hearing-voices.org

The Icarus Project drug withdrawal forum
www.theicarusproject.net//forums/viewforum.php?f=64

“Is it Prozac, Or Placebo?”
por Gary Greenberg
Mother Jones. November/December 2003;
www.motherjones.com/news/feature/2003/11/ma_565_01.html

“The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder”
por David Healy
PLoS Medicine. Vol. 3, No. 4, e185
<http://doi:10.1371/journal.pmed.0030185>

Law Project for Psychiatric Rights
www.Psychrights.org

Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia
por Brian Koehler
http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill
por Robert Whitaker
Perseus Publishing

MIND National Association for Mental Health (UK) www.mind.org.uk

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs
www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm
or <http://snipurl.com/MINDComingOffGuide>

MIND Coping With Coming Off Study
www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf
or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

My Self Management Guide to Psychiatric Medications
por the Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives
www.nrc-pad.org

Peter Lehmann Publishing
www.peter-lehmann-publishing.com
mailing lists: www.peter-lehmann-publishing.com/info/mailing-lists.htm

Evelyn Pringle
www.opednews.com/author/author58.html

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants
por David Healy
www.benzo.org.uk/healy.htm

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism”
by Joanna Moncrieff
The British Journal of Psychiatry. 2006; 188: 301-302. doi: 10.1192/bjp.188.4.301

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology
www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent
por Grace Jackson
AuthorHouse Publishing

Self-Injurer's Bill Of Rights
www.selfinjury.org/docs/brights.html

“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature”
por J.R. Lacasse and J. Leo
PLoS Med. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review”
por Loren Mosher
The Journal of Nervous and Mental Disease. 1999; 187:142-149

Soteria Associates
www.moshersoteria.com

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms
www.adbusters.org

Wellness Recovery Action Plan
por Mary Ellen Copeland
www.mentalhealthrecovery.com
and <http://polk.ia.networkofcare.org/mh/library>
or <http://snipurl.com/wraponlineregister>

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications
por Peter Breggin and David Cohen
HarperCollins Publishers

Asesores Profesionales de la Salud

Sin ser co-autores, los siguientes profesionales de la salud tienen experiencia en ayudar a las personas a discontinuar el uso de drogas psiquiátricas. Revisaron este guía y les agradecemos su participación:

Alexander Bingham, PsyD

Full Spectrum

Patrick Bracken, MD

University of Central Lancashire
co-autor, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

David Cohen, PhD

co-autor, *Your Drug May Be Your Problem*

Daniel Fisher, MD

National Empowerment Center

Peter Lehmann

Editor, *Coming off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers*

Bruce Levine, PhD

autor, *Surviving America's Depression Epidemic: How to Find Morale, Energy, and Community in a World Gone Crazy*

Bradley Lewis, MD

New York University

Rufus May, PhD

Clinical Psychologist, Bradford, UK
Evolving Minds

Renee Mendez, RN

Windhorse Associates

Joanna Moncrieff, MD

University College London
autor, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*

Matthew Morrissey, MA

Full Spectrum

Catherine Penney, RN

Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Maxine Radcliffe, RN

Action Medics

Judith Schreiber, LCSW

Soteria Associates

Claudia Sperber

Licensed Acupuncturist

Peter Stastny, MD

International Network Towards Alternatives for Recovery

Philip Thomas, MD

University of Bradford
co-autor, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Barbara Weinberg

Licensed Acupuncturist