

## EZQUIZOFRENIA UNA ENFERMEDAD LUCRATIVA\*

La mayoría de la gente considera que la principal función de la psiquiatría es tratar pacientes con severos trastornos mentales que incluso atentan contra su vida. La condición más pronunciada es la *dementia praecox* que originalmente denominó así el psiquiatra alemán Emil Kraepelin a finales del siglo XIX y posteriormente en 1908 el psiquiatra suizo Eugen Bleuler la llamó “esquizofrenia”.

El psiquiatra E. Fuller Torrey informa que Kraepelin “puso un sello médico definitivo en el comportamiento irracional poniéndole nombre y dándole una categoría. Ahora el comportamiento irracional tenía un lugar en el campo de la medicina, puesto que tenía un nombre. ... Su sistema de clasificación sigue dominando la psiquiatría hasta el presente, no porque se haya comprobado su valor ... sino porque fue lo que hizo que el comportamiento irracional pudiera entrar al ámbito de la medicina”.[30](#)

Sin embargo, Robert Whitaker autor de *MAD in America* (Locos en América) dice que los pacientes que Kraepelin diagnosticó con *dementia praecox*, en realidad padecían, por un virus, *encefalitis letárgica* (inflamación cerebral que causa letargo), que era desconocida por los médicos de la época:

“Estos pacientes caminaban de manera extraña y tenían tics faciales, espasmos musculares y repentinos ataques de adormecimiento. Sus pupilas reaccionan lentamente a la luz. También babeaban, tenían dificultad para tragar, tenían estreñimiento crónico y eran incapaces de completar acciones físicas voluntarias”.[31](#)

La Psiquiatría nunca revisó el material de Kraepelin para ver que la esquizofrenia era simplemente un problema físico que no se había diagnosticado ni tratado. “La esquizofrenia era un concepto demasiado vital para dar legitimidad médica a la profesión.... Los síntomas físicos de la enfermedad se omitieron silenciosamente.... Lo que quedó, como las características que mejor podían distinguirse, eran síntomas mentales: alucinaciones, delirio y pensamientos extravagantes”, dice Whitaker.

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

### **Control por medio de Drogas**

Los neurolépticos (drogas sujeta-nervios) también conocidos como antipsicóticos que se prescriben para la llamada esquizofrenia se desarrollaron por primera vez en Francia para “paralizar el sistema nervioso durante las cirugías”. Los psiquiatras se dieron cuenta desde el principio que los neurolépticos provocan Parkinson y *Encefalitis*

*letárgica*, que fue el verdadero problema que Kraepelin falló en identificar como reacciones adversas y a las que denominó *dementia praecox*. [32](#)

Las drogas dañan el sistema extra piramidal (EPS), (la compleja y extensa red de fibras nerviosas que moderan el control motriz), que se manifiesta como rigidez muscular, espasmos y diversos movimientos involuntarios. [33](#)

La *diskinesia tardía* (*tardía* significa “tarde” y *diskinesia*, un deterioro permanente del poder del movimiento voluntario de los labios, lengua, mandíbula, dedos de la mano y del pie y otras partes del cuerpo) aparece en el 5% de los pacientes después de un año de tratamiento con neurolépticos. [34](#)

También se sabe que el síndrome neuroléptico maligno, una reacción tóxica, potencialmente fatal en la que los pacientes tienen períodos de fiebre y se sienten confusos, agitados y extremadamente rígidos, es un riesgo del consumo de neurolépticos. Se calcula que 100,000 norteamericanos han muerto a causa de esto. [35](#)

Para contrarrestar la publicidad negativa, los artículos que se imprimen en revistas médicas, por lo regular exageraban los beneficios de las drogas y opacaban sus riesgos. Whitaker dice que en los años 50, lo que los médicos y el público general sabían acerca de las nuevas drogas estaba perfectamente planeado: “Esta manera de moldear la opinión, por supuesto, tuvo un papel crítico en presentar a los neurolépticos como drogas seguras y *anti-esquizofrénicas* que podían administrarse a los enfermos mentales”. [36](#)

Sin embargo, los resultados de las investigaciones independientes fueron inquietantes. En un estudio que duró ocho años, la Organización Mundial de la Salud descubrió que los pacientes en tres países en desarrollo: “India, Nigeria y Colombia, estaban dramáticamente mejor que los pacientes de los Estados Unidos y otros cuatro países desarrollados”. En efecto, después de cinco años, “el 64% de los pacientes en países pobres eran asintomáticos y funcionaban bien”. En contraste, solo con el 18% de los pacientes en países prósperos mejoraban. [37](#)

Los psiquiatras de Occidente respondieron afirmando que la gente de países pobres simplemente no padecían esquizofrenia. Sin embargo un segundo estudio de seguimiento que utilizó los mismos criterios de diagnóstico reveló la misma conclusión. [38](#) Mientras que sólo se le administraron neurolépticos al 16% de los pacientes en los países pobres, en los países desarrollados se usaron en el 61% de los pacientes. Era obvio que los neurolépticos tenían algo que ver con los resultados significativamente inferiores que se obtuvieron en el occidente. La experiencia del Occidente también reveló que la reincidencia era menor en los pacientes que no tomaban drogas psicoactivas que los que sí las tomaban.

No fue sino hasta 1985 que la Asociación Psiquiátrica Americana emitió una carta de advertencia a sus miembros y sólo después de que se le diera mucha difusión a varios

juicios que encontraron culpables a “los psiquiatras y sus instituciones por negligencia por no haberles advertido a los pacientes sobre los riesgos relacionados con las drogas”. En un caso la indemnización por daños fue de 3 millones de dls. (€ 2.4 millones).

La razón de su silencio, no tiene nada que ver con la práctica médica. La inversión inicial para la Clorpromazina (un neuroléptico) en 1954 fue de \$350,000. dólares (285,598 Euros). Para 1970 estaba generándole ganancias anuales por \$116 millones de dólares (95.6 millones de Euros).

La creciente conciencia del público de que los neurolépticos “frecuentemente causan daños cerebrales irreversibles, amenazó con descarrilar las intenciones de quienes querían ganar dinero fácilmente”, dice Whitaker. En respuesta a esto, se introdujeron en 1990 los nuevos antipsicóticos “atípicos” (no ordinarios; sin efectos secundarios sobre el sistema extrapiramidal) prometiendo pocos efectos secundarios. [39](#)

Sin embargo los atípicos tienen mayores efectos secundarios: ceguera, coágulos de sangre fatales, arritmia cardiaca, ataques del corazón, hinchazón y secreción de mamas, impotencia y disfunción sexual, trastornos sanguíneos, erupciones dolorosas en piel, convulsiones, malformaciones congénitas, ansiedad interna e inquietud severas.

En los años 60 se sometió a estudio a uno de los atípicos y reveló que provoca convulsiones, sedación densa, franca somnolencia, estreñimiento, incontinencia urinaria, ganancia de peso, dificultad respiratoria, ataque cardiaco y una extraña muerte repentina. Cuando fue introducido a Europa en los años 70, se le retiró del mercado porque provocaba agranulocitosis (una disminución potencialmente fatal de células blancas en sangre) en un 2% de los pacientes. [40](#)

En mayo 30 de 2003, El periódico *New York Times* reportó que los atípicos podían provocar diabetes, “y en algunos casos conducían a la muerte” El Dr. Joseph Devenough-Geiss, profesor asesor de psiquiatría de la Universidad de Duke, dijo que la relación con la diabetes “se está asemejando bastante con lo que vimos hace 25 años [*con la Diskinesia Tardia*]”. [41](#)

Un estudio hecho en los 17 hospitales de Veteran Affairs descubrió que un antipsicótico costaba de \$3,000 a \$9,000 dólares (de 2,448 a 7,343 Euros) por paciente que los antipsicóticos anteriores, sin mejorar los síntomas, ni la predisposición a efectos adversos parecidos al Parkinson ni al mejoramiento general de la calidad de vida. [42](#)

La Agencia de Control de Medicamentos de Inglaterra y el Ministro de Bienestar de Salud de Japón emitieron advertencias sobre el riesgo del paciente que toma Ziprexa a padecer diabetes. Eli Lilly, fabricante de Zyprexa, pagó más de mil millones de dólares en indemnizaciones a las 28,500 víctimas que sufrieron amenaza de muerte por la diabetes [43](#) provocada por Zyprexa.

Hoy en día la psiquiatría se aferra tenazmente a los antipsicóticos como tratamiento de la “esquizofrenia” a pesar de los estudios y riesgos probados que muestran que cuando los pacientes dejan de tomar los atípicos, los pacientes mejoran. [44](#)

Además de la esquizofrenia hay muchas otras condiciones o comportamientos que los psiquiatras han definido como enfermedades y a través de las cuales obtienen millones de dólares por pagos de las aseguradoras, de fondos gubernamentales y de las ganancias hechas por la venta de fármacos.

### **“Trastorno Bipolar”**

La psiquiatría hace afirmaciones sin tener pruebas como es el caso para la bipolaridad, la depresión, la ansiedad, el alcoholismo, y un sin número de otros trastornos de que tienen un origen biológico y tal vez genético... Este tipo de fé en la ciencia y en el progreso es sorprendente, por no decir infantil y tal vez fantasioso”, dice David Kaiser.

El trastorno Bipolar es supuestamente caracterizado por episodios alternos de depresión y manía, de ahí “dos polos” o “bipolar”. En enero de 2002, *Journal of Medicine* reportó: “La etiología y fisiopatología (cambios del funcionamiento) del trastorno bipolar (BPD por sus siglas en inglés) no se han determinado, y no existen marcadores biológicos objetivos que correspondan definitivamente al estado de enfermedad”. Tampoco ningún gene “se ha identificado en forma definitiva” para el BPD. [45](#)

Craig Newnes, psicólogo terapeuta, Director del Servicio de la Comunidad y de Salud Mental de Shropshire en Inglaterra, relató la historia de tres psiquiatras que le dijeron a una abuela inteligente que su nieto padecía bipolaridad debido a un “desequilibrio bioquímico cerebral”. Calmadamente, pero con firmeza, ella preguntó qué evidencia tenían de que hubiera algo malo en el cerebro de su nieto, ellos respondieron que su estado de ánimo y su comportamiento indicaban un problema serio. Ella preguntó entonces cómo podían saber que eso era a causa de la química cerebral. Ella transfirió a su nieto inmediatamente a una clínica que ofrecía “terapias de comunicación” en lugar de drogas. “Imagínese esa misma situación en un caso oncológico: imagínese que le dicen que tiene aspecto de padecer cáncer, que no le ofrecieran pruebas de gabinete, y le dijeran que usted necesita someterse a dos operaciones, seguidas de terapia de radiación, y por supuesto de medicinas que harán que se le caiga el cabello. Es una idea con muchas pretensiones... la próxima vez que le digan que usted tiene un padecimiento psiquiátrico debido a un desequilibrio bioquímico cerebral, pregunte si puede ver los resultados de las pruebas de laboratorio” dijo Newnes.

\*Se agradece a CCHR Internacional la autorización para usar extractos de la obra: Psiquiatría: Prácticas Fraudulentas y Mortales, El Compendio,

©Copyright 2006 Citizens Commission on Human Rights. Se reimprime con su autorización.

Se respetó el número de referencias que aparece en el original.

[30](#) E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.

[31](#) Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.

[32](#) *Ibid.*, p. 203.

[33](#) *Ibid.*, pp. 253-254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.

[34](#) George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40-47.

[35](#) *Ibid.*

[36](#) *Ibid.*, p. 150

[37](#) L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp.1-95

[38](#) *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.

[39](#) *Ibid.*, p. 182.

[40](#) *Ibid.*, p. 258.

[41](#) Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.

[42](#) *Ibid.*

[43](#) "Lilly wants insurers to pay much of \$1 billion in Zyprexa claims," *The Associated Press*, 2 Sept. 2005; Robin Pagnamenta, "Eli Lilly was concerned by Zyprexa sideeffects from 1998," *The Times Online*, 23 Jan. 2007.

[44](#) Erica Goode, *op. cit.*

[45](#) Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.