

EDICIÓN REVISADA, AUMENTADA Y CORREGIDA



Reconocimiento – NoComercial – CompartirlGual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

El poder psiquiátrico y de las farmaceúticas se alimenta del desconocimiento de los usuarios/pacientes/personas que están en el Sistema de ¿Salud Mental?

Un lenguaje complicado y de difícil acceso a quien no tiene conocimientos sobre el tema.

Este fanzine pretende ser una guía fácil para entender lo que nos hacen los fármacos en el cerebro.

Es información, quizás pueden ser argumentos con los que cada uno pueda decidir lo que considere que le sentará mejor hacer en diversos momentos de sus vidas.

<< ...Se conocieron en Austria, donde ella había nacido. Se trasladaron a Australia, país en el que ninguno de los dos había estado antes. Más tarde el marido fue transladado a Sudamérica, y actualmente viven en alguna parte del noreste de América.

Él se pasa todo el día fuera

Ella no conoce a nadie

Un día, al llegar él a casa, su mujer dice que tiene ganas de chillar. Él avisa al doctor, le ponen una inyección, llaman a una ambulancia y la llevan a un sanatorio. Tiene ganas de chillar. Le prescriben un tratamiento de tranquilizantes – cada vez tiene más ganas de chillar – y de electroshocks. Pero, cuando cesan las sacudidas, vuelve a sentir ganas de gritar. Le aplican un tratamiento psicoterapéutico. Se suspenden los electroshocks, se disminuye la

dosis de tranquilizantes.

Ingresó hace tres meses

Todavía sigue allí

Todavía tiene ganas de chillar
pero no ha chillado nunca... >>

R. D. Laing, Las cosas de la vida (1977)

ÍNDICE

¿POR QUÉ DE ESTE FANZINE?

UN POQUITO DE NEURO

¿QUÉ HACEN LOS PSICOFÁRMACOS EN TU CEREBRO?

NEUROLEPTICOS

ANTIDEPRESIVOS

BENZODIACEPINAS

ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

ESTIMULANTES

NEUROPLASTICIDAD, LARGO PLAZO Y DISCONTINUACIÓN

ALTERNATIVAS AL USO DE DROGAS PSI

OTROS MODELOS DE TRATAMIENTO MÁS AMABLES CON LA LOCURA

EXPERIENCIA PERSONAL

AGRADECIMIENTOS

GLOSARIO

ALGUNOS RECURSOS ÚTILES

¿POR QUÉ DE ESTE FANZINE?

Tengo tanto la suerte como el esfuerzo hecho en haberme sacado la carrera de Biología con la especialidad de Neurobiología antes de haber tenido, hace 6 años, una crisis psicótica.

Yo confiaba en que los fármacos que me recetaron (primero neurolépticos y benzodiacepinas, y meses más tarde me los mezclaron con antidepresivos) me iban a ayudar.

Me ayudaron, de hecho, a bajar de la nube durante el peor momento de la crisis, pero era una carcasa de mí misma, un cuerpo al que le costaba reaccionar, con temblores constantes pero con las capacidades de movimiento, los sentimientos y el habla mermadas.

Decidí reinformarme del efecto que me estaban provocando las pastillas, releyendo mis apuntes de neuroquímica de la carrera, pues mi psiquiatra negaba los efectos de los que le hablaba.

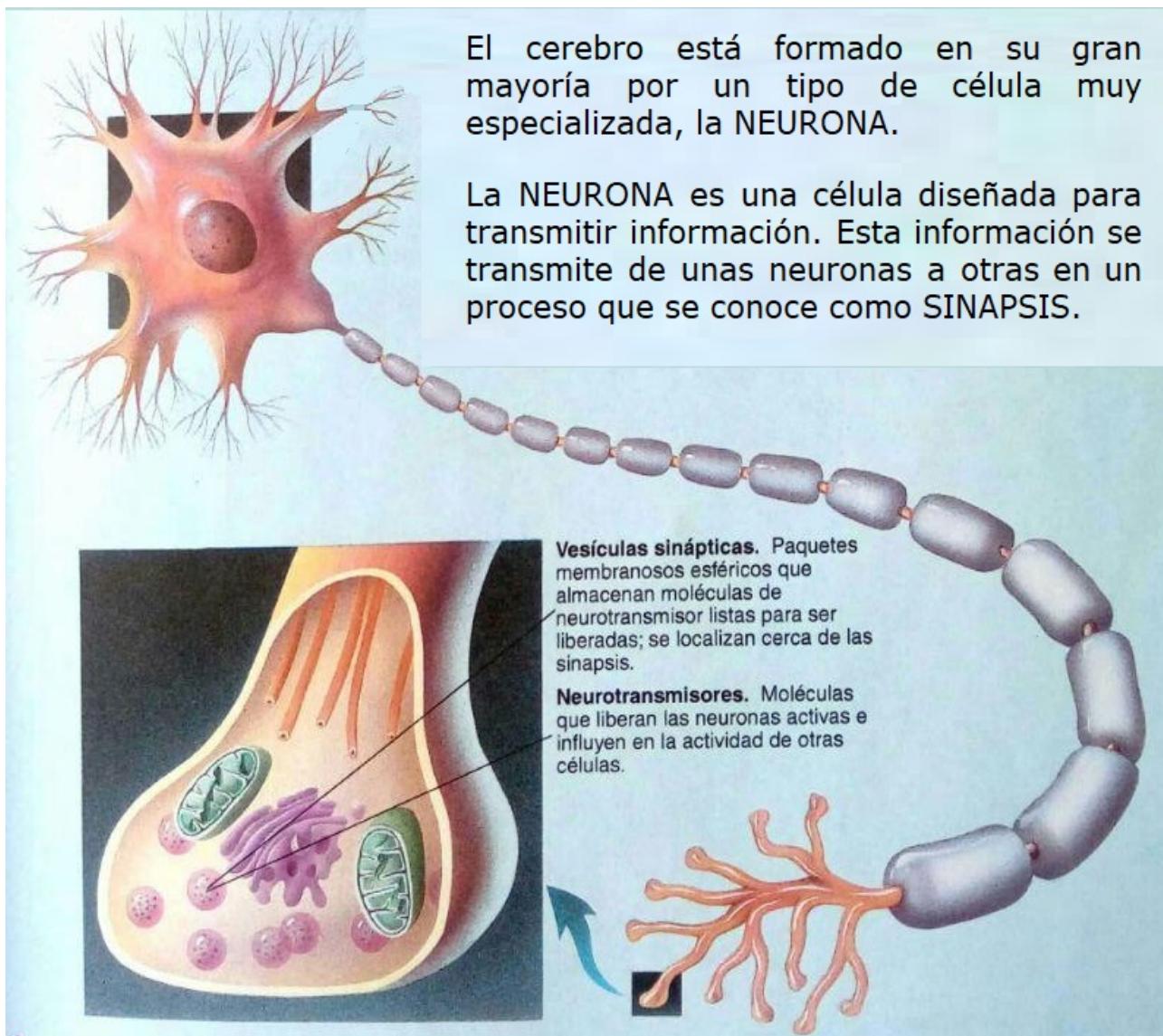
Vista la falta de ayuda con la que me encontré, decidí ir dejando la medicación poco a poco por mi cuenta, en cuartos de pastilla cada dos semanas y de una en una.

Por los conocimientos que tengo, me veo obligada a compartirlos por si pudieran ayudar a otras personas a entender mejor qué pasa en sus cerebros con los psicofármacos.

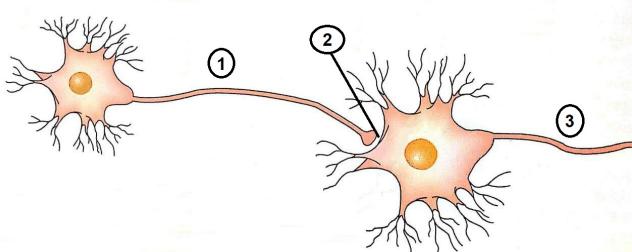
He intentado simplificar lo máximo posible toda la información para que cualquier persona que lea esto pueda comprenderlo.

Cada unx de nosotrxs debería poder decidir a lo largo de su vida lo que mejor le sentará en cada momento.

UN POQUITO DE NEURO



SINAPSIS

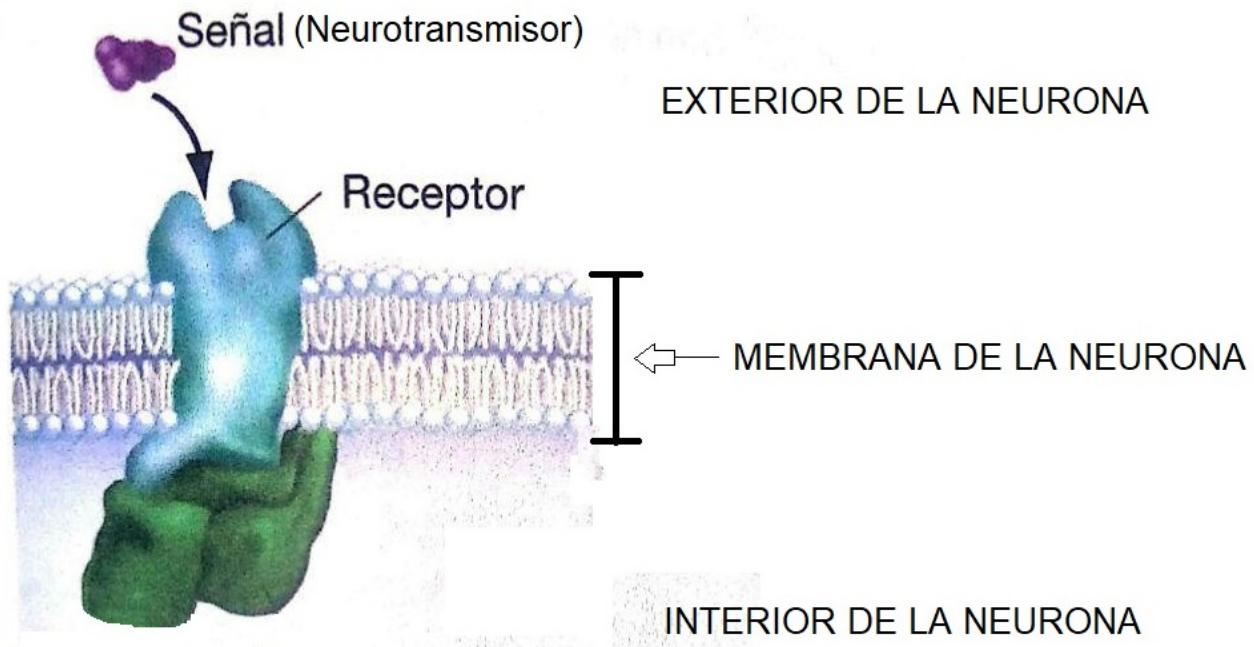


- 1- La señal eléctrica recorre la neurona hasta la sinapsis
- 2- En la sinapsis, la primera neurona libera la señal química (neurotransmisor) hacia los receptores que se encuentran en la segunda neurona
- 3- La unión del neurotransmisor al receptor provoca una señal eléctrica en la segunda neurona

Así, en el cerebro se forman circuitos de información entre unas neuronas y otras.

Los NEUROTRANSMISORES son las moléculas químicas que el cerebro utiliza para que las neuronas se comuniquen; es la información que se transmiten entre ellas.

En la SINAPSIS una neurona libera muchas moléculas de un NEUROTRANSMISOR, que es recibido en los RECEPTORES que se encuentran en la otra neurona. La unión del neurotransmisor al receptor es lo que permite que se transmita la información, la señal, a la siguiente neurona.

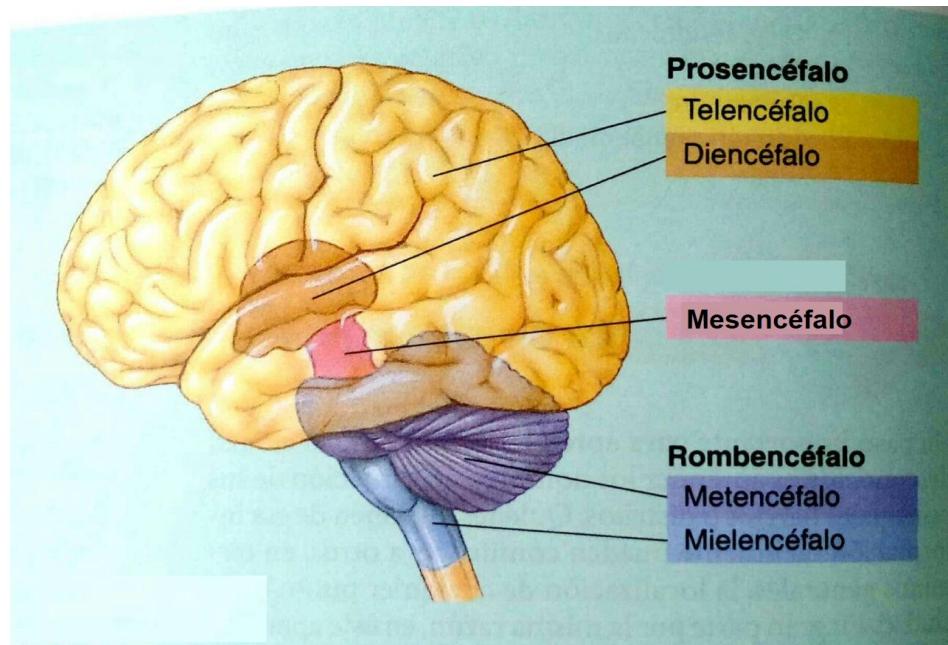
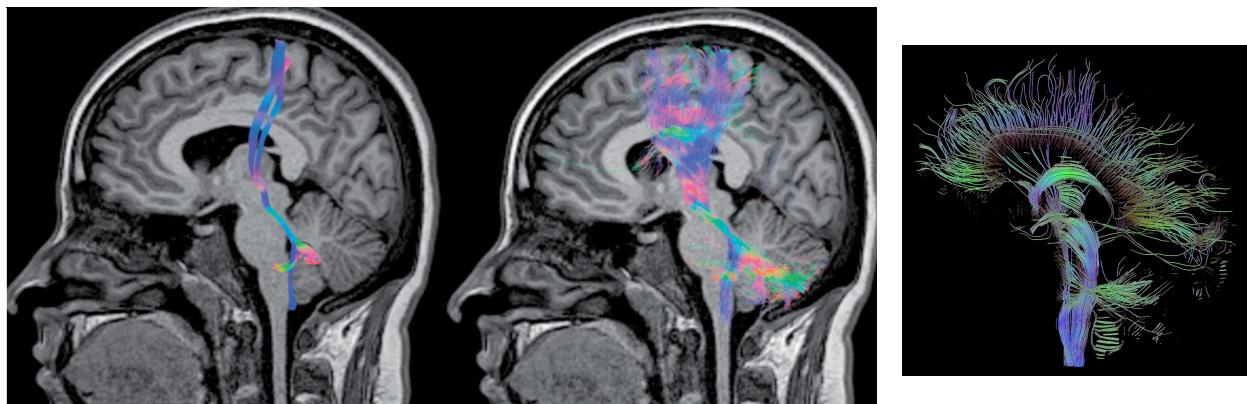


Hay distintos tipos de neurotransmisores y neuronas especializadas en cada uno de ellos (por ejemplo, neuronas dopaminérgicas: neuronas que liberan el neurotransmisor dopamina hacia los receptores de otras neuronas).

PRINCIPALES NEUROTRANSMISORES Y SUS ABREVIATURAS	
Acetilcolina	Ach
Serotonina	5HT
Histamina	H
Dopamina	DA
Noradrenalina	NA
Adrenalina	A
Glutamato	Glu
Aspartato	Asp
Ácido Gamma-Aminobutírico	GABA
Glicina	Gli
Taurina	Tau

También hay distintos tipos de receptores para cada uno de los neurotransmisores.

En función de los neurotransmisores implicados, se ven afectadas unas zonas u otras del cerebro. Esto va a provocar reacciones diferentes en el cuerpo.



DIVISIÓN		ÁREA	FUNCIONES PRINCIPALES
PROSENCÉFALO	Telencéfalo	Corteza cerebral	Funciones sensoriales, motoras e integradoras superiores
		Hipocampo	Aprendizaje y Memoria
		Ganglios basales	Control motor
		Sistema límbico	Emociones
	Diencéfalo	Tálamo	Relevo sensorial principal
		Hipotálamo	Regulación de los ejes endocrinos principales. Regulación homeostática y hormonal
		Glándula pineal	Reloj circadiano. Ciclo sueño-vigilia
MESENCÉFALO	Colículos	Integración sensorial	
ROMBENCÉFALO	Metencéfalo	Cerebelo	Coordinación motora. Equilibrio
		Puente	Control motor descendente
	Mielencéfalo	Bulbo raquídeo	Control autónomo y respiratorio

¿QUÉ HACEN LOS PSICOFÁRMACOS EN TU CEREBRO?

Los PSICOFÁRMACOS son sustancias químicas capaces de llegar al cerebro y modificar, de diferentes maneras, la comunicación química que existe entre las neuronas.

Johanna Moncrieff, en su libro *Hablando claro* explica dos modelos que soportan el uso de psicofármacos:

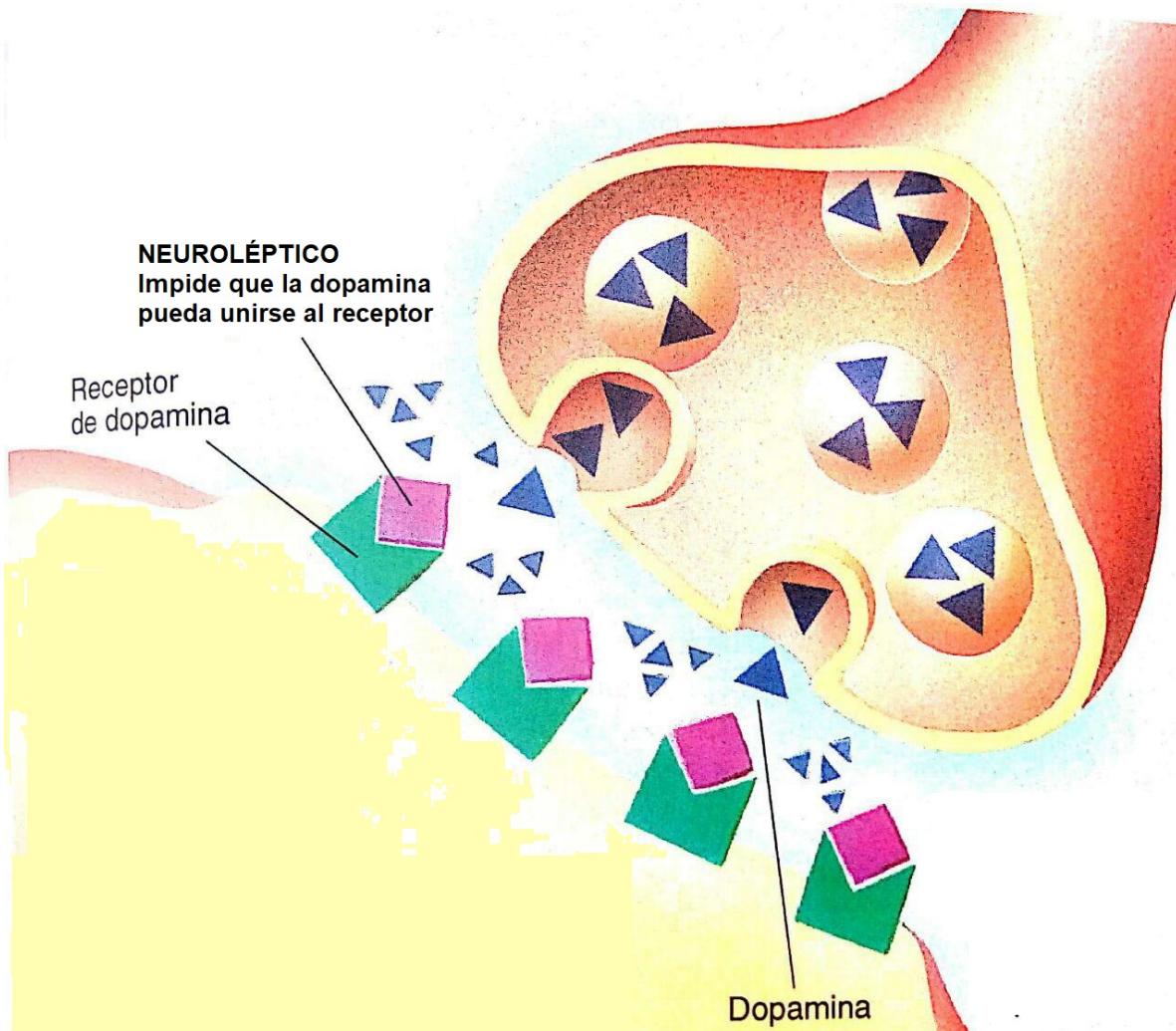
- EL MODELO BASADO EN LA ENFERMEDAD, razón por la cual este tipo de fármacos reciben los nombres que todxs conocemos: anti-*drepesivos*, anti-*psicóticos*... hacen referencia a la supuesta enfermedad o estado que corrigen; supuestamente, revierten al cerebro a su estado original previo a los síntomas depresivos, los síntomas psicóticos, etcétera.
- EL MODELO BASADO EN EL FÁRMACO, el cual dice que el fármaco **crea un estado alterado en el cerebro diferente** al estado alterado por la tristeza profunda, los delirios, las alucinaciones, dependiendo del caso. Valora así su potencial terapeútico en este sentido. Este modelo es en el que se basan los primeros estudios sobre psicofármacos.

Modelo centrado en la enfermedad	Modelo centrado en el fármaco
<ul style="list-style-type: none">• Los fármacos corrigen un estado anormal del cerebro.• Los efectos beneficiosos de los fármacos se derivan de sus efectos sobre un presunto proceso de la enfermedad.• Ejemplo: la insulina en la diabetes.	<ul style="list-style-type: none">• Los fármacos crean un estado alterado en el cerebro.• Los efectos inducidos por los fármacos se solapan, alteran y se superponen a la expresión de los problemas psiquiátricos.• Ejemplo: el alcohol para la ansiedad social.

Se puede saber qué efectos nos va a provocar un fármaco si buscamos su MECANISMO DE ACCIÓN, tanto en el prospecto como por internet. En el MECANISMO DE ACCIÓN del fármaco se especifica a nivel de qué neurotransmisor o neurotransmisores afecta, si bloquea o aumenta su actividad. Esos neurotransmisores se encuentran en unos circuitos u otros, en unas partes u otras del cerebro, provocando distintos efectos en el cuerpo.

NEUROLÉPTICOS

Los NEUROLÉPTICOS bloquean receptores de Serotonin y Dopamina.



La DOPAMINA se encuentra en las estructuras del cerebro implicadas en:

- Reflejos, locomoción, movimientos complejos y control postural.
- Conecta con áreas que controlan: pensamiento, motivación y emociones.

Es decir, la utilidad de los Neurolépticos radica en que **reducen toda actividad física y mental**. Es por eso que se utilizan como tratamiento para la psicosis, pues atenúan delirios y alucinaciones, a modo de dique, sin incurrir en el motivo o los motivos que han llevado a que se desborde el río de la vida de la persona que es tratada con estos fármacos.

RESUMEN DE LOS EFECTOS DE LOS NEUROLÉPTICOS

- Enlentecimiento general de los procesos mentales:
 - Disminuyen el aprendizaje y la memoria
 - Disminuyen los comportamientos afectivos
- Disminuyen la coordinación motora: disminuyen el movimiento pues los neurolépticos afectan a los ganglios basales, parte del cerebro que coordina el movimiento muscular:
 - Catalepsia: rigidez corporal, inmovilidad o pérdida de sensibilidad en el cuerpo
 - Acatisia: temblor muscular, incapacidad para estarse quieto
- Disminuyen la composición y volumen del líquido cefalorraquídeo
- Disminuyen el número de neuronas en ciertas áreas cerebrales, como en la sustancia gris perieacueductal, área cerebral encargada del control del dolor
- Disminuye el control hormonal:
 - Aumento del apetito y apetencia por el dulce (provoca resistencia a la insulina)
 - Aumento de peso, aumento de colesterol y diabetes
 - Aumentan los niveles de prolactina, ya que la dopamina reduce su producción (si la dopamina se encuentra bloqueada, aumenta la prolactina), lo que puede dar lugar a galactorrea (secreción de leche) lo que afecta más a los hombres; el aumento de prolactina también puede provocar infertilidad, impotencia, disminución del deseo sexual y disminución de la masa ósea (tanto en hombres como en mujeres)
- Aumento del sueño
- Afecta al Sistema Nervioso Autónomo y a otros órganos que no son el cerebro como:
 - Aorta y conducción eléctrica del Corazón (puede causar latidos irregulares y arritmias)
 - Hígado
 - Riñón
 - Vasos deferentes
 - Olfato
 - Efectos anticolinérgicos: boca seca, visión borrosa, estreñimiento, hipotensión postural, ataques epilépticos
- Aumento de la mortalidad, asociado a hábitos de vida como el tabaquismo o el sedentarismo, hábitos que también se ven influenciados por el uso de psicofármacos

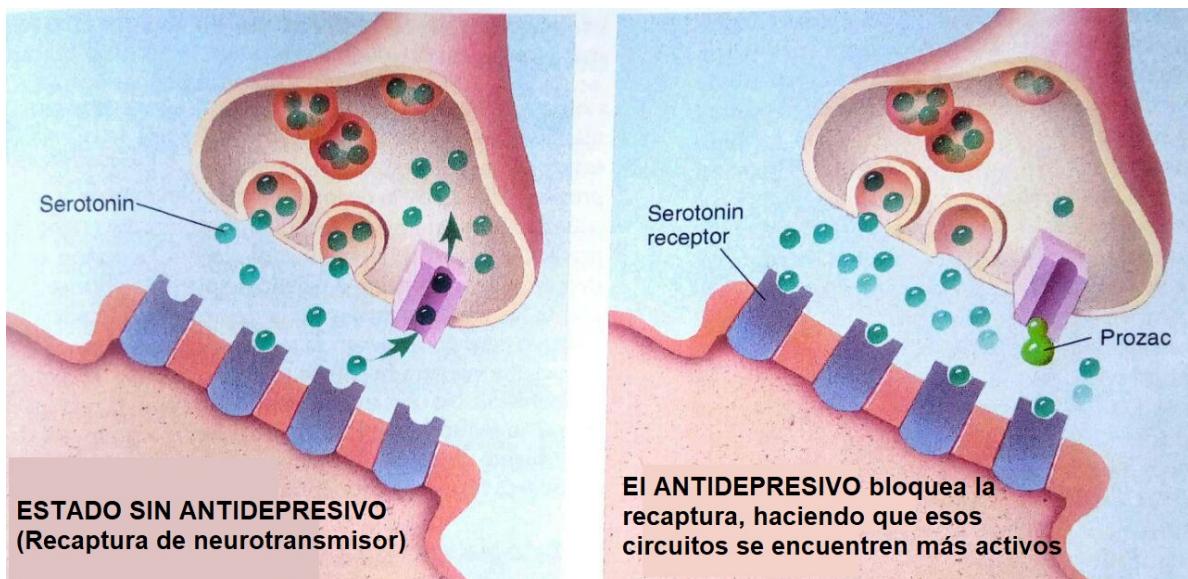
ANTIDEPRESIVOS

Existen varios tipos de ANTIDEPRESIVOS:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina, Noradrenalina o Dopamina
- Inhibidores de la enzima Monoaminoxidasa

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PARA EL CEREBRO LA RECAPTACIÓN DE NEUROTRANSMISORES?

Es una manera que tiene el cerebro de aprovechar recursos. En la sinapsis, a veces se libera más cantidad de neurotransmisores que la cantidad de receptores que hay disponibles para ellos. El neurotransmisor sobrante se vuelve a absorber, se recaptcha, por la neurona que lo liberó.



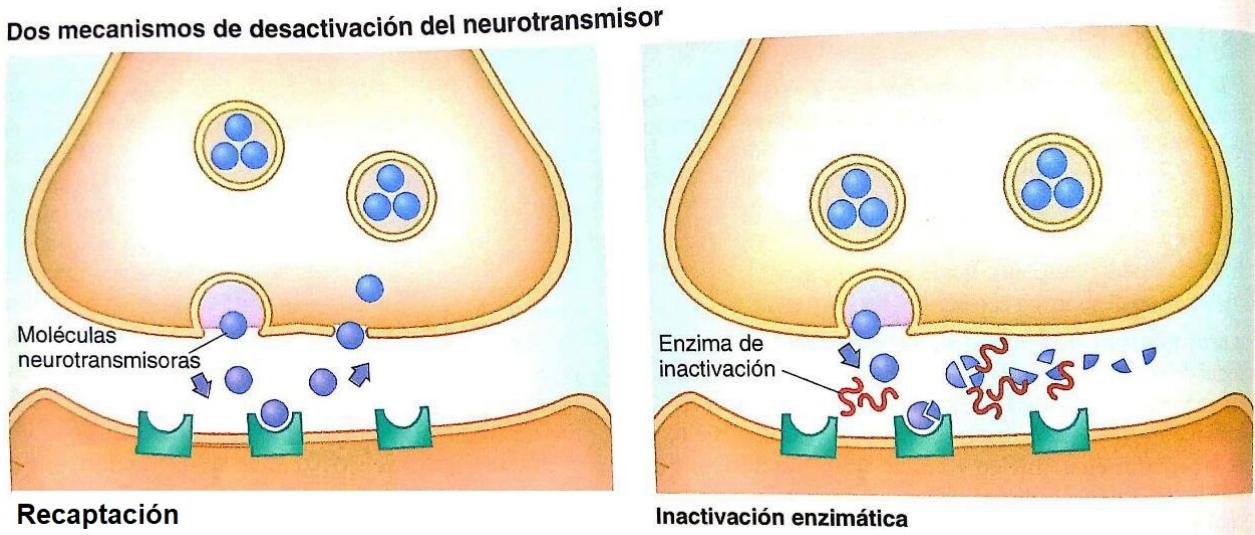
¿Qué implica? Si se inhibe la recaptación, hace que haya más cantidad de neurotransmisor. Es como si la neurona que tiene los receptores estuviera recibiendo durante más tiempo la señal química. Los circuitos se ven reforzados, se recibe la señal de ese neurotransmisor durante más tiempo.

¿QUÉ ES UNA ENZIMA?

Se llama ENZIMA a una molécula compleja, una proteína, que tiene una función dentro de la célula. Por ejemplo, hay enzimas que permiten que se pueda utilizar la energía de los alimentos que comemos, otras enzimas permiten que se copie el ADN en la división celular, etc. Son muchísimas y con muchísimas funciones.

En concreto la MONOAMINOXIDASA es una ENZIMA encargada de la degradación de los neurotransmisores Noradrenalina y Serotonina. Su objetivo final es el mismo que tiene la recaptación de neurotransmisor: es parar la señal química, pero en lugar de ser reabsorbida por la neurona que la liberó, la MONOAMINOXIDASA lo transforma en otras moléculas.

Dos mecanismos de desactivación del neurotransmisor



Tiene por tanto el mismo efecto: si se inhibe su función, se ven reforzados los circuitos en los que se encuentran los neurotransmisores implicados. Éstos no se degradan o no se recapturan.

Con los ANTIDEPRESIVOS aumenta por tanto la actividad de la Serotonina, Noradrenalina y Dopamina.

RESUMEN DE LOS EFECTOS DE LOS ANTIDEPRESIVOS

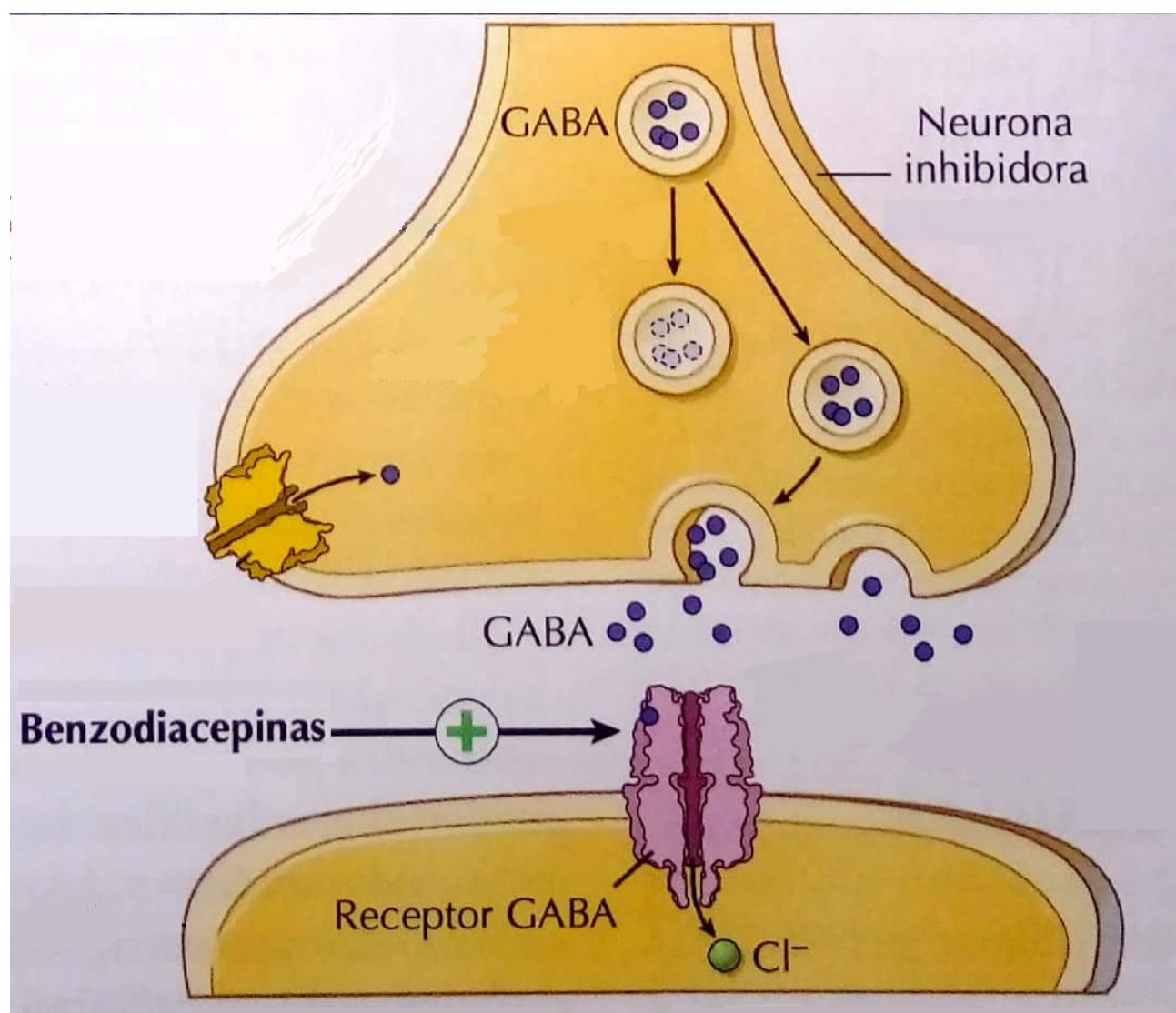
- Sistema límbico: afecta a las emociones, estados de ánimo y comportamientos afectivos. Esto tiene relación con suicidios o comportamientos suicidas; aunque los estudios al respecto son contradictorios, se relacionan también con comportamientos violentos (afectan al control sobre la agresividad)
- Afecta al control motor
- Hipocampo y tálamo: afecta a la atención, a la memoria y el aprendizaje
- Hipotálamo: funciones vegetativas como el hambre y la sed, el comportamiento sexual (impotencia, pérdida de libido, retraso en el orgasmo), el control hormonal (aumento de peso), la regulación de la temperatura...
- Control de las funciones del Sistema Nervioso Autónomo, parte del Sistema Nervioso que controla los otros órganos del cuerpo como:
 - Hígado
 - Corazón (enlentecen la conducción eléctrica del corazón; pueden provocar arritmias a dosis altas; pueden provocar muerte súbita debido al mal funcionamiento del corazón). Afecta también al flujo sanguíneo (disminuye el diámetro de los vasos sanguíneos, por lo que aumenta la presión sanguínea)
 - En concreto los ISRS afectan al Intestino (naúseas, diarrea, vómitos, dolor abdominal)
 - Efectos anticolinérgicos: boca seca, estreñimiento, dificultad para orinar, visión borrosa
 - Hipotensión postural
- Aumento de la sensación de ansiedad y miedo
- Desregulación del ciclo sueño-vigilia y de los ritmos circadianos: aumenta el sueño, aumento de la somnolencia durante el día en los antidepresivos tricíclicos; los ISRS, aunque tienen también efectos sedantes, pueden provocar insomnio, agitación e inquietud
- Disminuye el control del dolor
- Disminuyen el umbral convulsivo: ataques epilépticos

BENZODIACEPINAS

Las BENZODIACEPINAS actúan en el cerebro aumentando la actividad de los circuitos donde se encuentra el neurotransmisor GABA (abreviatura de ácido gamma-aminobutírico), el principal neurotransmisor inhibidor del cerebro.

Al ser un neurotransmisor inhibidor, si se aumenta su actividad, baja o disminuye la actividad del cerebro en general.

Los receptores de GABA tienen sitios de unión para un montón de sustancias además del propio neurotransmisor: alcohol, barbitúricos, anestésicos, benzodiacepinas, etc. pueden unirse a receptores de GABA aumentando su actividad.



RESUMEN DE LOS EFECTOS DE LAS BENZODIACEPINAS

- Disminuyen el control y la coordinación motora
- Disminuyen la regulación de comportamientos, entre los que se incluye la respuesta al estrés (disminuyen los niveles de ansiedad)
- Aumenta el sueño

Las BENZODIACEPINAS tienen un **alto potencial adictivo** si se utilizan por más de unas semanas. Hay receptores de GABA en una zona del cerebro que está muy implicada en los mecanismos de recompensa, el Área Tegmental Ventral.

Esta zona del cerebro conecta o forma parte del sistema límbico, que incluye estructuras en su circuitería, como el hipocampo y otros núcleos, implicados en los mecanismos de aprendizaje y también en los comportamientos adictivos. Cualquier sustancia o actividad que refuerce el circuito de recompensa de nuestro cerebro a la larga nos provocará adicción.

De manera natural, el circuito de recompensa nos ayuda a aprender los comportamientos que son beneficiosos para nuestra vida: en la naturaleza por ejemplo, se activaría al encontrar comida nutritiva, al relacionarnos con individuos de nuestra especie en comportamientos que nos lleven a sobrevivir... Al hacer o ingerir sustancias beneficiosas para nuestra supervivencia, se activa el circuito de recompensa de nuestros cerebros, para que recordemos de manera grata ese comportamiento y queramos repetirlo.

Pero también se puede activar el circuito con sustancias que lo activen *per se*. Nuestro cerebro igualmente lo entiende como un comportamiento beneficioso. Este es el motivo de que algunas sustancias, como las benzodiacepinas u otras drogas, sean adictivas.

También tienen un alto efecto rebote [*los motivos de por qué se dan efectos por discontinuación con todos los psicofármacos los intentaremos explicar más adelante*]

ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

Las sustancias más utilizadas como ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO son:

- Litio
- Antiepilépticos

Se utilizan principalmente por sus propiedades sedantes, como pasa con las benzodiacepinas.

El LITIO es un metal alcalino tóxico. A pesar de todos los efectos negativos que provoca (toxicidad en distintos órganos además de en el cerebro, también en el intestino y los riñones), se receta muy habitualmente.

El Litio afecta a la conducción nerviosa DENTRO de la neurona, disminuye o impide su conducción eléctrica.

La toxicidad del Litio es muy alta pero, aunque las benzodiacepinas no lo son tanto, éstas últimas son muy difíciles de dejar después de usos prolongados.

Los ANTIEPILÉPTICOS también se utilizan como estabilizadores del ánimo:

- Valproato de Sodio o Ácido valproico
- Carbamazepina
- Lamotrigina

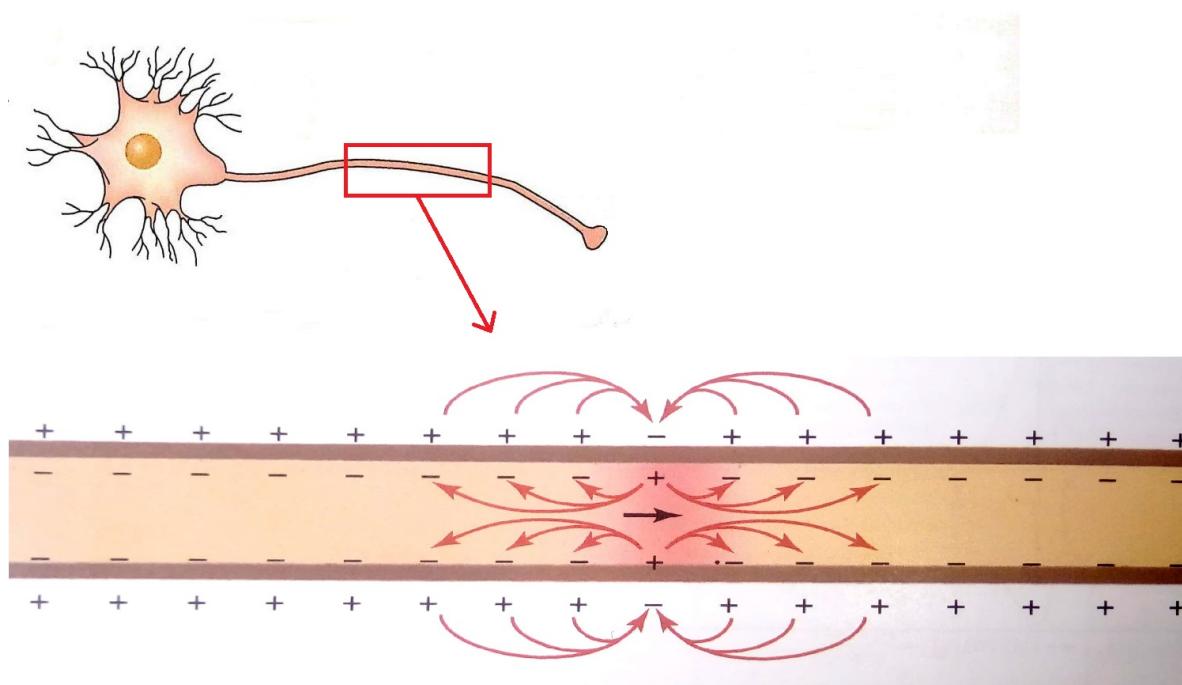
Su mecanismo de acción es similar al Litio: disminuyen la conducción eléctrica dentro de la neurona.

Hemos hablado mucho de la INFORMACIÓN QUÍMICA en el cerebro, pero no de la INFORMACIÓN ELÉCTRICA que ocurre dentro de cada neurona.

En las neuronas, a parte de RECEPTORES para los neurotransmisores encontramos también BOMBAS DE IONES (Sodio, Potasio, Magnesio, Calcio y otros en menor cantidad). El Litio también es un IÓN.

Un IÓN es un átomo de la tabla periódica que presenta carga eléctrica, positiva (+) o negativa (-)

Las moléculas complejas que se encuentran en las células llamadas BOMBAS DE IONES se encargan de generar una diferencia en la carga eléctrica dentro y fuera de la célula, dentro y fuera de la neurona.



Como con los cables que conducen la electricidad, la diferencia de carga va recorriendo la neurona.

El LITIO o los ANTIEPILÉPTICOS, lo que impiden es precisamente esto, que la información eléctrica recorra la neurona de manera fluida. Ralentizan o enlentecen la corriente eléctrica.

El funcionamiento general del cerebro es más lento con el uso de este tipo de fármacos.

RESUMEN DE LOS EFECTOS DEL LITIO

- Mayor latencia en el tiempo de reacción
- Pensamiento enlentecido
- Reactividad reducida
- Síntomas neurológicos por toxicidad leve:
 - Temblor
 - Letargia
- Intoxicación grave (ocurre no sólo por sobredosis sino también por deshidratación o interacción con otras sustancias):
 - Diarrea y vómitos
 - Incontinencia
 - Somnolencia
 - Desorientación
 - Movimientos anormales
 - Ataxia: dificultad para controlar los movimientos musculares, pérdida del equilibrio
 - Disartria: dificultad en el habla
 - Convulsiones, coma y muerte
- Afecta también a otros órganos que no son el Sistema Nervioso:
 - Intestino
 - Riñones: aumenta la sed, por lo que aumenta las ganas de orinar
 - Disminuye la actividad de la glándula tiroides (reversible si se abandona el tratamiento): aumento de peso
 - Disminuye la actividad de la glándula paratiroides: afecta a los niveles de calcio y a los huesos

RESUMEN DE LOS EFECTOS DEL VALPROATO DE SODIO O ÁCIDO VALPROICO

- Daño hepático
- Pancreatitis
- Trastornos de la sangre:
 - Trombocitopenia (disminución del número de plaquetas)
 - Pancitopenia (disminución de todas las células sanguíneas)
- Naúseas
- Letargia y sedación
- Pérdida de pelo
- Aumento de peso
- Ovarios poliquísticos, disminuye la fertilidad, malformaciones en el feto

RESUMEN DE LOS EFECTOS DE LA CARBAMAZEPINA Y LAMOTRIGINA

- Nauseas
- Erupciones cutáneas (necrólisis epidérmica tóxica)
- Sedación y signos de neurotoxicidad:
 - Ataxia, pérdida del equilibrio
 - Diplopía: visión doble
- Trastornos de la sangre (pues suprimen la producción de células sanguíneas por parte de la médula ósea):
 - Anemia aplásica
 - Agranulocitosis (disminución de un tipo concreto de glóbulos blancos)
- << Síndrome de hipersensibilidad al fármaco >>, fallo de los órganos internos, especialmente el hígado (tasa de muerte del 8%)

ESTIMULANTES

Los ESTIMULANTES más utilizados son:

- Metilfenidato → Bloquea la recaptación de Noradrenalina y Dopamina
- Anfetaminas → Aumentan la actividad de los Receptores de Noradrenalina y Dopamina (también de la Serotonina pero más débil)

El mecanismo de actuación de los ESTIMULANTES es muy similar al de los antidepresivos, pero afecta a algunos neurotransmisores diferentes, que se encuentran en otros circuitos y por tanto tienen otros efectos.

RESUMEN DE LOS EFECTOS DE LOS ESTIMULANTES

- Aumenta la actividad del Sistema Nervioso Autónomo: se acelera el metabolismo, la actividad cardíaca y afecta al flujo sanguíneo (aumento de la presión sanguínea), aumento de la frecuencia cardíaca, ataques y fallos cardíacos, muerte súbita en niños
- Aumento de la ansiedad y sensación de miedo, agitación, conductas de tipo obsesivo-compulsivo
- Ciclo sueño-vigilia desregulado: insomnio
- Afecta a la percepción del dolor
- Afecta al sistema límbico: cambio en las emociones, estado de ánimo y comportamientos afectivos: psicosis, letargia, malestar y pérdida de reactividad emocional
- Afecta al control motor: movimientos repetitivos, tics, muecas
- Hipocampo y Tálamo: afecta a la memoria y aprendizaje. Aumenta la capacidad de concentración dirigida a una tarea, es decir, permite la concentración en un objeto o tarea, localiza la atención, pero se reduce la espontaneidad, la creatividad y el interés por el entorno y los contactos sociales
- Hipotálamo: afecta a las funciones vegetativas como el hambre y la sed, el control hormonal, la regulación de la temperatura corporal. Disminuye el apetito y los niveles de hormonas del crecimiento:
 - Producen retraso en el crecimiento, tanto en estatura, desarrollo de los órganos como en la maduración sexual. Cuando cesa el tratamiento con estimulantes el retraso en el crecimiento se “recupera”, se compensa de manera acelerada (lo que tampoco sería muy bueno)

Efectos reconocidos que son inducidos por los fármacos

	Euforia	Sedación	Efectos tipo Parkinson	Aplanamiento emocional o indiferencia	Desbordamiento emocional	Desinhibición comportamental	Activación incrementada	Acatisia, agitación
Neurolépticos clásicos		X	X	X				X
Olanzapina, Clozapina		X	X (solo en dosis altas)	X				X (ocasional)
Antidepresivos tricíclicos		X	?	?				?
Antidepresivos ISSRs		X (leve)		?			?	X
Valproato de sodio		X		?				
Litio		X		X				
Estimulantes	X	X					X	
Benzodiacepinas	X	X			X	X		
Alcohol	X	X			X	X		
Opiáceos	X	X		X				

NEUROPLASTICIDAD, LARGO PLAZO Y DISCONTINUACIÓN

Tenemos que tener en cuenta que el cerebro se adapta

Quizá hayas oído hablar de la NEUROPLASTICIDAD
¿Qué quiere decir? ¿Nuestro cerebro es plastilina?

Es cierto que determinadas circunstancias lo deforman de manera drástica o sutil en cuanto a su forma externa original y que aún así puede seguir funcionando.

Pero los cambios por los que se caracteriza el cerebro y por los que se le asocia este concepto de NEUROPLASTICIDAD no se refieren tanto a su cambio de forma como a que **su neuroquímica está en constante cambio**.

Las neuronas se encuentran en el mismo sitio y en la misma posición, lo que varía es la manera en que se relacionan: si liberan más o menos neurotransmisor, si reciben más cantidad o menos de neurotransmisores (es decir, si tienen más cantidad o menos de receptores).

Es decir, en respuesta al fármaco/droga psiquiátrica se produce un fenómeno llamado TOLERANCIA: se altera la actividad de los neurotransmisores, aumenta o disminuye el número de receptores y también varía la sensibilidad de los mismos. Por este fenómeno, cada vez se necesita mayor dosis para obtener los mismos efectos.

Todos los fármacos que afectan al cerebro presentan problemas por DISCONTINUACIÓN. Es lógico: si has administrado una sustancia que afecta al funcionamiento de las neuronas durante un periodo de tiempo lo suficientemente largo como para que tu cerebro se haya adaptado a funcionar así, al dejar de tomarte ese fármaco tu cerebro necesita tiempo para readaptarse y volver a regularse.

¡ IMPORTANTE !
LA DISCONTINUACIÓN AFECTA A TU CUERPO Y A TU MENTE:
Los síntomas de discontinuación de una droga psiquiátrica pueden parecer a veces exactamente igual que la “enfermedad mental” para la cual la medicación fué recetada en primer lugar

El cerebro necesita tiempo para que se regulen sus niveles neuroquímicos y su número de receptores. Ésto además no se sabe si siempre lo consigue. Los estudios sobre retirada de fármacos se contradicen sobre si la recuperación es posible en todos los casos, además de existir pocos de estos estudios.

Hay que tener en cuenta que **si se retira el psicofármaco muy rápido se revierten los efectos muy rápido**. Piensa que tu cerebro ha tenido un dique durante mucho tiempo, si de pronto el dique se rompe por completo el torrente de agua es imparable, mientras que si vas creando agujeritos en el dique el agua irá pasando poco a poco.

EFECTOS ADVERSOS DE LA ABSTINENCIA DE FÁRMACOS PSICOACTIVOS:

- Síntomas físicos de retirada o abstinencia
- Psicosis asociada a la retirada (“psicosis por hipersensibilidad”)
- Recaídas inducidas por la propia retirada del fármaco (que son malinterpretados como recaída en la enfermedad)
- Efectos psicológicos (ansiedad y estrés por dependencia psicológica)

EFECTOS DE LA DISCONTINUACIÓN DE LOS NEUROLÉPTICOS:

Al introducir un fármaco que afecta al funcionamiento de las neuronas, con el paso del tiempo éstas compensan el proceso para funcionar de nuevo de manera normal.

Así por ejemplo, con los neurolépticos, como se bloquean receptores y debido a la neuroplasticidad, las neuronas crean más receptores, ya que la liberación de neurotransmisores sigue siendo la misma (o incluso aumenta también la liberación de neurotransmisor). Compensan los receptores bloqueados generando más cantidad de ellos.

Esto provoca efectos muy graves si se retira el neuroléptico de manera brusca: cuando se retira el bloqueo, están disponibles más receptores que al principio, los receptores que estaban bloqueados más los nuevos receptores que ha generado la neurona para compensar los bloqueados. Los circuitos de la Dopamina y Serotonina se ven reforzados, lo que se conoce como <<psicosis por hipersensibilidad>>. También puede provocar <<disquinesia tardía>>, movimientos musculares involuntarios tiempo después de retirar el fármaco.

EFECTOS DE LA DISCONTINUACIÓN DE LOS ANTIDEPRESIVOS:

- IMAO (Inhibidores de la Monoaminoxidasa):
 - Irritabilidad
 - Agitación
 - Trastornos del movimiento
 - Insomnio o exceso de sueño
 - Sueños vívidos
- Antidepresivos tricíclicos:
 - Naúseas
 - Escalofríos
 - Dolor muscular
 - Insomnio
 - Exceso de sueño

- ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina):
 - Sensaciones “tipo shock”
 - Confusión
 - Insomnio
 - Irritabilidad
 - Excesiva somnolencia
 - Llanto

Mayores son los efectos cuanto menor vida media en el organismo presenta el fármaco.

El proceso que ocurre con los antidepresivos es similar al de los neurolépticos: como está inhibida la recaptura o los neurotransmisores no se degradan, la neurona que tiene los receptores para esos neurotransmisores entiende que necesita más receptores, que tiene que reforzar esos circuitos pues la señal química que le llega es intensa.

Este proceso ocurre durante las primeras semanas de tratamiento. Más tarde se libera menos cantidad de neurotransmisores, principalmente menos cantidad de serotonina. Estudios recientes hablan de un fenómeno que se produce con el uso prolongado en el tiempo de antidepresivos denominado <<disforia tardía>>, depresión inducida por el uso de este tipo de fármacos (podéis encontrar información más detallada al respecto en: http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/boletines/may202005/03_ac/)

Al retirar el fármaco, hay más cantidad de receptores que cantidad de neurotransmisor disponible para ellos, la suma de los que ya había y los nuevos receptores que ha generado la neurona, además de generarse menos cantidad de neurotransmisores. Los circuitos funcionan con menor intensidad. Podríamos decir que, al retirar bruscamente fármacos antidepresivos, los circuitos de la Serotonina, Noradrenalina y/o Dopamina estarán atenuados.

EFECTOS DE LA DISCONTINUACIÓN DE LAS BENZODIACEPINAS:

Si el uso de benzodiacepinas lo que hace es disminuir la actividad cerebral, al dejar de tomarlas se incrementa la actividad nerviosa. Mayores son los efectos cuanto menor vida media en el organismo presenta el fármaco.

- Ansiedad
- Agitación
- Insomnio
- Rigidez muscular
- Hormigueo, sopor, calambres y, ocasionalmente, delirios y alucinaciones
- Aumenta el riesgo de padecer un ataque epiléptico en su retirada (particularmente cuando se han estado tomando dosis altas largo tiempo)

EFECTOS DE LA DISCONTINUACIÓN DE LOS ESTIMULANTES:

Los estimulantes, al ser de acción corta y eliminarse del cuerpo rápidamente, cuando los efectos del fármaco desaparecen, se muestran las conductas suprimidas con mayor intensidad que previamente a la toma del fármaco.

Esto se interpreta como que el fármaco ayuda a apaciguar el comportamiento.

Con todo lo anterior quiero decir que el funcionamiento neuroquímico del cerebro es muy fino, muy sensible y también muy complejo en cuanto a conexiones de unas áreas con otras. Cualquier cambio que introduzcamos puede provocar multitud de efectos.

ALGUNAS PAUTAS DE DISCONTINUACIÓN:

→ Por cada mes de tratamiento son necesarios dos meses para lograr la renormalización ("Dopaminergic supersensitivity after neuroleptics" Estudio de P. Muller en la Revista *Psychopharmacology* nº 60, 1978)

→ Retirada de un 10% de la dosis original cada dos semanas o más (Esta información se encuentra más extensamente explicada en la Guía "Discontinuación del Uso de Drogas Psiquiátricas: Una Guía Basada en la Reducción del Daño" de Icarus Project y Freedom Center)

En mi opinión es importante tener otras herramientas a mano antes de tomar cualquier decisión respecto a la toma o no de psicofármacos: autocuidados y pedir ayuda a profesionales psi de confianza o personas de nuestro círculo cercano que nos ayuden en el proceso.

Es importante también no sólo la cantidad de fármaco que se toma sino también su vida media y el tiempo por el que se ha estado tomando.

Hay que tener en cuenta que no existen demasiados estudios sobre retirada de fármacos y por lo tanto no hay fórmulas magistrales para ello.

ALTERNATIVAS AL USO DE DROGAS PSI

(Esta información se encuentra más extensamente explicada en la Guía "Discontinuación del Uso de Drogas Psiquiátricas: Una Guía Basada en la Reducción del Daño" de Icarus Project y Freedom Center)

Amistad

Dejar otras drogas

Descanso

Darse tiempo

Buena nutrición

Ejercicio físico

Beber abundante agua

Tener en cuenta la interacción con otros medicamentos

Medicina holística

Grupos de apoyo

Espiritualidad

Naturaleza

Arte

Redes sociales

OTROS MODELOS DE TRATAMIENTO MÁS AMABLES CON LA LOCURA

En torno a los años 70 del pasado siglo Loren Mosher creó el PROYECTO SOTERIA. Pudo ser el médico especialista en esquizofrenia más destacado en Estados Unidos en aquella época, pero su visión chocaba con la corriente predominante: creía que la psicosis podría surgir como reacción a un trauma emocional interno, como si en cierta manera fuera un mecanismo de defensa del cerebro. Creía que si te enfrentabas a los delirios y alucinaciones podías recuperar la salud en el proceso de lucha que se da a lo largo del brote.

En su Proyecto, se trataba a los pacientes evitando el uso de medicación, con la ayuda de personas empáticas y comprensivas. Obtuvo mejores resultados a largo plazo comparado con pacientes hospitalizados de modo convencional. Un 30% de los pacientes se curaron sin ningún tipo de tratamiento farmacológico.

¿Qué pasó entonces con este proyecto? Los dirigentes de la psiquiatría estadounidense fueron progresivamente recortando sus fondos y desacreditando los resultados que obtenía Mosher.

Este y otros ejemplos de cómo el poder psiquiátrico acalla a la disidencia podéis encontrarlos en el libro de Robert Whitaker *Anatomía de una epidemia*.

Aunque es circunstancial debido a la falta de recursos, el porcentaje de recuperación de la psicosis en INDIA y NIGERIA, países donde no tienen un fácil acceso a fármacos, es del 70%.

En Finlandia, con el modelo de DIÁLOGO ABIERTO, que se basa entre otras muchas cosas en un uso selectivo de medicación y con la posterior ayuda para dejarla, la incidencia de la esquizofrenia ha bajado un 90%. (Documental de Daniel Mackler: <https://www.youtube.com/watch?v=4Xvp5vpwWf4>)

ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIZACIÓN ACTUALES

No existen demasiadas desafortunadamente...

- Plataforma de ayuda en crisis, discontinuación y formación: <https://laporvenir.org/>
- *Guía de Salud Mental para el entorno de la persona en Crisis*, Javier Erro: https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/saldremos-de-esta_javier-erro.pdf
- Alternativas a la hospitalización en Estados Unidos: <https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/crisis-emergency-services-respite-centers.page>

EXPERIENCIA PERSONAL

La información que expongo en este fanzine no pretende adoctrinar ni dirigir los actos de nadie que la pueda leer. Cada unx puede decidir y pensar sobre ello lo que considere oportuno.

En mi opinión es importante ser responsable en la vida, sobre todo ante situaciones difíciles donde a veces no se encuentran salidas, las soluciones no nos convencen, todo se hace muy difícil, sentimos que estamos perdidxs... Hay que ser valiente, honestx con unx mismx, sacar energías de la derrota, aprender.

El desconocimiento es peligroso y nos puede hacer mucho daño. Pasa a menudo cuando alguien intenta dejar la medicación de golpe, he intentado explicar por qué y de verdad espero que este fanzine os sea útil para entender esa y otras situaciones en las que os podeis encontrar con los psicofármacos.

Yo misma los he utilizado en momentos en los que no podía hacer otra cosa para encontrarme mejor, pero creo es importante saber qué efectos te van a producir realmente y qué puedes sentir al dejar de tomarte este tipo de fármacos.

Sinceramente, a mí me ha ayudado más otras cosas diferentes a las pastillas en otros momentos de mi vida en que me he encontrado en crisis: *curas de sueño, preparados de hierbas relajantes, auriculoterapia, hablar de la situación con gente de confianza que me han cuidado en esos momentos de crisis, buena dieta rica en pescado y depurantes del organismo, paseos por lugares despejados de gente y ruido, música relajante, expresarme de maneras artísticas y tiempo para cambiar las cosas de mi vida que me llevaron a la crisis.*

Comparativamente, me recuperé de la segunda crisis en la que hice todas estas cosas mucho mejor que la primera vez en donde ingresé, estuve atada a una cama y con pastillas que hacían que se me cayera la baba y no fuera capaz de reaccionar física ni mentalmente. Pastillas que fui dejando por mi cuenta con muchísima cautela y muy poco a poco porque sabía de lo peligroso que resulta quitarte una medicación que afecta a la cabeza de golpe.

Cada persona es un universo infinito y cada unx encuentra sus fórmulas para encontrarse mejor y sostener su vida.

Para mí en todo este proceso de salir de las crisis, las cosas más difíciles que me han pasado por el momento, ha sido muy importante el tomar las riendas de la situación. Por mucha ayuda que te brinden, unx mismx tiene que tener claro lo que quiere y lo que no quiere. Sopesar y valorar cómo será su vida por unos caminos u otros.

Asemejo mi mente a un caballo, con potencia para muchas cosas pero en ocasiones difícil de domar. En las crisis se desboca, se encabrita y pega coches golpeándome a mí misma y a mi entorno. Te pueden ayudar a tranquilizar a ese caballo pero el/la jinete eres tú y sólo tu llevas las riendas.

Responsabilízate y no eches balones fuera hacia los psiquiatras o hacia tu entorno, aunque creas que tengan culpa y aunque realmente la tengan. No está en nuestras manos cambiar lo que hacen lxs demás pero sí cambiar cosas en nosotrxs mismxs.

Soy la primera que sabe que todo esto que digo no es nada fácil y por eso quiero compartir con quien pueda interesar las herramientas que yo he adquirido tanto por experiencia como por estudios.

El proceso de sacar este fanzine ha sido largo. Desde que tuve el ingreso hace seis años a estos días he tenido mucho que superar, procesar, recolocar y aprender, como todas las personas que pasan por problemas de salud mental.

Lamento no haber podido compartirlo antes pero me ha llevado tiempo también el simplificar la información y dejar sólo lo imprescindible para que se entienda el efecto que hacen los psicofármacos en nuestros cerebros sin necesidad de tener unos conocimientos muy eruditos sobre el tema.



CONTACTO: **vademecumfacil@protonmail.com**

AGRADECIMIENTOS

Un buen círculo de amistades y otras personas dispuestas a brindarte su apoyo y su comprensión en momentos de crisis, porque te aprecian, te entienden, de alguna manera les importas... ese tipo de ayuda en momentos difíciles es de las mejores cosas que te pueden pasar.

Gracias eternamente a mis sisters.

Gracias a personas valientes y distintas que he conocido en FLIPAS GAM que me han ayudado a dejar de sentirme sola en este mundo loco.

Gracias a mi familia por la paciencia y el apoyo.

Gracias a lxs que me han entendido o han hecho por entenderme.

**Gracias a la gente, presente o no, que me ha enseñado algo.
El conocimiento siempre va con nosotrxs.**

**i DIFUNDE
Y
COMPARTE !**

GLOSARIO

- **Átomo** = Unidad constituyente de la materia con las propiedades del elemento químico correspondiente (por ejemplo, átomos de Carbono, átomos de Oxígeno...)
- **Ión** = Átomo con carga(s), negativa(s) o positiva(s)
- **Líquido Cefalorraquídeo** = Fluido, filtrado de la sangre, que riega el cerebro, aportándole nutrientes y llevándose las sustancias de deshecho
- **Molécula** = Combinación de dos o más átomos unidos por enlaces covalentes
- **Neurona** = Célula especializada en la transmisión de los impulsos nerviosos. También se denominan CÉLULAS NERVIOSAS. Normalmente tienen dendritas, cuerpo celular y un largo axón que forma sinápsis con otras neuronas
- **Neurotransmisor** = Molécula que transmite señales eléctricas de una neurona a otra o de una neurona a un músculo o glándula
- **Ritmos circadianos** = Oscilaciones de las variables biológicas en intervalos regulares de tiempo
- **Sinapsis** = Proceso por el que se comunican químicamente unas neuronas con otras. Lugar donde se produce la comunicación química entre neuronas
- **Vida media de un fármaco** = tiempo que tarda en eliminarse el fármaco del organismo. A menor vida media, se elimina más rápidamente, provocando unos efectos por retirada más intensos.

ALGUNOS RECURSOS ÚTILES

Johanna Moncrieff (2013) *Hablando claro*. Editorial Herder

Robert Whitaker (2015) *Anatomía de una epidemia*. Editorial Capital Swing

Will Hall (2012) *Discontinuación del uso de drogas psiquiátricas: Una guía basada en la reducción del daño*. Editado por Icarus Project & Freedom Center

LAS IMAGENES SON MODIFICACIONES DE LOS SIGUIENTES LIBROS Y RECURSOS WEB

John P.J. Pinel (2007) *Biopsicología 6^a edición*. Editorial Pearson Educación S.A.

David L. Felten (2016) *Netter Atlas de Neurociencia 3^a edición*. Editorial Elsevier

Imagen de portada modificada de Robert Burton (1638) *Anatomía de la melancolía*, sacada del libro de Andrew Scull (2013) *La locura: una breve introducción*. Alianza Editorial

scielo.conicyt.cl/pdf./rchradiol/v19n4/art05.pdf (Imagen nº8 del artículo)

Scott Freeman (2010) *Fundamentos de biología 3^a edición*. Editorial Pearson Educación S.A.

es.wikipedia.org/wiki/Archivo:DTI-sagittal-fibers.jpg