



# SEUDO CIENCIA

*Los Diagnósticos Falsos de la Psiquiatría*

Informes y recomendaciones  
sobre el fraude sin ciencia  
perpetrado por la psiquiatría

Publicado por la Comisión de Ciudadanos  
por los Derechos Humanos  
Establecida en 1969





# AVISO IMPORTANTE

## Para el lector

La profesión psiquiátrica se considera el único árbitro en el tema de la salud mental y las “enfermedades” de la mente. Los hechos, sin embargo, demuestran lo contrario:

**1. LOS “TRASTORNOS” PSIQUIÁTRICOS NO SON ENFERMEDADES MÉDICAS.** En la medicina existe un criterio estricto para dar el nombre de enfermedad a una condición: debe comprobarse y establecerse un grupo predecible de síntomas, la causa de estos síntomas o una comprensión de su fisiología (función). La fiebre y los escalofríos son síntomas. La malaria y la tifoidea son enfermedades. La existencia de enfermedades es comprobada por evidencia objetiva y por medio de exámenes físicos. Sin embargo, nunca se ha comprobado que alguna “enfermedad” mental exista médicamente.

**2. LOS PSIQUIATRAS TRATAN EXCLUSIVAMENTE “TRASTORNOS” MENTALES, NO ENFERMEDADES CUYA EXISTENCIA SE HAYA COMPROBADO.**

Mientras que la corriente principal de la medicina física trata enfermedades, la psiquiatría sólo puede tratar “trastornos”. Cuando un grupo de síntomas que se observa en muchos pacientes distintos carece de una causa conocida o de una fisiología, recibe el nombre de *trastorno* o *síndrome*. Joseph Glenmullen de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard dice que en la psiquiatría, “todos los diagnósticos son simplemente síndromes [o trastornos], racimos de síntomas que se supone están relacionados, no enfermedades”. Como el Dr. Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría hace notar: “No hay pruebas de sangre ni de otros elementos biológicos para determinar la presencia o ausencia de una enfermedad mental, como los hay para la mayoría de las enfermedades corporales”.

**3. LA PSIQUIATRÍA NUNCA HA ESTABLECIDO LA CAUSA DE CUALQUIER “TRASTORNO MENTAL”.**

Agencias psiquiátricas de importancia como la Asociación Mundial Psiquiátrica y el Instituto Nacional

de Salud Mental de los Estados Unidos admiten que los psiquiatras no conocen las causas ni las curas de ningún trastorno mental ni lo que sus “tratamientos” le hacen específicamente al paciente. Sólo tienen teorías y opiniones conflictivas sobre sus diagnósticos y métodos, y carecen de toda base científica para ellos. Como dijo un antiguo presidente de la Asociación Psiquiátrica Mundial: “La época en que los psiquiatras creían que podían curar a los enfermos mentales ha pasado. En el futuro, los enfermos mentales tendrán que aprender a vivir con sus enfermedades”.

**4. LA TEORÍA DE QUE LOS TRASTORNOS MENTALES SE ORIGINAN DEBIDO A UN “DESEQUILIBRIO QUÍMICO” EN EL CEREBRO ES UNA OPINIÓN NO COMPROBADA, NO ES UN HECHO.**

Una teoría psiquiátrica prevalente (de importancia clave para la venta de drogas psicotrópicas) es que los trastornos mentales son el resultado de un desequilibrio químico en el cerebro. Al igual que en el caso de otras teorías, no existe evidencia biológica o de otra naturaleza para probar esto. El Dr. Elliot Valenstein, autor de *Blaming the Brain* [Culpando al cerebro] y representante de un gran grupo de expertos en medicina y bioquímica, afirma: “[N]o existen pruebas para evaluar el estado químico del cerebro de una persona viva”.

**5. EL CEREBRO NO ES LA CAUSA REAL DE LOS PROBLEMAS DE LA VIDA.**

La gente de hecho tiene problemas y molestias que podrían tener como resultado dificultades mentales, que en ocasiones son muy graves. Pero decir que la causa de estas dificultades son “enfermedades incurables del cerebro” a las que sólo se puede dar alivio mediante píldoras peligrosas, es deshonesto, dañino y a menudo mortal. Tales drogas son frecuentemente más potentes que un narcótico y pueden incitar a la violencia o al suicidio. Ocultan la causa real de los problemas de la vida y debilitan al individuo, negándole de esta forma la oportunidad de una recuperación real y de una esperanza para el futuro.

# SEUDO CIENCIA

## *Los Diagnósticos Falsos de la Psiquiatría*

### ÍNDICE

"Enfermedad" por Opinión  
y Decreto Psiquiátricos.....2

Capítulo Uno:  
Un Fraude Científico .....5

Capítulo Dos: Ciencia Basura en  
Nuestras Escuelas ..... 11

Capítulo Tres: Falso Testimonio en  
Nuestros Tribunales ..... 15

Capítulo Cuatro: Un Sistema de  
Salud Mental Funcional ..... 19

Recomendaciones .....23

Comisión de Ciudadanos por los  
Derechos Humanos Internacional ....24





# INTRODUCCIÓN

## “Enfermedad” Por Opinión y Decreto Psiquiátricos

¿Alguna vez ha oído hablar de los siguientes trastornos *mentales*: Trastorno de la lectura, trastorno de problemas de disciplina, trastorno de la expresión escrita, trastorno de las matemáticas, intoxicación por cafeína, trastorno por abstinencia a la nicotina, trastorno de no cumplimiento con el tratamiento o “problema de abuso físico de niños” y “abuso sexual de niños”?

Éstos son algunos de los 374 trastornos mentales que se clasifican en el Manual de Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales (*DSM-IV*) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA por sus siglas en inglés) y en la sección de trastornos mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (*ICD* por sus siglas en inglés).

Descritos como *herramientas para diagnóstico*, el *DSM* y el *ICD* no solo se utilizan para diagnosticar enfermedades mentales y prescribir tratamientos, sino también para resolver batallas por la custodia de niños, casos de discriminación que se basan en una supuesta discapacidad Psiquiátrica, fortalecer testimonios en tribunales, modificar la educación y mucho más. Es más, siempre que se busca u ofrece una opinión Psiquiátrica, se presenta el *DSM* o el *ICD* y se acepta cada vez más como la última palabra en cordura, demencia y las llamadas enfermedades mentales

La psicóloga canadiense Tana Dineen informó que “A diferencia de los diagnósticos médicos que dan la idea de una causa probable, un tratamiento adecuado y la prognosis posible, los trastornos que se clasifican en el *DSM-IV* [y el *ICD-10*] son términos a los cuales se llegó por consenso de compañeros” (literalmente los miembros de la de APA votan) con especial intención de fines económicos.<sup>1</sup>

El procedimiento de “ciencia por votación” es tan sorprendente para los legos como para otros profesionales de la

salud, que han sido testigos de las reuniones de votación del *DSM*: “Los trastornos mentales se establecen sin bases ni procedimientos científicos”, comentó un psicólogo que asistió a las audiencias del *DSM*: “Fue sorprendente el bajo nivel de esfuerzo intelectual. Los diagnósticos se elaboraron mediante el voto de la mayoría en el nivel que emplearíamos para escoger un restaurante. Luego se escribía la información en la computadora. Puede reflejar nuestra ingenuidad, pero creíamos que se intentaría examinar esos temas en forma científica.”<sup>2</sup>

En 1987, se votó por un “trastorno de personalidad derrotista” como etiqueta provisional. Como se empleaba para describir a personas “abnegadas”, en especial mujeres, que se supone escogen carreras o relaciones que es probable les causen desilusiones, el “trastorno” encontró tanta protesta de las mujeres que más adelante se votó para eliminarlo del *DSM-IV*.<sup>3</sup>

Lynne Rosewater, psicóloga que asistió a una audiencia del *DSM* presidida por uno de los principales

Cada vez más y más problemas se han redefinido como ‘trastornos’ o ‘enfermedades’, supuestamente causadas por predisposición genética y desequilibrios bioquímicos. Los sucesos de la vida se relegan a meros activadores de una bomba de tiempo biológica que es la base. Sentirse muy triste se ha vuelto un ‘trastorno depresivo’. Preocuparse demasiado es un ‘trastorno de ansiedad’... Hacer listas de conductas, aplicar etiquetas que parecen médicas a la gente que se dedica a ellas y después utilizar la presencia de estas conductas para demostrar que tiene la enfermedad en cuestión no tiene ningún sentido científico”.

– John Read, conferencista jefe de psicología en la Universidad de Auckland, Nueva Zelanda, 2004

arquitectos del manual, el psiquiatra Robert Spitzer, informó: “Tenían una discusión para encontrar un criterio sobre el Trastorno de Personalidad Masoquista y la esposa de Bob Spitzer [una trabajadora social y la única mujer del lado de Spitzer en esa reunión] dijo: ‘A veces hago eso’ y él contestó: ‘Muy bien, quítalo’. Vemos esto y pensamos: ‘Espera un momento, ¿no tenemos derecho a criticarlos porque es una ‘ciencia’?”<sup>4</sup>

La Dra. Margaret Hagen, psicóloga y autora de *Whores of the Court: The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Prostitutas del Tribunal: el Fraude del Testimonio Psiquiátrico y la Violación de la Justicia) es clara respecto al motivo real en que se basa el sistema de votación del *DSM*: “Si no puede llegar al diagnóstico, no puede enviar una factura”.<sup>5</sup>

Según los profesores Herb Kutchins y Stuart A. Kirk, autores de *Making Us Crazy*, (Enloqueciéndonos), “Con

demasiada frecuencia, la biblia psiquiátrica nos ha estado volviendo locos... cuando tan solo somos humanos". La "medicina amarga" es que el *DSM* ha tratado de ver como problema médico demasiados problemas humanos.<sup>6</sup>

Kutchins y Kirk también afirman que la "gente podría tener un falso alivio de algún manual de diagnóstico Psiquiátrico que impulse la creencia en la ilusión de que la dureza, brutalidad y dolor en sus vidas y en sus comunidades se pueden explicar con una etiqueta psiquiátrica y erradicarse con una píldora. Es cierto que existen muchos problemas que todos tenemos y miles de maneras peculiares en que luchamos para poder hacerles frente. Pero, ¿podría la vida ser diferente en alguna forma?"

Paul R. McHugh, profesor de psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, afirmó que con el *DSM*, "Se convence a gente impaciente e inquieta de que tiene un trastorno de falta de atención, a la gente ansiosa y vigilante de que sufre un trastorno por tensión postraumática, a la gente terca, ordenada y perfeccionista que sufre de un trastorno obsesivo-compulsivo, a las personas tímidas y sensibles de que manifiestan un trastorno de personalidad de evitar a los demás o fobia social. Han convencido a todos de que lo que en realidad son aspectos de su individualidad son, por el contrario, problemas médicos, y como tales, se deben resolver con drogas... Y lo que es más aterrador, dondequiera que esta gente mire, encontrara a psiquiatras dispuestos, e incluso entusiasmados, de tenerla en cuenta... En su reciente encaprichamiento con remedios sintomáticos de apretar un botón, la psiquiatría a perdido el camino no solo en forma intelectual sino también espiritual y moral".<sup>7</sup>

En junio de 2004, John Read, conferencista jefe de psicología en la Universidad de Auckland, Nueva Zelanda escribió: "Cada vez más y más problemas se han redefinido como 'trastornos' o 'enfermedades', supuestamente causadas por predisposición genética y desequilibrios bioquímicos. Los sucesos de la vida se relegan a meros activadores de una bomba de tiempo biológica que es la base. Sentirse muy triste se ha vuelto un 'trastorno depresivo'. Preocuparse demasiado es un 'trastorno de ansiedad'. Excederse al apostar, beber, consumir drogas o comer, también son enfermedades. Así como comer, dormir o tener sexo muy poco. Ser muy tímido se ha vuelto 'trastorno de personalidad de evitar a los demás'. Golpear a la gente es un 'trastorno explosivo intermitente' Nuestro *Manual de*



*Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales* tiene 886 páginas de enfermedades de este tipo. Hacer listas de conductas, aplicar etiquetas que parecen médicas a la gente que se dedica a ellas y después utilizar la presencia de estas conductas para demostrar que tiene la enfermedad en cuestión no tiene ningún sentido científico. No nos dice nada sobre causas o soluciones. Sin embargo, crea la sensación tranquilizadora de que está sucediendo algo médico".<sup>8</sup> La sociedad se ha basado en forma tan extensa en el *DSM* que ha adoptado el aura de hechos científicos. En la actualidad, millones emplean y creen en sus habilidades para diagnosticar, sin sospechar nunca que la premisa completa y el sistema mismo son fraudulentos. Estas personas corren el riesgo de tomar una dirección incorrecta e incluso fatal, en sus propias vidas o en las de otros. Esta publicación llena los enormes vacíos deliberados en la propaganda psiquiátrica sobre su reivindicación fundamental a la fama científica, el *DSM*.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jan Eastgate". The signature is stylized and somewhat cursive.

Jan Eastgate,  
Presidente  
Comisión de Ciudadanos por los  
Derechos Humanos Internacional

## HECHOS IMPORTANTES

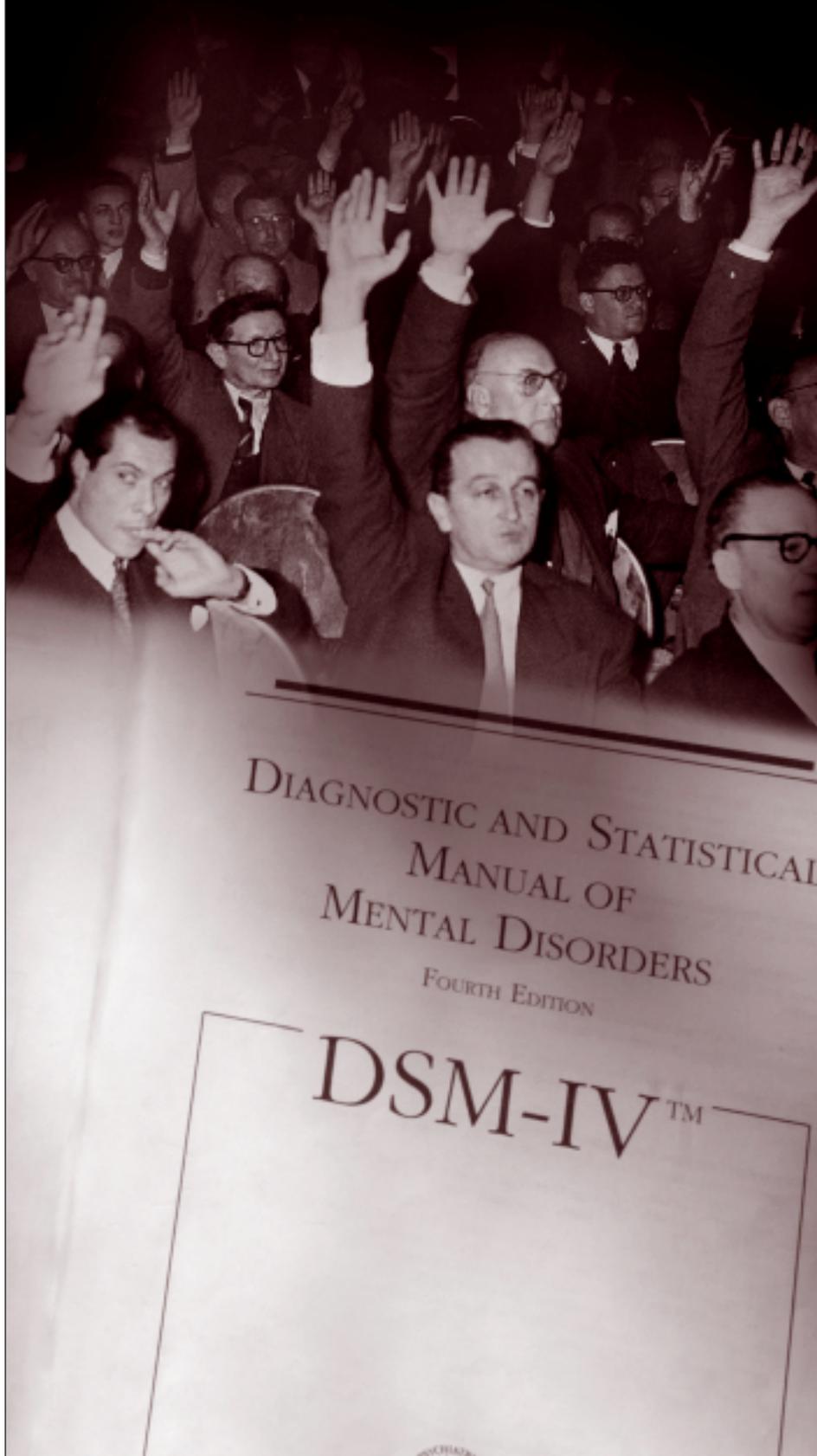
**1** Simón Wessley, profesor del Colegio Real y del Hospital Maudsley, en el sur de Londres, organizó una encuesta y votación de 150 especialistas en salud mental de todo el mundo. En su opinión profesional, el *DSM* fue una de las 10 peores publicaciones en la historia de la psiquiatría.

**2** Se vota la existencia o inexistencia de los “trastornos” mentales basándose en factores que no tienen relación alguna con la medicina.

**3** La teoría de que un “desequilibrio químico” causa las “enfermedades mentales” fue totalmente enfermedades desacreditado.

**4** Aunque los psiquiatras afirman que las tomografías cerebrales pueden detectar ciertos desórdenes mentales, no hay prueba científica y los expertos médicos dicen que esas afirmaciones son no éticas.

**5** El *Manual de Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales (DSM)* de la APA establece que el término “trastorno mental” continua apareciendo en el libro “porque no hemos encontrado un sustituto apropiado”.



Los trastornos psiquiátricos son votados y publicados en el Manual de Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales (DSM-IV). En el 2001 un grupo internacional de expertos en salud mental votaron el DSMIV como la peor publicación psiquiátrica del milenio lo llamaron “Un Monstruo Fuera de Control”.



# CAPÍTULO UNO

## Un Fraude Científico

**E**n una desviación significativa del diagnóstico médico, los diagnósticos psiquiátricos se concentran en la clasificación sólo de *síntomas* no en la observación de una enfermedad física real. Ninguno de los diagnósticos se basa en evidencia científica de enfermedades biológicas o *males mentales* del tipo que sea.

La doctora en ciencias Hagen, enfatizó: “Existen muchas maneras de hacer ciencia en forma equivocada y la ciencia basura que representa la mayor parte del conjunto de ‘conocimientos’ de la psicología clínica se las arregla para dar ejemplos de cada una de ellas... Se ha dicho a nuestro sistema legal que la psicología clínica es una disciplina *científica*, que sus teorías y metodología son los de una ciencia madura y nuestro sistema legal lo ha creído. Al considerar el estado deplorable de la ‘ciencia’ de la psicología clínica, es en verdad increíble”.

Herb Kutchins y Stuart A. Kirk, autores de

*Making Us Crazy* [Enloqueciéndonos] dicen: “Existen muchas ilusiones respecto al *DSM* [*Manual de Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales*] y necesidades muy fuertes entre quienes lo elaboraron como para creer que sus sueños de excelencia científica y utilidad se han vuelto realidad, es decir, que sus criterios de diagnóstico han reforzado la validez, confiabilidad y exactitud de los diagnósticos que emplean los médicos clínicos de salud mental”.<sup>9</sup>

Sus sueños han continuado siendo una ilusión:

La profunda confianza en el *DSM* en muchos sectores sociales esta bajo un creciente ataque por su falta de validez científica. El psiquiatra Matthew Dumont, quien ha escrito sobre las falsas pretensiones de autoridad científica el *DSM*, cita la inhabilidad de hasta para definir un desorden mental: ‘...aunque este manual proporciona una clasificación de los trastornos mentales... ninguna definición

específica con límites exactos del concepto... La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) continúa diciendo: “...no se supone que cada trastorno mental sea una entidad discreta con límites claros entre él y otros trastornos mentales o entre él y la falta de trastornos mentales”.<sup>10</sup>

**“Ha pasado el momento en que los psiquiatras consideraban que podrían curar a los enfermos mentales. En el futuro, los enfermos mentales tendrán que aprender a vivir con su enfermedad”.**

– Dr. Norman Sartorius expresidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, 1994

**Los Psiquiatras No Pueden Definir el “Trastorno Mental”**

Imagine un médico que trate la presión san-

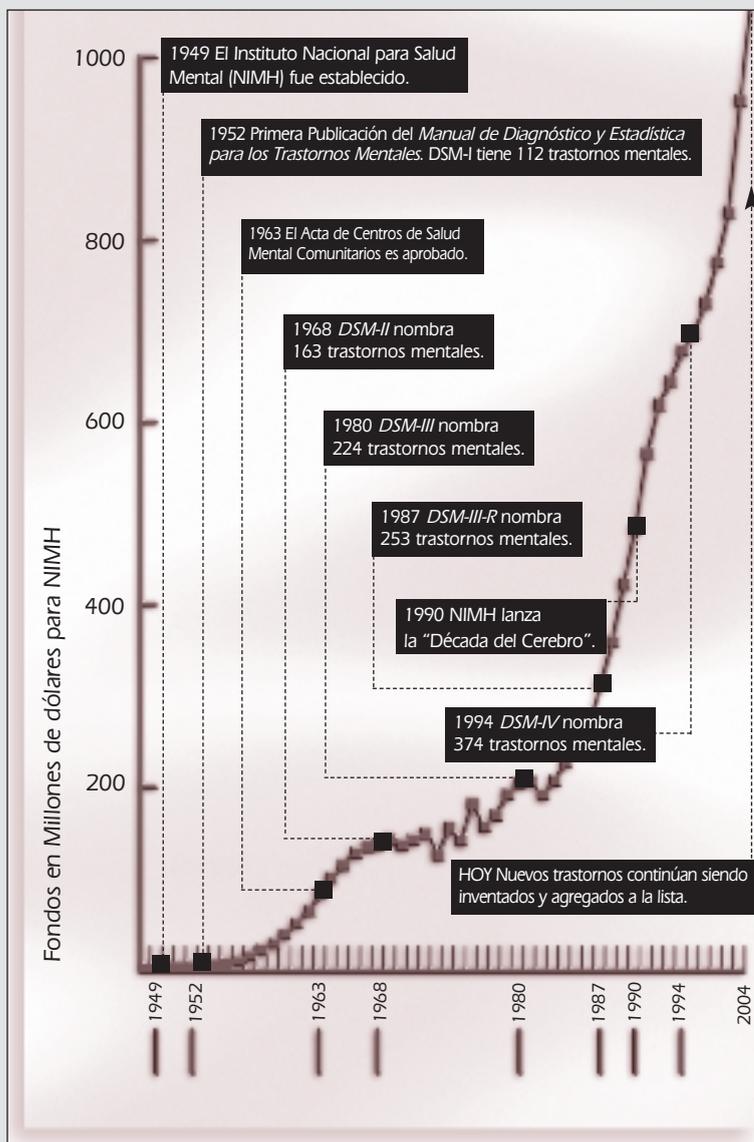
guínea alta o la diabetes y que ni siquiera pueda definir qué es. Ahora considere que ningún psiquiatra puede definir lo que se supone que está “tratando”.

■ En la esquizofrenia, el *DSM-II* admitió, “A pesar de los intentos, el Comité no pudo establecer un acuerdo sobre lo que es este trastorno; solo se pudo poner de acuerdo en cómo llamarlo”.

# TÁCTICAS PARA OBTENER FONDOS

## Inventar Más "Enfermedades Mentales"

Con las tácticas dobles de los psiquiatras de inventar cada vez más enfermedades mentales para su inclusión en el Manual de *Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales (DSM)*, e iniciar campañas para aumentar la penetración de mercado, como el Acta de 1963 de Centros de Salud Mental Comunitarios y la "Década del Cerebro" de 1990 (NIMH) ha cosechado millones de dólares en apropiaciones del gobierno... sin un beneficio proporcional para la sociedad.



■ En el *DSM-III* los psiquiatras dijeron que no existe una definición satisfactoria que especifique los límites para el "concepto 'trastorno mental'. Se desconoce la etiología [causa] para la mayoría de los trastornos del *DSM-III* ... Se han propuesto diversas teorías... no siempre convincentes, para explicar cómo se producen estos trastornos".

■ En el *DSM-IV* afirmaron que el término "trastorno mental" continuara apareciendo en el libro "ya que no hemos encontrado un sustituto apropiado".

■ De acuerdo a Allen J. Frances, profesor de psiquiatría del Centro Médico de la Universidad de Duke y presidente de la Fuerza de Tarea del *DSM-IV* No podría haber un término peor que trastorno mental para escribir las condiciones que se clasifican en el *DSM-IV*."

■ Los diagnósticos psiquiátricos son una combinación de ingeniería social y de "lo que es bueno para el negocio", nunca de medicina. En 1973, los miembros del comité de la APA votaron 5.584 a 3.810 para dejar de llamar trastorno mental a la homosexualidad después de que activistas homosexuales hicieron manifestaciones en las conferencias de la APA.

■ Lawrence Stevens, un ex asistente del Fiscal del Distrito en California comentó: "Si la enfermedad mental fuera en realidad una enfermedad en el mismo sentido que la enfermedad física lo es, la idea de borrar la homosexualidad o algo más de las categorías de enfermedad mediante votación sería tan absurdo como que un grupo de psiquiatras votara para borrar el cáncer o el sarampión del concepto de enfermedad."<sup>11</sup>

■ En 1994, el psiquiatra Norman Sartorius, presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría (1996-1999), declaró en la reunión de un congreso de la Asociación de Psiquiatras Europeos: "Ha pasado el momento en que los psiquiatras consideraban que podían curar a los enfermos mentales. En el futuro, los enfermos mentales tendrán que aprender a vivir con su enfermedad."<sup>12</sup>

■ En 1995, después de que se asignaran más de 6.000 millones de dólares de dinero de los contribuyentes a la investigación Psiquiátrica, el psiquiatra Rex Cowdry, director del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, estuvo de acuerdo con

el jefe de la Asociación Mundial de psiquiatría: “No sabemos las causas de la enfermedad mental. Aún no tenemos los métodos para ‘curar’ estas enfermedades.”

■ El Dr. Thomas Dorman, miembro del Colegio Real de Médicos del Reino Unido y Canadá, escribió: “En pocas palabras, todo el asunto de crear categorías psiquiátricas de ‘enfermedades’, formalizándolas con consensos y subsecuentemente atribuirles códigos de diagnóstico, lo que a su vez conduce a su utilización para cobro de seguros, no es más que un tinglado a largo plazo que le proporciona a la psiquiatría un aura pseudo científica. Por supuesto, los perpetradores se están alimentando de los fondos públicos”.<sup>13</sup>

En una desviación significativa del diagnóstico médico, los diagnósticos psiquiátricos se concentran en la clasificación sólo de *síntomas* no en la observación de una enfermedad física real. Ninguno de los diagnósticos se basa en evidencia científica de enfermedades *biológicas* o males *mentales* del tipo que sea.

# PENETRACIÓN EN LA SOCIEDAD

## La Influencia del DSM\*

\* *Manual de Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales*

En el 2001, Simon Wessley, profesor de psiquiatría en el Colegio Real y el Hospital Maudsley en el sur de Londres, organizó una encuesta y votación de 150 especialistas en salud mental de todo el mundo para determinar las 10 peores publicaciones de la historia de la psiquiatría. Entre ellas estaba la cuarta edición del *DSM*. La encuesta determinó que: “Si no estas en el *DSM-IV*, no estas enfermo. Se ha convertido en un monstruo, fuera de control”.<sup>14</sup>

En la actualidad, el “monstruo” del *DSM* se utiliza para:

- Determinar la capacidad mental de un padre o individuo.
- Quitar la custodia de un niño a sus padres.
- Determinar la habilidad de un posible empleado para llevar a cabo un trabajo.
- Negar a una persona el derecho a votar en algunos países.
- Determinar si una persona es apta para declararse “culpable” en un juicio criminal.
- Encerrar a un acusado indefinidamente a cuidados Psiquiátricos en lugar de encontrarlo culpable de un crimen y cumplir una condena finita.
- Impedir que se libere a una persona de la cárcel o que se le dé libertad condicional.
- Invalidar el testamento de una persona.
- Incumplir contratos legales y anular los deseos de una persona en cuanto a negocios o propiedades.
- Encerrar involuntariamente a una persona en una institución psiquiátrica donde se pueden administrar por la fuerza tratamientos de electroshocks y drogas.

- Obligar a una persona a seguir tomando poderosas drogas que dañan el cerebro y los nervios mientras viven en la comunidad.
- Cometer fraudes con el seguro médico de una persona.
- Cobrar a aseguradoras por psiquiatras que atacan sexualmente a sus pacientes, mientras lo llaman “terapia”.

Los trastornos mentales en el Manual de Diagnóstico y Estadística para los Trastornos Mentales (DSM); se han incluido sin bases o pruebas científicas.



# CULPANDO AL CEREBRO

## El Fraude del “Desequilibrio Químico”

*“No hay un desequilibrio químico. Cuando la gente viene a verme y dicen, ‘tengo un desequilibrio bioquímico’, yo les digo, ‘Muéstrame tus pruebas de laboratorio’. No hay pruebas de laboratorio. Entonces qué es el desequilibrio bioquímico”.*

– Dr. Ron Leifer psiquiatra de Nueva York

La piedra angular del modelo de enfermedades de la psiquiatría en la actualidad es la teoría de que un desequilibrio bioquímico que se origina en el cerebro causa la enfermedad mental. Popularizada mediante mercadotecnia, la noción no es más que puras ilusiones psiquiátricas. Como con todos los modelos de “enfermedad” mental de la psiquiatría, investigadores, psiquiatras, psicólogos y médicos lo han desacreditado por completo.

■ La Diabetes es un desequilibrio bioquímico. Sin embargo, “la prueba definitiva y el desequilibrio bioquímico es una concentración alta de azúcar en la sangre. El tratamiento en casos severos son inyecciones de insulina, lo que restituye el equilibrio del azúcar. Los síntomas desaparecen y nuevas pruebas muestran que el azúcar en la sangre es normal”, comentó Joseph Glenmullen, de la Escuela de Medicina de Harvard. “No existe nada como un desequilibrio de sodio o de azúcar en la sangre que cause depresión o cualquier otro síndrome psiquiátrico”.

■ En el 2002, el doctor, Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría, comentó: “No hay ninguna prueba sanguínea o biológica que certifique la presencia o ausencia de la enfermedad mental, como lo hay para la mayoría de las enfermedades del cuerpo. Si se elaborara una prueba así (para lo que hasta el momento se ha considerado una enfermedad psiquiátrica), entonces la condición dejaría de ser una enfermedad

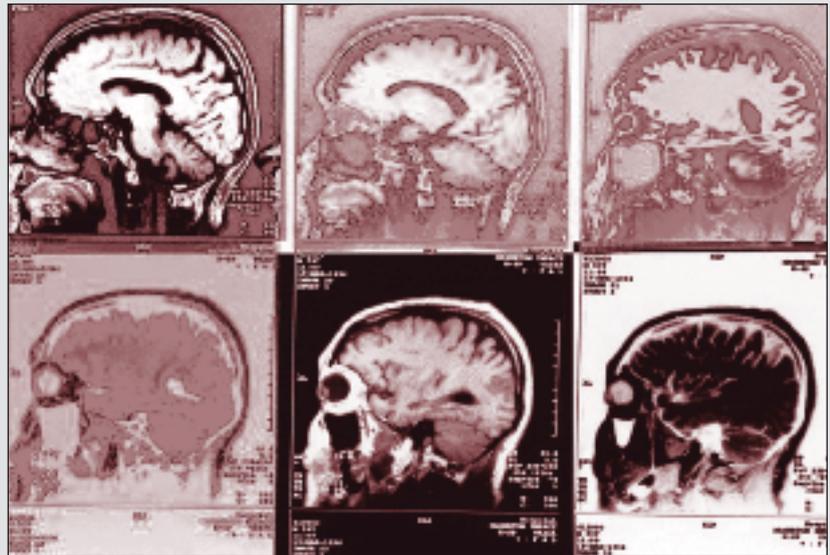


Elliot Valenstein

### TEORÍA FALSA DEL CEREBRO

*Presentada en incontables ilustraciones en revistas populares, los investigadores psiquiátricos han diseccionado, etiquetado y analizado el cerebro mientras atacan al público con la teoría más reciente de lo que está mal en él. Lo que falta, como con toda la teoría psiquiátrica, es la validez científica. Como explicó el doctor Elliot Valenstein: “No existen pruebas disponibles para valorar la condición química del cerebro de una persona viva”.*

# El Fraude de la Tomografía del Cerebro



“En primer lugar, no se ha demostrado una etiología [causa] para cualquiera de los trastornos Psiquiátricos ... A pesar de décadas de investigación. Así que no acepte el mito de que podemos hacer un ‘diagnóstico exacto’. ... Tampoco debería creer que sus problemas existen solo por un ‘desequilibrio químico’”.

– Doctor Edward Drummond, subdirector médico del Centro de Salud Mental Seacoast en Portsmouth, New Hampshire

mental y en vez se clasificaría como síntoma de una enfermedad del cuerpo”.

■ En su libro, *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* [La Guía Completa a las Drogas Psiquiátricas], publicado en el 2002, el doctor Edward Drummond, subdirector médico del Centro de Salud Mental Seacoast en Portsmouth, New Hampshire, declaró: “En primer lugar, no se ha demostrado una etiología [causa] para cualquiera de los trastornos psiquiátricos... Así que no acepte el mito de que podemos hacer un ‘diagnóstico exacto’... Tampoco debería creer que sus problemas existen solo por un ‘desequilibrio químico’”<sup>15</sup>

■ El doctor en ciencias Bruce Levine, psicólogo y autor de *Commonsense Rebellion* (Rebelión con Sentido Común) coincidió: “Recuerde que no se han encontrado marcadores bioquímicos, neurológicos o genéticos para el trastorno de déficit de atención, trastorno de oposición desafiante, depresión, esquizofrenia, ansiedad, abuso compulsivo de drogas o alcohol, comer en exceso, apuestas o cualquier otra de las presuntas enfermedades, males o trastornos mentales”.<sup>16</sup>

■ Elliot Valenstein, Ph.D., autor de *Blaming the Brain* (Echándole la Culpa al Cerebro) fue rotundo: “No existen pruebas disponibles para valorar la condición química del cerebro de una persona viva”.<sup>17</sup>

■ El psiquiatra David Kaiser comentó: ... La psiquiatría moderna aún debe demostrar en forma convincente la causa genética y biológica de cualquier enfermedad mental... Se ha diagnosticado a los pacientes ‘desequilibrios químicos’ a pesar del hecho de que no existen pruebas para sustentar un diagnóstico así y no existe un concepto real de cómo sería un desequilibrio químico”.<sup>18</sup>

Las declaraciones y propuestas de que la tecnología moderna de formación de imágenes del cerebro ha demostrado que enfermedades o desequilibrios químicos en el cerebro causan enfermedades mentales son puras fantasías psiquiátricas.”

■ Steven Hyman, director del Instituto Nacional de Salud Mental, admite que el uso indiscriminado de las tomografías de cerebro producen “bonitas pero intrascendentes fotos del cerebro”. Aunque muchos psiquiatras dicen que las tomografías de cerebro ahora pueden detectar algunos desórdenes mentales, un artículo de mayo del 2004 en el *The Mercury News*, dice que muchos doctores advierten que el uso de este tipo de tomografías son “no éticas” y “peligrosas”, muy distante de ser científicamente validada”. La evaluación de \$2.500 dicen no ofrece información útil o exacta”.<sup>19</sup>

■ Citado en el mismo artículo, el psiquiatra M. Douglas afirmó: “No existe una base científica para estas afirmaciones [de emplear tomografías del cerebro para diagnóstico Psiquiátrico]. Por lo menos, se debería advertir a los pacientes que SPECT es muy controvertido”.<sup>20</sup>

■ “Simplemente es posible un diagnóstico exacto basado en una tomografía. Me gustaría que lo fuera”, declaró el doctor Michael D. Devous, del Centro de Medicina Nuclear del Centro Médico del Sudoeste de la Universidad de Texas”.<sup>21</sup>

■ El doctor Mark Graff de la Asociación Psiquiátrica de California admitió con franqueza: “La historia de la medicina está llena de hermosos procedimientos que terminan no funcionando en absoluto. Nos gustaría que existiera una prueba sencilla y definitiva. Pero en primer lugar deseamos una confirmación independiente de que funciona”.<sup>22</sup>

■ A pesar de la abundancia de presuntas explicaciones bioquímicas para supuestas condiciones Psiquiátricas, Joseph Glenmullen, de la Escuela de Medicina de Harvard, es enfático: “...no se ha demostrado ninguna. Todo lo contrario. En todos los casos en que se había pensado que se había encontrado un desequilibrio así, más adelante demostraron ser falsos”.

## HECHOS IMPORTANTES

**1** En la actualidad a 17 millones de niños de todo el mundo se le prescribe alguna forma de medicamento psicotrópico por los "diagnósticos" al estilo *DSM* ninguno de los cuales tiene mérito científico.

**2** La lista de síntomas de la psiquiatría para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad contiene conductas que casi *todos* los niños exhiben.

**3** El medicamento que más se emplea para tratar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad es muy adictivo, y el suicidio es una de las complicaciones más importantes de la abstinencia.

**4** A millones de niños se les recetan anti-depresivos, uno de los cuales se ha asociado con más muertes y otros efectos adversos graves que cualquier otro medicamento en la historia.

**5** En el 2003 y 2004, organismos reguladores de Inglaterra, Australia, Canadá, Europa y los Estados Unidos advirtieron a los médicos que no recetaran ciertos antidepresivos a personas menores de 18 años de edad por el riesgo de suicidio.



*Una nueva categoría de medicamentos ha entrado a la sociedad dominante, impulsada por mala ciencia psiquiátrica y "trastornos del aprendizaje" que clasifican la conducta infantil como "enfermedad" mental. El resultado es prácticamente una epidemia de abuso de drogas que crea dependencia infantil en medicamentos de receta médica psiquiátricas y un costo implacable en crimen, violencia y vidas arruinadas.*



# CAPÍTULO DOS

## Ciencia Basura en Nuestras Escuelas

**E**n la mayoría de los países son pocas las familias o maestros cuyas vidas no se han interrumpido de alguna manera por la extensa utilización de drogas que alteran la mente de sus hijos. Se está recetando a diecisiete millones de niños en todo el mundo alguna forma de drogas psicotrópica.

Cada vez con mayor frecuencia, psiquiatras y psicólogos le dicen a los padres que sus hijos sufren de algún trastorno que afecta su habilidad para aprender, al que se llama Trastorno de Aprendizaje, Trastorno de Déficit de Atención o la más común en la actualidad, el Trastorno de Déficit Atención e Hiperactividad.

El DSM-IV lista los síntomas del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como: No pone suficiente atención a los detalles o comete errores por falta de cuidado en la tarea escolar o en otras tareas, el trabajo a menudo es descuidado o desordenado, tiene dificultades para mantener la atención

en tareas o actividades de juego; no completa las tareas de la escuela, sus obligaciones caseras u otros deberes; a menudo juega con las manos o los pies, o se retuerce en el asiento, a menudo corre por todos lados o escala en exceso en situaciones en que es inapropiado, siempre está en movimiento o habla en exceso e interrumpe o se inmiscuye cuando otros hablan (por ejemplo, se mete en las conversaciones o en los juegos). Al emplear estos criterios, se podría diagnosticar casi todo niño "sufre" de TDAH.

### Impulsan Drogas Peligrosas

Según el psiquiatra y neurólogo Sydney Walker III, autor de *The Hyperactivity Hoax* (El Engaño de la Hiperactividad). Es casi seguro que un niño que ve a un médico que se guía por el DSM va a recibir una etiqueta psiquiátrica y una prescripción, incluso si el niño está totalmente bien... Esta asignación de etiquetas a fuerzas de prácticamente todos como enfermos mentales es un peligro grave para niños sanos, ya que prácticamente todos los niños tienen

suficientes síntomas para recibir una etiqueta del DSM y una droga. Por supuesto, la etiqueta del DSM es un peligro para niños enfermos, en los que el verdadero diagnóstico continúa sin descubrirse y sin tratarse."

Las drogas que se recetan a los niños no son seguras ni efectivas; al contrario, son peligrosas y adictivas. La *Guía de Referencias de Escritorio para Médicos* informó que se podía producir un aumento en la frecuencia cardíaca y en la presión sanguínea a consecuencia del uso la droga esti-

mulante más usada para "tratar" el TDAH.<sup>23</sup> El suicidio es la mayor complicación de la abstinencia a este estimulante y a drogas similares a las anfetaminas.<sup>24</sup> La Agencia Antidrogas Estadounidense (DEA por sus siglas en inglés) advirtió que ingerir Ritalín predispone a quien lo consume a usar también cocaína, en otras palabras, a la adicción.

El psicólogo Ty C. Colbert, autor de *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients* (Violación del Alma: Cómo el Modelo de Desequilibrio Químico

**"El flujo de sangre proporciona la fuente de energía necesaria (glucosa) al cerebro. El cerebro no puede funcionar sin glucosa. Se ha observado que muchos niños que toman Ritalín (u otros estimulantes) exhiben un comportamiento como de zombi".**

*– Psicólogo Ty C. Colbert, autor de Violación del Alma: Cómo el Modelo de Desequilibrio Químico de la Psiquiatría Moderna ha Fallado a sus Pacientes*

# Lo que los Expertos Comentan Respecto al Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad



*“Estos medicamentos hacen que los niños sean más manejables, no necesariamente mejores. El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es un fenómeno, no una ‘enfermedad mental’. Como el diagnóstico de este trastorno es fraudulento, no importa si un medicamento ‘funciona’. Se está obligando a los niños a ingerir una droga que es más potente que la cocaína para una enfermedad que aun se debe demostrar”.*

– Beverly Eakman, autora de bestsellers y presidente del Consorcio de Educación Nacional de los Estados Unidos, 2004



*“El TDAH no es como la diabetes y [el estimulante empleado] no es como la insulina. La diabetes es una verdadera condición médica que se puede diagnosticar con objetividad. Este trastorno es un nombre inventado sin un medio objetivo y válido de identificación. La insulina es una hormona natural producida por el cuerpo y es esencial para la vida. La diabetes es una deficiencia de insulina. Los problemas de atención y conducta no son una deficiencia [de estimulantes]”.*

–Dr. Mary Ann Block,  
autora de *No More ADHD* [No más TDAH]



*“Es casi seguro que un niño que ve a un médico que se guía por el DSM va a recibir una etiqueta psiquiátrica y una prescripción, incluso si el niño está totalmente bien... Esta asignación de etiquetas a fuerzas de prácticamente todos como enfermos mentales es un peligro grave para niños sanos, ya que prácticamente todos los niños tienen suficientes síntomas para recibir una etiqueta y un medicamento del DSM. Por supuesto, la etiqueta del DSM es un peligro para niños enfermos, en los que el verdadero diagnóstico continúa sin descubrirse y sin tratarse”.*

– Dr. Sydney Walker III,  
autor de *The Hyperactivity Hoax* (El Engaño de la Hiperactividad)



*Cuando la conducta de un niño se etiqueta como una enfermedad: “Creen que algo anda mal en su cerebro que le hace imposible controlarse sin emplear una pildora”.*

– Dr. Fred A. Baughman Jr., neurólogo pediatra y miembro de la Academia Estadounidense de Neurología

de la psiquiatría Moderna ha Fallado a sus Pacientes) explica que el Ritalín restringe el flujo sanguíneo al cerebro: “El flujo de sangre proporciona la fuente de energía necesaria (glucosa) al cerebro. El cerebro no puede funcionar sin glucosa. Se ha observado que muchos niños que toman Ritalín (u otros estimulantes) exhiben un comportamiento como de zombi”.<sup>25</sup>

También a millones de niños, se les prescribe antidepresivos en especial Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (SSRI). En el 2003, el organismo regulador británico advirtió a los médicos que no recetaran esos antidepresivos a menores de 18 años por el riesgo de suicidio. El siguiente año, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos presentó una advertencia similar, al igual que organismos de Australia, Canadá y Europa. En octubre del 2004 la FDA ordenó que una advertencia en un “recuadro negro” sea puesta prominentemente en los envases de SSRI, enfatizando el hecho de que las drogas pueden causar suicidio. Pero esta advertencia no es suficiente. Los niños están muriendo, están matando a otros o se convierten en adictos por éstos y otros medicamentos psiquiátricos. Sólo se protegerá su futuro cuando se supriman los “trastornos mentales” no científicos con que se les ha diagnosticado y se prohíban los peligrosos medicamentos psicotrópicos. En un periodo de más de 10 años, se asoció a un SSRI con más hospitalizaciones, muertes y otros efectos adversos serios, en informes a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, que cualquier otro medicamento en la historia.<sup>26</sup>

## Sobre el Diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

En el 2004, Beverly Eakman, autora de bestsellers y presidente del Consorcio de Educación Nacional de los Estados Unidos dijo: “Estas drogas hacen que los niños sean más manejables, no necesariamente mejores. El TDAH es un fenómeno, no una ‘enfermedad mental’. Como el diagnóstico de este trastorno es fraudulento, no importa si un medicamento ‘funciona’. Se está obligando a los niños a ingerir una droga que es más potente que la cocaína para una enfermedad que aun se debe demostrar”.<sup>27</sup>

La doctora Louria Shulamit, una médica de familia en Israel comentó: “El TDAH es un síndrome, no una enfermedad (por definición). Ya que se diagnostica mediante síntomas. Los síntomas de este síndrome son tan comunes que se puede concluir que todos los niños, en especial los de sexo masculino, encajan en este diagnóstico”.<sup>28</sup>

El doctor Fred A. Baughman Jr., neurólogo pediatra y miembro

de la Academia Estadounidense de Neurología, afirmó que se traiciona horriblemente a padres, maestros y niños cuando la conducta de un niño se etiqueta como una enfermedad.<sup>29</sup>

Los psiquiatras engañosamente discuten que el TDAH requiere “medicación” de la misma manera que la diabetes requiere un tratamiento con insulina.

La doctora Mary Ann Block, autora de *No More ADHD*, (No Más TDAH) enfatizó que “El psiquiatra no realiza prueba alguna. El psiquiatra escucha la historia y después receta una droga.” También declaró “El TDAH no es como la diabetes y [el estimulante empleado] no es como la insulina. La diabetes es una verdadera condición médica que se puede diagnosticar con objetividad. Este trastorno es un nombre inventado sin un medio objetivo y válido de identificación. La insulina es una hormona natural producida por el cuerpo y es esencial para la vida. [Este estimulante] es un medicamento similar a las anfetaminas de origen químico que no es necesario para la vida. La diabetes es una deficiencia de insulina. Los problemas de atención y conducta no son una deficiencia [de estimulantes]”.

La doctora Block añadió que: “Si no existe una prueba valida para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, ningún dato que pruebe que sea una disfunción, ¿por qué en el mundo hay millones de niños, jóvenes y adultos... que se etiquetan con TDAH y se les recetan estas drogas?

Los psiquiatras también han redefinido el comportamiento de los adolescentes como una “enfermedad” mental con trastornos como el “Trastorno de la Conducta” y el “Trastorno de Oposición Desafiante”.

En su libro del 2002, *The Culture of Fear* (La Cultura del Miedo), Barry Glassner, sociólogo de la Universidad del Sur de California, expuso que los creadores del *DSM* hacen que los niños sean buenos candidatos para internamiento en pabellones Psiquiátricos si es que llevan a cabo cinco de las siguientes acciones: Discutir con adultos, desafiar las peticiones de los adultos, llevar a cabo acciones que molesten a otros, perder la calma, molestarse con facilidad, actuar con rencor, culpar a otros de sus errores, enojarse y mostrar resentimiento o maldecir”.

**“El *DSM* hace que los niños sean buenos candidatos para internamiento en pabellones psiquiátricos si es que llevan a cabo cinco de las siguientes acciones: Discutir con adultos, desafiar las peticiones de los adultos, llevar a cabo acciones que molesten a otros, perder la calma, molestarse con facilidad, actuar con rencor, culpar a otros de sus errores, enojarse y mostrar resentimiento o maldecir”.**

– Barry Glassner, sociólogo de la Universidad del Sur de California



calma, molestarse con facilidad, actuar con rencor, culpar a otros de sus errores, enojarse y mostrar resentimiento o maldecir.<sup>30</sup>

Según el Dr. Thomas Szasz, “Como las enfermedades mentales que se supone afectan a los niños sin duda son malas conductas innegables, y como los pacientes mentales infantiles

están en una posición mucho más indefensa que los adultos, la psiquiatría infantil es un asunto dos veces más problemático.”<sup>31</sup>... Además, “la delincuencia no es una enfermedad, como la diabetes... Aunque el término delincuencia juvenil implica que el niño que se diagnostica que es culpable de una mala conducta, a menudo el diagnóstico se lleva a cabo sin prueba alguna de que el niño en realidad desobedeció la autoridad o quebrantó la ley”.

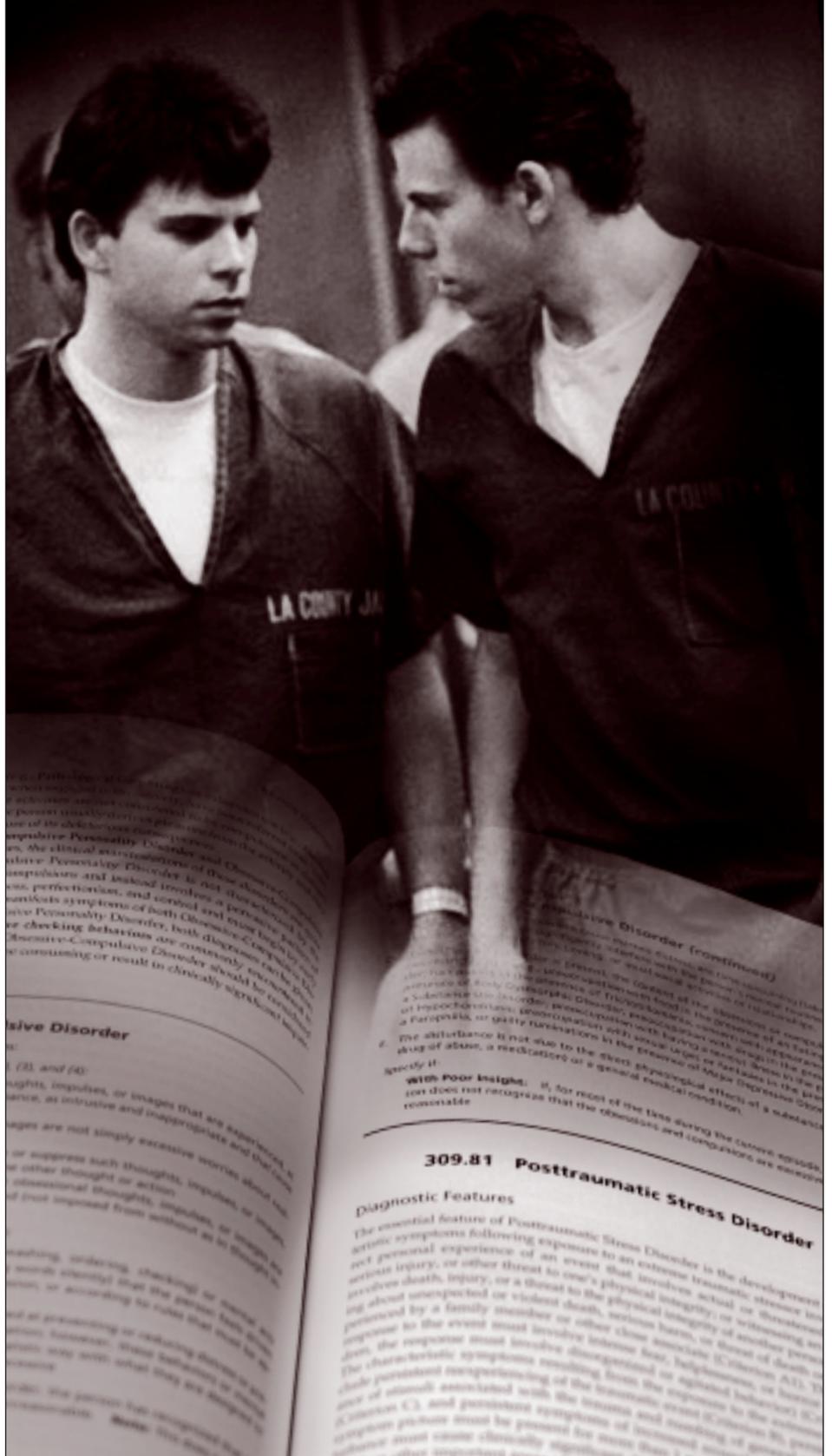
## HECHOS IMPORTANTES

**1** En cuestiones legales, los psiquiatras rara vez coinciden en sus diagnósticos sobre algún testigo, acusado, etc.

**2** Según el mismo *DSM* cuando “las descripciones (de los trastornos mentales) se emplean para propósitos legales, existen riesgos considerables...” No es “suficiente establecer la existencia de un ‘trastorno mental’ para propósitos legales, en cuanto a la competencia, la responsabilidad criminal o la discapacidad”.

**3** En el 2003, el *Psychiatric Times* publicó un artículo en que llamaba al *DSM* el hazme reír para las otras especialidades médicas”.

**4** Es una invención psiquiátrica que la criminalidad se puede excusar debido a la demencia.



Al testificar por la defensa, los psicólogos afirmaron que los hermanos Menendez, que más adelante fueron declarados culpables, sufrían de “desesperanza aprendida” cuando abrieron fuego y asesinaron a sus padres con escopetas.



# CAPÍTULO TRES

## Falso Testimonio en Nuestros Tribunales

Uno de los daños más grandes causado por el uso del DSM es la confianza que se le ha tenido para la defensa de la “locura” en las cortes. Mientras esta defensa ha existido desde el siglo XVIII, se le dio reconocimiento “científico”, con la introducción del DSM en el año 1952. El propósito completo del testimonio psiquiátrico es el que el criminal no es responsable del crimen que cometió. El problema de la psiquiatría es que raramente sus miembros pueden estar de acuerdo en lo que significa la responsabilidad criminal.

Los problemas creados por esto ha sido una plaga en el sistema judicial durante décadas. Hace 40 años, en un artículo de 1962 en *Northwestern Law Review*, el psiquiatra Alfred Baur citó un caso en el que su hospital recibió a un paciente

para un período de observación de tres meses antes de que fuera a juicio. Baur y dos colegas llegaron a la conclusión de que “no tenía trastornos mentales”. Sin embargo, el tribunal contrató a dos psiquiatras privados para dar su diagnóstico experto. Uno anunció que el paciente era un paranoico esquizofrénico; el otro dijo que sólo estaba en un estado de paranoia. Cuando llegó el juicio, los dos psiquiatras del hospital testificaron que el paciente no estaba demente, mientras los otros dos psiquiatras contratados por la corte insistieron en que sí lo estaba.

La ironía final en esta ridícula situación fue, según informó Baur, “entonces el jurado encontró que el hombre era ‘no culpable por razones de demencia’ y ‘aún demente’,

así que lo recluyeron en el hospital que acababa de declarar que no tenía trastorno mental alguno”.

En 1994, dos jurados de California quedaron desesperanzados, estupefactos en los juicios de Erik y Lyle Menendez, hermanos adultos que habían asesinado brutalmente a sus padres en la casa familiar de 4 millones de dólares (€3.2). Se contrató a un equipo de psiquiatras, psicólogos y terapeutas para preparar su defensa. Una psicóloga testificó que los hermanos sufrían de “desesperanza aprendida”

como resultado del abuso intenso y repetido. Otro psicólogo afirmó que los chicos tenían “trastorno de tensión postraumática”.

La paralización se produjo por la opinión psiquiátrica de que la criminalidad se puede disculpar y que ninguno de los psiquiatras podía ponerse de acuerdo sobre el diagnóstico mental de los jóvenes.

■ De acuerdo con el mismo *DSM*, “Cuando las categorías, criterios y descripciones textuales del *DSM-IV* se emplean para propósitos forenses, existen riesgos significativos de que la información se utilice de manera incorrecta y se malentienda”.

■ Y “no es suficiente establecer la existencia de un ‘trastorno mental’, ‘discapacidad mental’ o ‘defecto mental’ para propósitos legales” en relación con la competencia, la responsabilidad o discapacidad criminal.

■ El finado Jay Ziskin, psicólogo que dirigió un movimiento para eliminar a la psiquiatría del sistema de tribunales expresó en un periódico de 1988: “los estudios muestran que, de hecho, los profesionales clínicos no hacen juicios clínicos

“¿Por qué no lanzamos monedas al aire o jugamos a las cartas? ¿Por qué no nos vendamos los ojos y escogemos sin ser capaces de identificar a los pacientes? Difícilmente podría dañar la tasa de precisión del diagnóstico que ronda en menos de uno correcto de cada tres”.

– Dr. Margaret Hagen, Ph.D., 1997

más acertados que los de personas no profesionales". Es tan confiable como predecir el futuro en una bola de cristal.

■ Los autores de *Making Us Crazy* [Enloqueciéndonos] Kutchins y Kirk encontraron "amplias razones para concluir que las últimas versiones del *DSM* como herramienta clínica no son confiables y en consecuencia, su validez es cuestionable como sistema de clasificación."

■ La doctora Hagen es franca respecto a psiquiatras y psicólogos que redefinen la conducta criminal como "enfermedad". "¿Por qué no lanzamos monedas al aire o jugamos a las cartas? ¿Por qué no nos vendamos los ojos y escogemos sin ser capaces de identificar a los pacientes? Difícilmente podría dañar la tasa de precisión del diagnóstico que ronda en menos de uno correcto de cada tres... No existe una cura psicológica para el deseo de golpear a las mujeres, de violarlas y asesinarlas. Es ridícula la idea

misma de que la psicología en la actualidad pudiera siquiera pretender tener tal habilidad..."<sup>32</sup>

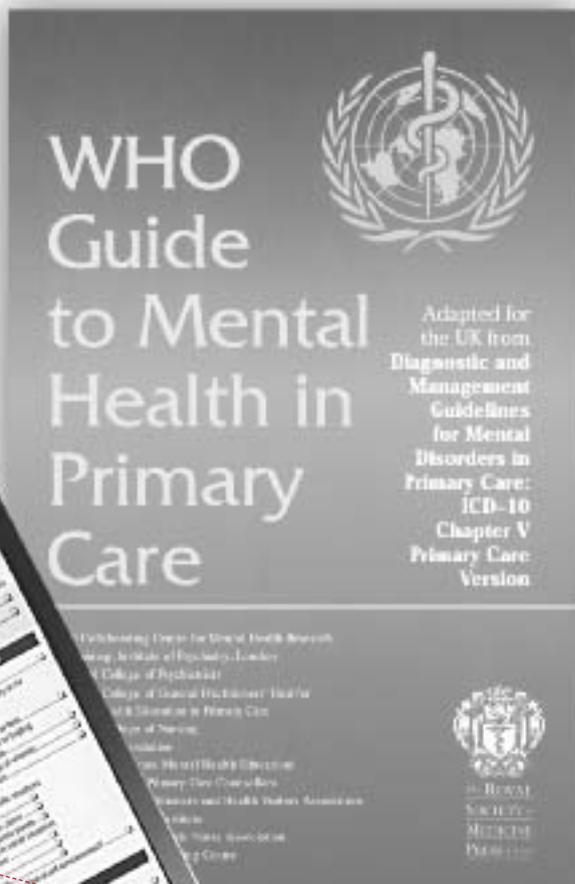
En 1884, hace más de cien años, el tribunal de Apelaciones de Nueva York declaró que "doce jurados con sentido común y experiencia común" actuarían mejor solos que con la ayuda de expertos contratados, "cuyas opiniones no pueden dejar de estar atadas a un deseo de fomentar la causa para la que se les llamó".<sup>33</sup>

Sin embargo, desde entonces psiquiatras y psicólogos han estado "deformando" su opinión en los tribunales. En el proceso, "la búsqueda de la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad" ha dejado su lugar a pilas de datos sin sentido, terribles especulaciones complejas y conjeturas fantásticas. Los tribunales resuenan con engaños complejos, sistematizados, llenos de retórica, de apariencia seria que merecen por completo la clasificación despectiva que emplean los abogados mismos: "ciencia basura".<sup>34</sup>

La justicia es la acción que la sociedad lleva a cabo en un individuo después de que esa persona violó los códigos legales y criminales de esa sociedad. Es una acción realizada por el grupo para asegurar su supervivencia. Cuando un psiquiatra testifica que un criminal esta demente basándose en la "ciencia basura" del *DSM*, y que se le debe absolver o tratar en lugar de encarcelarla, se mina la justicia para servir al individuo en lugar de a la sociedad. De esta forma, los psiquiatras han logrado debilitar e incluso negar la única forma legal que la sociedad tiene para protegerse de los elementos criminales.

### CONTRUYENDO EL NEGOCIO

En 1998, la psiquiatría penetró al dominio del médico con la presentación del equipo de la "Guía para la Salud Mental en los Cuidados Primarios" de la Organización Mundial de la Salud, elaborado para facilitar y fomentar que los médicos emplearan las listas de control de psiquiatras para diagnosticar "trastornos mentales. La falta de mérito científico de la psiquiatría se compensó con una mercadotecnia invasiva y de "venta agresiva".



La lista preempaquetada de síntomas permite el diagnóstico mediante lista de control, con un plan predeterminado y el envío de pacientes a los psiquiatras.

# MENTIRAS EXPUESTAS

## Se Desmantela el "Monstruo" del DSM

**M**arginada por el campo de la medicina debido a su falta de credenciales científicas, la psiquiatría en la actualidad trabaja duro para crear una supuesta imagen científica para su sistema diagnóstico, el *DSM*, y el uso de drogas psiquiátricas prescritas.

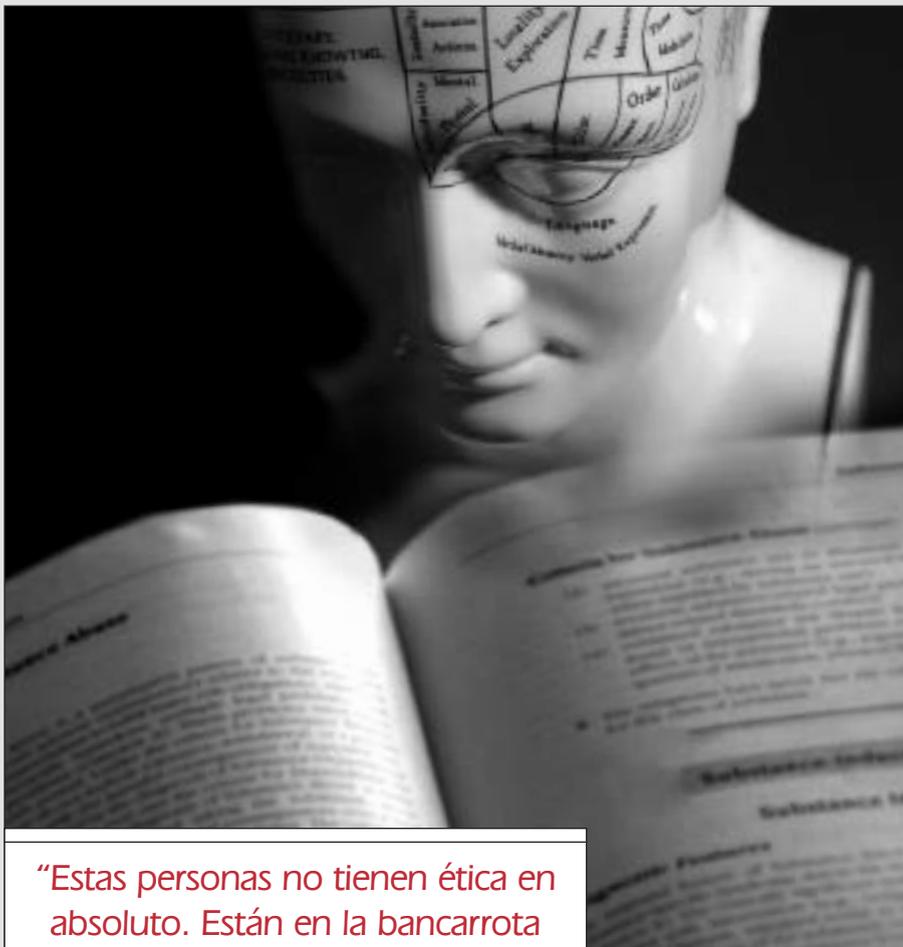
En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) produjo un equipo de "Cuidados Primarios en los Trastornos Mentales" que se distribuyó a nivel internacional para "facilitar" a los médicos de cuidados primarios diagnosticar enfermedades mentales.<sup>35</sup> Basado en el *DSM-IV* y el *ICD-10*, el equipo se elaboró para producir más negocios para el sistema de salud mental e involucrar a los médicos en revisar una lista de síntomas a los pacientes para "diagnosticar" un trastorno mental. También actuarían como agentes para mandar pacientes a psiquiatras que tratarían los trastornos más "graves".

Como resultado de estas acciones de mercadotecnia, los médicos generales en la actualidad recetan hasta el 80% de los antidepresivos.

Peter Tyrer, profesor de la Comunidad Psiquiátrica del Colegio Imperial, en Londres, comentó en el 2003: "Siempre he dicho que *DSM* significa Diagnóstico para Mentes Retardadas; proporciona lo que los [psiquiatras] americanos llaman 'criterios de operación' para diagnosticar las enfermedades. Básicamente, si se tiene cierta cuota, se tiene la enfermedad. Ha conducido a una mentalidad de marcar cuadros. Bueno, es un mal doctor el que necesita hacer esto. Los doctores deberían dedicarse a informarse sobre la persona".<sup>36</sup>

Es seguro que los médicos se están informando sobre el engaño de la psiquiatría y su invento diagnóstico:

En abril de 2003, en un artículo *Psychiatric Times* titulado, "Tiren a la Basura el *DSM*," el psiquiatra Paul Genova afirmó que la práctica psiquiátrica está regida por un sistema



**"Estas personas no tienen ética en absoluto. Están en la bancarrota moral. Son como los ladrones de tumbas de la vieja Inglaterra que proporcionaban cadáveres a las escuelas de medicina".**

**– Paul McDevitt, de Massachussets hablando del fraude de la salud mental, 1993**

de diagnóstico que "es el hazme reír para las otras especialidades médicas".

J. Allan Hobson y Jonathan A. Leonard, autores *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (*Fuera de Sus Cables, la psiquiatría en Crisis, Una*

*Llamada para la Reforma*), expusieron: "... la condición autoritaria del *DSM-IV* y su naturaleza detallada tienden a promover la idea de que son aceptables un diagnóstico de memoria e impulsar las píldoras".<sup>37</sup>

"Muchos de los nuevos 'sufrimientos del alma', que es como el psiquiatra suizo Asmus Finzen etiqueta a muchos de los "trastornos" del *DSM*" sólo son los altibajos normales de la vida. Aislarse se convierte en "personalidad antisocial". La tristeza natural también se ha clasificado en la psiquiatría como "trastorno de adaptación".<sup>38</sup>

Es vital que los practicantes médicos universalmente rechacen el sistema diagnóstico del *DSM* como pseudo-medicina y como un peligro para sus pacientes.

## HECHOS IMPORTANTES

**1** En forma rutinaria se diagnostica, a pacientes con enfermedades físicas reales, indicando erróneamente que tienen trastornos psiquiátricos, se les droga y recluye en manicomios.

**2** Numerosos estudios muestran que los problemas físicos sin diagnosticar pueden causar problemas emocionales y de comportamiento.

**3** De acuerdo con un profesor de medicina de la UCLA, Melvyn R. Werback, los médicos que diagnostican enfermedades mentales deberían verificar los antecedentes dietéticos del paciente y otros factores de nutrición.

**4** El manual de evaluación de la salud mental de un estado afirma que los profesionales de la salud mental tienen una "obligación legal de reconocer enfermedades físicas" que "podrían causar un trastorno mental en el paciente...

**5** Una evaluación médica adecuada de especialistas de diagnósticos no psiquiátricos podría eliminar más de 40% de las admisiones psiquiátricas.



*El énfasis en cualquier solución para la salud mental debe estar basada en métodos de curación funcionales, comenzando con una examinación médica del paciente, no psiquiátrica, y un pronóstico de cualquier enfermedad tratable que esta afectando el bienestar.*



# CHAPITRE QUATRE

## Un système efficace de santé mentale

**L'**ancien président d'Afrique du Sud, Nelson Mandela, dans son autobiographie *Long Walk to Freedom* (La longue route vers la liberté) écrit : « Une société dont l'humanité entière sera fière doit naître de l'expérience de cet énorme désastre humain qui a trop longtemps duré. Jamais au grand jamais ce magnifique pays ne devra connaître à nouveau l'oppression des uns par les autres... Jamais le soleil ne devrait se coucher sur de tels accomplissements. »<sup>39</sup>

Charles B. Inlander, Président de la People's Medical Society, a écrit dans *Medicine on Trial* : « Les personnes présentant des troubles psychiatriques ou de comportement avérés ou supposés, sont mal diagnostiquées... Nombre d'entre elles n'ont pas de problèmes psychiatriques, mais présentent des symptômes physiques qui peuvent ressembler à des problèmes mentaux ; ces patients sont ainsi mal diagnostiqués, mis sous médicaments, placés dans des établissements psychiatriques et tombent dans un oubli d'où ils peuvent ne jamais revenir... »

Dans un livre traitant de la recherche clinique à propos des influences nutritionnelles sur la maladie mentale, Melvyn R. Werbach, docteur en médecine, professeur assistant clinique à l'École de médecine de l'université de Californie à Los Angeles, recommande que les médecins vérifient, lors du diagnostic des patients, « l'historique diététique et les habitudes alimentaires », « examinent le patient pour d'éventuels

signes de carences nutritionnelles » et « si indiqué, effectuent des tests de laboratoire sélectifs et évaluatifs ».

Ce qui suit est un court exemple de littérature et d'études montrant que des problèmes physiques, non diagnostiqués, peuvent causer des comportements non désirables et des problèmes émotionnels :

■ W.V. Tamborlane, professeur en pédiatrie à l'École de Médecine de l'Université de Yale, a rapporté, après avoir étudié 14 enfants en bonne santé que lorsqu'il recevaient une dose de sucre équivalente à deux petits

gâteaux recouverts de sucre glace pour le petit déjeuner, leur niveau d'adrénaline s'élevait à dix fois son niveau de base, laissant supposer que « les enfants peuvent être enclins à des symptômes tels que l'anxiété, l'irritabilité et de la difficulté à se concentrer après une ingestion de sucre. »<sup>40</sup>

■ « Un régime à teneur élevée en protéines, basse en glucides et sans sucre a permis de diminuer une activité excessive chez des enfants. Dans une étude conduite sur 20 enfants "incapables d'apprendre" qui furent soumis à un tel régime, 90 % d'entre eux ont montré des améliorations générales quant à leurs symptômes dits

**« Les professionnels de la santé mentale travaillant ont une obligation professionnelle de reconnaître la présence de maladies physiques chez leurs patients... Les maladies physiques peuvent causer des troubles mentaux chez le patient et peuvent faire empirer un trouble mental... »**

Département de la Santé mentale de Californie, Manuel d'évaluation médicale de la santé mentale, 1991.

d'hyperactivité. »<sup>41</sup>

■ « Les enfants présentant des tumeurs au cerveau à un stade précoce peuvent développer des symptômes d'hyperactivité ou d'attention basse. Il en est de même pour les enfants intoxiqués par le plomb ou les pesticides. Il en est de même pour



de diabetes, enfermedades cardiacas, parasitosis, infecciones virales o bacterianas, desnutrición, lesiones cerebrales, trastornos genéticos, alergias, exposición a manganeso o mercurio, ataques leves de apoplejía y cientos (sí, *cientos*) de otros problemas médicos menores, mayores e incluso que amenazan la vida. Sin embargo, a todos estos niños se les ha etiquetado como hiperactivos o con trastorno de déficit de atención”, informó el psiquiatra y neurólogo Dr. Sydney Walker III, autor de *The Hyperactivity Hoax* (El Engaño de la Hiperactividad).

■ El Profesor Stephen J. Shoenthaler, Ph.D., doctor en ciencias y criminólogo de la Universidad Estatal de California, dirigió un estudio en 12 instituciones correccionales juveniles y 803 escuelas públicas, en el que los investigadores aumentaron frutas, verduras y cereales integrales y disminuyeron grasas y azúcares en la dieta de los niños. Las instituciones juveniles mostraron 47% menos “conducta antisocial” en los 8.076 delincuentes juveniles presos. En las escuelas, el desempeño académico de 1,1 millones de niños se elevó 16% y disminuyeron 40% las discapacidades.<sup>42</sup>

■ Los estudios muestran la frecuencia con que se diagnostican erróneamente las enfermedades físicas como “enfermedades mentales”; en un estudio, 83% de las personas enviadas por médicos clínicos y trabajadores sociales para tratamiento psiquiátrico tenían enfermedades físicas sin diagnosticar; se descubrió más adelante que 42% de los diagnosticados con “psicosis” sufrían enfermedades médicas, 48% de los diagnosticados por psiquiatras para tratamiento mental tenían una enfermedad física sin diagnosticar. Otro estudio descubrió que 76% de los pacientes con ciertos tipos de cáncer exhibieron supuestos síntomas psiquiátricos como primera indicación de la enfermedad física.<sup>43</sup>

■ Varias enfermedades son muy semejantes a la esquizofrenia, engañando tanto al paciente como al médico. El Dr. A. A. Reid, listó 21 condiciones, comenzando con una que es cada vez más común, “la psicosis temporal causada por las anfetaminas”. El Dr. Reid explicó que una psicosis inducida por drogas es tan completa que incluye delirios de persecución y alucinaciones, y a menudo no se puede distinguir de una enfermedad esquizofrénica aguda o paranoide.<sup>44</sup>

Personas que sufren de un trastorno mental deben primero obtener una examinación médica, no psiquiátrica, que sea completa. De acuerdo al Manual de Campo de Evaluación Médica en Salud Mental de California (1991), “Los profesionales de la salud mental que trabajan en un sistema de salud mental tienen la obligación profesional y legal de reconocer la presencia

(Continuado en la página 22)

# FAUX DIAGNOSTICS

## Des remèdes réels peuvent sauver des vies

**L**es personnes suivantes furent diagnostiquées par erreur comme souffrant d'un désordre mental décrit dans le DSM ; on leur prescrivit des médicaments psychiatriques pour découvrir plus tard qu'elles avaient une maladie purement physique, non diagnostiquée et non traitée.

■ « Lorsque j'avais 18 ans, j'ai passé trois semaines dans un hôpital psychiatrique car on m'a dit que je faisais une « dépression ». Ensuite, j'ai pris des médicaments psychiatriques pendant dix mois. Les médicaments me rendaient léthargique, impatient et irritable. Elles obscurcissaient mes pensées mais j'étais tellement convaincu par les « experts » que j'avais un problème fondamental de chimie du cerveau et que leurs drogues étaient mon seul espoir ! Des années plus tard, on a diagnostiqué un Syndrome de fatigue chronique ainsi que des allergies alimentaires débilitantes ! C'était là, la cause de ma soi-disant dépression ».

■ Une jeune fille fut diagnostiquée par un psychiatre comme ayant du mal à se faire des amis, elle était irritable et avait cessé de manger. Elle fut diagnostiquée par un psychiatre comme souffrant d'un désordre de l'alimentation. On lui prescrivit des antidépresseurs ; elle devint suicidaire. On lui donna davantage de psychotropes et son état empira. On diagnostiqua alors « un trouble de personnalité non spécifié autrement » et « un cas limite de désordre de la personnalité ». Sa mère déclara « Plus rien n'avait de sens ». Plus on augmentait son traitement, plus ses problèmes augmentaient. Un examen médical approprié montra plus tard qu'elle souffrait de deux infections, dont l'une était une inflammation du cerveau. Le médecin déter-

mina qu'elle n'était pas « mentalement malade ». Elle fut soignée avec des antibiotiques et guérit.

■ « Ma femme Dianne avait des sautes d'humeur et une conduite erratique. Sans aucun examen physique préalable, les psychiatres la déclarèrent mentalement malade et lui donnèrent des calmants et des antidépresseurs. Elle empira et empira, pendant que ma compagnie d'assurance payait encore et encore les traitements... Un jour, elle fut si malade que je dus la conduire en toute hâte aux urgences. Et c'est là que nous avons découvert la vérité ; elle souffrait d'une maladie rare du foie. Traitée de façon incorrecte pendant tous ces mois, elle souffre à présent de dommages physiques permanents et doit marcher avec une canne ; elle a



« Charlie » était un enfant qui souffrait de violentes sautes d'humeur, et avait de mauvaises notes. Il fut étiqueté « hyperactif ». On lui donna de la Ritaline. Mais après un examen médical [et] des analyses approfondies on découvrit qu'il avait un taux de sucre élevé dans le sang et une insuline basse. À la suite d'un traitement médical adapté, « ses conduites hyperactives se calmèrent, son agressivité et ses accès de colère cessèrent et ses notes s'améliorèrent. »

du mal à parler et son cerveau est endommagé... Les gens devraient faire l'objet d'analyses médicales appropriées avant d'être étiquetés, drogués et jetés dans le système psychiatrique ».

■ Charlie avait 10 ans ; il souffrait de violentes sautes d'humeur, hurlait des obscénités, donnait des coups de pieds à sa sœur, ne pouvait pas se contrôler à l'école et avait de mauvaises notes. Il fut étiqueté

« hyperactif ». On dit à sa mère : « Vous avez deux possibilités : donnez-lui de la Ritaline, ou laissez-le souffrir. » On donna de la Ritaline à Charlie, mais une seconde opinion médicale, basée sur un examen physique et des analyses approfondies démontra qu'il avait un taux de sucre élevé dans le sang et une insuline basse. « Chacune des deux anomalies, si elle n'est pas contrôlée, peut conduire à des sautes d'humeur, une conduite erratique, et de violents débordements, les symptômes même que "l'hyperactif" Charlie montrait indiqua le D' Sydney Walker III. À la suite d'un traitement médical adapté, « ses conduites hyperactives se calmèrent, son agressivité et ses accès de colère cessèrent et ses notes s'améliorèrent. »



“Cuando los psiquiatras etiquetan a un niño o adulto, etiquetan a las personas por los síntomas. No tienen un diagnóstico patológico, no tienen un diagnóstico de laboratorio; ... eso no tiene nada de científico”.

– Dr. Julian Whitaker, autor del respetado boletín informativo *Health and Healing* (Salud y Curación)

de enfermedades físicas en sus pacientes... las enfermedades físicas podrían causar trastornos mentales en el paciente [o] podrían empeorar un trastorno mental...”<sup>45</sup>

El doctor Julian Whitaker autor del respetado boletín informativo *Salud y Curación*, comentó: “Cuando los psiquiatras etiquetan a un niño o adulto, etiquetan a la persona por los síntomas. No tienen un diagnóstico patológico, no tienen un diagnóstico de laboratorio, no pueden mostrar ninguna diferencia que pudiera respaldar el diagnóstico de esas ‘enfermedades’ psiquiátricas. Mientras que al tener un ataque cardíaco, puedes encontrar la lesión; si tiene diabetes, el nivel de azúcar en la sangre es muy

alto; si tiene artritis, se podrá ver en los rayos X. En la psiquiatría, sólo es emplear una bola de cristal, adivinar el futuro; no tiene nada de científica”.

La psiquiatría preferiría decir o dar a entender que solo las “enfermedades” mentales con origen en el cerebro pueden afectar la conducta o el pensamiento irracional, que necesitan cuidados a largo plazo, o incluso de toda la vida, y que son incurables. Estas falsedades se han diseminado con tanto éxito en todo el sistema de salud mental y entre el público, que incontables personas han quedado atrapadas como pacientes de por vida en los servicios psiquiátricos y psicológicos. Se deben hacer públicas estas falsedades.





# RECOMENDACIONES

## Recomendaciones

- 1** Se deben establecer casas de salud mental para reemplazar a las instituciones psiquiátricas coercitivas. Deben tener equipo de diagnóstico médico, que médicos no psiquiatras puedan emplear para hacer exámenes exhaustivos y evaluar todos los problemas físicos fundamentales que podrían manifestarse como trastornos de conducta. Se deberían canalizar fondos privados y del gobierno en esto en lugar de las insultantes instituciones y programas psiquiátricos que han demostrado no funcionar.
- 2** Establecer derechos para los pacientes y sus compañías de seguro para que reciban reembolsos por tratamiento psiquiátrico que no logre el resultado prometido, una mejoría, o que tenga como resultado un daño demostrado al individuo, de manera que nos aseguremos que la responsabilidad recaiga en el practicante individual y el centro psiquiátrico en lugar de en el gobierno o sus organismos.
- 3** Auditorías financieras y clínicas a los centros psiquiátricos privados o estatal les que reciben subsidios del gobierno o pagos de compañías de seguros deberían hacerse para asegurar la responsabilidad y la compilación de estadísticas de admisiones, tratamientos y muertes, sin poner en peligro la confidencialidad del paciente.
- 4** Establecer o aumentar el número de unidades de investigación de fraudes psiquiátricos para recuperar fondos que fueron malversados en el sistema de salud mental.
- 5** Todas las enfermedades mentales del *DSM* deberían ser validadas por evidencia científica tangible. El gobierno y las agencias contra el crimen, educativas y judicial es no deberían basarse en el *DSM* y ninguna legislación debería emplearlo como fundamento para determinar el estado mental, la competencia, el estándar educativo o los derechos de cualquier individuo.



## Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional

**E**n 1969, la Iglesia de Cienciología estableció la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos (CCHR) para investigar y exponer las violaciones de los derechos humanos por la psiquiatría y limpiar el campo de la salud mental. Hoy en día tiene más de 130 oficinas en más de 31 países. Su comité de consejeros, conocidos como Comisionados, incluye médicos, abogados, educadores, artistas, profesionales de negocios y representantes de derechos humanos y civiles.

Aunque no proporciona consejo médico ni legal, trabaja muy de cerca con los médicos y la práctica médica y les brinda apoyo. CCHR se concentra ante todo en el uso fraudulento de la psiquiatría de “diagnósticos” subjetivos que no tienen ningún mérito científico o médico, pero que se usan para conseguir beneficios financieros que llegan a cientos de millones de dólares, ante todo del dinero de los contribuyentes y de las compañías de seguros. Basándose en estos diagnósticos falsos, los psiquiatras justifican y recetan tratamientos que dañan la vida, incluyendo drogas que alteran la mente, las cuales enmascaran las dificultades subyacentes de la persona y evitan su recuperación.

El trabajo de CCDH se alinea con la Declaración Universal de Derechos Humanos, especialmente en los siguientes preceptos, que los psiquiatras violan diariamente:

**Artículo 3:** Todo el mundo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

**Artículo 5:** Nadie debe someterse a tortura ni a tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante..

**Artículo 7:** Todos los seres humanos son iguales ante la ley y tienen derecho, sin discriminación alguna, a una protección igual por parte de la ley.

A través de los falsos diagnósticos de los psiquiatras, de sus clasificaciones que estigmatizan, leyes de compromiso superficial y “tratamientos” que despersonalizan, se daña a miles de personas y se les niegan sus derechos humanos inherentes.

CCDH ha inspirado y coordinado cientos de reformas testificando ante audiencias legislativas y llevando a cabo audiencias públicas sobre los abusos de la psiquiatría, y también trabajando con los medios, con cuerpos encargados de imponer el cumplimiento de la ley y con funcionarios públicos en todo el mundo.



# DECLARACIÓN DE LA MISIÓN

## LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

investiga y expone las violaciones psiquiátricas de los derechos humanos. Trabaja hombro-con-hombro con grupos e individuos de ideología similar, que comparten el propósito común de limpiar el campo de la salud mental. Y continuará haciéndolo hasta que cesen las prácticas abusivas y coercitivas de la psiquiatría, y le sean devueltos al hombre la dignidad y los derechos humanos.

**Dr. Julian Whitaker, M.D.,  
Director, Whitaker Wellness Institute,  
California, author of "Health & Healing":**

"CCDH es la única organización no sin fines de lucro que se concentra en los abusos de los psiquiatras y la profesión psiquiátrica. En la administración excesiva de drogas, el poner etiquetas, el diagnóstico lleno de fallas, la falta de protocolos científicos, en todo aquello en que nadie se da cuenta que está sucediendo, CCDH se ha concontrado y lo ha presentado a la atención del público y del gobierno y ha progresado en detener el tipo de efecto avasallador de la profesión psiquiátrica."

**Dr. Giorgio Antonucci, M.D., Italia:**

"A nivel internacional, CCDH es el único grupo que combate con efectividad y pone fin a los abusos psiquiátricos".

**El honorable Raymond N. Haynes  
Asamblea Estatal de California:**

"Las contribuciones que la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional ha realizado en áreas locales, nacionales e internacionales en favor de temas de salud mental son invaluable y reflejan una organización dedicada a los más elevados ideales de los servicios de salud mental".

---

*Para obtener más información:*

CCDH Internacional  
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Teléfono: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org

# CCDH INTERNACIONAL

## Comisionados y Cuerpo Consultivo

Los Comisionados de CCDH actúan con capacidad oficial para ayudar a CCDH en su trabajo para reformar el campo de la salud mental y garantizar los derechos de los enfermos mentales.

### **Presidenta Internacional**

Jan Eastgate  
Comisión Ciudadana por los Derechos Humanos Internacional  
Los Angeles

### **Presidente Nacional**

Bruce Wiseman  
Comisión Ciudadana por los Derechos Humanos Estados Unidos

### **Comisión Ciudadana por los Derechos Humanos Miembro del Cuerpo Consultivo**

Isadore M. Chait

### **Comisionado Fundador**

Dr. Thomas Szasz,  
Profesor Emérito de Psiquiatría en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Nueva York

### **Artes y entretenimiento**

Jason Beghe  
David Campbell  
Raven Kane Campbell  
Nancy Cartwright  
Kate Ceberano  
Chick Corea  
Bodhi Elfman  
Jenna Elfman  
Isaac Hayes  
Steven David Horwich  
Mark Isham  
Donna Isham  
Jason Lee  
Geoff Levin  
Gordon Lewis  
Juliette Lewis  
Marisol Nichols  
John Novello

David Pomeranz  
Harriet Schock  
Michelle Stafford  
Cass Warner  
Miles Watkins  
Kelly Yaegermann

### **Política y ley**

Tim Bowles, Esq.  
Lars Engstrand  
Lev Levinson  
Jonathan W. Lubell, LL.B.  
Lord Duncan McNair  
Kendrick Moxon, Esq.

### **Ciencia, medicina y salud**

Giorgio Antonucci, M.D.  
Mark Barber, D.D.S.  
Shelley Beckmann, Ph.D.  
Mary Ann Block, D.O.  
Roberto Cestari, M.D.  
(También Presidente de CCDH Italia)  
Lloyd McPhee  
Conrad Maulfair, D.O.  
Coleen Maulfair  
Clinton Ray Miller  
Mary Jo Pagel, M.D.  
Lawrence Retief, M.D.  
Megan Shields, M.D.  
William Tutman, Ph.D.  
Michael Wisner  
Julian Whitaker, M.D.  
Sergej Zapuskalov, M.D.

### **Educación**

Gleb Dubov, Ph.D.  
Bev Eakman  
Nickolai Pavlovsky  
Prof. Anatoli Prokopenko

### **Religión**

Rev. Doctor Jim Nicholls

### **Mundo de los negocios**

Lawrence Anthony  
Roberto Santos

# Oficinas Nacionales de CCDH



## CCDH Alemania

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Alemania – Oficina Nacional (Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. – KVPM) Amalienstraße 49a 80799 München Alemania  
Teléfono: 49-89-273-03-54  
Fax: 49-89-28-98-67-04  
E-mail: kvpm@gmx.de

## CCDH Australia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Australia P.O. Box 562 Broadway, New South Wales 2007 Australia  
Teléfono: 612-9211-4787  
Fax: 612-9211-5543  
E-mail: cchr@iprimus.com.au

## CCDH Austria

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Austria (Bürgerkommission für Menschenrechte Österreich) Postfach 130 A-1072 Wien Austria  
Teléfono: 43-1-877-02-23  
E-mail: info@cchr.at

## CCDH Bélgica

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Bélgica Postbus 55 2800 Mechelen 2 Bélgica  
Teléfono: 324-777-12494

## CCDH Canadá

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Toronto 27 Carlton St., Suite 304 Toronto, Ontario M5B 1L2 Canadá  
Teléfono: 1 416-971-8555  
E-mail: officemanager@on.aibn.com

## CCDH Dinamarca

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, Dinamarca (Medborgernes Menneskerettighedskommission – MMK) Faksingevej 9A 2700 Brønshøj Dinamarca  
Teléfono: +45 39 62 90 39  
E-mail: M.M.K.@inet.uni2.dk

## CCDH España

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, España Apdo. de Correos 18054 28080 Madrid, España

## CCDH Finlandia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Finlandia Post Box 145 00511 Helsinki Finlandia

## CCDH Francia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Francia (Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme – CCDH) BP 76 75561 Paris Cedex 12 Francia  
Teléfono: (33) 1-40-01-09-70  
Fax: (33) 1-40-01-05-20  
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

## CCDH Grecia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Grecia 65, Panepistimiou Str. 105 64 Athens Greece

## CCDH Holanda

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Holanda Postbus 36000 1020 MA, Amsterdam Holanda  
Teléfono/Fax: 3120-4942510  
Email: info@ncrm.nl

## CCDH Hungría

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Hungría Pf. 182 1461 Budapest, Hungría  
Teléfono: 36-1-342-6355  
Fax: 36-1-344-4724  
E-mail: cchrhun@ahol.org

## CCDH Israel

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Israel P.O. Box 37020 61369 Tel Aviv Israel  
Teléfono: 972-3-5660699  
Fax: 972- 3 5663750  
E-mail: cchr\_isr@netvision.net.il

## CCDH Italia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Italia (Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani – CCDU) Viale Monza 1 20125 Milano – Italia  
E-mail: ccdu\_italia@hotmail.com

## CCDH Japón

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Japón 2-11-7-7F Kitaotsuka Toshima-ku Tokyo 170-0004, Japón  
Teléfono: 81-3-3576-1741  
Fax: 81-3-3576-1741

## CCDH Lausanne, Suiza

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Lausanne (Commission des Citoyens pour les droits de l'Homme – CCDH) Case postale 5773 1002 Lausanne Switzerland  
Teléfono: 41-21-646-6226  
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

## CCDH México

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Mexico Apartado Postal 40-187 México DF C.P. 06140 México  
E-mail: protegelasaludmental@yahoo.com

## CCDH Monterrey, México

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Monterrey, México Avda. Madero 1955 Poniente Esq. Venustiano Carranza Edif. Santos, Oficina 735 Monterrey, NL México  
Teléfono: 5181-83-480329  
Fax: 5181-86-758689  
E-mail: ccdh@axtel.net

## CCDH Nepal

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Nepal P.O. Box 1679 Baneshwor Kathmandu, Nepal  
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

## CCDH Noruega

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Noruega Medborgernes menneskerettighets-kommisjon, MMK Postboks 8902 Youngstorget 0028 Oslo, Noruega  
E-mail: mmknorge@online.no

## CCDH Nueva Zelanda

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Nueva Zelanda P.O. Box 5257 Wellesley Street Auckland 1, Nueva Zelanda  
Teléfono/Fax: 649-580-0060  
E-mail: cchr@xtra.co.nz

## CCDH República Checa

Obcanská komise za lidská práva Václavské náměstí 17 110 00 Praha 1 República Checa  
Teléfono/Fax: (420) 224-009-156  
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

## CCDH Rusia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Rusia P.O. Box 35 117588 Moscow Rusia  
Teléfono: 7095-518-11-00

## CCDH Sudáfrica

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Sudáfrica P.O. Box 710 Johannesburg 2000 Republica de Sudáfrica  
Teléfono: 27-11-622-2908

## CCDH Suecia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Suecia (Kommittén för Mänskliga Rättigheter – KMR) Box 2 124 21 Stockholm Suecia  
Tel/Fax 46-8-83-8518  
E-mail: info.kmr@telia.com

## CCDH Taiwán

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Taiwán Taichung P.O. Box 36-127 Taiwan, R.O.C.  
E-mail: Roysu01@hotmail.com

## CCDH Ticino, Suiza

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Ticino (Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo) Casella postale 613 6512 Giubiasco Suiza  
E-mail: ccdu@ticino.com

## CCDH Reino Unido

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Reino Unido P.O. Box 188 East Grinstead West Sussex RH19 4RB Reino Unido  
Teléfono: 44-(0)1342-313926  
Fax: 44-(0)1342-325559  
E-mail: humanrights@cchr.org

## CCDH Zurich, Suiza

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Zurich Sektion Zurich Postfach 1207 8026 Zurich Suiza  
Teléfono: 41-1-242-7790  
E-mail: info@cchr.ch

# REFERENCIAS

## Referencias

1. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 86.
2. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995), p.90.
3. Dr. Sydney Walker III, M.D., *A Dose of Sanity* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1995), p. 19.
4. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy*, p. 91
5. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 77.
6. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
7. Paul R. McHugh, "How Psychiatry Lost Its Way," *American Jewish Committee Commentary*, 1 Dec. 1999.
8. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
9. *Op. cit.*, Kutchins and Kirk, *Making Us Crazy*, pp. 260, 263.
10. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy*, pp. 221-222.
11. Lawrence Stevens, J.D., "Does Mental Illness Exist?," undated article, Internet address: <http://www.mentalhealthfacts.com/antipsychiatry/exist.htm>, accessed: 9 Jan. 2001.
12. Lars Boegeskov, "Mentally Ill Have to Have Help Not to be Cured," *Politiken* 19 Sept. 1994.
13. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>.
14. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent*, United Kingdom, 19 Mar. 2001.
15. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15-16.
16. Bruce D. Levine, Ph.D., *Common Sense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
17. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.
18. David Kaiser, M.D., "Commentary: Against Biologic Psychiatry," *Psychiatric Times*, Dec. 1996.
19. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
20. *Ibid.*
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*
23. *Physicians' Desk Reference 1998* (Medical Economics Co., New Jersey, 1998), pp. 1896-1897.
24. *DSM-III-R* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
25. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 117.
27. Kelly Patricia O'Meara, "New Research Indicts Ritalin," *Insight Magazine*, 7 Sept. 2001.
28. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002 quote provided to CCHR International, 22 June 2002.
29. Dr. Fred Baughman Jr. M.D., <http://www.adhdfrac.com>.
30. Paul Campos, "Beware Timeless Malady; Witch Hunt," *Deseret News* (Utah), 6 July 2003.
31. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 67.
32. *Op. cit.*, Margaret Hagen, *Whores of the Court*, p. 165.
33. *Op. cit.*, Dr. Tana Dineen, *Manufacturing Victims*, p. 155.
34. *Ibid.*, p. 155-156.
35. *Ibid.*, Foreword.
36. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (United Kingdom), 19 Feb. 2003.
37. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
38. Jörg Blech, "Die Abschaffung der Gesundheit," *Der Spiegel* (Germany), 11 Aug. 2003, p. 122.
39. *Op. cit.*, Dr. Sydney Walker III, M.D., p.14.
40. Dr. Melvyn R. Werbach, M.D., *Nutritional Influences on Mental Illness, A Sourcebook of Clinical Research*, Second Edition (Third Line Press, Inc., California, 1999), p. 85.
41. *Ibid.*, p. 83.
42. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), p. 84; Stephen Schoenthaler, Ph.D., "Institutional Nutritional Policies and Criminal Behavior," *Nutrition Today*, May/June, 1985
43. Dr. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, Supplement, p. 5; Dr. Richard C. Hall, M.D. *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978), pp. 1315-16.
44. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
45. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.

# Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos ELEVANDO LA CONCIENCIA PÚBLICA

La educación es una parte vital de cualquier iniciativa para revertir la decadencia social. La CCDH toma esta responsabilidad muy seriamente. Por medio de la diseminación amplia en la red de internet, libros, cartas de información, y otras publicaciones de CCDH, más y más pacientes, familias, profesionales, legisladores y otros innumerables, se están educando sobre

## LA VERDADERA CRISIS – *En la Salud Mental Hoy*

Informe y recomendaciones sobre la carencia de ciencia y resultados dentro de la industria de la salud mental

## FRAUDE MASIVO – *La Corrupta Industria de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre un monopolio criminal de la salud mental

## EL ENGAÑO PSIQUIÁTRICO – *La Subversión de la Medicina*

Informe y recomendaciones sobre el impacto destructivo de la psiquiatría en el cuidado de la salud

## SEUDO CIENCIA – *Los Diagnósticos Falsos de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el fraude sin ciencia perpetrado por la psiquiatría

## ESQUIZOFRENIA – *La "Enfermedad" por Lucro de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre las mentiras psiquiátricas y sus diagnósticos falsos

## LA BRUTAL REALIDAD – *Los "Tratamientos" Psiquiátricos Dañinos*

Informe y recomendaciones sobre las prácticas destructivas del electroshock y la psicocirugía

## VIOLACIÓN PSIQUIÁTRICA – *El asalto a las Mujeres y Niños*

Informe y recomendaciones sobre los crímenes sexuales generalizados contra pacientes dentro del sistema de la salud mental

## RESTRICCIONES MORTALES – *Asalto "Terapéutico" Psiquiátrico*

Informe y recomendaciones sobre el uso violento y peligroso de las restricciones en las instalaciones de salud mental

## LA PSIQUIATRÍA – *Atrapando a Tu Mundo en las Drogas*

Informe y recomendaciones sobre la creación por parte de la psiquiatría de la actual crisis de drogas

## FRAUDE DE REHABILITACIÓN – *Estafa de Drogas de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la Metadona y otros programas psiquiátricos desastrosos de "rehabilitación" de drogas

## DROGADO DE LOS NIÑOS – *La Psiquiatría Destruyendo Vidas*

Informe y recomendaciones sobre el diagnóstico psiquiátrico fraudulento y el forzoso drogado de la juventud

la verdad de la psiquiatría, y que algo efectivo puede y debe hacerse al respecto.

Las publicaciones de CCDH – disponibles en 15 idiomas – muestran el impacto dañino de la psiquiatría sobre el racismo, la educación, mujeres, justicia, rehabilitación de drogas, moral, ancianos, religión, y muchas otras áreas. Una lista de estos incluyen:

## DAÑANDO A LA JUVENTUD

### – *La Psiquiatría Destruye las Mentes Jóvenes*

Informe y recomendaciones sobre las determinaciones, evaluaciones y programas de salud mental dañinos dentro de nuestras escuelas

## RUINA DE LA COMUNIDAD

### – *El "Cuidado" Coercitivo de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el fracaso de la salud mental comunitaria y otros programas psiquiátricos coercitivos

## CAUSANDO DAÑO A LOS ARTISTAS

### – *La Psiquiatría Arruina la Creatividad*

Informe y recomendaciones sobre el asalto de la psiquiatría en las artes

## ASALTO PROFANO

### – *La Psiquiatría versus la Religión*

Informe y recomendaciones sobre la subversión de la psiquiatría en las creencias y prácticas religiosas

## EROSIONANDO LA JUSTICIA

### – *La Corrupción de la Ley por Parte de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la influencia psiquiátrica destructiva en los tribunales y en los servicios correccionales

## ABUSO AL ANCIANO – *Programas de Salud Mental Cruels*

Informe y recomendaciones sobre el tratamiento abusivo de la psiquiatría a los ancianos

## CAOS Y TERROR – *Manufacturado por la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el papel de la psiquiatría en el terrorismo internacional

## CREANDO RACISMO – *La Traición de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la psiquiatría causando conflicto racial y genocidio

## LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

*Los Guardianes Internacionales de la Salud Mental*

ADVERTENCIA: Nadie debe dejar de tomar ninguna droga psiquiátrica sin el consejo y la ayuda de un médico competente, que no sea psiquiatra.



Esta publicación fue hecha posible por un subsidio del fondo de inversiones de la Asociación Internacional de Cientólogos.

Publicado como servicio público por la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos

CCHR en los Estados Unidos es una corporación sin fines de lucro, exento de impuestos 501(c)(3) benéfico para el público, reconocido por el Ministerio de Servicio de Renta Pública.

Créditos Fotográficos: Page 9: Tom & Dee Ann McCarthy / Corbis; page 14: LA Daily News / Corbis; page 20: David Buffington / Getty; page 21: Jim Cummins / Getty; page 22: Tom & Dee Ann McCarthy / Corbis.

*“En pocas palabras, todo el asunto de crear categorías Psiquiátricas de ‘enfermedades’, formalizándolas con consensos y subsecuentemente atribuirles códigos de diagnóstico, lo que a su vez conduce a su utilización para cobro de seguros, no es más que un tinglado a largo plazo que le proporciona a la PSQUIATRÍA un aura pseudocientífica. Por supuesto, los perpetradores se están llenando con los fondos públicos”.*

*— El Dr. Thomas Dorman,  
miembro del Colegio Real de Médicos del  
Reino Unido y Canadá, escribió*