

Peter Lehmann (ed.), Salam Gómez (ed.)

Dejando los medicamentos psiquiátricos

Estrategias y vivencias para la retirada exitosa de antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, psicoestimulantes y tranquilizantes

(Nueva edición)

Prefacios por Judi Chamberlin, Pirkko Lahti y Loren R. Mosher

Peter Lehmann Editorial

Peter Lehmann (ed.), Salam Gómez (ed.)

Dejando los medicamentos psiquiátricos

Estrategias y vivencias para la retirada exitosa de antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo, psicoestimulantes y tranquilizantes

(Nueva edición)

Prefacios por Judi Chamberlin, Salam Gómez, Pirkko Lahti, Peter Lehmann y Loren R. Mosher

Palabras de clausura por Karl Bach Jensen y Peter Lehmann

Contribuciones de Regina Bellion, Wilma Boevink, Oryx Cohen, Bert Gölden, Gábor Gombos, Salam Gómez, Maths Jespersen, Klaus John, Bob Johnson, Manuela Kälin, Kerstin Kempker, Susan Kingsley-Smith, Leo P. Koehne, Peter Lehmann, Ulrich Lindner, Jim Maddock, Mary Maddock, Fiona Milne, Harald Müller, Mary Nettle, Pino Pini, Roland

A. Richter, Marc Rufer, Lynne Setter, Martin Urban, David Webb y Josef Zehentbauer

Peter Lehmann Editorial

Publicado originalmente en 1998 en Berlín, Alemania. 5ª edición, actualizada y ampliada, también en formato ebook, en 2021. Se tradujo al inglés en 2004 y se actualizó y amplió también en formato ebook en 2021. Se realizó una versión al griego en 2008, que tiene una segunda edición actualizada y ampliada en 2014, y al francés en 2018.

Las explicaciones de los corchetes, cursiva y las notas a pie de página son realizadas por los editores.

La reproducción de nombres de uso, marcas comerciales, y las identificaciones de productos en esta publicación, incluso sin designación específica, no justifica el supuesto de que estos nombres podrían ser considerados libres de acuerdo con la ley de protección de marca y por lo tanto disponible para su uso por cualquier persona.

Los medicamentos o drogas psiquiátricas mencionados en este libro se usan en Argentina, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Para todos los nombres comerciales véase el capítulo "Principios activos de drogas psiquiátricas y nombres comerciales".

© 2022 Peter Lehmann. Todos los derechos reservados.

Los capítulos individuales de los autores tienen todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, transmitida o utilizada de ninguna forma ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, microfilmación, grabación o cualquier otro, sin el permiso escrito de los editores y / o los autores.

Adaptación al español por Salam Gómez

Diseño de portada por Paula Kempker, Berlín

Publicado por Peter Lehmann Editorial, Berlín (Alemania) y
Lancaster (Inglaterra) - [www.peter-lehmann-
publishing.com/espanol](http://www.peter-lehmann-publishing.com/espanol)

ISBN 978-3-98756-296-9

Tabla de contenido

Aviso sobre responsabilidad

Prefacios

Salam Gómez
Loren R. Mosher
Judi Chamberlin
Pirkko Lahti
Peter Lehmann

Introducción

La decisión de retirar

Salam Gómez: Transmutaciones; de loco a ciudadano
Mary & Jim Maddock: El despertar lento de una pareja

Retiro sin problemas farmacogenicos

Peter Lehmann: Recaída en la vida
Gábor Gombos: Cómo negar la historia psiquiátrica familiar
Maths Jespersen: Entre la lobotomía y los antidepresivos

Saliendo paso a paso

Wilma Boevink: Monstruos del pasado
Katharine Zurcher: Segundo miedo
Bert Gölden: Con paciencia

Contrapesos

Harald Müller: Veinte años después
Ulrich Lindner: Corrí por mi vida - Cómo curé mi depresión
Oryx Cohen: Curso intensivo en psiquiatría

Retiro con ayuda profesional

Manuela Kälin: Visitada en casa por el homeópata

Fiona Milne: Como una roca

David Webb: "¡Por favor, no mueras!"

Mejor algunas veces que siempre

Mary Nettle: Tener el control de nuevo

Lynne Setter: Volver a mí misma

Soporte profesional

Marc Rufer: Creando miedo / Extracción del miedo. Cuando usted desea dejar los medicamentos, la opinión de su médico es peligrosa

Josef Zehentbauer: ¿Cuál es el miedo del retiro? Consejos médicos y psicoterapéuticos durante la abstinencia de sedantes

Pino Pini: Alberto. Personas con discapacidad intelectual y sin drogas psiquiátricas. Una inyección neuroleptica de depósito como tipo de mediación

Martin Urban: "¿Estoy realmente aún incapacitada?" Apoyo psicoterapéutico durante la abstinencia de drogas psiquiátricas

Roland A. Richter: Apoyando el retiro con medicina ortomolecular

Klaus John: Retiro y desintoxicación de drogas psiquiátricas desde un punto de vista naturopático

Kerstin Kempker: Retirarse de las drogas psiquiátricas en la Casa de Escape

Bob Johnson: Condiciones previas para el retiro de psicoestimulantes en niños

Susan Kingsley-Smith: Apoyo para el retiro por Internet

El tiempo después

Regina Bellion: Después de la retirada, las dificultades comienzan

Leo P. Koehne: "Te voy a dar Imap. ¡Esto también ayudará con la integración social!"

Palabras de clausura

Peter Lehmann: Resumen y aspectos especiales del retiro de drogas psiquiátricas

Karl Bach Jensen: Desintoxicación en el grande y en el pequeño. Hacia una cultura de respeto

Apéndice

Principios activos de drogas psiquiátricas y nombres comerciales

Acerca de los autores y las autoras

Índice

Aviso sobre responsabilidad

Las drogas psiquiátricas son más que peligrosas, lo saben muchas personas ex-usuarias de la psiquiatría, incluso profesionales en medicina; pueden causar efectos adversos graves y producir una poderosa dependencia física. Por ejemplo, su retirada puede causar insomnio, rebote, psicosis, síndromes de abstinencia tardía o emergente, el regreso a la línea de base de los problemas psicológicos y emocionales, incluso reacciones de abstinencia potencialmente mortales (véase la "Introducción"). Especialmente cuando las drogas psiquiátricas se han tomado por períodos prolongados de tiempo, la supervisión clínica con experiencia puede ser aconsejable incluso necesaria durante el proceso de retirada.

Los problemas que llevaron a la administración de medicamentos psiquiátricos pueden reaparecer cuando se deja de tomarlos. La decisión de dejar de consumir o retirar las drogas psicotrópicas debe hacerse de una manera crítica y responsable. Es importante tener un ambiente seguro, apoyo y acompañamiento cuando se emprende la retirada (véase el capítulo "Resumen y aspectos especiales del retiro de drogas psiquiátricas"), hay que considerar la posibilidad de que se puede experimentar la llamada recaída o empeoramiento de la condición. El retiro puede no funcionar para todas las personas. A veces, se presentan dificultades en la retirada y la línea de base de los problemas psicológicos y emocionales parece insuperable, así que la gente puede decidir consumir menores cantidades de drogas o menos medicamentos. Muchos

profesionales en psiquiatría y salud mental no están de acuerdo con dejar de consumir drogas psiquiátricas "la retirada" y están convencidos de que las personas con diagnósticos psiquiátricos como la "esquizofrenia", "psicosis", "bipolaridad" o "depresión mayor" necesitan medicamentos psiquiátricos o "terapia de electroshock" por el resto de sus vidas.

No proporcionamos consejos médicos. Aunque este es el primer libro que describe experiencias positivas en el proceso de dejar las drogas psiquiátricas, no pretende ser un sustituto de la ayuda profesional. Si tiene alguna pregunta relacionada con el cuidado de su salud, por favor llame o visite a su médico u otro proveedor de atención médica de inmediato. La editorial, editores, autores y proveedores no son responsables si usted toma decisiones en contra de este consejo. Tampoco son responsables de cualquier daño que pueda experimentar frente a un tratamiento médico, en particular, psiquiátrico.

Si decide dar valor a las distintas opiniones expresadas en este libro, esa es su elección, ninguna reclamación puede basarse en la formación profesional o experiencia médica de los editores relacionados en el capítulo "Acerca de los autores y las autoras". Ninguna medicina alternativa, remedio holístico, o método de autoayuda que se referencia en este libro ha sido recomendado como un sustituto de consejo médico profesional, diagnóstico o tratamiento, de igual manera no se están haciendo comparaciones entre tales métodos alternativos y tratamiento psicofarmacológico o con electroshock. Ni la editorial, editores, autores ni los proveedores hacen ninguna afirmación de que la información en este libro "cura" o sana "la enfermedad mental".

Todos los relatos escritos en este libro, por personas (ex-) usuarias de la psiquiatría, relatan experiencias en última instancia positivas en relación con la retirada del fármaco. Esto no es casualidad, porque los editores solo pidieron

experiencias positivas. Debido a que muchos factores individuales (estado físico y psicológico, circunstancias sociales etc.) ejercen una influencia notable en el proceso de retirada, las declaraciones individuales de los autores y las autoras, no deben interpretarse como asesoramiento transferible para las personas lectoras.

No se asume ningún tipo de responsabilidad por parte de la editorial, editores, autores y proveedores por cualquier daño o daños a personas o bienes, por el uso de cualquiera de los métodos, productos, o ideas que se referencian en el presente documento. Cualquier tratamiento suspendido, así como cualquier uso de una derivación a un régimen de tratamiento posterior buscado como resultado de la compra o la lectura de este libro, es de la exclusiva responsabilidad del lector.

La editorial, editores, autores y proveedores no asumen ninguna responsabilidad por las consecuencias de efectos no deseados, ya sea a la hora de tomar drogas psiquiátricas o por la decisión de no tomarlas. No aceptan ninguna responsabilidad por lectores que eligen asumir sus propias vidas y cuidado.

Salam Gómez y Peter Lehmann

Prefacios

"La ciencia moderna no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas." - Sigmund Freud

Sin duda uno de los pilares del tratamiento de los procesos de salud mental en la actualidad, es el consumo de drogas psiquiátricas que históricamente han sido vendidas como respuesta rápida y eficiente a esta problemática; conocer los riesgos y las afectaciones que estos generan a nivel físico, emocional, social e individual es una gran responsabilidad que debe ser conocida a la hora de consumir este tipo de medicamentos, pero la afanada e imprudente administración de las drogas psiquiátricas sin atender las consecuencias para el usuario "paciente", la inexistente información tanto para el usuario como para sus familiares o cuidadores sobre la manera de identificar las señales de alerta temprana de enfermedades subyacentes y desarrollo, es lo que predomina en el manejo de este tipo de situaciones.

Una vez que se ingresa en el mundo de la salud mental bajo la etiqueta de "paciente" sea cual fuere el proceso de salud mental, casi de manera automática se deja de ser persona y se pasa a ser "enfermo mental", con toda la complejidad y miedos sociales que implica el sello de la locura.

La toma de decisiones de manera autónoma e independiente una vez pasada esta frontera, es casi

eliminada en el "paciente psiquiátrico" (término que excluye y discrimina de por sí) y es transferida a terceros, sean estos familiares, cuidadores o entidades de gobierno, bajo la tutela de un profesional de la salud y de las leyes en muchos casos, para determinar el tratamiento, así como el presente y futuro del usuario del servicio de salud mental.

Existe inevitablemente una relación estrecha entre enfermedad y discapacidad, si bien, ¡enfermedad mental no es discapacidad! es tan solo una parte de la ecuación (características individuales); donde el estigma, la discriminación, el miedo y el desconocimiento sobre el manejo de alteraciones en la salud mental, son los que generan realmente la discapacidad (barreras actitudinales y sociales) al no permitir la participación de las personas en igualdad de condiciones que las demás, a causa de su proceso de salud mental o psicoafectivo.

El consumo de medicamentos psiquiátricos puede o no favorecer la mejoría y funcionalidad de la persona, para poder participar en la sociedad en "igualdad de condiciones", sin embargo se deben contemplar ciertos elementos para tomar la decisión adecuada respecto al uso o no de estas sustancias; conciencia del proceso de salud mental, conocer sobre el medicamento, efectos deseados y no deseados, redes de apoyo y acompañamiento son algunos puntos básicos a tener en cuenta.

Este libro es una invitación a dejar la zona de confort y reflexionar de manera muy personal y crítica, sobre la manera en que los medicamentos psiquiátricos aportan o no a mi desempeño como ser humano, si facilitan mi interacción con el mundo y con todos los que me rodean, si me permiten ser productivo y eficiente... entre muchos aspectos que forman parte de mi cotidianidad. ¡Es un reflejo de capacidad no de deficiencias y enfermedad!

Como activista en derechos humanos y discapacidad psicosocial, considero que la toma de decisiones frente a un asunto tan relevante como el consumo de fármacos

psiquiátricos, (ya sea de manera autónoma o con apoyo) exige una gran corresponsabilidad así como la generación de un sistema de apoyos específicos (esto incluye; familiares, amigos, estrategias terapéuticas, entre otros), que favorezcan y potencien la funcionalidad del usuario y faciliten procesos de inclusión social efectivos.

La toma de decisiones en este aspecto -como en todos los de la vida diaria- se constituye en una puerta de acceso al goce efectivo de los derechos humanos de manera significativa para las usuarios de servicios de salud mental y personas con discapacidad psicosocial, haciendo ver que el tema de salud mental no es un asunto exclusivo de asistencia, sino de derechos humanos.

Este es un libro que aborda un tema complejo, cargado de miedos y contradicciones sociales y culturales; la toma de decisiones en cuanto al manejo, cuidado, mantenimiento y disfrute de la vida de usuarios de servicios de salud mental que han logrado dejar los medicamentos psiquiátricos con éxito. Distintas experiencias positivas recopiladas en países de Europa, Asia, Australia y Norteamérica, muestran una realidad que no dista mucho de la que afrontan millones de personas con "diagnósticos psiquiátricos" en América Latina y otros países de habla hispana, frente al consumo de medicamentos y sus efectos.

Realmente ha sido todo un reto personal y profesional en esta segunda edición en español, traducir y dar voz, a las personas que narran tan importantes experiencias; que reflejan la lucha por su autonomía, la comprensión de sí mismos y los demás, naturalizando el mundo de la salud mental, observándose, escuchándose, sintiéndose, aprendiendo de su propio proceso, pero por encima de esto, que han tomado la decisión de ser personas y estar libres de fármacos que anulaban su humanidad y mantenían el yugo del estigma de la locura.

Salam Gómez
Bogotá, Colombia, 10 de mayo 2015

"No hay una tiranía tan grande como la que se practica en beneficio de la víctima." - C. S. Lewis¹

Este volumen está dedicado a un tema que es objeto de una gran cantidad de pensamientos equivocados en estos días. Vivimos en la era de una "píldora para cada enfermedad", pero muy poca atención se ha prestado a las píldoras dadas específicamente para afectar a nuestra psique. ¿Qué significa medicar el alma, el yo y la mente?, los tres elementos como el diccionario Webster define la psique. ¿No son estos productos químicos ("drogas psicotrópicas") los que interfieren con la esencia misma de la humanidad? ¿No se debería tener más cuidado y conciencia para asumir este proceso? Si ha empezado a consumirlos, ¿no debería ser monitoreado continuamente? Dado que el alma, el yo y la mente están en el centro de cada ser humano ¿no debe este determinar si tales medicamentos se deben tomar sobre la base de la propia experiencia subjetiva frente a ellos? La respuesta es, por supuesto, un sí rotundo.

Ahora seamos realistas. Dado que hay pocos indicadores objetivos de los efectos de estos fármacos, los informes de los propios pacientes son críticos. ¿Los psiquiatras y otros médicos que prescriben psicofármacos escuchan con atención la experiencia personal de cada paciente en particular? La respuesta a la pregunta varía, por supuesto, pero si usted habla un idioma diferente, es un miembro de una minoría, excluido, visto como "muy enfermo" o encarcelado por la fuerza en un hospital psiquiátrico, la probabilidad de ser realmente escuchado cae dramáticamente, aunque no es muy alta para cualquier persona.

Por lo tanto, el enfoque de este libro -las historias de personas que no fueron escuchadas, ya que sufrieron el tormento del alma, el yo y la mente por las drogas psicotrópicas- a menudo ordenadas contra su voluntad, es

muy importante. Son las historias de valientes decisiones hechas contra poderosos médicos expertos (y a veces las familias y amigos) -y el tormento que a veces se produjo. Al suspender los medicamentos comenzaron a restaurar la fisiología de sus cerebros a su estado de pre-medicación. La mayoría nunca habían sido advertidos de que las drogas iban a cambiar la fisiología de sus cerebros (o, peor aún, dañar selectivamente regiones de las células nerviosas en el cerebro) de modo que las reacciones al dejar de consumirlas, es casi seguro que se produzcan. Tampoco eran conscientes de que estas reacciones de abstinencia pueden ser de larga duración e interpretadas como un "volver a sentirse mal". Son historias de horror de lo que podría ocurrir (pero que no tiene que pasar).

Por desgracia, cuando se intenta volver al funcionamiento normal del cerebro después de haber sido inundado con productos químicos "terapéuticos", el sufrimiento era considerado generalmente necesario, para restaurar el alma, el yo y la mente -la esencia de la humanidad.

Sin embargo, debido a que los fármacos se administraron sin pensar, de manera paternalista y a menudo innecesariamente para justificar una "enfermedad" no identificable, este libro es una crítica a los médicos. El Juramento Hipocrático - sobre todo, no hacer daño- ha sido regularmente omitido en el afán por "hacer algo". ¿Cómo es posible determinar si el asesinato del alma podría estar ocurriendo, sin informes de experiencias de los pacientes con los fármacos que se dirigen directamente a la esencia de su humanidad? A pesar de su comportamiento, los médicos son solo médicos, no semidioses. Ellos, a diferencia de los dioses, tienen que rendir cuentas de sus actos.

Este libro es una lectura obligada para cualquier persona que considere tomar o no estos medicamentos o drogas psicotrópicas legales, y quizá más aún para aquellos que los prescriben.

Loren R. Mosher MD (1933-2004)
Director, Soteria Associates; Profesor Clínico de
Psiquiatría, Universidad de California en San Diego,
Facultad de Medicina
26 de agosto 2002

Anotación

- 1 Clive Staples Lewis (1898-1963) fue un profesor para la ciencia de la literatura inglesa y uno de los autores cristianos más importantes del siglo XX.

Gran parte de la sabiduría convencional sobre las drogas psiquiátricas es errónea. Los psiquiatras y la industria farmacéutica han conseguido convencer a muchas personas, a través de los medios de comunicación, diciendo que las drogas psiquiátricas son "seguras" y "efectivas" para "tratar" "enfermedades mentales". Echemos un vistazo a cada una de estas palabras:

Seguras: Generalmente aceptada en el sentido de que no causan ningún daño, a pesar de muchos efectos negativos conocidos como trastornos del movimiento, cambios en la actividad cerebral, aumento de peso, inquietud, muerte súbita por síndrome neuroléptico maligno y muchos otros.

Efectivas: Generalmente aceptada en el sentido de que pueden revertir o curar los síntomas por los que se prescriben, a pesar de que muchas investigaciones han demostrado que tienen generalmente un efecto sedante que enmascara o afecta no solo la conducta planificada, sino también todas las actividades.

Para tratar: Generalmente aceptada en el sentido de que los agentes prescritos tienen efectos sobre los procesos específicos de la enfermedad.

Enfermedades mentales: Generalmente aceptadas en el sentido en que hay entidades clínicas específicas conocidas como "esquizofrenia", "trastorno bipolar" etc., a pesar de que no se conocen cambios estructurales o químicos en el cuerpo, que puedan marcar una distinción entre las personas que tienen estas llamadas enfermedades, de las que no las tienen.

¿Cómo es que estos mitos se han aceptado tan exitosamente como una realidad? Por un lado, quienes promueven las drogas son figuras de autoridad: médicos y científicos que presentan resultados experimentales libres de valores, que generalmente son admitidos. Otro factor, quizás aún más importante, es que los que utilizan los medicamentos, y se han pronunciado acerca de sus efectos

negativos, son desacreditados automáticamente, por haber sido calificados como enfermos mentales. El diagnóstico de la enfermedad mental lleva consigo una gran cantidad de asociaciones, sobre todo cuando la persona es etiquetada por tener el juicio deteriorado y el testimonio de sus propias experiencias, no es fiable.

No obstante, son las historias personales las que de hecho tienen enorme peso en la evaluación del valor de estas drogas. Junto con los informes positivos de los investigadores y los médicos prescriptores, es muy importante la lectura de los testimonios elocuentes de personas que han tomado y luego suspendido estos fármacos: testimonios de quienes iniciaron su uso con la creencia de que eran agentes o sustancias, que en verdad podían salvar vidas. En psiquiatría, son las experiencias, pensamientos y sentimientos del paciente los que se consideran para determinar si la persona está enferma; por lo tanto, estas experiencias, pensamientos y sentimientos deben tenerse en cuenta en la respuesta al tratamiento. Por supuesto, muchos psiquiatras y otros creyentes en la eficacia de los medicamentos psiquiátricos pueden descartar estas razones por considerarlas "síntomas" adicionales, pero esto, por supuesto, es un razonamiento circular.

Las experiencias de personas que han tomado (o continúan consumiendo) drogas psiquiátricas son enormemente variadas. Algunas personas encuentran utilidad en el tratamiento de síntomas molestos, y esta gente, por supuesto, es poco probable que quiera dejar de usarlos. De hecho, dentro de este grupo, muchos están dispuestos a tolerar los efectos molestos no deseados, porque consideran que los beneficios superan a lo negativo. Este grupo de personas no son el tema de este libro.

En cambio, el libro se centra en las personas que por una gran variedad de razones, han decidido que las drogas no son útiles para ellos, y que han tomado la decisión de

suspender su uso. Esta decisión conlleva enormes consecuencias, ya que el médico que trata casi siempre quiere que el paciente continúe el consumo, el médico a menudo tiene un enorme poder (como el internamiento involuntario) a su disposición, con el fin de "persuadir" al paciente para continuar. De hecho, la falta de apoyo de una persona que se enfrenta a la decisión de suspender el uso de drogas, es a menudo un factor determinante en lo que se denomina recaída.

Como defensora y activista en el campo de la salud mental y los derechos de los pacientes (y como una persona que interrumpió el uso de drogas como parte de su propio proceso personal de recuperación), una de las preguntas más comunes que me hacen es "¿Cómo se puede discontinuar el uso de drogas psiquiátricas?" Hay una necesidad urgente de información sobre cómo hacer esto de forma segura, así como sobre las estructuras de apoyo (como programas residenciales de corto plazo y los médicos que están dispuestos a considerar enfoques no farmacológicos) que permitan a las personas que deseen suspender la medicación hacerlo.

La elección de dejar de tomar drogas psiquiátricas puede ser motivada por gran variedad de razones. A menudo, los efectos negativos son más preocupantes que los problemas originales, o incluso puede ser que no se experimenten efectos positivos en absoluto (esta fue sin duda mi propia experiencia). Por desgracia, la imagen mediática de una persona que ha dejado de tomar drogas psiquiátricas es la que ha capturado la imaginación popular: una persona tan engañada que es incapaz de darse cuenta de que su conducta es anormal y que a continuación, por lo general pasa a cometer algún crimen violento horrendo. Leer y conocer acerca de gente real y las complejas razones detrás de sus decisiones puede ser una manera de contrarrestar esa imagen negativa y destructiva.

A menudo se dice que las drogas psiquiátricas se dan a personas etiquetadas como enfermos mentales, con el fin de que quienes les rodean: personal médico y miembros de la familia, se puedan sentir mejor. Sin duda, estar cerca de personas que tienen problemas, sobre todo cuando son elocuentes acerca de lo que les preocupa, puede ser difícil. Pero simplemente silenciarlos no es la respuesta. En su lugar, tenemos que escuchar con atención las experiencias reales que tiene la gente para que podamos aprender los verdaderos costos de los medicamentos psiquiátricos en la vida de las personas.

Judi Chamberlin (1944-2010)

*Director de Educación y Formación, National
Empowerment Center, Lawrence, Massachusetts*

*Miembro de la junta directiva de MindFreedom
International*

20 de junio 2006

Este es el primer libro en el mundo sobre el tema "Retiro exitoso de las drogas psiquiátricas", publicado en Alemania en 1998. Se refiere principalmente a las personas que desean retirarse voluntariamente y según sus propias decisiones. También se ocupa de sus familiares y terapeutas.

Millones de personas están tomando drogas psiquiátricas, por ejemplo, Haldol (*antipsicótico, principio activo haloperidol*), Prozac (*antidepresivo, principio activo fluoxetina*) o Zyprexa (*antipsicótico, principio activo olanzapina*). Para ellos, es de gran interés conocer detalladamente cómo otras personas dejaron estas sustancias, sin terminar de nuevo en el consultorio médico.

Muchos de mis colegas en el campo de la salud mental pasan gran parte de su tiempo desarrollando criterios para la aplicación de los medicamentos psiquiátricos. Los diagnósticos como actos compulsivos, depresión, dermatitis, hiperactividad, hiperemesis gravídica, insomnio, enuresis nocturna, psicosis, tartamudez, mareos, etc... pueden dar lugar a la aplicación de los neurolépticos, antidepresivos, litio (*estabilizador del ánimo y profiláctico*), tranquilizantes y otros medicamentos con efectos psíquicos. Este desarrollo de indicaciones es una tarea responsable, rica con consecuencias.

Los diagnósticos y las indicaciones a menudo resultan en un tratamiento con psicofármacos que puede durar por mucho tiempo. ¿Quién puede predecir si las drogas - cuando se inician- pueden ser retiradas fácilmente? Desde tranquilizantes menores, especialmente las benzodiazepinas, ya sabemos los efectos de la dependencia. Abandonar estas sustancias sin ayuda terapéutica y sin conocimiento de los riesgos, puede ser dramático. ¿Qué riesgos se derivan de la retirada de neurolépticos, antidepresivos y litio? ¿Qué factores favorecen la suspensión exitosa, en el sentido de que los pacientes no

regresen inmediatamente a la consulta de urgencias con el médico, sino que continúen con una vida libre y saludable, como todos nosotros deseáramos? ¿No hemos oído hablar de abstinencia -problemas farmacogénicos, receptores de cambios, supersensibilidad? ¿Quién es capaz de distinguir la reincidencia de problemas ocultos de abstinencia?

¿No dejamos a nuestros pacientes a solas con sus tristezas y problemas, cuando -por cualquier razón- deciden salir por sí mismos de sus medicamentos psicotrópicos? ¿Dónde pueden encontrar apoyo, comprensión y buenos ejemplos, si se apartan decepcionados de nosotros (o nosotros de ellos)?

Peter Lehmann, Directivo-miembro de la Red Europea de (ex-) Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría y ex-miembro de la Junta directiva de Mental Health Europe (la sección europea de la Federación Mundial para la Salud Mental), se ha ganado el reconocimiento por asumir esta difícil tarea como gran experto mundial al reunir experiencias de las mismas personas y de sus terapeutas, que han suspendido psicofármacos con éxito o que han apoyado a usuarios para hacerlo.

En este libro, 28 personas de Australia, Austria, Bélgica, Colombia, Dinamarca, Inglaterra, Alemania, Hungría, Japón, Países Bajos, Nueva Zelanda, Serbia, Suecia, Suiza y los EE.UU. escriben sobre sus experiencias al dejar las drogas psiquiátricas. Además, ocho psicoterapeutas, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas naturales y otros profesionales describen cómo ayudaron a sus pacientes para que lograran suspender los medicamentos psiquiátricos. A través de la internacionalidad de los autores del libro se ofrece un panorama general de las diversas experiencias y conocimientos.

El libro tiene un mensaje provocador: las experiencias de vida a veces difieren de los acuerdos científicos. Basado en las experiencias personales de ex-usuarios y supervivientes

de psiquiatría y los pocos profesionales que ayudan a la gente a dejar las drogas psiquiátricas, el libro es un buen espacio para abrir la discusión y debe estar disponible en cada práctica médica, en cada área terapéutica y en la biblioteca de todos los pacientes.

Pirkko Lahti

Presidente de la Federación Mundial de Salud Mental

(2001-2003)

Helsinki, Finlandia, 19 de agosto 2002

Este libro está escrito para las personas que son objeto de tratamiento psiquiátrico y que han decidido dejar de tomar drogas psiquiátricas o que quieren salir de ellas tarde o temprano. Esto puede ser alarmante para los lectores que miran a los consumidores de estas sustancias no como personas capaces de tomar sus propias decisiones, sino más bien como sujetos psicológicamente débiles e incapaces de reconocer su propia enfermedad (o alternativamente, como consumidores de productos farmacéuticos de quienes pueden beneficiarse).

Las drogas psiquiátricas son sustancias destinadas a influir en las condiciones mentales y el comportamiento. Este libro solo incluye el tratamiento de seres humanos y la discusión sobre el uso de neurolepticos, antidepresivos, litio, carbamazepina (*estabilizador del ánimo*), psicoestimulantes y los tranquilizantes. La retirada de los medicamentos utilizados para tratar la epilepsia en el campo de la neurología no es un tema de este libro.

Los neurolepticos (conocidos también como "tranquilizantes mayores") son llamados medicamentos antipsicóticos, que se administran cuando los médicos (en su mayoría médicos generales, pediatras y/o psiquiatras) dan un diagnóstico como psicosis, esquizofrenia, paranoia, o hebefrenia.

Los posibles síntomas que pueden resultar en una prescripción de neurolepticos se consideran a veces de origen psicosomático: la tosferina, el asma, la tartamudez, trastornos del sueño y del comportamiento en niños, el mareo, prurito (picazón) o distonía vegetativa. De la misma manera que a los animales rebeldes o agresivos de todas clases se les da medicamentos para calmar las reacciones relacionadas con el estrés, también son tratadas con neurolepticos aquellas personas mayores que pueden tener comportamientos molestos similares. Los antidepresivos se administran después de diagnósticos como depresión

reactiva, neurosis, daño orgánico cerebral, agitación, trastorno de ansiedad o trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad, ataques de pánico, fobia (por ejemplo, miedo a la escuela en los niños), enuresis nocturna, insomnio y muchos otros. Los animales infelices también podrían recibir antidepresivos; por ejemplo, los perros tristes encerrados en la casa todo el día, mientras su amo está en el trabajo.

En psiquiatría, litio y antiepilépticos se administran como medicamentos estabilizadores del estado de ánimo en fase profiláctica. El litio se administra principalmente para diagnósticos como manía o trastorno esquizoafectivo. La principal indicación psiquiátrica para la carbamazepina (así como la oxcarbazepina (*estabilizador del ánimo*) y el valproato (*estabilizador del ánimo*) relacionado químicamente) es el diagnóstico de psicosis afectiva, sobre todo cuando el psiquiatra no ha logrado alcanzar el efecto que desea con sus medicamentos psiquiátricos normales. Como se señaló anteriormente, la carbamazepina, oxcarbazepina, valproato y otros fármacos antiepilépticos administrados para el tratamiento de la epilepsia no se tratan en este libro.

Los psicoestimulantes (por ejemplo, metilfenidato), están prohibidos por la lista de dopaje de la Sociedad Olímpica. Estas sustancias tienen un efecto sedante sobre los niños, niñas y adolescentes, se administran cuando hay comportamientos problemáticos y los psiquiatras infantiles dictaminan diagnósticos como "TDAH" ("trastorno de hiperactividad con déficit de atención") o "disfunción cerebral mínima".

Los tranquilizantes (a veces llamados "tranquilizantes menores") son sustancias que se administran después de diagnósticos como falta de impulso motor, estado de ánimo deprimido, fobia, neurosis, ataque de pánico, o trastorno del sueño. Los tranquilizantes que se administran para el tratamiento de la epilepsia no se tratan en este libro.

En 1995, a nivel mundial, envié a varios grupos relevantes este mensaje:

"Se buscan autores sobre el tema: 'Retirarse de las drogas psiquiátricas. Retiro exitoso de neurolépticos, antidepresivos, litio, carbamazepina y tranquilizantes'. Este es el título de un libro publicado en alemán en 1997/98 y traducido al inglés posteriormente. Estamos buscando a personas a quienes se les haya prescrito uno o varios fármacos psiquiátricos antes mencionados y que han decidido dejar de tomarlos. Especialmente ejemplos positivos que muestren que es posible dejar de tomar estas sustancias sin terminar de nuevo en el consultorio médico o en el hospital. Buscamos autores dispuestos a compartir e informar -a cambio de regalías- de sus propias experiencias sobre la ruta de cómo vivir ahora libres de drogas psiquiátricas. También buscamos informes de personas que han ayudado con éxito a otros a dejar las drogas psiquiátricas en el curso de su vida profesional (por ejemplo, centros de apoyo controlados por el usuario, curanderos naturales, homeópatas, trabajadores sociales, psicólogos, guías espirituales, médicos, psiquiatras etc.) o en su vida personal (por ejemplo, el apoyo de los amigos, familiares, de grupos de auto-ayuda etc.)."

Recibí una serie de respuestas de personas que estaban interesadas en contribuir a este libro, incluyendo a las personas que habían estado tomando medicamentos psiquiátricos y algunos profesionales cuyos artículos también aparecen en esta publicación. Un psiquiatra retiró su ofrecimiento de contribuir, por temor (no sin razón) de que sus informes pudieran ser malinterpretados y puestos en práctica masivamente. Debido a que no recibí ninguna respuesta de familiares de ex-usuarios y supervivientes de psiquiatría, envié mi petición de artículos para la

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (*Asociación nacional de familiares de enfermos mentales*) de Alemania. La respuesta fue, una vez más, el silencio. ¿Es el silencio tal vez atribuible a la saturación en los últimos años de conferencias gratuitas e información de la industria farmacéutica a estos grupos de familiares?

En cualquier caso, sería un error simplificar demasiado el problema del uso prolongado de drogas psicoactivas y las posibles complicaciones derivadas del cese de consumición de estas sustancias a la negligencia de miembros desinteresados, familiares ingenuos, médicos irresponsables o a la industria farmacéutica con fines de lucro. Dos autores que habían mostrado interés inicial en la aportación de sus experiencias, retomaron su oferta más tarde porque habían "recaído". Uno de ellos informó que no estaba sincronizado con el retiro de estas sustancias y esto podría generar una ruptura. El otro informó que estaba en una clínica de nuevo porque había vuelto a la psicosis. ¿Esta persona experimentó lo que los expertos en salud mental llaman una "psicosis por retirada", o estaba simplemente abrumada por el repentino regreso de los viejos problemas que aún tenían que ser trabajados o resueltos?

A lo largo de mi esfuerzo para hacer frente a este tema, he sido muy cauteloso, nunca he instado a otros a que dejen de tomar drogas psiquiátricas. Tuve cuidado incluso de acercarme solamente a quienes ya habían dejado de fumar antes de enviar la convocatoria para los artículos. Sin embargo, me pregunto si pude haber sido el responsable de guiar a otros a dejar de fumar de una manera desconsiderada y potencialmente peligrosa, solo por haber publicado material sobre el tema.

Uno solo puede especular cuántas personas han intentado dejar de fumar sin suficiente información, solo para experimentar una "recaída" y finalmente, volver de nuevo a los fármacos. Estoy seguro de que un gran número

de intentos de abandono habría tenido más éxito, si quienes deseaban dejar de fumar y sus acompañantes hubieran sido mejor informados sobre los posibles problemas que pudieran surgir, así como sobre las herramientas para evitar la recaída profetizada con frecuencia. Con solo unas pocas excepciones, muchos profesionales tienen en cuenta la forma de apoyar a los clientes que han decidido dejar de consumir medicamentos psiquiátricos. Respuestas tales como dar la espalda a los clientes y dejarlos solos con sus problemas indican que los profesionales tienen poco sentido de la responsabilidad con respecto a este tema.

Los diferentes métodos para lograr dejar con éxito las drogas psiquiátricas no pueden ser representados en un solo libro. Como editor de este libro, era importante para mí que "mis" autores, a excepción de los profesionales que contribuyeran, describieran abiertamente el camino personal que tomaron, así como los deseos y temores de sus acompañantes. Se les dijo que solo había una cosa que no debían hacer; esto era, decir a los demás lo que debían hacer o no hacer, así como ofrecer recetas infalibles para saber cómo dejar las drogas psiquiátricas. Cada lector debe ser consciente de las posibilidades y los problemas potenciales, de sus propias fortalezas y debilidades personales, de sus limitaciones y deseos individuales, de modo que puedan encontrar sus propios medios y su propia manera para llegar al objetivo. Estos escritos realizados por personas que han dejado con éxito estas sustancias, están destinados a mostrar que es posible alcanzar esta meta para vivir libres de las drogas psiquiátricas.

Gente de todo el mundo me pregunta una y otra vez por los nombres de los psiquiatras que pueden ayudar con la abstinencia, pero esta es una pregunta que generalmente no se puede responder. El tema económico puede estar involucrado, ya que - a diferencia del diagnóstico "dependencia de benzodiazepinas" - no existe un diagnóstico "dependencia de los neurolépticos" o