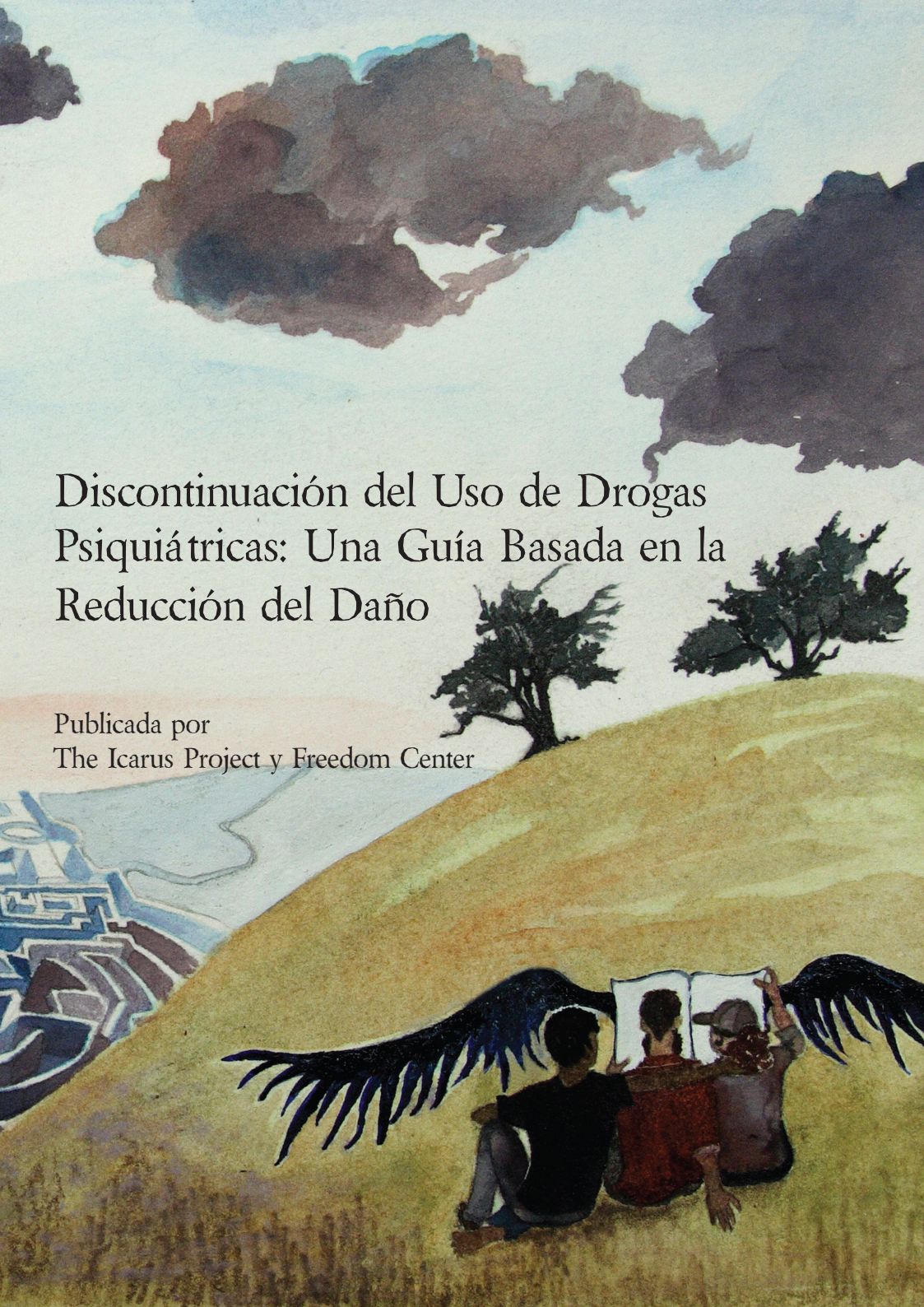




Discontinuación del Uso de Drogas Psiquiátricas: Una Guía Basada en la Reducción del Daño

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 pro-medicación de las compañías farmacéuticas por un lado y la agenda anti-medicación 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 ayuda y tomar decisiones sobre medicación pueden parecer confuso, como estar recorriendo 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

Segunda edición, revisada y expandida.

ISBN 978-0-9800709-2-7



9 780980 070927

Discontinuación del uso de drogas psiquiátricas:
una guía basada en la reducción del daño
Segunda edición



Publicada por
The Icarus Project y Freedom Center



The Icarus Project
www.theicarusproject.net
info@theicarusproject.net

freedom center

Freedom Center
www.freedom-center.org
info@freedom-center.org

The Icarus Project es una comunidad virtual, una red 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 adaptar nuestras vidas a un marco de vida convencional.

Freedom Center es una premiada comunidad de apoyo, advocacy 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 la conciencia. Freedom Center trabaja por el acceso a alternativas holísticas, cuidado compasivo y por el fin del tratamiento psiquiátrico forzado.

Segunda edición: Junio de 2012. Agradecemos tus opiniones e ideas para futuras ediciones de esta guía.

**Escrita por Will Hall. Publicada por The Icarus Project y Freedom Center.
Traducido por Agustina Vidal.**

Agradecimientos: Ben Abelow, George Badillo, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysshe, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha DuBrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefallinou, Ed Knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Spiro, Bonfire Madigan Shive, Stacco, Jessica Max Stein, Terramuggus, Amy Upham, Agustina Vidal, Dorea Vierling-Claassen, Robert Whitaker, grupo asesor de profesionales de la salud y muchos otros colaboradores y aliados.

Arte de tapa: Jacks Ashley McNamara.

Diseño: Carrie Bergman (primera edición); Seth Kadish y Cheryl Weigel (segunda edición).
Artistas: Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen y Bec Young.

Esta guía está disponible para ser descargada de forma gratuita en los sitio web de Freedom Center y de The Icarus Project. También está disponible en Alemán, Español y Griego.

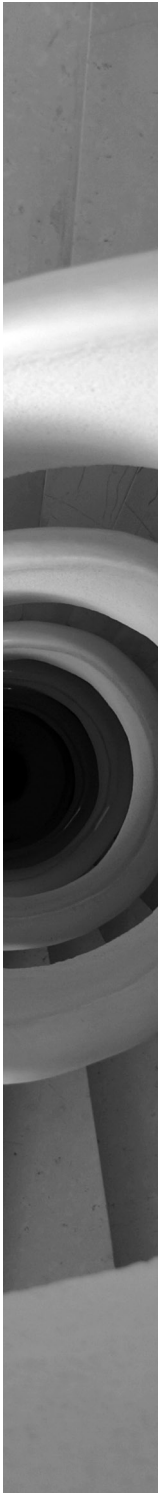


Publicada bajo licencia Creative Commons 2012: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>. Tienes permiso para imprimir, copiar, compartir y distribuir cuantas copias quieras, siempre que menciones la fuente, no alteres el contenido y no haya ninguna ganancia comercial.

Por favor, contáctanos para otros usos.

Advertencia Médica:

Esta guía fue escrita bajo el espíritu de la ayuda mutua 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 discontinuarlas de golpe o sin acompañamiento a veces puede ser peligroso.



Índice

Nota del Autor.....	4
Introducción	6
La reducción del daño en salud mental	7
Recursos claves para aprender más	10
Una mirada crítica a los ‘desórdenes mentales’ y la psiquiatría	11
Declaración Universal de los Derechos y Libertades Mentales	12
Qué tan difícil es discontinuar el uso de drogas psiquiátricas.....	14
Políticas de la discontinuación	14
Principios de esta guía	16
Cómo funcionan las drogas psiquiátricas	17
¿Corrigen tu química las drogas psiquiátricas?.....	18
A quién culpar: a nuestro cerebro, a nosotros o a ninguno de los dos	20
Cómo afectan el cerebro las drogas psiquiátricas	22
Por qué las personas encuentran que las drogas psiquiátricas son útiles.....	23
Cosas que quizás no sepas sobre las drogas psiquiátricas	24
Riesgos para la salud de las drogas psiquiátricas	25
Cómo la discontinuación afecta tu cuerpo y tu mente	30
Por qué las personas quieren dejar de tomar drogas psiquiátricas	31
Reducción del daño y continuación del uso de drogas psiquiátricas.....	32
Quiero dejar de tomar drogas psiquiátricas, pero mi Médico no lo permite: ¿qué debo hacer?	34
Antes de comenzar la discontinuación.....	35
Trabajando con el miedo	38
Uso intermitente: tomar drogas psiquiátricas de vez en cuando	39
Cuáles son las alternativas al uso de drogas psiquiátricas.....	39
Discontinuación: Paso a Paso.....	42
Creo que una persona está sobre-medicada, qué debo hacer	46
Una mirada al futuro.....	47
Consideraciones Especiales.....	48
Recursos	53
Grupo asesor de profesionales de la salud.....	60

Nota del autor

Esta es una guía que me hubiese gustado tener cuando tomaba drogas psiquiátricas. La droga Prozac me ayudó por un tiempo, pero luego me volvió maníaco y suicida; cuando dejé de tomar Zoloft estuve enfermo por muchos días, y los terapeutas me decían que estaba fingiendo. Las enfermeras que me extraían sangre para controlar mis niveles de litio nunca me explicaron que lo hacían para analizar la toxicidad de la droga, y me dijeron que el Navane y otras drogas antipsicóticas que tomaba para calmar mis estados mentales alterados eran necesarias porque mi química cerebral era defectuosa.

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 yo 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 psicoterapia no había funcionado y nadie me ofreció otras opciones. Me presionaban para ver a mis problemas como 'biológicos' y a la medicación como 'necesaria', en vez de mirar a las drogas como una opción entre muchas. Por un tiempo, la medicación me pareció 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 a hacer mi propia investigación. Empecé a juzgar mis opciones con más cuidado, ya no basado en autoridades desinformadas que me decían qué hacer, sino en mi propia investigación y aprendizaje. Ese proceso me llevó a co-fundar Freedom Center, una comunidad de apoyo mutuo en el Oeste 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 discontinuar las drogas psiquiátricas, sino que frecuentemente se interponen en el camino del paciente y terminan haciéndole daño.

El trabajo en 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 discontinuar su uso. 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.

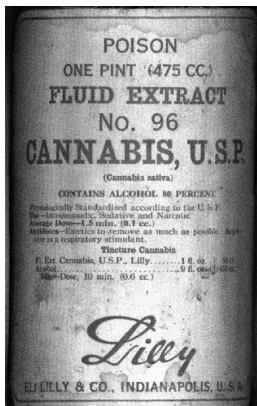
- Will Hall



Introducción:

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

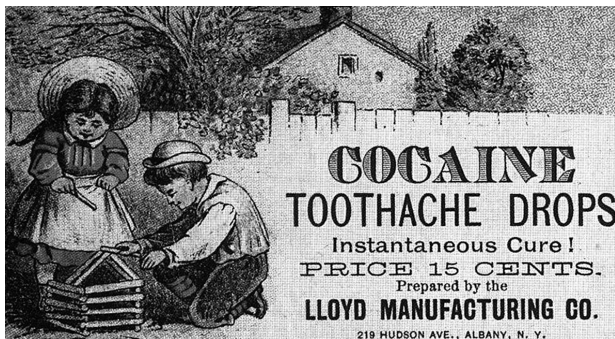
Por un lado tenemos la guerra contra las drogas, que declara a algunas drogas ilegales, llena nuestras prisiones y no ha terminado con el uso ilegal de drogas. Después tenemos las drogas aceptables como el alcohol y el tabaco, publicitadas en todos lados con promesas de felicidad y poder, mientras causan 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 neurolépticos, litio y drogas anti convulsivas que tienen efectos peligrosos en el cerebro pero ayudan a apaciguar 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 acarrear las crisis emocionales. El resultado de todo esto, combinado con los mensajes confusos que la sociedad emite sobre las drogas, es mucho miedo. Las drogas se vuelven ángeles o demonios, necesitamos usarlas a toda costa o dejarlas a toda costa, sólo vemos los riesgos o estamos muy asustados como para ver riesgo alguno. No hay compromiso: es blanco o negro, todo o nada.

Es fácil caer en pensamientos absolutistas sobre las 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.



Reducción del daño en salud mental

Abordajes absolutistas de las drogas y la educación sexual enseñan abstinencia y ‘sólo di no’. Esto funciona para algunas personas, pero no para la mayoría y aquellas personas que no siguen el modelo de abstinencia terminan siendo juzgadas, no ayudadas.

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, no hay un estándar universal de ‘éxito o de ‘fracaso’. Deshacerse del problema no es necesariamente la única manera. En cambio, la reducción del daño acepta el lugar en el que se encuentra la persona y la educa para que pueda tomar decisiones informadas y realizar concesiones calculadas que reduzcan el riesgo y aumenten el bienestar. 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 abordaje nuevo pero en crecimiento. Reducción del daño significa que no siempre debemos intentar eliminar los ‘síntomas’ o discontinuar todas las medicaciones. Reconoce que las personas ya están tomando drogas psiquiátricas, ya están tratando de dejarlas, y ya están viviendo con síntomas, y que en esta complicada realidad, las personas necesitan ser realmente ayudadas, no juzgadas. Alienta poner en la balanza los diferentes riesgos involucrados: el daño causado por estados extremos de la conciencia, así como el daño causado por tratamientos, como efectos secundarios, etiquetas desempoderantes y el trauma de la hospitalización.

Tomar decisiones basados en la reducción del daño significa mirar honestamente todos los lados de la ecuación: cómo las drogas puedan ayudar cuando la vida se siente fuera de control, cuán riesgosas pueden ser esas drogas y el rol de opciones y alternativas. Cualquier decisión involucra un proceso de experimentación y aprendizaje, incluso aprendizaje de los propios errores y cambiar las metas a lo largo del camino. La reducción del riesgo acepta todo esto, con la convicción de que la esencia de toda vida saludable es la capacidad de estar empoderado.



TODAS LAS EXPERIENCIAS SON DIFERENTES.

No hay una fórmula para dejar de tomar drogas psiquiátricas con éxito. Lo que sí hay y lo que esta guía presenta, son algunas experiencias en común, investigaciones elementales e información importante que pueden ayudar a que el proceso sea menos difícil. Con o sin acompañamiento, muchas personas dejan de tomar drogas psiquiátricas de manera exitosa, mientras que para otras personas es muy difícil hacerlo. Muchas otras personas deciden seguir tomando medicación porque los beneficios son más grandes que los riesgos. Pero muchas personas toman drogas psiquiátricas, y nunca exploran otras opciones, sólo porque no conocen otra manera.

Cuando confiamos sólo en los médicos, la televisión y las fuentes de información del modelo hegemónico, parecería ser imposible tratar nuestros estados extremos de conciencia sin drogas. Quizás nunca hayamos escuchado sobre personas que han pasado por lo mismo que pasamos nosotros, pero de otra manera. Quizás una receta médica significó el comienzo de nuestro entorno 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 ser algo demasiado riesgoso como para siquiera intentarlo.

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 estamos en conflicto entre los riesgos de tomar medicación y los riesgos de dejar de tomarla, o tomamos múltiples drogas y sospechamos que no las necesitamos a todas. Quizás algunos de nosotros queremos dejar la medicación, pero no es el momento, o quizás lo hemos intentado en el pasado, experimentado un retorno de los síntomas dolorosos o 'psicóticos' y decidimos volver a tomarlas.

Los caminos hacia la sanación son únicos y personales. Algunos 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 el arte y la creatividad o podemos adoptar un tratamiento diferente como psicoterapia, acupuntura y homeopatía, o quizás encontrar nuevos intereses como estudiar o reconectar con la naturaleza. Podemos descubrir que el primer paso es dormir bien, también quizás podemos

notar que necesitamos 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 a veces parecernos misterioso y arbitrario y quizás necesitemos aceptación y paciencia. El aprendizaje involucra ensayo y error.

Porque 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, una organización británica líder en salud mental; la Sociedad Británica de Psicología, una asociación de profesionales; la editorial Peter Lehmann, una imprenta de sobreviviente de la psiquiatría; el trabajo de Robert Whitaker y el sitio web 'Beyond Meds'.

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

‘Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences’

Un estudio de la división de Psicología Clínica de la Asociación Británica de Psicología

<http://bit.ly/fC7BGf>

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

Editorial Peter Lehmann: www.peter-lehmann-publishing.com/

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

por Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Sitio web ‘Beyond Meds: Alternatives To Psychiatry’

www.beyondmeds.com

“Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach”

por Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012

<http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video co Will Hall

<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60Ik4k>

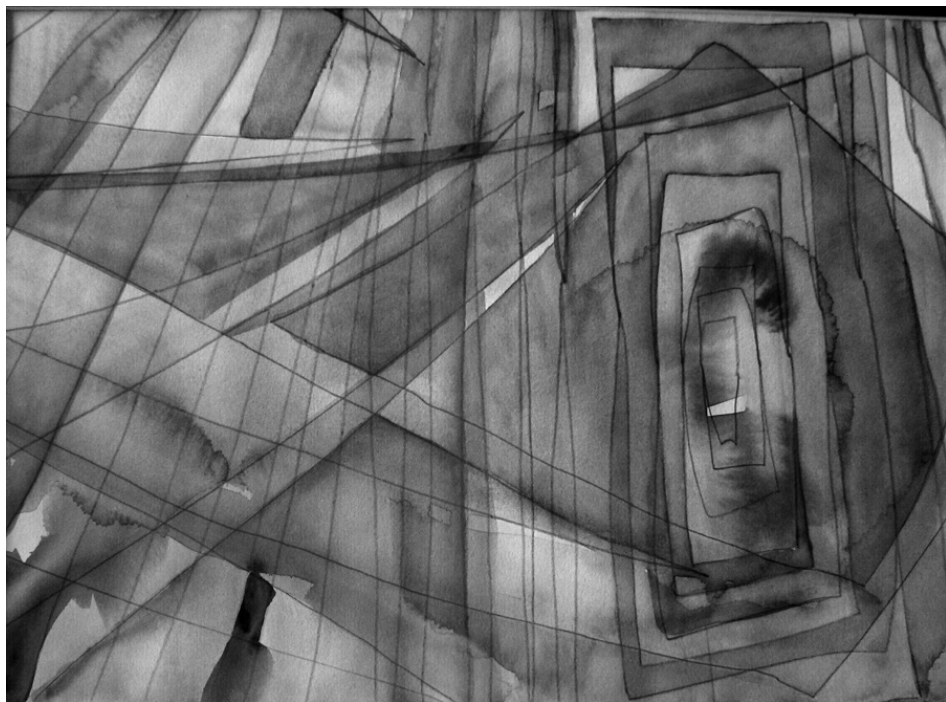
<http://bit.ly/zAMTRF>

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: poder 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 estas drogas funcionan 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 de que las drogas corrigen desequilibrios químicos y arreglan anormalidades 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 en soluciones rápidas. Estas palabras son, en verdad, complicadas y confusas. Factores biológicos como nutrición, descanso y alergias afectan todo lo que experimentamos: sostener que hay una 'causa' o 'base' biológica planta la creencia de que es la clave para solucionar nuestros problemas. Decir que algo tiene causa o base biológica puede emitir el mensaje de que la solución siempre 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 la creencia de que la medicación es 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 son 'para toda la vida': son más misteriosas e impredecibles. Para algunas personas, las drogas psiquiátricas son herramientas beneficiosas que alteran la conciencia de manera útil, pero no son médicamente necesarias para el tratamiento. Una vez que haz reconocido este hecho, más opciones se vuelven posibles y los riesgos potenciales de los psicofármacos caen bajo un mayor análisis, porque pueden ser muy serios, como por ejemplo enfermedades crónicas, dependencia, empeoramiento

Declaración Universal de los Derechos y las Libertades Mentales

- 1 Todos los seres humanos son creados diferentes. Todos los seres humanos tienen derecho a ser mentalmente libres e independientes.
- 2 Todos los seres humanos tienen derecho a sentir, ver, imaginar, intuir, creer o experimentar todo, de cualquier manera y en cualquier momento.
- 3 Todos los seres humanos tiene derecho a comportarse de cualquier manera que no dañe a otros ni viole leyes justas.
- 4 Ningún ser humano será sometido sin su consentimiento a reclusión, encierro, castigo o intervenciones médicas o psicológicas con el propósito de alterar sus pensamientos, sentimientos o experiencias.

de los síntomas e incluso la muerte.

Las drogas psiquiátricas constituyen un negocio multimillonario, como el petróleo o el presupuesto militar y las compañías farmacéuticas tienen los incentivos y los medios para cubrir información 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 y médicos 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: los escándalos son cada vez más frecuentes y el fraude y la corrupción alrededor de las compañías farmacéuticas están alcanzando proporciones similares a los alcanzados por la industria del tabaco.

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 que amerita aumentar la medicación.

Cuando discutimos ‘riesgos’ y ‘peligros’, es importante entender que todas las decisiones en vida involucran un 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 saber sobre él tanto como sea posible. Analizar los riesgos de un tratamiento con drogas psiquiátricas significa también analizar los riesgos intrínsecos del sufrimiento emocional y de la ‘psicosis’ para tomar la mejor decisión considerando las circunstancias en las que nos encontramos. 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, hay muy poca investigación sobre los efectos de discontinuar 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, 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, así como el sitio web Beyond Meds. Te alentamos a que uses esta guía no como una fuente definitiva sino como un punto de partida de tu propia investigación y aprendizaje. Nos gustaría que luego compartieras con otros lo que has aprendidos y eres bienvenido a colaborar 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 manera de saber 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 dejarlas. Hemos visto a gente discontinuarlas con éxito luego de 20 años de haberlas tomado y gente que decidió continuar su uso luego de haberlo hecho por tan sólo un año, y personas que lidian con síndrome de discontinuación en el largo plazo. Como dejar de tomar drogas es potencialmente posible para cualquier persona, la única manera de realmente saber es tratar de hacerlo, despacio y con mucho cuidado, prestando atención al proceso y manteniéndose abierto a la posibilidad de continuar su uso.

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)”. Para enfrentar lo desconocido, debemos permanecer flexibles y aprender a medida que vamos abriendo camino: dejar de tomar medicación completamente puede ser, o no, lo correcto para tí, pero todas las personas pueden empoderarse un poco más.

Las políticas de la discontinuación

De alguna manera, discontinuar el uso de drogas psiquiátricas es una cuestión profundamente política. Personas de todos los niveles económicos y educativos reducen o dejan de tomar medicación psiquiátrica con éxito. Sin embargo, a veces el privilegio económico puede determinar quién tiene acceso a la información y la educación, quién puede solventar tratamientos alternativos y quién tiene la oportunidad de cambiar su vida. Las personas sin recursos suelen ser las más vulnerables a los abusos psiquiátricos y al daño de las drogas. La salud es un derecho humano de todas las personas: necesitamos una reforma completa de nuestro fallido “sistema de salud mental” a favor de alter-



nativas realmente eficaces y compasivas, al alcance de todas las personas, independientemente de sus ingresos. Debemos dejar de empujar por medicamentos riesgosos, de alto costo, como la primera y única línea de tratamiento, la prioridad debe ser la prevención, proporcionando lugares seguros de refugio y tratamientos que no causen daño. Numerosos estudios, como los de la Casa Soteria de California y de Diálogo Abierto en Finlandia, muestran que los tratamientos efectuados con pocas drogas, o sin drogas, pueden ser muy eficaces y menos costosos que el sistema actual. Una institución reguladora de productos médicos honesta acerca de los riesgos de las drogas, la eficacia, y las alterna-

tivas probablemente nunca hubiera puesto la mayoría de los medicamentos psiquiátricos en el mercado, en primer lugar.

En lugar de ver la experiencia de la locura sólo como una “discapacidad”, que puede ser una manera estigmatizante de “ningunear”, es útil para ver a las personas que pasan por extremos emocionales como poseedores de “capacidades diversas”. La sociedad debe incluir las necesidades de las personas inusuales, sensibles, creativas y heridas emocionalmente, que aportan contribuciones a la comunidad más allá de las normas de competencia, el materialismo y el individualismo. Para

realmente ayudar a las personas que están etiquetadas como enfermas mentales, tenemos que repensar lo que es “normal”, de la misma manera en que nos estamos replanteando lo que significa ser incapaz de oír, ver o tener movilidad física limitada. En última instancia, acomodar a aquellos que son diferentes, beneficia a toda la sociedad. Necesitamos desafiar el normalismo en todas sus formas, y cuestionar la sabiduría de adaptarse a una sociedad opresiva y poco saludable, una sociedad que es en muchos aspectos bastante loca. Nuestras necesidades se entrelazan con las necesidades más amplias de la justicia social y la sostenibilidad ecológica.



Los principios de esta guía:



ELECCIÓN: La medicación psiquiátrica afecta los aspectos más íntimos de la mente y la conciencia. Tenemos derecho a la autodeterminación: derecho a definir nuestras experiencias como lo deseamos, a buscar profesionales de confianza y a discontinuar tratamientos que no están funcionando. No juzgamos a las personas por tomar o no tomar drogas psiquiátricas: respetamos la autonomía individual. Cuando una persona tiene dificultad para expresarse o hacerse entender, ella merece ser tratada, merecer ser acomodadas, ayudadas a tomar decisiones apoyadas y merecen contar con la paciencia de cuidadores sensibles que actúen de acuerdo al 'principio de no dañar' y con la menor intrusión posible. Ninguna persona debe ser forzada 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 cómo funcionan las drogas y cómo discontinuarlas. 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 disponible. Una elección sin verdadero acceso a opciones no es una elección real. Deben estar disponibles servicios controlados por la comunidad para todas las personas que necesiten ayuda para dejar de tomar drogas psiquiátricas o que estén lidiando 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 terapias alternativas.



Cómo funcionan las drogas psiquiátricas

La mayoría de las personas comienzan a tomar medicación psiquiátrica porque están “sufriendo y haciendo sufrir”: una persona está experimentando un sufrimiento abrumador o una persona está sufriendo a causa de su comportamiento y la envía a ver a un médico, o una combinación de las dos. Hay muchas etiquetas para estos estados: 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 necesario.

Como cualquier otra droga que altera la mente, los psicofármacos actúan en el cerebro cambiando el estado de ánimo y la conciencia. La medicación puede apaciguar o controlar los síntomas del sufrimiento emocional, ya sea acelerando a una persona, calmándola, reduciendo su sensibilidad o ayudándola dormir, muchas medicaciones pueden suavizar los estados extremos de la conciencia. Los psicofármacos ayudan a algunas personas a sentirse más capaces de vivir sus vidas. Sin embargo, 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, pero con riesgos significativos para quien la toma.

¿Corrigen tu química las drogas psiquiátricas?

A las personas se les dice que los trastornos mentales existen porque los niveles químicos del cerebro son “anormales” o “desequilibrados”, que esto es causado por “predisposiciones genéticas” y que las drogas psiquiátricas son necesarias para interrumpir el proceso de la enfermedad y corregir desequilibrios químicos. Sin embargo, la medicación no funciona de esa manera y las teorías de “cerebros enfermos” no han sido demostradas por estudios científicos. Creer en estas teorías puede reforzar la sensación de ser víctimas de la biología, y dejar a las personas sintiendo que no hay otra opción que la medicación.

A pesar de décadas de y de millones de dólares en investigación, no se ha encontrado ninguna evidencia consistente de que desequilibrios químicos, predisposiciones genéticas o anormalidades cerebrales causen esquizofrenia, depresión o trastorno bipolar. Los medios de comunicación difunden información sobre investigaciones “prometedoras”, pero no hay aún resultados concluyentes. Incluso la letra chica de los anuncios de las compañías farmacéuticas, ahora dicen “condiciones que se creen son causadas” por desequilibrios químicos, en vez de sostener afirmaciones definitivas,

Exámenes físicos, como análisis de sangre y tomografías cerebrales, no son utilizadas para diagnosticar a las personas con depresión o esquizofrenia



y no pueden demostrar que tu cerebro es anormal. En cambio, estados alterados claramente causados por factores físicos, como demencia, contusión cerebral o delirio alcohólico son llamados "psicosis orgánicas". Nunca ha sido establecido qué constituye una química cerebral "normal" para todas las personas. Tres personas con un mismo diagnóstico pueden tener químicas cerebrales totalmente distintas y alguien con una química muy similar puede no tener ningún diagnóstico. Muchas personas tienen problemas biológicos como deficiencias nutricionales, que pueden ser tratados por un médico o profesional holístico y esto puede ayudar a resolver problemas emocionales, o no. La medicina occidental no ha aislado ninguna causa biológica que provoque el sufrimiento emocional de la manera en que mecanismos físicos causan enfermedades como la tuberculosis, el síndrome de down o la diabetes. Las causas del padecimiento emocional y la locura permanecen abiertas a la interpretación.

¿Y la genética? Puede parecer que los diagnósticos psiquiátricos "vienen de la familia", pero lo mismo puede decirse del abuso infantil y la pobreza. Debido al ambiente compartido y al trauma intergeneracional, los antecedentes familiares pueden significar muchas cosas además de una herencia de la que no se puede escapar. Ciertas investigaciones científicas proclaman que los gemelos tienden a tener una posibilidad levemente más alta de tener un mismo diagnóstico psiquiátrico, 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 la experiencia perinatal también influye. Rasgos individuales como la creatividad y la sensibilidad sólo se convierten en experiencias de locura y sufrimiento emocional luego de la influencia

de factores sociales muy complicados, como el trauma y la opresión. Incluso la secuenciación del genoma humano no ha revelado ninguna clave sobre la enfermedad mental y la idea de "predisposición genética" continúa siendo una especulación sin evidencia.

De hecho, cuanto más se descubre sobre genética, el comportamiento y el cerebro, más complejo se torna el panorama. La "epigenética" demuestra que en vez de un "mapa genético", la interacción con el medio ambiente activa y desactiva genes. Usar la genética para simplificar la gama diversa de conductas humanas es un retorno a los conceptos desacreditados del darwinismo social y la eugenesia. Significa retratar a ciertas personas como destinadas a ser inferiores, defectuosas e infrahumanas.



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. El estrés, por ejemplo, es asociado con la química cerebral, pero una persona puede florecer en circunstancias estresantes que son debilitantes para otra persona. La “neuroplasticidad” es una nueva ciencia que demuestra que el cerebro está en constante desarrollo y que el aprendizaje en sí mismo puede cambiar el cerebro: por ejemplo la psicoterapia puede reorganizar la estructura cerebral, e investigaciones han descubierto que las regiones del cerebro asociadas a la memorización de mapas es más grande en taxistas de la ciudad de Nueva York. Si el aprendizaje puede afectar el cerebro de manera tan profunda, entonces no estamos tan limitados por la biología como creíamos antes.

Los filósofos y los científicos han debatido por centurias sobre la relación entre la

conciencia y el cerebro. La psiquiatría y la neurología no pueden afirmar de manera creíble haber resuelto el misterio de la relación entre la mente y el cuerpo.

Sin respuestas científicas claras, el diagnóstico psiquiátrico no es, en última instancia, una declaración de hecho sino la opinión subjetiva de un médico sobre un paciente. Inevitablemente, el médico se apoya en sus propias presunciones, pre-concepciones y sesgo. Los médicos a menudo discrepan entre ellos, la gente tiene a veces diagnósticos diversos a lo largo del tiempo y discriminación basada en clase, raza y género es común.

La decisión de tomar o no tomar psicofármacos se debe basar en lo útil que será la droga para la persona que necesita ayuda, teniendo en consideración 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 psiquiátrico puede 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 te sientes indefenso y la gente no toma en serio nuestro dolor, la decisión de un médico de que tenemos un trastorno mental puede ser una validación de nuestros sentimientos. Elegir reducir o dejar la medicación puede entonces parecer como el mensaje incorrecto: que en realidad no necesitamos ayuda. No poder dejar de tomar drogas puede al mismo tiempo ser avergozante, que no estamos tratando lo suficiente y que todo depende de nosotros mismos.

Esto es injusto, la dicotomía entre drogas o no drogas debilita a las personas y las atrapa en el sistema de salud mental. Las publicidades de las compañías farmacéutica se provechan de este dilema: si el dolor es realmente serio, necesitas medicación, sino lo es, todo depende de ti. El empoderamiento significa sobrepasar esta visión y abrazar una mirada más abarcadora.

Todas las personas necesitan ayuda en algún momento de sus vidas: todos tenemos áreas en nuestras vidas en las que nos sentimos indefensos. Todos necesitamos aprender a equilibrar responsabilidad personal y pedir ayuda. No necesitas culpar a tu cerebro para ser compasivo contigo mismo.

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. Los recursos listados en esta guía pueden abrir nuevas posibilidades. Por ejemplo, la Sociedad Británica de Psicología sugiere que algunas personas son más vulnerables al estrés que otras.

El movimiento “Escuchando Voces” nos anima a aceptar experiencias inusuales y a aprender de ellas, en vez de verlas meramente como síntomas que debemos

erradicar. Otras visiones de la locura y los estados alterados son posibles, tales como la espiritualidad, el abuso, el trauma, enfermedad ambientales, dinámicas familiares, problemas de salud holísticos, diferencias culturales o el impacto de la opresión. Algunas sociedades incluso aceptan como normales las mismas experiencias que otras sociedades encuentran anormales.

Si las personas preguntan, es tu decisión qué decir o no decir, como “soy sobreviviente de una experiencia traumática” o “Atravieso estados alterados de la conciencia” o “Soy diferente de la mayoría de las personas y aún estoy intentando comprender”, o puedes elegir no decir nada. Conectar con otras personas que comparten tus experiencias, como grupos de apoyo, o en internet, puede ser crucial para explorarte a tí mismo.

Tu sufrimiento es real, independientemente de tu decisión de tomar medicación o no. Tomar medicación y necesitar ayuda no significa que algo en tí está roto o que eres una víctima pasiva de la biología. Explicaciones como el trauma, la sensibilidad o la espiritualidad son igualmente válidas que otras explicaciones. Las personas merecen ser ayudadas aún si no piensas que tu cerebro es anormal e incluso si no subscribes al lenguaje de la “enfermedad psiquiátrica” y los “desórdenes mentales”.



Cómo afectan el cerebro las drogas psiquiátricas

Como cualquier sustancia que altere la mente, las drogas psiquiátricas son sustancias psicoactivas que alteran la mente y el comportamiento al afectar la química cerebral. Su utilidad y riesgo deviene del cambio que producen en la mente y el cuerpo, y alterando la conciencia en base a las expectativas y el efecto placebo.

La teoría médica vigente sostiene que la mayoría de las drogas psiquiátricas actúan cambiando los niveles de químicos llamados neurotransmisores (los anticonvulsivos, antiepilépticos 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, se sensibilizan y se ajustan agrandándose o achicándose.

Por ejemplo, se dice que los antidepresivos ISRS (inhibidores selectivos 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 todas las sustancias psicoactivas. El alcohol afecta neurotransmisores, incluyendo la dopamina y la serotonina, y la cocaína cambia tanto los niveles de serotonina y de dopamina, así como de

noradrenalina y altera los receptores.

Mientras estos cambios químicos están afectando tu cuerpo, la conciencia trabaja para interpretar y responder a tu manera, mientras que el cuerpo responde también a tu manera. El alcohol puede relajarte o causarte ansiedad, los antidepresivos energizan a algunas personas y de-sensibilizan a otras. Debido a las expectativas y el efecto placebo, 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. Confía en ti mismo.



Por qué las personas encuentran útiles a las drogas psiquiátricas

A diferencia de sus riesgos, las ventajas de las drogas psiquiátricas son promovidas extensamente. Los aspectos provechosos de las drogas, sin embargo, tienden a ser mezclados con afirmaciones inexactas. La siguiente información es un intento de aclarar la confusión y de describir las razones básicas por las que mucha gente las encuentra útiles.

- 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 puede interrumpir y frenar un estado extremo difícil de la conciencia o tranquilizar una crisis que se siente fuera de control.
- Muchas personas sienten que la medicación las protege de crisis emocionales tan severas que amenazan su estabilidad e incluso sus vidas. Algunas personas reportan que los síntomas son más manejables con medicación, y las mantiene conectadas con la realidad. El uso continuo puede a veces prevenir o disminuir episodios maníacos o depresivos.
- Interrumpir una crisis y poder dormir puede reducir el estrés y calmarte, lo que puede reducir el caos y ayudarte a cuidarte a ti mismo, prestando atención a tu nutrición, tus relaciones personales y otras cuestiones básicas. Esto puede ser mucho menos estresante que la crisis constante y puede asentar la fundación para mayor estabilidad, lo que hubiese sido difícil de lograr de otra manera.
- La medicación puede ayudar a veces a ir a trabajar 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 requerir que te levantes temprano a la

mañana, concentrarte y evitar oscilaciones en el ánimo y las relaciones personales pueden necesitar que evites la sensibilidad emocional.

- Continuar el uso de ciertas medicaciones puede prevenir los efectos de discontinuación de estas drogas.
- 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” creyendo que es 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 en un individuo viene del efecto placebo o de la droga.
- El cumplimiento de las órdenes de un médico 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. Las drogas tienden a funcionar mejor cuando la relación con quien la prescribe es más cercana y fuerte.
- 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. Las drogas nuevas de todo tipo, no sólo las psiquiátricas, tienden a funcionar mejor debido a las expectativas involucradas.

Cosas que quizás no sepas sobre las drogas psiquiátricas

A pesar del principio de consentimiento informado, los medicamentos no mencionan información importante sobre las drogas que prescribes. Este es un intento de incluir información menos conocida y equilibrar el panorama.

- Dosis más altas y uso más extendido de drogas psiquiátricas a menudo significa que los cambios en el cerebro son más profundo y de más larga duración. Las drogas son entonces más difíciles de dejar y tienen efectos secundarios más severos. Sin embargo, el cerebro humano es mucho más resiliente de lo que alguna vez creíamos, y puede sanarse a sí mismo de manera extraordinaria.

- Se afirma que los neurolepticos o tranquilizantes más fuertes son “anti-psicóticos”, pero de hecho no se enfocan en la psicosis o en ningún síntoma específico o trastorno mental. Son tranquilizantes que disminuyen el funcionamiento del cerebro en general para cualquier persona que los toma. Incluso se utilizan en ciencias veterinarias animales para calmar a los animales. Muchas personas dicen que los síntomas psicóticos continúan, pero la reacción emocional a ellos es menor.

- Las primeras drogas, como Thorazine y litio, fueron puestas en el mercado antes de que las teorías del “desequilibrio químico” fueran sugeridas, y no como resultado de esas teorías. Los médicos estaban buscando una “solución mágica” comparable a los antibióticos, y observaron el efecto tranquilizador en animales de laboratorio.

- Nuevos fármacos anti-psicóticos medicamentos llamados “atípicos” trabajan sobre una gama más amplia

de neurotransmisores, pero trabajan básicamente del mismo modo que los fármacos más antiguos. Los fabricantes comercializan estos medicamentos (que son más caros que los anteriores) como mejor y más eficaces, con menos efectos secundarios, y fueron recibidos como milagrosos. Pero esto ha sido expuesto como falso: algunas compañías farmacéuticas encubrieron el impacto de los efectos adversos como la diabetes y el síndrome metabólico, lo que resultó en miles de demandas judiciales millonarias.

- 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, que puede afectar a cualquier persona.

- La adicción a la benzodiacepina -Valium, Xanax, Ativan y Klonopin - es un problema enorme de salud pública. La discontinuación puede ser muy difícil: la benzodiacepina es más adictiva que la heroína.. Su uso por más de 4 o 5 días aumenta los riesgos dramáticamente.



• A veces a las personas se les dice que están en una ‘dosis bajas’, a pesar de que suficiente para provocar efectos adversos.

• Las drogas psiquiátricas son ampliamente utilizadas en prisiones para controlar a los internos, en casas de acogida para controlar a los niños y en casas de retiro para controlar a los ancianos.

• La medicación para trastornos del sueño como Ambien y Halcyon, aunque útiles en el corto plazo, 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 y RISN 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 física

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. Puede valer la pena tomar algunos riesgos, pero no valer la pena tomar ciertos riesgos, pero todos los riesgos deben

ser tomados en cuenta. Porque cada persona es diferente y los efectos de la droga pueden variar extensamente, encara la incertidumbre con tu mejor juicio y observaciones de cómo están respondiendo tu cuerpo y tu mente. Esta lista no es comprensiva y nuevos riesgos son expuestos regularmente.

• Las drogas psiquiátricas son tóxicas y pueden dañar el cuerpo. Los “antipsicóticos” neurolépticos pueden causar una reacción tóxica peligrosa llamada síndrome maligno neuroléptico, que puede ser fatal, así como síntomas característicos de la enfermedad de Parkinson e incapacidad intelectual. 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 numerosos efectos tóxicos incluyen interferencia con el ciclo menstrual, amenazas para el embarazo y “síndrome de la serotonina”, una condición potencialmente mortal que ocurre con los antidepresivos, por si mismos o cuando son mezclados con otras drogas.

• Las drogas psiquiátricas pueden dañar el cerebro. Para los pacientes de largo plazo en el uso de drogas antipsicóticas neurolépticas, es muy alto el índice de disquinesia 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 antipsicóticos pueden causar reducción cerebral. Los antidepresivos pueden también causar problemas con la memoria y susceptibilidad a la depresión. Otros efectos pueden incluir lesión cerebral 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 sobre 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 incrementar los riesgos drásticamente.
- 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 tics, 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.

• Drogas para el trastorno de hiperactividad, como Adderall y Ritalin pueden atrofiar el desarrollo en los niños, y presentan otros riesgos desconocidos para el desarrollo físico y cerebral. Como cualquier anfetamina, son adictivos y pueden causar psicosis y problemas cardíacos, incluyendo muerte súbita.



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 psicofármacos y dificultar mucho el proceso de discontinuación. Estas son algunas cosas que tu médico quizás no te dijo:

- Las drogas psiquiátricas pueden a veces empeorar los síntomas psicóticos y aumentar la probabilidad de tener una crisis. Las drogas pueden cambiar los receptores para los neurotransmisores como la dopamina, haciendo a una persona “super-sensible” de padecer psicosis, así como provocar sensibilidad 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. Los médicos a veces responden a esto brindando un diagnóstico más severo y agregando drogas al tratamiento.
- Muchas drogas ahora llevan advertencias sobre el riesgo creciente de suicidio, autolesión 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 quedarse estancadas como pacientes mentales. 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, y los proyectos “Soteria” y “Diálogo Abierto” demuestran que menor medicación puede prevenir cronicidad.
- 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. La sobremedicación, especialmente con antipsicóticos, es el equivalente a una camisa de fuerza mental.

- 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 “re-aprender” a afrontar emociones difíciles luego de discontinuar el uso de drogas psiquiátricas. Demasiada medicación puede hacer más difícil resolver los sentimientos detrás del padecimiento.

- 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. Artistas, filósofos, poetas, escritores y sanadores a veces están agradecidos por el entendimiento que ganaron debido a emociones “negativas” y estados extremos. Las drogas pueden ser útiles para algunas personas, pero para otras pueden oscurecer el posible valor y significado de la locura.



OTROS RIESGOS Y CONSIDERACIONES

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

- Aunque no son extensamente publicitados 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 no conllevan sus 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 discontinuación, haciéndote vulnerable a ellos 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.
- 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.
- Las personas con desórdenes mentales a veces tienen dificultad obteniendo seguro médico, y sus problemas físicos pueden no ser tomados en serio.
- La medicación puede ser cara, atrapándote en un trabajo en un seguro médico para poder pagarla.
- La medicación a veces va de la mano con un seguro de discapacidad, lo que puede ser útil por un tiempo, pero puede convertirse en una trampa para el resto de tu vida.
- Tomar drogas psiquiátricas puede significar ser visto socialmente como enfermo mental y, por lo tanto, 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.
- La medicación puede llevar a ver a los sentimientos normales como “síntomas” que necesitan ser frenados, lo que le niega las personas la oportunidad de atravesar el momento y el aprendizaje que puede venir de las emociones difíciles.
- 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

Además del efecto placebo, 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 cerebro le lleva tiempo volver la actividad de receptores y químicos al estado previo a la introducción de la droga.

Aunque los médicos utilizan a veces términos confusos como “dependencia,” “efecto rebote” y “síndrome de discontinuación” (y puede no haber tolerancia a la dosis) 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: le da al cerebro y a tu mente un tiempo para acostumbrarse a estar sin drogas. La interrupción abrupta generalmente no da al cerebro el tiempo de ajuste necesario y puedes experimentar peores síntomas de discontinuación.

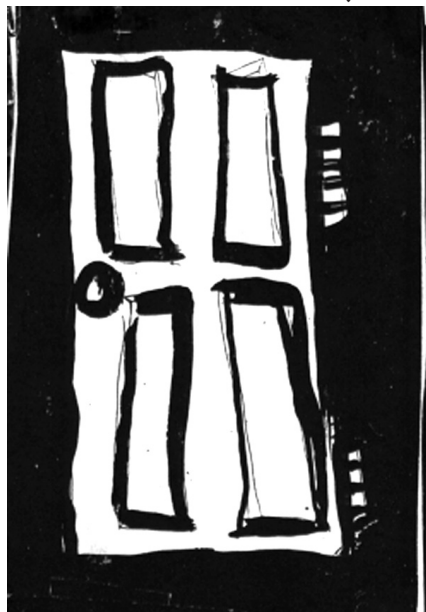
Importante: los síntomas de discontinuación de una droga psiquiátrica pueden parecer a veces exactamente igual a la “enfermedad mental” para la cual la medicación fue recetada en primer lugar.

Cuando una persona deja de tomar una droga psiquiátrica puede experimentar ansiedad, manía, pánico, depresión y otros síntomas dolorosos. Las personas pueden experimentar “psicosis” o tener síntomas causados por la discontinuación, no por un “desorden” o una condición médica. Estos síntomas pueden ser iguales, o aún peores, que los síntomas que fueron llamado psicosis o trastorno mental antes

de tomar la droga. Normalmente 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 discontinuación no demuestran la necesidad de una droga psiquiátrica al igual que 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 encuentra difícil ajustarse a una dosis más baja. Las drogas psiquiátricas no son como la insulina para un diabético: son una herramienta o un mecanismo de afrontamiento.

Sin embargo, cuando has tomado drogas psiquiátricas por muchos años, a veces puede llevar años reducirlas o dejarlas





con éxito, o puedes tener dependencia física y mental por un largo plazo. Muchas veces las personas que utilizan estas drogas desarrollan efecto continuo de discontinuación, lesión química cerebral y daño cerebral. Esto puede no ser permanente, pero mucha gente vive a veces el resto de sus vidas con estos cambios en el cerebro. 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: nuevas investigaciones sobre “neurogénesis” y “neuroplasticidad” demuestran que el cerebro siempre está cambiando y creciendo. Las amistades, el amor, junto con un buen estilo de vida y una actitud positiva, ayudarán a apoyar y a nutrir tu cerebro y tu cuerpo para que se recupere.

Puedes encontrar que la meta de dejar las drogas total-mente no es la correcta para ti en este momento. 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. Sigue tus propias necesidades sin culpa ni juicio: busca apoyo para sostener tus decisiones cuando te sientas indefenso o avergonzado.

Por qué las personas quieren dejar las drogas psiquiátricas

Frecuentemente se le dice a las personas que más allá de cualquier efectos secundario, 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 medicar lo más temprano posible es siempre lo mejor, o que la locura es “tóxica” y la medicación protege el cerebro. Estas opiniones aún no han sido confirmadas. Los médicos asustan a las personas de manera injusta: mientras que la medicación es clave para ayudar a muchas personas, muchas otras han encontrado maneras de recuperarse sin ellas. Muchas personas reportan que su vida es mejor sin drogas. Todas las personas son diferentes, pero 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. Cómo relacionarse con la locura es una decisión personal.

No es una elección entre tomar drogas psiquiátricas o no hacer nada sobre tus problemas. Hay muchas alternativas que puedes intentar. De hecho, puede resultar muchos de los problemas llamados síntomas o “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, es mejor continuar con la medicación psiquiátrica. No te sientas juzgado por tomar la mejor decisión que puedes. Tienes el derecho a hacer lo que mejor funcione para ti y las personas no saben lo que es vivir tu vida. Puede todavía ser una buena idea elegir un acercamiento basado en la reducción del daño. Haz cambios para mejorar tu calidad de vida y trabaja para reducir al mínimo el riesgo asociado a la medicación que estás tomando:

- No pongas todo en las manos de la medicación. Toma un interés activo en tu salud, en tratamientos alternativos y en herramientas de bienestar. Encontrar nuevas fuentes de autocuidado puede reducir los efectos adversos, y puede llegar a reducir la necesidad de utilizar medicación.
- Busca asistencia médica regular y mantenete en comunicación sobre tu medicación. Busca apoyo en amigos y familiares de confianza.
- Asegúrate de tener las recetas médicas que necesitas, porque saltar una dosis puede agregar estrés a tu cuerpo y tu cerebro. Si salteas una dosis, no tomes doble para compensar.
- Si estás tomando otras medicaciones, presta atención a posibles interacciones con tus drogas psiquiátricas. Ten cuidado al mezclar drogas recreacionales o alcohol, esto puede empeorar los efectos adversos y ser peligroso.
- No dependas sólo de la guía de tu médico. Aprende por ti mismo y habla con otras personas que hayan tomado la misma medicación que estás tomando.

- Aprende todo lo que puedas sobre tu medicación de una variedad de fuentes. Utiliza suplementos dietarios, hierbas y nutrición como herramientas para reducir los efectos adversos.
- Considera explorar reducir la dosificación de tus drogas, incluso si no te propones dejarlas totalmente. Recuerda que incluso una reducción pequeña puede causar efectos de discontinuación.
- Si estás comenzando a tomar 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 las medicaciones que tomas a las que sientas que realmente son esenciales. Elige las medicaciones de uso temporario cuando sea posible.
- Realiza exámenes médicos regularmente para observar las reacciones ala droga, y establece una línea de base antes de comenzar una nueva medicación. Estos exámenes pueden incluir análisis de sangre, de hígado, de riñón, tiroides, electrolitos, glucosa, litio, densidad ósea, presión arterial, electrocardiograma, prolactina, cognición y otras pruebas que supervisen posibles efectos adversos. Utiliza las pruebas que sean mejores y más sensibles para diagnosticar los problemas lo más rápido posible.
- Los antipsicóticos permanecen en el cuerpo, y algunas investigaciones sugieren que un día o dos de ‘vacaciones de la droga’ pueden disminuir la toxicidad. Recuerda que todas las personas son diferentes.
- Explora la relación emocional con tu medicación. Haz un dibujo, juega un juego de roles, dale a la medicación una voz, un mensaje, dialoga con ella ¿Sabes qué energía o estado te da la droga? ¿Podrías alcanzar esa energía o ese estado de otras maneras?



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 temer la hospitalización o el suicidio de un paciente y sentir que es peligroso. Algunos médicos se ven a sí mismos como guardianes y sienten que lo que le sucede a los pacientes es su responsabilidad. Otros nunca han conocido personas que se han recuperado exitosamente, o han visto muchas crisis luego de la discontinuación abrupta y asumen que nadie puede dejar la medicación.

Si tu médico no apoya tus metas, pídele que explique sus razones detalladamente. Considera cuidadosamente lo que te dice - si tiene sentido, puedes elegir evaluar de nuevo tu plan o suspenderlo. Puedes también buscar un amigo o un aliado que te ayude a expresarte, especialmente alguien en una posición de autoridad como un miembro de familia, terapeuta o profesional médico. Presenta tus razones con claridad. Explícales que entiendes los riesgos y describe cómo te estás preparando para realizar cuidadosamente cambios en la medicación, con un buen plan. Puedes darle una copia de esta Guía y educarlos sobre las investigaciones en las que basas tu decisión y sobre cómo mucha gente ha reducido y discontinuado las drogas de manera exitosa. Recuérdales a tu médico que su trabajo es ayudar a ayudarte, no vivir tu vida por tí y que es tu decisión qué riesgos quieres tomar.

En todas las áreas de la medicina los pacientes se están volviendo consumidores empoderados, ¡no te rindas! 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 con quienes 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. Sin embargo, es mejor contar con apoyo, intenta colaborar con tu médico.

Antes de comenzar la discontinuación

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

A continuación, detallamos un acercamiento general, paso a paso, que mucha gente ha encontrado útil. Fue pensado para ser moldeado y cambiado, para adaptarlo 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, mantiene un registro 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.

COMPILA INFORMACIÓN SOBRE TUS DROGAS Y SU DISCONTINUACIÓN

Prepárate, aprende todo lo que puedas sobre cómo dejar tu droga psiquiátrica. Lee sobre tus drogas en fuentes principales, holísticas y alternativas., incluyendo el sitio web "beyond meds". Conoce a personas que la hayan dejado con éxito y habla con ellas. Haz una lista con los efectos adversos y asegúrate de estar recibiendo los exámenes médicos apropiados. Al final de esta guía encontrarás recursos adicionales.

ELIGE EL MOMENTO

Cuándo es un buen momento para comenzar la discontinuación, 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 en este momento 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 ser dado de alta de un hospital o has estado en crisis recientemente? ¿Estás en un mal momento para comenzar el retiro o es la droga parte del problema?
- ¿Tienes aniversarios difíciles en este momento del año? ¿Eres sensible al clima o la luz? Anticipa los meses que te serán más difíciles.



- ¿Estás notando el empeoramiento de los efectos de la droga o has tomado la droga durante mucho tiempo y te sientes “estancado”? Este puede ser un buen momento para prepararse para dejar.

- Haz una lista de los disparadores que desencadenaron una crisis en el pasado. ¿Cuántos están presentes hoy? Anticipas que habrá algunos en el futuro? Date tiempo para abordar tus disparadores antes de comenzar a reducir tu medicación.

CULTIVA UNA RED DE APOYO

- Consigue ayuda si puedes. Desarrolla una relación de colaboración con un médico, si es posible. Habla con tus amigos y tu familia, y pide ayuda para confeccionar tu plan. Asegúrate de que sepan que la discontinuación puede ser dura y que los síntomas de discontinuación 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 mudarte con alguien cercano que pueda ayudarte a cocinar comidas saludables y ayudarte 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 red de apoyo es una parte crucial del bienestar de cada persona.

- Haz una lista con disparadores y señales ¿Cómo sabes que una crisis se aproxima y que harás para afrontarla? La calidad de tu descanso, aislamiento, emociones fuertes o estados alterados pueden ser indicadores de que necesitas cuidado extra y mayor bienestar.

- 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 ti mismo. Incluye instrucciones sobre qué pueden decirte, 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. Recuerda, el hospital es sólo un paso en un camino más largo de aprendizaje, no un signo de fracaso. 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.

EXPLORA TU 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 tomado altas dosis de drogas psiquiátricas por décadas, han dejado y muchas otras han reducido las drogas o han mejorado su calidad de vidas de otras maneras. Cree en tu capacidad de tomar mayor control de tu salud y de tu bienestar. Cerciórate de que la gente alrededor tuyo crea 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. Por un tiempo, quizás te vuelvas más sensible y vulnerable. Se paciente contigo mismo y haz lo mejor que puedas, con ayuda. Recuerda que la vida constantemente nos presenta desafíos: las emociones fuertes no son necesariamente signos de una crisis o síntomas que requieren medicación. Está bien de vez en cuando tener sensaciones negativas o atravesar un estado alterado: 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 gradualmente construye maneras de afrontar la vida. Dile a las personas que te rodean qué pueden decirte o 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 grupos de apoyo, nutrición, salud holística, ejercicio, terapia, espiritualidad y contacto con la naturaleza. Cada persona es diferente, así que tardarás un tiempo en descubrir la “medicina personal” que funciona para ti. Puedes querer ganar una cierta confianza en tus nuevas herramientas antes de comenzar la discontinuación de la droga. Cerciórate de que quienes te ayudan sepan sobre tus alternativas y puedan recordarte sobre ellas y ayudarte apoyándose en ellas. Si puedes, date bastante tiempo para encontrar alternativas antes de discontinuar.

Trabajando con el miedo

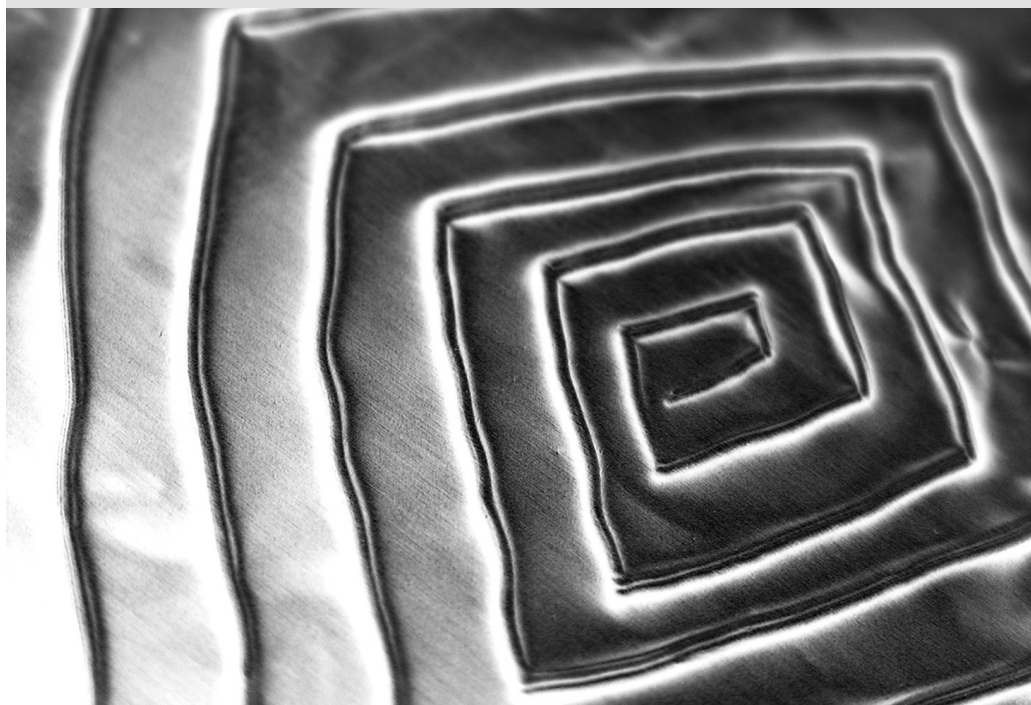
Mucha gente que ha dejado las drogas psiquiátricas reporta que el miedo es el obstáculo más grande para comenzar el proceso. Puede preocuparte ser hospitalizado otra vez, perder un trabajo, estar en conflicto con amigos y familia, revolver poderosos estados alterados de la conciencia, hacer frente a síntomas difíciles de discontinuación, 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 intimidatoria. Es importante reconocer que puedes ser una persona muy distinta a la que eras

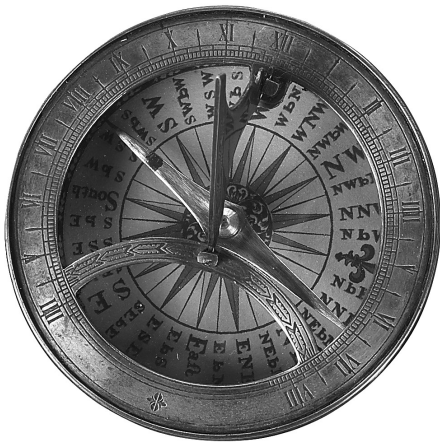
cuando comenzaste a tomar medicación psiquiátricas. Puedes haber crecido, desarrollado nuevas capacidades y ganado un nuevo entendimiento. Ahora estás manejando las cosas de manera diferente.

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 cambiar es imposible.



Uso intermitente: tomar drogas de vez en cuando



A algunas drogas les toma tiempo causar efectos 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 lograr descansar, prevenir una crisis o para protegerte de extremos emocionales abrumadores. Se flexible, pero cauteloso al considerar un punto medio entre uso diario de medicación y uso intermitente o cuando sea necesario. 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.

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 sepan los límites de lo que pueden ofrecer y que sepan decir “no” para protegerse contra el desgaste emocional.
- Considera dejar las drogas recreacionales y el alcohol. Algunas personas son más sensible que otras, 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

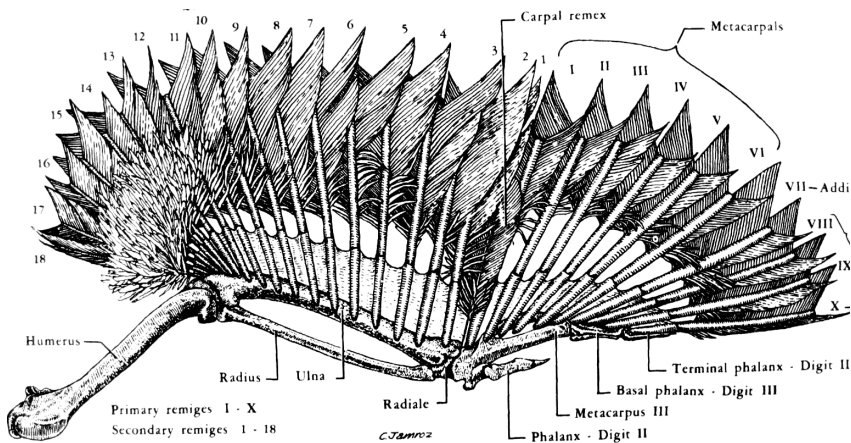
personas incluso tienen reacciones a los niveles de azúcar o de cafeína en la sangre que son confundidas con psicosis o trastornos mentales.

- 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 ejercicio físico, hierbas como la valeriana (uso ocasional) y scutellaria, remedios homeopáticos, suplementos de melatonina, calcio o magnesio. Si tienes problemas para dormir, afronta el estrés o conflictos que pueden estar contribuyendo y considera eliminar la cafeína, como café y gaseosas. Incluso si logras muchas horas de sueño, irte a dormir antes de las once de la noche es lo mejor. Antes de tomar, date tiempo para relajarte, libre de estimulación y lejos de la computadora.

- **Date tiempo.** A veces el tiempo está de tu lado, especialmente durante la discontinuación, y tu proceso natural de sanación sólo necesita paciencia.
- **La nutrición** puede desempeñar un papel enorme en la estabilidad mental y en la salud general. Explora a qué alimentos puedes ser alérgico, por ejemplo al gluten y a la leche, y considera tomar suplementos que muchas personas han encontrados útiles para nutrir el cerebro y el cuerpo, por ejemplo vitamina C, el aceite de pescados/los ácidos grasos esenciales, vitaminas B y D, aminoácidos (como GABA y 5-HTP, tirosina y teanina), y probióticos para restaurar la salud intestinal. Ten cuidado con dietas veganas o vegetarianas, puede ayudar o puede debilitar y confundirte. Algunas personas son sensibles a los edulcorantes artificiales como el aspartamo o la sacarina o a conservantes y otros productos químicos presentes en alimentos procesados. Aprende sobre el índice glicémico si el azúcar en tu sangre es inestable. Si tomas hierbas o drogas médicas para enfermedades físicas, consulta con un herbalista sobre interacciones con suplementos, especialmente si estás embarazada o amamantando.
- **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. Para algunas personas, la meditación ayuda mucho para aliviar el estrés.

- **Bebe mucha agua** (sin nada agregado) a lo largo del día: el agua es crucial para la capacidad de tu cuerpo de desintoxicarse. Cada vaso de una bebida alcohólica, de 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, pintura, monóxido de carbono, polución 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.



- Las hormonas juegan un rol importante en la estabilidad emocional. Si tus ciclos menstruales son irregulares o experimentas cambios hormonales abruptos, consulta a un profesional de la salud.

- Muchos médicos holísticos como homeópatas, naturistas, herbalistas, y acupunturistas ayudan a las personas a reducir las drogas psiquiátricas y pueden proporcionar poderosas alternativas no tóxicas para ayudar con la ansiedad, el insomnio otros síntomas. Intenta hacer los cambios recomendados en tu forma de vida, como dieta y ejercicio. Se persistente si el dinero es un obstáculo: algunos proveedores cobran lo que puedas pagar u ofrecen trueque u otras opciones. Busca ayuda de un profesional recomendado por una persona de confianza, algunos proveedores alternativos no son de fiar. Si tomas hierbas, cerciórate de investigar si hay interacciones si estás tomando drogas médicas,- muchos médicos y literatura corriente exageran estos riesgos.

- Un consejero, un terapeuta o un grupo de ayuda puede 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.

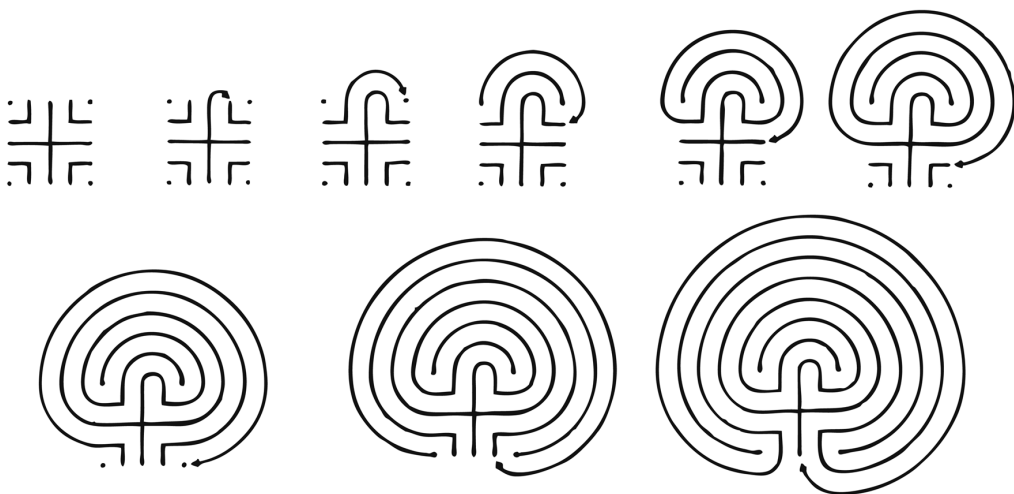
- Estar en contacto con la naturaleza y alrededor de plantas y animales puede ayudar a calmarte y darte una mejor perspectiva de la situación.

- 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.

Escuchar música compenetradora, incluso con auriculares, es un cable a tierra para muchas personas.

- 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

REDUCIENDO LAS DROGAS Y LA DOSIS DE FORMA SEGURA

Las siguientes son consideraciones generales, y ningún molde es universal:

- Generalmente, es mejor ir lento y disminuir la dosis gradualmente. Aunque algunas personas pueden dejar con éxito de manera abrupta, abandonar las drogas psiquiátricas de esta manera puede disparar efectos peligrosos de discontinuación, 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. A algunas personas les lleva años discontinuar las drogas de manera exitosa.

- Comienza con una sola 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, o la que sientas que es la indicada.

- Haz un plan. Algunas personas prefieren ir más rápido o más despacio, pero una buena pauta es reducir del 10% de tu dosis original cada dos semanas o más. Continúa haciendo esto hasta reducir la dosis a la mitad, luego reduce otro 10%. Haz un cuadro que contenga exactamente cuánto de cada droga tomarás cada día. Consigue pastillas de distintos tamaños, un cortador de pastillas (aunque algunas pastillas no deberían ser cortadas) 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 % de 200 mg. (20 mg.) y bajar a 180 mg.

- Si has tomado un medicamento por mucho mucho tiempo, es posible que desees comenzar con una reducción aún más pequeña y que quieras mantenerte en esa dosis por un tiempo. Sé flexible –

la discontinuación total puede no ser lo adecuado para ti.

- Mientras que la discontinuación gradual es generalmente el mejor, algunos efectos secundarios, como el síndrome neuroléptico maligno o un sarpullido causado por la droga lamotrigina, son tan graves que la discontinuación abrupta es considerada médicamente necesaria. Mantenete al día con los exámenes médicos y comunícale a tu médico todo lo que te está pasando.

- Después de tu primera reducción, controla cuidadosamente sus efectos. Mantente en contacto con tu médico, amigos, grupo de apoyo o terapeuta. 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 discontinuación y pasarán.

- Especialmente con los antidepresivos y las benzodiacepinas, a veces la discontinuación es más fácil cambiando a una dosis equivalente de un medicamento similar que tenga una “vida media” más larga, que deja tu sistema de forma más gradual. Date tiempo, por lo menos 2 semanas o más, para adaptarte a tu nuevo medicamento, o más tiempo si experimentas dificultad.

- Si necesita dosis muy pequeñas o irregulares, utiliza farmacias que realicen recetas magistrales, o cambia a la misma droga en su forma líquida y utiliza una taza de medir o una jeringa para controlar la dosis. Consulta a tu farmacéutico, las drogas de algunas marcas pueden tener diferente potencias en su forma líquida.

- Si estás tomando una droga antipákinson u otras drogas para tratar efectos adversos, 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 guárdala como opción para ayudarte con el proceso de discontinuación de otras drogas. Luego puedes discontinuar gradualmente estas drogas también. Puedes mantenerlas como apoyo en el futuro.

- Las benzodiacepinas son altamente adictivas y, a veces es la droga más difícil de discontinuar, sobre todo hacia el final del proceso. La discontinuación abrupta es peligrosa. Puedes querer dejar esta droga para el último.

- Es común que las personas comiencen la discontinuación y luego se den cuenta que están yendo muy rápido. Si la discontinuación es insoportable, demasiado difícil o continúa durante demasiado tiempo, aumenta la dosis otra vez. Date dos semanas o más e intenta otra vez. Si todavía tienes dificultad, aumenta la dosis otra vez y después reduce más lentamente, o mantenete en esa dosis.



- Si entras en crisis, mírala como un paso en un largo proceso de aprendizaje y descubrimiento, no como un fracaso. Si es posible, reanuda la medicación mínima necesaria para recuperar tu estabilidad, en lugar de empezar de nuevo. Ten en cuenta que tu obstáculo puede ser efecto de la discontinuación, no de emociones o estados extremos subyacentes - o una combinación de ambos.

- Recuerda que puede ser difícil discontinuar por completo, aceptar esto como una posibilidad y se flexible con sus metas. Incluye otras maneras de mejorar su vida y el bienestar, y esperar a probar otra vez en otro momento más adecuado.

¿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 discontinuación 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 de la discontinuación por un largo tiempo.

El cuarenta por ciento de las personas que participaron en el estudio de MIND sobre discontinuación de las drogas, no reportó ningún problema significativo de discontinuación. A veces, sin embargo, la discontinuación puede ser tan severa que es necesario volver a la droga o aumentar la dosis. Parece ser que cuanto más tiempo hayas tomado una droga, más probabilidad tienes de tener efectos de discontinuación significativos. Gozar de buena salud en general, tener herramientas para manejar la discontinuación, una buena red de apoyo y una actitud positiva pueden hacerte más capaz de tolerar los efectos de la discontinuación. Pero los cambios químicos en tu cerebro pueden ser dramáticos y todas las personas son vulnerables. Apoya la

capacidad natural sanadora 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. Sin embargo, no esperes lo peor: mantenete abierto a lo que está pasando.

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. La discontinuación 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 auto-lastimarse 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 discontinuación similares a otras drogas. El litio puede producir mayor susceptibilidad a la manía durante la discontinuación y la discontinuación repentina de medicaciones anticonvulsivas puede provocar una convulsión. Se especialmente cauteloso al discontinuar estas drogas.

Todos estos efectos pueden subsistir por días o semanas, así que es importante

ser tan paciente como puedas. Los ajuste emocionales y la desintoxicación pueden durar meses o aún un año o más, mientras aprendes a manejar sensaciones y experiencias que habían sido suprimidas por las drogas, mientras tu cuerpo y tu mente se recuperan. Para mucha gente la parte más difícil es lidiar con emociones y experiencias después de finalizada la discontinuación, incluyendo la desintoxicación de largo plazo y la sanación.

El síndrome neuroléptico maligno es una condición muy seria que puede desarrollarse como efecto adverso de la droga y a veces también durante la discontinuación. Puede ser peligroso para la vida e implica cambios en la conciencia, movimientos anormales y fiebre. Si has tomado antipsicóticos neurolépticos y tienes alguno de estos síntomas, es importante discontinuar la droga y buscar tratamiento médico. Psicosis tardía es una condición caracterizada por agitación extrema, vómitos, espasmos musculares y síntomas psicóticos que persisten durante la discontinuación de un antipsicótico neuroléptico. 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.

IDENTIFICANDO LOS SÍNTOMAS DE DISCONTINUACIÓN Y EL RETORNO DE LAS EMOCIONES

Al empezar la discontinuación, no todos los síntomas dolorosos van a ser parte del retiro: puedes experimentar un retorno de emociones difíciles o estados extremos que la droga ha estado ayudando a reprimir. Los síntomas de la discontinuación suelen comenzar poco después de una reducción de la dosis y pueden disminuir con el tiempo a medida que tu cerebro se ajusta: puedes que tengas que tener paciencia y darle tiempo. Puede llevar más tiempos subsanar las emociones que han retornado y pueden necesitar ser resueltas con trabajo emocional activo y comprensión. No existe una manera definitiva de distinguir



entre síntomas y emociones, sobre todo considerando el rol que juegan el efecto placebo y la expectativa. Si los síntomas son insoportables o muy perjudiciales, puedes estar discontinuando demasiado rápido. Considera aumentar la dosis y volver a intentarlo más lentamente.

Si los síntomas de discontinuación siguen siendo intolerables, puedes optar por permanecer en la medicación a largo

plazo. Tu cuerpo puede haber desarrollado dependencia, y el riesgo de esta dependencia aumenta de acuerdo al tiempo que has estado tomando la droga. La dependencia a largo plazo tiende a ser más probable con Paxil, las benzodiazepinas y los antipsicóticos neurolepticos . Permanece en la misma dosis por un tiempo, y concéntrate en la meta mayor de mejorar tu vida.

Creo que alguien está medicado, ¿qué debo hacer?

A veces las personas no se dan cuenta de que están sobremedicadas, o tienen dificultad expresándose o manteniendo la esperanza de cambiar. Las drogas psiquiátricas pueden ser muy embriagadoras, como alguien que está tan borracho que no se da cuenta que está borracho. Si notas temblores, exceso de sueño, rigidez en el cuerpo, emociones cortantes, agitación, aumento de peso severo, lentitud deterioro cognitivo u otros posibles signos de sobredosis de medicamentos, no asumas el médico lo está manejando. Se un espectador activo. Afirma tu respeto por las decisiones de la persona, pero plantea el tema ,con cuidado . No juzgue o saques conclusiones rápidas, sólo límitate a lo que observas y pregunta a la persona si se dan cuenta de esto también. Pregunta si le dijeron a su médico y cuál fue su respuesta. Inicia un diálogo sobre los riesgos y beneficios de sus opciones de medicamentos y si la persona está especialmente inhibida o pasiva, considera hablar con sus amigos, familiares o algún profesionales que trabaje con ellos. No dejes que tu propio sesgo y tus temores se interpongan ,no sabes lo que se siente se esa persona, pero

involúcrate, y asegúrate de comunicarte con claridad lo que observas. A las personas les puede llevar un tiempo realizar cambios reales, pero “elección” no debe convertirse en una excusa para la negligencia . Ayuda a la persona a conseguir apoyo para hablar, y recuérdale que tiene opciones.



Mirando hacia el futuro

El sufrimiento puede poner el diagnóstico y los medicamentos en el centro de nuestra identidad. Mientras que prestar atención a la salud mental puede salvar vidas por un tiempo, llegamos a un punto en el que necesitamos reunirnos con la comunidad, y concentrarnos más en nuestros dotes, talentos y colaboraciones positivas. A medida que mejoras tu relación con tu medicación, pregúntate a ti mismo: ¿Cómo surgió la crisis que interrumpió mi vida, y qué es lo que quiero recuperar? ¿Cuáles son mis planes para el futuro? ¿A dónde me llevan mis sueños? ¿Qué puedo ofrecer a los demás? Las lecciones que aprendiste son muy valiosas, considera compartir tu experiencia. Si lo

deseas, puedes escribir o filmar tu historia, y cerrar un capítulo de tu vida para comenzar uno nuevo.

Ya sea que discontinúes por completo, reduzcas tu medicación a un nivel mejor, o simplemente obtengas una mayor sensación de control, celebra tu nuevo empoderamiento. Ser humano no se trata de vivir sin penurias o cicatrices: se trata de seguir y expresar tu verdad más profunda. Incluso si tienes un diagnóstico, tomas medicación, o hayas vivido crisis, sigues siendo un ser humano pleno e igual a los demás. Tu sufrimiento te ha hecho lo que eres hoy e incluso puede haberte hecho más sabio.



Consideraciones Especiales

DROGAS EN FORMA LÍQUIDA, VIDA MEDIA Y RECETAS MAGISTRALES

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 que realice recetas magistrales (pueden ser encontradas en internet) que mezcle tu droga en las dosis según tus especificaciones. Algunas pastillas pueden ser disueltas en agua y un cortador de pastillas puede también ser útil (pastillas de acción lentas y otras drogas no deben ser cortadas).

“Vida media” significa cuán abruptamente la droga deja 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 discontinuación serán probablemente más difíciles en las drogas con períodos más cortos, por lo que antes de comenzar la reducción, puedes querer cambiar a la misma dosis de una droga equivalente con períodos más largos, de modo que uses la misma dosis pero la droga deja tu sistema más gradualmente.

NIÑOS Y DROGAS PSIQUIÁTRICAS

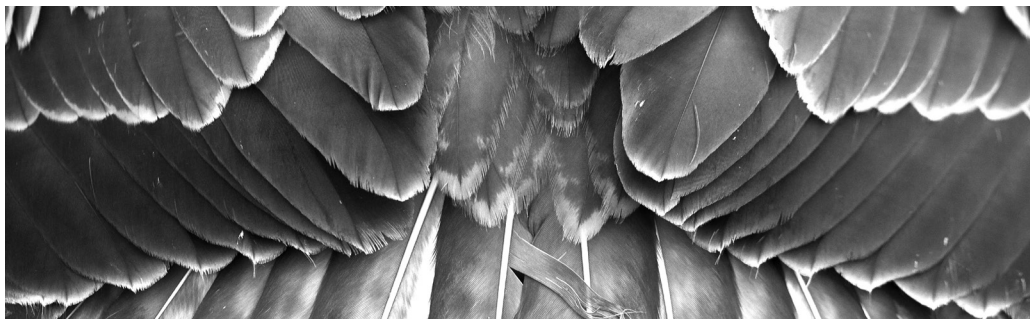
Cada vez más adultos jóvenes y niños reciben diagnósticos psiquiátricos y son tratados con drogas psiquiátricas. La mayoría de las recetas son para estimulantes para tratar TDAH, pero el uso de neurolépticos antipsicóticos y otras drogas está en aumento. Esta es una nueva tendencia que refleja el marketing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

No existen estudios sobre el impacto a largo plazo 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 se pensaba que todavía estaban en desarrollo y con personalidades cambiantes y no estaban sujetos a los mismos criterios que los adultos.

El grado exacto de los riesgos de la droga en niños es desconocido y las compañías farmacéuticas no han sido honestas. Por ejemplo, tomó años de ejercer presión para 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 reales 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.

El cerebro y el cuerpo de los niños están en formación y son 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. Algunas familias están bajo una presión cada vez mayor de 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. Rotular a un niño puede significar un estigma para toda la vida y crear expectativas que un niño no puede cambiar.

Un asunto de mayor confusión es que los niños con problemas de comportamiento a veces consiguen llamar la atención, a través de castigos y retos, cuando recurren a los mismos comportamientos que sus padres quieren cambiar; lo que puede inadvertidamente puede reforzar el comportamiento. Los niños a veces se convierten en el “paciente identificado” de un sistema familiar que necesita ser cambiado. Los problemas de los niños pueden reflejar los problemas de la familia.

Debido a su juventud, al corto 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 prueba y error: tratar las necesidades de los padres, trabajar con conflictos en la familia 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 familiar han probado ser eficaces y provechosas, al igual que muchas otras alternativas incluyendo nutrición, ejercicio, descanso, homeopatía y contacto con la naturaleza.

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. Contacta a un abogado con buena reputación.

FUTURAS DROGAS

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. Los antipsicóticos atípicos son un claro ejemplo de esto.

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 ello deben engañar al público.

Publicitar nuevas drogas es un experimento social. Hay un enorme potencial de peligrosos efectos negativos y abuso. Como con drogas anteriores, las afirmaciones milagrosas probablemente llevarán al escándalo.

ELECCIÓN Y “LO PRIMERO ES NO HACER DAÑO”

Los médicos tienen la responsabilidad de trabajar en colaboración con los clientes y respetar sus decisiones sobre tratamientos. Al mismo tiempo, los médicos están sujetos al principio de “no hacer daño”. Esto significa que cuando hay signos de sobredosis de medicamentos, cuando los efectos adversos no justifican la utilidad de la droga, o si un cliente quiere tomar medicamentos que son peligrosos o sólo contribuyen a la adicción, el médico no puede sólo ir con la corriente. Debe informar a los pacientes acerca de por qué no están de acuerdo, si es por razones de ética médica, y trabajar para encontrar alternativas viables. Sino, el respeto de las elecciones puede transformarse en una excusa para dejar de lado las necesidades reales del cliente.

“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 de que hay riesgo de que se hagan daño, dañen a otros, no puedan cuidarse a sí mismas o de que sean 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 auto-lastimarse (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 al



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, creando temores y miedo a pedir ayuda. Debilita una relación sanadora y viola los derechos humanos más básicos: el derecho a la integridad de la propia mente, a la conciencia y a ser uno mismo. Drogar y encerrar a una persona debido a “riesgo” es un doble estándar que puede negar la libertad a una persona sólo porque un profesional tiene miedo de algo que no puede predecir. 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. Necesitamos alternativas a la trampa ‘forzar’ o ‘no hacer nada’.

Una persona puede a veces parecer que “no tiene discernimiento” o puede no 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 negar sus derechos fundamentales. Intentar y aprender de los errores es como las personas crecen. Incluso las personas que realmente están teniendo problemas y tomando malas decisiones tienen el mismo derecho que los demás a descubrir y aprender por si mismas. Lo que otros pueden considerar “comportamiento auto-destructivo” puede ser la mejor manera que alguien tiene de enfrentar lo que está atravesando, dado las circunstancias

que están atravesando, y el tratamiento involuntario puede ser más perjudicial que el comportamiento “auto-destructivo”. A veces, 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 estas cosas merecen ser escuchadas, no convertidas en enfermedades.

Las personas necesitan ayuda, pero la ayuda debe no hacer daño y estar basada en lo que cada persona define como ayuda. Mirados desde afuera, auto-lastimarse, pensamientos suicidas o el uso recreacional de drogas pueden parecer como los asuntos más importantes, pero las personas pueden decidir que necesitan ayuda con vivienda, un novio abusivo o acceso a cuidado médico. Necesitamos un sistema de salud mental basado en servicios voluntarios, con compasión y paciencia, no basados en la fuerza, el control y el paternalismo. También necesitamos que los miembros de la comunidad asuman más la responsabilidad de cuidarse entre ellos.

They told me I
had schizophrenia.



I told them I
had a bicycle.

Si una persona tiene dificultad para comunicarse, tienen derecho a tener un defensor que la apoye y que intente llenar el vacío entre la locura y la realidad “ordinaria”. Cuando una persona necesita ayuda, lo que mejor funciona es la amabilidad, la flexibilidad, la paciencia y la aceptación. Porque la medicación involuntaria ocurre a menudo con la afirmación de que es lo mejor para el paciente, las “directivas avanzadas” pueden ayudar a las personas a definir lo que quieren y lo que no quieren. 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.

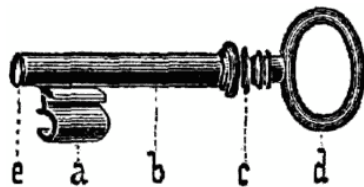
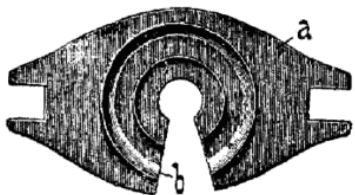
REDEFINIR LA “NORMALIDAD”

¿Cuál es la definición de “normal”? Una nueva investigación apoya el principio de reducción del daño que sostiene que no siempre es mejor simplemente deshacerse de todo lo que es considerado un “síntoma”. La locura no debe ser consentida o romantizada, pero ten en cuenta lo siguiente: mucha gente oye voces, por ejemplo, y aprender a vivir con ellas, los sentimientos suicidas son más comunes de lo que pensamos y pueden ser parte de una necesidad de cambio, y la depresión

puede ser parte del proceso creativo. A veces la paranoia es un mensaje sobre el abuso o relata sensibilidad a la comunicación no verbal, auto-lastimarse es a menudo una forma útil para lidiar con un trauma abrumador, sentir que el universo te está enviando señales y hablando contigo es una creencia compartida por muchas religiones del mundo y los estados maníacos pueden proporcionar un escape de circunstancias imposibles y puede contener verdades espirituales profundas. Incluso enamorarse a menudo se siente como que nos estamos volviendo locos.

Estas experiencias son inusuales y misteriosas, pero en lugar de reprimirlas con fármacos potentes, ¿Podrían ser incluidas como parte de la diversidad mental de la humanidad? ¿Podría valer la pena explorarlas para descubrir su significado y propósito? ¿Podrían ser como otros desafíos humanos en la vida, ofreciendo oportunidades para crecer y transformarnos?

Muchas culturas alrededor del mundo tienen mejores tasas de recuperación cuando le dan la bienvenida a personas en estados extremos en lugar de excluirlas, todas las sociedades deberían tener un lugar para cualquier persona que esté atravesando la locura. Para redefinir la normalidad, nuestras comunidades necesitan hablar más abiertamente sobre el sufrimiento emocional y los límites de los tratamientos psiquiátricos. Hablar públicamente sobre nuestras diferencias mentales podría abrir el camino para el cambio social.



Recursos

Si estás buscando información sobre drogas psiquiátricas y desórdenes mentales, puedes consultar los siguientes recursos y referencias que hemos utilizado para crear esta guía.

DESCARGAS GRATIS Y TRADUCCIONES

Esta guía ha sido publicada bajo licencia Creative Commons y está disponible para ser descargada de manera gratuita en varios idiomas, en formato web y en formato listo para imprimir. Tienes permiso para imprimir, copiar, compartir y distribuir cuantas copias quieras, siempre que no alteres el contenido y no generes ganancias.

RECURSOS CLAVES

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

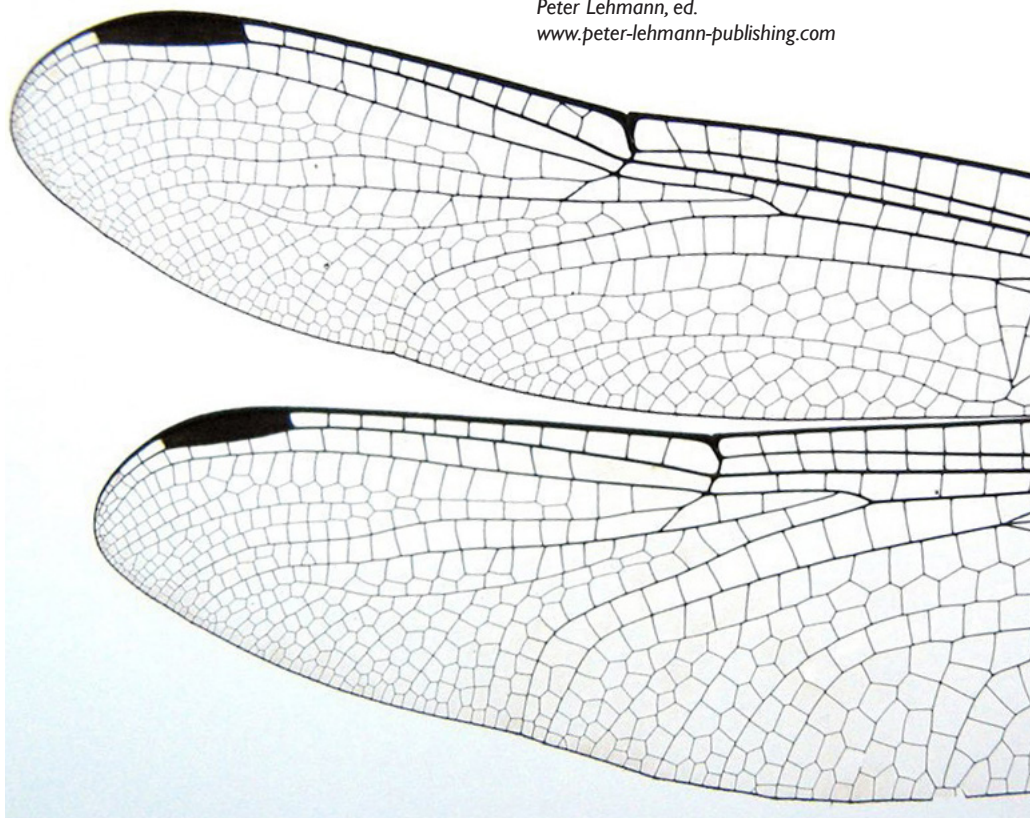
Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences

British Psychological Society Division of Clinical Psychology www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

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

Peter Lehmann, ed.

www.peter-lehmann-publishing.com



Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America

by Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds website www.beyondmeds.com

“Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach”

by Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video with Will Hall
<http://bit.ly/zAMTRF>

Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families
by Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

APOYO PARA DISCONTINUAR LA MEDICACIÓN:

Alternative Therapies for Bipolar
<http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and ‘Addiction’
by Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies
www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Co-operation Not Confrontation
www.bcmc.org.uk

Benzodiazepines: How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual)
by C. Heather Ashton

Benzo.org
www.benzo.org.uk

Benzo Withdrawal Forum
<http://benzowithdrawal.com/forum/>

Benzo-Wise: A Recovery Companion
V. Bayliss Frederick 2009, Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project
www.btpinfo.org.uk/

Coming Off Psychiatric Drugs
www.comingoff.com

Council for information on Tranquilizers, Antidepressants, and Painkillers
www.citawithdrawal.org.uk/

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users 1991 Sylvia Caras,
www.peoplewho.org/documents/doingwithoutdrugs.htm

Effexor Activist
<http://theeffexoractivist.org/>

Halting SSRI's
David Healy www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

Med Free Or Working on It
<http://medfree.socialgo.com/>

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs
<http://bit.ly/yPjusy>

Paxil and Withdrawal FAQ
www.paxilprogress.org/

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

Psychiatric Drug Withdrawal Primer
Monica Cassani <http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/>

Recovery Road - tranquilizer and anti-depressant dependency
<http://recovery-road.org/>

**Schizophrenia & Natural Remedies
Withdrawing Safely from Psychiatric Drugs**
Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Surviving Antidepressants
<http://survivingantidepressants.org/>

The Icarus Project drug withdrawal forum
www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Tranquilizer Recovery and Awareness Place
www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications
Peter Breggin and David Cohen HarperCollins Publishers, 2007

INFORMACIÓN SOBRE MEDICACIÓN

Advice On Medications
by Rufus May and Philip Thomas
www.hearing-voices.org/publications.htm

Critical Thinking RX
www.criticalthinkrx.org

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

“Drug Companies and Doctors: a Story of Corruption” Marcia Angell, *New York Review of Books*, 2009

“Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs” Volkmar Aderhold and Peter Stastny www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

The Heart and Soul of Change
<http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatric-drugs/>

“How do psychiatric drugs work?” Joanna Moncrieff and David Cohen *British Medical Journal* 2009; 338
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

MIND “Coping With Coming Off” Study
www.mind.org.uk/help/information_and_advice, www.portlandhearingvoices.net/files/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatricDrugs2005.pdf

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

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives
<http://bit.ly/hIT3Fk>

Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film
<http://www.iraesoul.com/dvd1.html>

RECURSOS GENERALES

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

Alternatives Beyond Psychiatry
edited by Peter Stastny and Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm

Daniel Mackler
www.iraesoul.com/

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease
by Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 www.garygreenbergonline.com/

Harm Reduction Coalition
www.harmreduction.org

Hearing Voices Network
www.intervoiceonline.org; www.hearing-voices.org

Hearing Voices Network USA
www.hearingvoicesusa.org

The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy. Duncan, Barry et. al, eds. American Psychological Association, 2009.

Law Project for Psychiatric Rights
www.psychrights.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
www.intar.org

Philip Dawdy
www.furiousseasons.com

Pat Deegan
www.patdeegan.com

Emotional CPR
www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets

by MIND UK

www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care

www.femhc.org

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill

by Robert Whitaker, Perseus Publishing

Mad In America

www.madinamerica.com

Madness Radio:Voices and Visions From Outside Mental Health

www.madnessradio.com

MIND National Association for Mental Health (UK)

www.mind.org.uk

The Mood Cure:The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being

by Julia Ross,Viking Adult publishers, 2002.

National Coaliton for Mental Health Recovery

www.ncmhr.org/

National Resource Center on Psychiatric Advance Directives

www.nrc-pad.org

Open Dialogue

www.dialogicpractice.net

Peter Lehmann Publishing

www.peter-lehmann-publishing.com

Portland Hearing Voices

www.portlandhearingvoices.net

Practice Recovery

www.practicerecovery.com

Ron Unger

<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

Self-Injurer's Bill Of Rights

www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates

www.moshersoteria.com

Soteria Alaska

<http://soteria-alaska.com/>

Trauma and Recovery The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror
by Judith Herman, Basic Books, 1997**Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms**

www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation

www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart

www.voicesoftheheart.net/

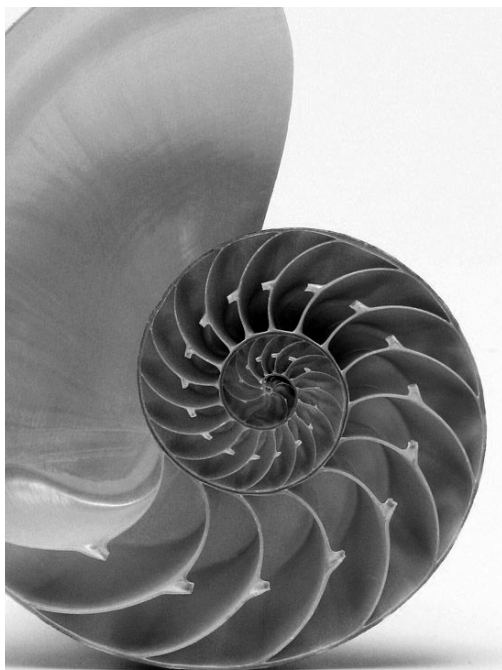
Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely
by John Watkins, Michelle Anderson Publishing 2006.**Wellness Recovery Action Plan**

by Mary Ellen Copeland

www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall

www.willhall.net



ESTUDIOS CIENTÍFICOS

"Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?"

Emma Young, *New Scientist*, 18 February 2009

"Are Schizophrenia Drugs Always Needed?"

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"

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

"Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants"

RJ Baldessarini, *American Journal of Psychiatry*, 167:934-941, 2010

"Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders"

RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry* 57:441-8, 1996

"The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence"

Heather Ashton, *Current Opinion in Psychiatry* 18(3):249-255, May 2005

"Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia"

G. Boonstra, et al., *J Clin Psychopharmacol*. Apr;31(2):146-53 2011

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

Robert Whitaker, *Med Hypotheses*. 62: 5-13 2004

"Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications."

J. Read, et al., *Acta Psychiatr Scand* 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime

Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

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

by Irving Kirsch, et. al.. *Prevention & Treatment*. July; 5(1) 2002



“Is Active Psychosis Neurotoxic?” T. H. McGlashan *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 2006

“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study” Martin Harrow and Thomas H. Jobe, *Journal of Nervous & Mental Disease*. 195(5):406-414 May 2007

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

“Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment.” C. Harding *Acta Psychiatrica Scandinavica* 384, suppl., 14-16, 1994
<http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf>

“The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later.” C.M. Harding, et al. *American Journal of Psychiatry*. 144: 718-28., 1987

“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study” Harrow, M. and Jobe, T.H. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 195:406-414, 2007

“Initiation and Adaptation: a Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action” SE Hyman and EJ Nestler *Am J Psychiatry*, 153:151-162, 1996

“Is it Prozac, Or Placebo?” by Gary Greenberg *Mother Jones*. 2003; <http://bit.ly/MDUbQI>

“The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder” David Healy *PLoS Medicine*. Vol. 3, No. 4, e185

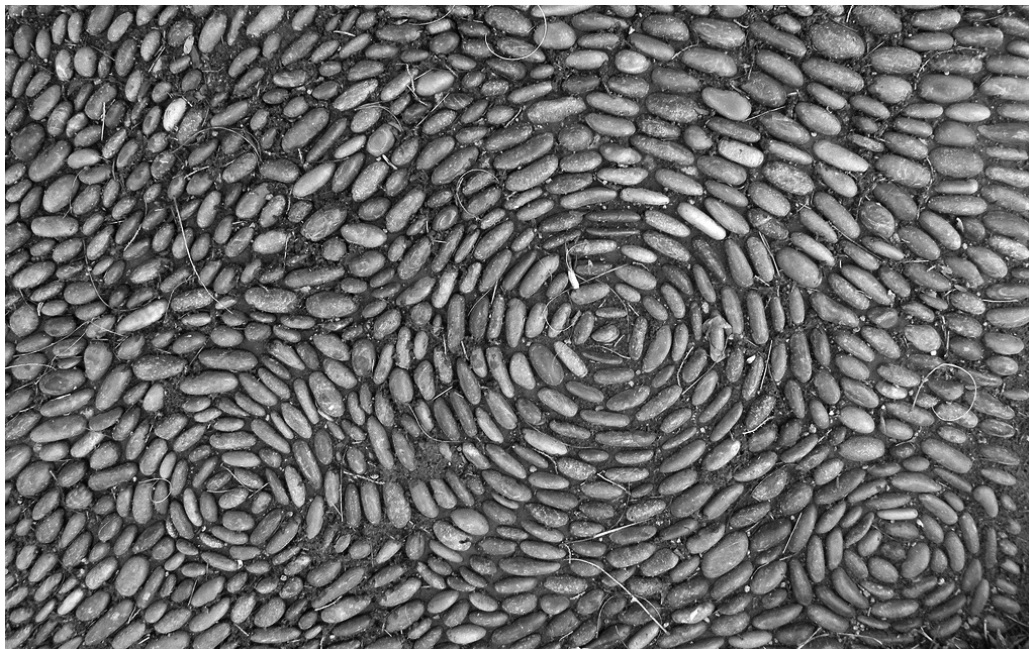
“Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes” Beng-Choon Ho, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 68, 2011

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

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

“Rethinking Models of Psychotropic Drug Action” J. Moncrieff and D. Cohen, *Psychotherapy and Psychosomatics* 74:145-153, 2005

The Myth of the Chemical Cure
Joanna Moncrieff, Palgrave Macmillan, 2008.



“Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications” David Cohen, Ph.D www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf

“Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms: Presentation at the Canadian Psychiatric Association” Alison Palkhivala, Nov. 2007 <http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa>

“Paper In New ‘Psychosis’ Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs” *Medical News Today* Mar 2009

“Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease. Analysis of a State Hospital Inpatient Population” Hall RC, et. al. *Arch Gen Psychiatry*. Sep;37(9):989-95. 1980

“Predictors of Antipsychotic Withdrawal or Dose Reduction in a Randomized Controlled Trial of Provider Education” Meador KG, *J Am Geriatr Soc*. Feb;45(2):207-10. 1997

“Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population”

Nicola G. Cascella, et al. *Schizophrenia Bulletin* doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009

Evelyn Pringle

www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs

Dr. Caligari, 1984

“Psychiatric Drugs as Agents of Trauma”

Charles L. Whitfield, *The International Journal of Risk & Safety in Medicine* 22 (2010)

“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

“Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis” Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. (2009) *Psychosis: Psychological, social and integrative approaches*, 1(1), 4-18

“Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?” M. Rappaport, *International Pharmacopsychiatry* 13, 100-111, 1978

“Prejudice and Schizophrenia: a Review of the “Mental Illness is an Illness Like Any Other” Approach” Read, John et al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent

Grace Jackson AuthorHouse Publishing, 2009

“Review of The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families” by Compton, M.T. and Broussard, B. (2009, Oxford University Press). *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 138-142. Bola, J. R. & Hall, W. (2010)

“Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies” Seikkula, J. *Psychotherapy Research* 16(2): 214-228, 2006

“Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality” Joumkaa, M., et. al (2006) *British Journal of Psychiatry*, 188, 122-127, <http://bit.ly/KIGxyu>

“Serotonin and Depression: A Disconnect between

the Advertisements and the Scientific Literature” 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”

Loren Mosher *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999; 187:142-149

“Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine” Vastag, B. 2001. *Journal of American Medical Association*, 286, 905-906

“Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment” Viguera, AC, *Arch Gen Psych*. 54:49-55, 1997

“Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs” G Gardos, et al. *Am J Psychiatry* 1978; 135

Grupo Asesor de 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 esta guía y les agradecemos su participación:

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD

Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD

Autore *A Fight To Be: A Psychologist's Experience from Both Sides of the Locked Door*

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD

Co-autore, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Christopher Camilleri, MD

Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

David Cohen, PhD

Co-autore, *Your Drug May Be Your Problem*

Celine Cyr

Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD

CommonGround

Jacqui Dillon

Hearing Voices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD

Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD

National Empowerment Center

Mark Foster, MD

Clear Minds

Chris Gordon, MD

Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW

Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD

Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Lee Hurter

NADA Certified Acupuncturist

Gianna Kali

Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann

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

Bruce Levine, PhD

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

Bradley Lewis, MD, PhD

Autore, *Narrative Psychiatry*

Krista Mackinnon

Practice Recovery

Daniel Mackler, LCSW

Direttore, *Take These Broken Wings*

Grupo Asesor de Profesionales de la Salud, continuación

Rufus May, Dclin

Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN

Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD

Process Work Institute

Arnold Mindell, PhD

Autore, *ProcessMind: A User's Guide to
Connecting with the Mind of God*

Joanna Moncrieff, MD

Autrice, *The Myth of the Chemical Cure: A
Critique of Psychiatric Drug Treatment*

Pierre Morin, MD, PhD

Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT

Co-Editore, *Way Out Of Madness: Dealing
With Your Family After You've Been Diagnosed
With A Psychiatric Disorder*

Sharna Olfman, PhD

Autrice, *Bipolar Children: Cutting-Edge
Controversy, Insights, and Research*

Catherine Penney, RN

Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN

Action Medics

Myriam Rahman, MA, DiplPW

Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Judith Schreiber, LCSW

Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed

Acupuncturist

National Acupuncture Detoxification
Association

Susan Smith, Intrinsic Coach

Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed

Acupuncturist

Linda Star Wolf

Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD

International Network Towards
Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD

Jefferson Behavioral Health

Philip Thomas, MD

Co-autore, *Post-Psychiatry, Mental Health in a
Postmodern World*

Krista Tricarico, ND

Toby Watson, PsyD

Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN, Licensed

Acupuncturist

Charles Whitfield, MD

Autore, *Not Crazy: You May Not Be Mentally
Ill*

Damon Williams, RN, PMHNP-BC

Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD

Autrice, *Rethinking Madness: Towards a
Paradigm Shift in Our Understanding and
Treatment of Psychosis*

