

Morte Celular e Tortura Interior  
Causada por Drogas Psiquiátricas

Citações da obra do psiquiatra

Peter R. Breggin

# Sumário

<b>1 Família consagrada à vida</b>	<b>1</b>
1.1 Combatendo a morte física, mental e espiritual . . . . .	2
1.2 A droga psiquiátrica pode ser o problema . . . . .	3
1.3 Peter Breggin - consciência da psiquiatria . . . . .	3
1.4 Planeje a redução da droga psiquiátrica . . . . .	4
<b>2 Tortura interior: akatisia induzida por drogas psiquiátricas</b>	<b>5</b>
2.1 Reações de abstinência de antidepressivos . . . . .	5
2.2 Os efeitos adversos comuns no seu pensamento, sentimento e comportamento . . . . .	5
2.3 Por que a retirada gradual é melhor do que a retirada súbita . . . . .	6
2.4 Discinesia tardia causada por antipsicóticos . . . . .	6
2.5 Legislação sobre a tortura . . . . .	7
2.5.1 Constituição da República Federativa do Brasil . . . . .	7
<b>3 Demonstrando danos cerebrais induzidos por drogas psiquiátricas</b>	<b>7</b>
3.1 Perda de 10% de peso cerebral em 2 anos de exposição a drogas psiquiátricas . . . . .	8
3.2 Mecanismos de morte celular causada por drogas psiquiátricas . . . . .	8
3.3 Drogas psiquiátricas, apoptose, morte celular cerebral . . . . .	9
3.4 Intoxicação, envenenamento e morte causada por drogas psiquiátricas . . . . .	10
3.5 Dopagem medicamentosa e intoxicação agnóstica . . . . .	10

## 1 Família consagrada à vida

Este informativo é um alerta aos pais e mães de família. Ao elaborá-lo busco o ponto de vista mais sábio e equilibrado. Este ponto de vista equilibrado existe na unidade divina entre os espíritos eternos individualizados em cada membro da família humana. Um espírito *Ajustador*<sup>1</sup> do Pensamento reside no coração de cada alma imortal. E uma alma humana está crescendo na mente de cada uma das pessoas de boa fé a respeito da qual eu estou me referindo.

O nosso trabalho é a favor da vida. Buscamos a vida eterna pela graça de Deus da salvação de nossas almas, iluminação de nossas mentes, e saúde de nosso corpo vivo. Nós caminhamos no sentido contrário da morte. Cada um de nós busca o guiamento e o centramento no espírito da vida eterna que vive no *núcleo absoluto do Ajustador da nossa personalidade humana*<sup>2</sup> individual.

---

<sup>1</sup>“**Livro de Urantia**”, **Documento 110**: “A Relação dos Ajustadores com os Indivíduos Mortais”, **Item 110.7**: “O Alcançar da Imortalidade”, **Parágrafo 4**.

<sup>2</sup>“**Livro de Urantia**”, **Documento 5**: “A Relação de Deus com o Indivíduo”, **Item 5.6**: “O Deus da Pessoaalidade”, **Parágrafo 4**.

## 1.1 Combatendo a morte física, mental e espiritual

Neste trabalho pela vida, precisamos ter um bom entendimento da *personalidade*<sup>3</sup> humana que unifica os fatores associados de individualidade: espírito, alma, mente e corpo. E também precisamos entender que nesta visão ampla da natureza do ser humano, existem três tipos de morte. Como revelado no livro de urantia:

### *O Fenômeno da Morte*<sup>4</sup>

Em geral, os urantianos reconhecem apenas uma espécie de morte: a cessação física das energias da vida. No entanto, no que concerne à sobrevivência da personalidade, há realmente três tipos de morte:

**1. A morte espiritual (da alma).** Se e quando o homem mortal finalmente rejeitar a sobrevivência, quando ele houver sido pronunciado espiritualmente insolvente, moroncialmente em bancarrota, na opinião conjunta do Ajustador e do serafim sobrevivente, quando esse conselho coordenado houver sido registrado em Uversa e após os Censores e os seus colaboradores reflectivos haverem verificado essas conclusões, então os governantes de Orvônton ordenam a imediata liberação do Monitor residente. Todavia, essa liberação do Ajustador de nenhum modo afeta os deveres do serafim pessoal, ou grupal, ligado àquele indivíduo abandonado pelo Ajustador. Essa espécie de morte é final no seu significado, a despeito de uma temporária continuação das energias de vida dos mecanismos físicos e mentais. Do ponto de vista cósmico, o mortal já está morto; a vida em continuação indica meramente a persistência do impulso material das energias cósmicas.

**2. A morte mental (ou intelectual, ou da mente).** Quando os circuitos vitais da ministração ajudante mais elevada são interrompidos, por meio de aberrações do intelecto ou por causa de uma destruição parcial do mecanismo do cérebro; e, se essas condições ultrapassarem certo ponto crítico de irreparabilidade, o Ajustador residente é imediatamente liberado para partir para Divínington. Nos registros do universo, uma personalidade mortal é considerada como tendo encontrado a morte quando os circuitos mentais essenciais da vontade-ação humana tiverem sido destruídos. E, novamente, isso é morte, a despeito da continuação de funções do mecanismo vivo do corpo físico. O corpo, sem a mente volitiva, não mais é humano; no entanto, de acordo com a escolha anterior dessa vontade humana, a alma de tal indivíduo pode sobreviver.

**3. A morte física (do corpo e da mente).** Quando a morte colhe um ser humano, o Ajustador permanece na cidadela da mente até que cesse a sua função como mecanismo inteligente; mais ou menos no momento em que as energias mensuráveis do cérebro cessam as suas pulsações vitais rítmicas. Em seguida a essa dissolução, o Ajustador deixa a mente em desvanecimento, de um modo tão pouco cerimonioso quanto, anos antes, dera entrada nela; seguindo logo para Divínington passando por Uversa.

Pois bem, eu creio que na família humana todos nós buscamos a vida para nós e os outros. Somos pessoas boas e acredito que se continuarmos assim, com paciência e boa fé, a alma de cada um de nós irá crescer no ventre da própria mente e o olho do espírito se abrirá permitindo discernir o centro e fonte da vida eterna no espírito divino individualizado que vive em cada um de nós. Assim, estou confiante que todos da nossa família sobreviverão para vida no espírito pela graça de Deus.

Porém, a **morte mental** e a **morte física** prematura me preocupam. No meu entendimento as drogas psiquiátricas podem provocar a morte mental. Além disso, precisamos ficar atentos a **tortura interior** chamada **akatisia**, que é uma das consequências destas drogas iatrogênicas da psiquiatria

---

<sup>3</sup>“Livro de Urantia”, Documento Preliminar: “Introdução”, Item 0.5: “Realidades da Pessoaalidade”, Parágrafo 11.

<sup>4</sup>“Livro de Urantia”, Documento 112: “A Sobrevivência da Pessoaalidade”, Item 112.3: “O Fenômeno da Morte”.

materialista. O problema é que a **akatisia** se manifesta como uma **tortura interior** que pode provocar a violência, contra si mesmo e outros, culminando com a **morte física**.

## 1.2 A droga psiquiátrica pode ser o problema

A principal referência científica deste informativo está nos livros do psiquiatra **Peter R. Breggin**. Diante de um problema devemos buscar as melhores soluções. A análise do problema e a solução estão expressas no livro *A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema*, do qual selecionamos a maioria das citações a seguir. Em uma *nota dos tradutores*<sup>5</sup> deste livro, podemos ler:

As pseudo-teorias que justificam a prescrição de drogas psiquiátricas para seres humanos se embasam em conceitos doentamente materialistas a respeito das pessoas. Na verdade é a personalidade humana que unifica todos os fatores associados de individualidade: o corpo, a mente, a alma e o espírito. As teorias psiquiátricas materialistas não reconhecem nem fazem um discernimento dos valores do espírito, dos significados da mente e dos fatos do corpo material que são unificados pela personalidade humana. São os *ciclos de vida de expansão-contração*<sup>6</sup>, entre a semente e o ventre do todo, que movimentam as energias interiores e exteriores. *A vida anima as energias - material, mental e espiritual*<sup>7</sup> - dos seres vivos. Por isso, as teorias psiquiátricas materialistas não merecem nem ao menos serem chamadas de biológicas ou vitais, pois prejudicam a vitalidade criativa natural dos seres humanos e não reconhecem a *essência espiritual da vida*<sup>8</sup>.

## 1.3 Peter Breggin - consciência da psiquiatria

Peter R. Breggin, M.D. tem sido chamado de a “consciência da psiquiatria” por seus esforços para reformar o campo da saúde mental, incluindo a sua promoção abordagens psicoterapêuticas de cuidado e sua oposição à escalada de uso excessivo de medicamentos psiquiátricos, o opressivo diagnóstico e prescrição de drogas psiquiátricas para crianças, eletrochoque, lobotomia, tratamento involuntário, e falsas teorias materialistas.

Dr. Breggin tem praticado psiquiatria em consultório próprio desde 1968, primeiro na área de Washington, D.C., e agora em Ithaca, Nova York. Em sua prática de terapia, ele orienta indivíduos, casais e crianças com suas famílias. Como psicofarmacologista clínico, ele oferece consultas e atua como um especialista médico em processos legais de responsabilidade criminal, de má prática e de produtos, muitas vezes envolvendo os efeitos danosos das drogas psiquiátricas. Ele tem sido um especialista em casos marcantes envolvendo os direitos dos pacientes.

Desde 1964 Dr. Breggin escreveu dezenas de artigos científicos e aproximadamente vinte livros. Alguns de seus muitos livros incluem “*Toxic Psychiatry [Psiquiatria Tóxica]*” [3], “*The Heart of Being Helpful [O Coração do Ser Ajudante]*” [6], “*Talking Back to Ritalin [Falando em Retrospectiva da Ritalina]*” [8], “*The Antidepressant Fact Book [O Livro de Fatos sobre os Antidepressivos]*” [9], e com co-autoria de Ginger Breggin, “*Talking Back to Prozac [Falando em Retrospectiva do Prozac]*” [10] e “*The War Against Children of Color [A Guerra Contra as Crianças de Cor]*” [11]. Seu próximo livro, “*Medication Madness: 55 True Stories of Mayhem, Murder and Suicide Caused Psychiatric Drugs*”

---

<sup>5</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo Preliminar:** “Preliminares”, **Item 0.5:** “Notas dos tradutores sobre drogas psiquiátricas, abstinência e psiquiatria materialista”, **Parágrafo 4.**

<sup>6</sup>**Livro:** “Diálogos baseados no Livro de Urantia - Livro Dois”, **Capítulo 5:** “Educação Integral (Religião e Ciência)”, **Item 5.1.4:** “Os ciclos de vida são movimentos animados e pulsantes de expansão-contração”.

<sup>7</sup>“**Livro de Urantia**”, **Documento 36:** “Os Portadores da Vida”, **Item 36.6:** “As Forças Vivas”, **Parágrafo 6.**

<sup>8</sup>“**Livro de Urantia**”, **Documento 42:** “A Energia - a Mente e a Matéria”, **Item 42.1:** “Energias e Forças do Paraíso”, **Parágrafo 1.**

[*Loucura Medicamentosa: 55 Estórias Verdadeiras de Mutilação, Assassinato e Suicídio Causados por Drogas Psiquiátricas*], será publicado no início de 2008.

Em vários estágios de sua carreira ele esteve décadas à frente de seu tempo, alertando sobre os perigos da lobotomia, eletrochoque e, mais recentemente, o **suicídio e violência** induzidos por antidepressivos, bem como muitos outros riscos recentemente reconhecidos associados às drogas psiquiátricas. Dos jornais “*New York Times*” e “*Wall Street*” até “*Times*” e “*Newsweek*”, e de “*Larry King Live*” e “*Oprah a 60 minutos e 20/20*”, seu trabalho tem sido coberto por grandes meios de comunicação em todo o mundo.

Em 1972 Dr. Breggin fundou o Centro Internacional para o Estudo de Psiquiatria e Psicologia ([www.ICSPP.org](http://www.ICSPP.org)<sup>9</sup>). Originalmente organizado para apoiar sua campanha bem sucedida para impedir o ressurgimento da lobotomia, ICSPP tornou-se uma fonte de apoio e inspiração para profissionais de mentalidade renovada e pessoas leigas que desejam elevar os padrões éticos e científicos no campo da saúde mental. Em 1999 ele e sua esposa Ginger fundaram o jornal científico de revisão de pares do ICSPP: “*Ethical Human Psychology and Psychiatry [Psiquiatria e Psicologia Humana Ética]*”. Em 2002, eles selecionaram profissionais mais jovens para assumir o centro e o jornal, embora o Dr. Breggin continue a participar em actividades do ICSPP.

A formação e experiência do Dr. Breggin inclui o “*Harvard College [Colégio de Harvard]*”, “*Case Western Reserve Medical School*”, professor auxiliar na “*Harvard Medical School [Escola Médica de Harvard]*”, três anos de formação em residência de psiquiatria, dois anos no staff do “*Instituto Nacional de Saúde Mental [National Institute of Mental Health (NIMH)]*”, e cargos de ensino diversos, incluindo o “*George Mason University Institute for Conflict Analysis and Resolution [Instituto da Universidade de George Mason para Análise e Resolução de Conflitos]*” e o Departamento de Aconselhamento da Universidade Johns Hopkins.

Dr. Breggin website é [www.breggin.com](http://www.breggin.com)<sup>10</sup>.

## 1.4 Planeje a redução da droga psiquiátrica

### A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema

Peter R. Breggin & David Cohen

*Planeje a Redução da Droga Psiquiátrica*<sup>11</sup>

Podemos resumir o caminho mais prudente e sensato de parar de tomar drogas psiquiátricas em uma sentença curta: **planeje bem a retirada e vá devagar**. Independentemente da droga que você esteja usando e dos problemas que ela pode ter criado em sua vida, uma retirada bem planejada e gradual tem as melhores chances de ser bem sucedida. Por outro lado, uma retirada não planejada e abrupta aumenta o risco de grandes dificuldades e pode levá-lo à retornar, de forma igualmente não planejada, a tomar estas drogas.

Neste capítulo, oferecemos um programa, de retirada das drogas psiquiátricas, que é racional e centrado na pessoa. Por “racional”, queremos dizer que ele repousa em princípios e evidências clínicas fortes. Por “centrado na pessoa”, queremos dizer que ele procura ajudar os indivíduos à se encarregarem do processo de retirada. Qualquer um que esteja considerando sair das drogas psiquiátricas, ou aconselhar um parente, um amigo, um cliente, ou um paciente sobre esta questão,

---

<sup>9</sup>**Internet:** “<http://www.icspp.org/>”.

<sup>10</sup>**Internet:** “<http://www.breggin.com/>”.

<sup>11</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 7:** “Planeje a Redução da Droga Psiquiátrica”, **Parágrafo 1.**

deve ler este capítulo cuidadosamente. No *Capítulo 8*<sup>12</sup>, nós discutiremos o processo real de reduzir o consumo destas drogas até zero. Então, no *Capítulo 9*<sup>13</sup>, nós revisaremos as reações de abstinência específicas associadas com vários tipos de drogas psiquiátricas. No *Capítulo 10*<sup>14</sup>, discutiremos como ajudar sua criança à sair destas drogas.

## 2 Tortura interior: akatisia induzida por drogas psiquiátricas

### Capítulo 4 - Efeitos Adversos de Drogas Psiquiátricas Específicas

#### *Antidepressivos que especificamente estimulam a serotonina*<sup>15</sup>

**Parágrafo 4.6.2\_6** - Nós temos visto pacientes tornarem-se muito perturbados e violentos, especialmente quando a dose está mudando (como quando um paciente começa, aumenta, reduz ou interrompe a droga psiquiátrica). A perda de controle dos impulsos, bem como agitação e mania, induzidas por estas drogas, estão entre as causas possíveis disto. Prozac também pode produzir **akatisia** - caracterizada por um sentimento de ser **torturado** por dentro - o que é provavelmente um dos mecanismos pelos quais ele causa comportamento auto-destrutivo ou violento. Jonathan O. Cole, professor de psiquiatria em Harvard e um dos participantes nos estudos do Prozac, tem visto casos de “pensamentos **suicidas** obsessivos” relacionados a esta substância<sup>16</sup>. Cole acredita que a reação adversa é “rara”, mas acrescenta: “Contudo, alguns psiquiatras alertam os pacientes de conferir ou interromper a medicação se ocorrer uma nova e bizarra ideiação **suicida**”.

### 2.1 Reações de abstinência de antidepressivos

#### Capítulo 9 - Reações de Abstinência de Drogas Psiquiátricas

##### Item 9.9 - Reações de abstinência de antidepressivos

##### *Reações de abstinência de antidepressivos tricíclicos*<sup>17</sup>

**Parágrafo 9.9.1\_2, item 6** - Movimentos anormais, incluindo movimentos descontrolados de quase qualquer músculo do corpo (discinesias), espasmos musculares (distonias), parkinsonismo (lentidão, movimento rígido), e **akatisia** (agitação interna que compele uma pessoa a se mover). Os espasmos musculares podem ser muito dolorosos, e a **akatisia** pode ser sentida como uma **tortura**.

### 2.2 Os efeitos adversos comuns no seu pensamento, sentimento e comportamento

#### Capítulo 3 - “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”

---

<sup>12</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 8:** “Como Parar de Consumir Drogas Psiquiátricas”.

<sup>13</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 9:** “Reações de Abstinência de Drogas Psiquiátricas”.

<sup>14</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 10:** “Retirando Sua Criança das Drogas Psiquiátricas”.

<sup>15</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 4:** “Efeitos Adversos de Drogas Psiquiátricas Específicas”, **Item 4.6.2:** “Antidepressivos que especificamente estimulam a serotonina”, **Parágrafo 6.**

<sup>16</sup>Schatzberg, Cole, e DeBattista (1997) [22], p. 77. Cole cita Fisher et al. (1992), que demonstraram um aumento da taxa de **suicídio** entre os pacientes consumindo Prozac em comparação com aqueles que consumiam trazodona.

<sup>17</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 9:** “Reações de Abstinência de Drogas Psiquiátricas”, **Item 9.9.1:** “Reações de abstinência de antidepressivos tricíclicos”, **Parágrafo 2.**

**Item 3.6** - Efeitos adversos em como você pensa, sente e age

*Os efeitos adversos comuns no seu pensamento e comportamento*<sup>18</sup>

**Parágrafo 3.6.3.19** - Ansiedade. Muitas drogas psiquiátricas diferentes podem fazer você sentir agitação, ansiedade e pânico. Para aumentar a sua confusão, estes sintomas são geralmente causados pelas drogas usadas para tratar desordens de ansiedade e de pânico. Tranquilizantes, de ação relativamente curta como Xanax ou Ativan, podem causar episódios de ansiedade, quando o efeito destas drogas desaparece e o cérebro reage várias horas após cada dose<sup>19</sup>. A maioria dos antidepressivos e estimulantes também podem causar ansiedade e agitação. E as drogas do tipo Prozac, bem como as drogas antipsicóticas, podem causar uma síndrome particularmente aflitiva conhecida como **akatisia**, que envolve ansiedade e irritabilidade interior e que leva a necessidade compulsiva de se mover. A **akatisia** pode ser sentida como uma **tortura** de dentro para fora.

## 2.3 Por que a retirada gradual é melhor do que a retirada súbita

### Capítulo 8 - Como Parar de Consumir Drogas Psiquiátricas

*Por que a retirada gradual é melhor do que a retirada súbita*<sup>20</sup>

**Parágrafo 8.2.3** É interessante que há alguma evidência de que “a interrupção gradual tende a encurtar a duração de qualquer síndrome de abstinência” (Noyes et al., 1991 [21], p. 1621). Em outras palavras, a duração efetiva, de todos os sintomas esperados da abstinência da droga psiquiátrica, será provavelmente mais curta se você parar lentamente do que se você parar abruptamente. Há também, entretanto, evidências, a maioria de histórias pessoais publicados na Internet por usuários de antidepressivos, que a retirada gradual, por vezes, não diminui a aflição das reações de abstinência. David Taylor, farmacêutico-chefe do Hospital de Maudsley, em Londres, descreveu a sua própria abstinência de antidepressivo IRSS [SSRI], afirmando:

**Parágrafo 8.2.4** “Por seis semanas ou mais, eu sofri os sintomas que eram na melhor das hipóteses perturbadores e na pior delas **torturadores**. Isso ocorreu apesar de seguir um cronograma cauteloso de diminuição da dose” (Taylor, 1999 [23]).

## 2.4 Discinesia tardia causada por antipsicóticos

### Capítulo 4 - Efeitos Adversos de Drogas Psiquiátricas Específicas

*Discinesia tardia causada por antipsicóticos*<sup>21</sup>

**Parágrafo 4.7.3** - Outra variante da discinesia tardia é a **akatisia** tardia. O indivíduo é virtualmente **torturado** de dentro de seu próprio corpo com sentimentos de irritabilidade e ansiedade,

---

<sup>18</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 3:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Item 3.6.3:** “Os efeitos adversos comuns no seu pensamento, sentimento e comportamento”, **Parágrafo 19.**

<sup>19</sup>Nos testes clínicos utilizados para aprovação do Xanax para desordem de pânico, a maioria dos pacientes teve mais ansiedade, depois de algumas semanas consumindo estas drogas, do que antes de consumí-las pela primeira vez. Para uma discussão sobre a piora da condição de ansiedade dos pacientes tratados com Xanax, ver Marks et al. (1989) [20] e Breggin (1991 [3], 1998b [7]).

<sup>20</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 8:** “Como Parar de Consumir Drogas Psiquiátricas”, **Item 8.2:** “Por que a retirada gradual é melhor do que a retirada súbita”, **Parágrafo 3.**

<sup>21</sup>**Livro:** “A Droga Psiquiátrica pode ser o Problema”, **Capítulo 4:** “Efeitos Adversos de Drogas Psiquiátricas Específicas”, **Item 4.7:** “Discinesia tardia causada por antipsicóticos”, **Parágrafo 3.**

compelindo a pessoa a constantes movimentos, às vezes ao ponto de sofrimento contínuo. Nós concordamos com T. van Putten e S. Marder os quais observaram que a **akatisia**, “nos casos extremos, pode conduzir as pessoas ao **suicídio** ou ao **homicídio**”<sup>22</sup>.

## 2.5 Legislação sobre a tortura

### Carta de Direitos Humanos

O Artigo 5º da carta dos direitos humanos diz: **Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.**

### Constituição da República Portuguesa

Na *Constituição da República Portuguesa*<sup>23</sup>, na seção dos **direitos, liberdades e garantias**, no Artigo 25º sobre o direito à integridade pessoal podemos ler no item 2 - **Ninguém pode ser submetido a tortura**, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos.

#### 2.5.1 Constituição da República Federativa do Brasil

Na Constituição da República Federativa do Brasil no Título II dos **direitos e garantias fundamentais** no Capítulo I sobre os *direitos e deveres individuais e coletivos*<sup>24</sup> podemos ler no item III do artigo 5:

**Art. 5º** - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

item III - **ninguém será submetido a tortura** nem a tratamento desumano ou degradante;

## 3 Demonstrando danos cerebrais induzidos por drogas psiquiátricas

### Brain-Disabling Treatments in Psychiatry

Tratamentos Psiquiátricos Danificam o Cérebro

Drogas, Eletrochoque, e o Complexo Psicofarmacêutico

Peter R. Breggin, MD

Capítulo 5 - Neurotoxicidade, Dano Cerebral

Demência e Psicose Induzida por Neurolépticos

*Demonstrando Danos Cerebrais Induzido por Neurolépticos*<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup>Ver também Breggin e Breggin (1994 [4]) e Breggin (1997a [5]) para discussões sobre a violência contra si mesmo ou outras pessoas devido a **akatisia** induzida por drogas psiquiátricas.

<sup>23</sup>**Informativo:** “Constituição da República Portuguesa”.

<sup>24</sup>**Informativo:** “Constituição da República Federativa do Brasil”, **Seção 2:** “Direitos e garantias fundamentais”, **Subseção 2.1:** “Direitos e deveres individuais e coletivos”.

<sup>25</sup>**Livro:** “Brain-Disabling Treatments in Psychiatry”, **Capítulo 5:** “Neuroleptic-Induced Neurotoxicity, Brain Damage, Persistent Cognitive Deficits, Dementia, and Psychosis”, **Item 5.1:** “Demonstrating Neuroleptic-Induced Brain Damage And Cell Death”.

### 3.1 Perda de 10% de peso cerebral em 2 anos de exposição a drogas psiquiátricas

Um estudo recente envolvendo primatas demonstrou que ambos neurolépticos, os antigos e os atípicos, diminuem o tecido cerebral durante exposição clínica rotineira. Dorph-Petersen et al. (2005) [13], do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Pittsburgh, submetem três grupos de seis macacos cada, à administração oral de **haloperidol (Haldol)**, **olanzapina (Zyprexa)** e placebo, por um **período de 17-27 meses**. As doses do Haldol e do Zyprexa produziram concentrações no plasma sanguíneo similares às usadas na prática clínica com seres humanos. Após a exposição, os pesquisadores descobriram uma **redução do peso cerebral de 8% à 11% em ambos os grupos psiquiatricamente drogados**, mas não observaram isto no grupo ao qual foi dado placebo. A diminuição do cérebro foi observada “ao longo de todas as regiões cerebrais majoritárias (frontal, parietal, temporal, occipital e cerebelo), mas aparentou ser mais robusta nas regiões frontal e parietal” (p. 1649). A região frontal é a mais crítica na produção de efeitos de desabilitação cerebral do tipo lobotomia (capítulo 1).

Os autores concluíram: “Em resumo, descobrimos que a **exposição crônica** de macacos ao **haloperidol ou olanzapina** de uma forma que imita o uso clínico está **associada a uma redução significativa no volume do cérebro** que afeta tanto a matéria cinzenta quanto a branca” (p. 1659). Um estudo de acompanhamento realizado pela mesma equipe de pesquisa (Konopaske et al., 2007) [19] e com base no mesmo protocolo procurou identificar o dano celular específico associado ao encolhimento do cérebro causada por Haldol e Zyprexa em doses clínicas. Um exame da matéria cinzenta na região parietal descobriu que uma redução de 14,6% na massa cinzenta estava associada com uma redução de 14,2% nas células gliais. O número de neurônios e células endoteliais estavam inalteradas, o que resulta na sua densidade aumentada no tecido encolhido.

Os **autores concluíram** que os seus dados levantam a possibilidade de que as **alterações observadas em cérebros** de pacientes com diagnóstico de esquizofrênia pode ser **devido**, pelo menos em parte, a **medicação antipsicótica**. Esta foi uma sugestão dramática de pesquisadores que foram patrocinadas por ambos NIH e Eli Lilly, fabricante do Zyprexa. Como este capítulo irá confirmar, de fato, **não pode haver dúvida científica séria** de que **as mudanças destrutivas vistas nos cérebros de pacientes** rotulados esquizofrênicos **são totalmente atribuíveis aos medicamentos infligidos sobre eles**.

Por si só, estes estudos deveriam ter sido suficientes para levantar bandeiras de sinalização de preocupação com infligir estes medicamentos em seres humanos. NIH, a agência de fomento federal para a pesquisa, não realizou nenhuma conferência de imprensa para alertar sobre estes resultados nefastos. Eli Lilly, o fabricante da olanzapina, não enviou nenhuma carta aos “Queridos Provedores de Cuidados de Saúde” **alertando sobre o encolhimento cerebral amplamente espalhado resultante da morte das células cerebrais**. Apesar desta pesquisa e da existência de anteriores, estudos com animais confirmatórios (veja mais no capítulo), a profissão médica ainda fecha os olhos ao submeter seus pacientes a uma classe de drogas, **os neurolépticos que destroem uma grande porcentagem de células cerebrais e substancialmente diminuem o tamanho do cérebro de seus pacientes**.

### 3.2 Mecanismos de morte celular causada por drogas psiquiátricas

Os neurolépticos podem danificar ou destruir as células do cérebro através de uma **variedade de mecanismos**. Eles não só suprimem a função principal dos neurônios dopaminérgicos, eles também interrompem uma variedade de funções metabólicas dentro neurônios e outras células de todo o corpo.

Tem sido conhecido há várias décadas que **estas drogas de drogaria inibem a maioria dos**

**sistemas de enzimas na mitocôndria** (Teller et al., 1970) [24], que são os sítios principais para muitos dos processos metabólicos mais importantes da célula. Pesquisa feita por Inuwa et al. (1994) demonstraram que **os neurolépticos são absorvidos nas mitocôndrias das células humanas, onde eles interferem com processos metabólicos e causam anomalias estruturais.** Os autores sugeriram, “É possível que **essa interação pode ser citopática levando à morte prematura de células**” (p. 1091) [16].

Pesquisa recente se tornou mais sofisticada em estudar o efeito tóxico dos neurolépticos sobre as células dos processos neuronais. Ethier et al. (2004) [14] descobriram que **o haloperidol prejudica a expressão genética do neuropeptídeo estriatal.** Eles correlacionaram isto em ratos com a produção de catalepsia - um abrandamento dos movimentos corporais - criando assim um estudo dos **efeitos desabilitadores cerebrais causado por neurolépticos.** Estas drogas **danificam os processos celulares e, simultaneamente, inibem o movimento espontâneo.** A redução global de espontaneidade em pacientes está intimamente relacionada com o chamado efeito terapêutico.

### 3.3 Drogas psiquiátricas, apoptose, morte celular cerebral

Bonelli et al. (2005) [2] observaram que “a influência da droga psicotrópica na morte celular aguda não foi estudado in vivo até agora, ainda que algumas experiências realizadas in vitro sugerem que **as drogas antipsicóticas são neurotóxicos.**” Transglutaminase de tecido (tTG) é um marcador de **apoptose, uma etapa na morte dos neurônios.** Os pesquisadores estudaram a ocorrência deste marcador de morte celular no líquido espinhal de pacientes expostos aos neurolépticos clássicos e atípicos. Alguns dos pacientes tinham doença de Alzheimer e outras desordens neurológicas, e alguns não tinham: “Uma influência significativa ( $P < 0,01$ ) das drogas anti-psicóticas, tanto para o Alzheimer quanto para o grupo não-Alzheimer, foi encontrada no que diz respeito a níveis de proteína tTG no fluido cérebro espinhal.” Uma variedade de outras drogas, incluindo tranqüilizantes e antidepressivos, não teve tais efeitos de “morte celular cerebral”. Os autores concluíram: **“Os resultados sugerem que as drogas antipsicóticas típicas e atípicas pode induzir a morte celular cerebral.”** Os resultados foram piores para as mulheres que para os homens.

Consistentemente com o achado bioquímico de Bonelli et al., **pacientes de Alzheimer, aos quais foram dados os novos neurolépticos, têm uma perda significativamente maior de memórias autobiográficas** do que pacientes não tratados (Harrison & Therrien, 2007) [15]. Colocado de maneira simples, **neurolépticos pioraram a demência de Alzheimer.**

Em uma tentativa de lançar luz sobre o mecanismo pelo qual os neurolépticos induzem reações extrapiramidais, Bishnoi et al. (2007) [1] **administraram cronicamente haloperidol (1 mg/kg) e clorpromazina (5 mg/kg)** para ratos, o que **resultou num aumento dependente do tempo dos movimentos hipercinéticos orofaciais.** Eles encontraram uma correspondente redução tempo-dependente nos níveis extracelulares de norepinefrina, dopamina e serotonina em várias regiões corticais e subcorticais do cérebro.

Devido à sua neurotoxicidade, neurolépticos, provavelmente, pioram qualquer distúrbio cerebral. **Uma experiência controlada em ratos submetidos a lesão cerebral traumática demonstraram que doses elevadas crônicas de risperidona ou haloperidol eram prejudiciais, causando persistentes défices cognitivos** (Kline [18] et al., 2000).

Coerentemente com a minha própria observação clínica de que os neurolépticos pioram a doença de Alzheimer e outras doenças demenciais, Bonelli et al. (2005) alertou que os indivíduos com a doença de Alzheimer são muito mais vulneráveis à morte celular induzida por neurolépticos. Os pesquisadores afirmaram, “Um limite para o uso de antipsicóticos de primeira e de segunda geração em pacientes idosos é proposto.” Finalmente, eles viram uma possível **conexão entre** “o observado **aumento da morte de células cerebrais e a discinesia tardia,** o efeito colateral mais ameaçador

do tratamento com antipsicóticos”.

Jarskog et al. (2007) [17] estudaram os efeitos do haloperidol, clozapina, quetiapina em inúmeros chamados marcadores apoptóticos para estudar o impacto dessas drogas em apoptose. Essencialmente, eles examinaram a **neurotoxicidade dos neurolépticos**, especificamente a sua capacidade para **induzir a deterioração celular típica do processo de morte celular**. Eles descobriram que os neurolépticos, tanto os mais antigos quanto os atípicos, causam a activação da caspase-3, um marcador de apoptose. Eles tentaram tranquilizar seus leitores de que “esta atividade provavelmente não foi letal”.

### 3.4 Intoxicação, envenenamento e morte causada por drogas psiquiátricas

Resumidamente a pesquisa científica experimental, de Dorph-Petersen et al. (2005) [13], comprova que dois anos de consumo de drogas psiquiátricas<sup>26</sup> por primatas, provocou a morte de células do cérebro correspondente a 10% do peso total.

Estima-se que o cérebro possui cerca de 100 bilhões de células. Se 10% destas células são mortas pelas drogas psiquiátricas em dois anos, isto implica que 10 bilhões de células foram “assassinadas” por estas drogas psicocidas em 730 dias. Então podemos calcular, com base no trabalho científico de Dorph-Petersen [13], que estimadamente as drogas psiquiátricas podem estar matando mais de 12 milhões<sup>27</sup> de células do cérebro por dia das vítimas que estão consumindo estas drogas de drogaria da indústria farmacêutica que algumas vezes coloca o lucro acima da vida. Isto é terrível.

Eu temo que estes danos no cérebro, causados pelos tratamentos psiquiátricos, possam inviabilizar o trabalho do espírito Ajustador dos Pensamentos, que cria nossa *alma*<sup>28</sup> moroncial no ventre de nossa mente material. O livro de urantia revela que além da morte física existe também a morte mental que pode ser causada por uma **destruição parcial do mecanismo do cérebro**. Como citado anteriormente: “A **morte mental** (ou intelectual, ou da mente). Quando os circuitos vitais da ministração ajudante mais elevada são interrompidos, por meio de aberrações do intelecto ou por causa de uma **destruição parcial do mecanismo do cérebro;**” [LU 112:3.3].

### 3.5 Dopagem medicamentosa e intoxicação agnóstica

Considerando que nós não sentimos dor no cérebro, é cruel que as vítimas, destas drogas psiquiátricas psicocidas, ficam como que anestesiadas e não percebem o trauma que estão sofrendo. Peter R. Breggin, chamado a consciência da psiquiatria, denomina esta insensibilidade da vítima, que sofre morte cerebral, de **dopagem medicamentosa** (medication spellbinding) e **intoxicação agnóstica** (intoxication anosognosia) (Breggin, 2006d [12]).

*The Brain-Disabling, Spellbinding Effects of Psychiatric Drugs*<sup>29</sup>

#### Os Efeitos Desabilitadores do Cérebro e de Dopagem das Drogas Psiquiátricas

Em essência, o ceneito de desabilitação cerebral como um todo afirma que todos os tratamentos psiquiátricos - drogas, eletrochoque, e lobotomia - atuam interrompendo a função do cérebro e mente, criando efeitos que são interpretados (ou mal interpretados)

---

<sup>26</sup>haloperidol (Haldol), olanzapina (Zyprexa)

<sup>27</sup>10 bilhões de células mortas em 730 dias (2 anos) implica que 13 milhões, 698 mil e 630 células morreram no cérebro das vítimas destas drogas psiquiátricas iatrogênicas.

<sup>28</sup>“**Livro de Urantia**”, **Documento Preliminar**: “Introdução”, **Item 0.5**: “Realidades da Pessoaalidade”, **Parágrafo 10**.

<sup>29</sup>**Livro**: “Brain-Disabling Treatments in Psychiatry”, **Capítulo 1**: “The Brain-Disabling, Spellbinding Effects of Psychiatric Drugs”, **Parágrafo 3**.

como melhoras. A dopagem medicamentosa é um efeito desabilitador do cérebro que torna o indivíduo incapaz de perceber o grau do dano induzido pela droga psiquiátrica; faz com que o indivíduo não atribua nenhuma mudança neles a um efeito adverso da droga; frequentemente faz os indivíduos acreditarem que estão melhores do que nunca, quando estão piores; e nos casos extremos, dirige-os para atividades compulsivas que machucam a eles mesmos e outros.

## Referências

- [1] Bishnoi, M., Chopra, K., & Kulkarni, S. (2007). Neurochemical changes associated with chronic administration of typical antipsychotics and its relationship with tardive dyskinesia. *Methods and Findings in Clinical & Experimental Pharmacology*, 29, 211-216.
- [2] Bonelli, R., Hofmann, P., Aschoff, A., Niederwieser, G., Heuberger, C., Jirikowski, G., et al. (2005). The influence of psychotropic drugs on cerebral cell death: Female neurovulnerability to antipsychotics. *International Clinical Psychopharmacology*, 20, 145-149.
- [3] Breggin, P.R. (1991). *Toxic Psychiatry: Why Therapy, Empathy and Love Must Replace the Drugs, Electroshock and Biochemical Theories of the 'New Psychiatry'* [Psiquiatria Tóxica: Por Que a Terapia, Empatia e Amor Devem Substituir as Drogas, Eletrochoque e as Teorias Bioquímicas da 'Nova Psiquiatria']. New York: St. Martins Press.
- [4] Breggin, P.R. (1994, 17-19 de outubro). Testimony in *Joyce Fentress et al. v. Shea Communications et al.* ("The Wesbecker Case") [Testemunho em *Joyce Fentress et al. v. Shea Communications et al.* ("O Caso Wesbecker")]. Jefferson Circuit Court, Division One, Louisville, Kentucky N° 90-CI-06033, Vol. 16.
- [5] Breggin, P.R. (1997a). *Brain-Disabling Treatments in Psychiatry*<sup>30</sup>: Drugs, Electroshock, and the Role of the FDA [Tratamentos em Psiquiatria Desabilitadores do Cérebro: Drogas, Eletrochoque, e o Papel da FDA]. New York: Springer.
- [6] Breggin, P.R. (1997b). *The Heart of Being Helpful*<sup>31</sup>: Empathy and the Creation of a Healing Presence [O Coração do Ser Ajudante]. New York: Springer.
- [7] Breggin, P.R. (1998b). Analysis of Adverse Behavioral Effects of Benzodiazepines With a Discussion of Drawing Scientific Conclusions From The FDA's Spontaneous Reporting System [Análise dos Efeitos Comportamentais Adversos dos Benzodiazepínicos com Uma Discussão sobre Tirar Conclusões Científicas de Sistema da FDA de Relatórios Espontâneos]. *Journal of Mind and Behavior* [Jornal da Mente e do Comportamento], 19, 21-50.
- [8] Breggin, P. R. (2001a). *Talking Back to Ritalin* [Falando em Retrospectiva da Ritalina], edição revisada. Cambridge, M.A.: Perseus Books.
- [9] Breggin, P.R. (2001b). *The Antidepressant Fact Book* [O Livro de Fatos sobre os Antidepressivos]. Cambridge, M.A.: Perseus Books.
- [10] Breggin, P.R., & Breggin, G. (1994). *Talking Back to Prozac*<sup>32</sup>: What Doctors Aren't Telling You About Today's Most Controversial Drug [Falando em Retrospectiva do Prozac: O Que Os Médicos Não Estão Te Dizendo sobre as Drogas Psiquiátricas Mais Controversas de Hoje em Dia]. New York: St. Martin's Press.

---

<sup>30</sup>**Livro:** "Brain-Disabling Treatments in Psychiatry".

<sup>31</sup>**Internet:** "[http://breggin.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=18&Itemid=67](http://breggin.com/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=67)".

<sup>32</sup>**Internet:** "[http://www.goodreads.com/book/show/107210.Talking\\_Back\\_to\\_Prozac](http://www.goodreads.com/book/show/107210.Talking_Back_to_Prozac)".

- [11] Breggin, P.R., & Breggin, G. (1998). *The War Against Children of Color*<sup>33</sup>: How the Drugs, Programs, and Theories of the Psychiatric Establishment are Threatening America's Children With a Medical 'Cure' for Violence [*A Guerra Contra as Crianças de Cor: Como as Drogas, Programas e Teorias do Estabelecimento Psiquiátrico estão Ameaçando as Crianças da América com uma 'Cura' Médica para Violência*]. Monroe, Maine: Common Courage Press.
- [12] Breggin, P. (2006d). Intoxication anosognosia: The spellbinding effect of psychiatric drugs. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 8, 201-215.
- [13] Dorph-Petersen, K.-A., Pierri, J., Perel, J., Sun, Z., Sampson, A., & Lewis, D. (2005). The influence of chronic exposure to antipsychotic medications on brain size before and after tissue fixation: A comparison of haloperidol and olanzapine in macaque monkeys. *Neuropsychopharmacology*, 30, 1649-1661.
- [14] Ethier, I., Beaudry, G., St-Hilaire, M., Milbrandt, J., Roulliard, C., & Levesque, D. (2004). The transcription factor NGFI-B (Nur77) and retinoids play a critical role in acute neuroleptic-induced extrapyramidal effect and striatal neuropeptide gene expression. *Neuropsychopharmacology*, 29, 335-346.
- [15] Harrison, E., & Therrien, B. (2007). Effect of antipsychotic medication use on memory in patients with Alzheimer's disease: Assessing the potential risk for accelerated recent autobiographical memory loss. *Journal of Gerontological Nursing*, 33, 11-20.
- [16] Inuwa, I., Horobin, R., & Williams, A. (1994, July). A TEM study of white blood cells from patients under neuroleptic therapy. *ICEM 13Paris*, pp. 1091-1092.
- [17] Jarskog, L., Gilmore, J., Glantz, L., Gable, K., German, T., Tong, R., et al. (2007). Caspase-3 activation in rat frontal cortex following treatment with typical and atypical antipsychotics. *Neuropsychopharmacology*, 32, 95-102.
- [18] Kline, A., Massucci, J., Zafonte, R., Dixon, C., DeFeo, J., & Rogers, E. (2000). Differential effects of single versus multiple administration of haloperidol and risperidone on functional outcome after experimental brain trauma. *Critical Care Medicine*, 35, 919-924.
- [19] Konopaske, G., Dorph-Petersen, K.-A., Pierri, J., Q, Wu, Sampson, A., & Lewis, D. (2007). Effect of chronic exposure to antipsychotic medication on cell numbers in the parietal cortex of macaque monkeys. *Neuropsychopharmacology*, 32, 1216-1223.
- [20] Marks, I.M., De Albuquerque, A., Cottraux, J., Gentil, V., Geist, J., Hand, J., Liberman, R.L., Relvas, J.S., Tobena, A., & Tyrer, P., et al. (1989). The "Efficacy" of Alprazolam in Panic Disorder and Agoraphobia: A Critique of Recent Reports [A "Eficácia" de Alprazolam na Desordem do Pânico e Agorafobia: Uma Crítica de Relatórios Recentes]. (1989). *Archives of General Psychiatry [Arquivos de Psiquiatria Geral]*, 46, 668-672.
- [21] Noyes, R., Jr., Garvey M.J., Cook, B., & Suelzer, M. (1991). Benzodiazepine Withdrawal: Dr. Noyes and Associates Reply [Abstinência de Benzodiazepínicos: Dr. Noyes e Associados Respondem]. *American Journal of Psychiatry [Jornal Americano de Psiquiatria]*, 148, 1621.
- [22] Schatzberg, A.F. (1997). Antidepressant Discontinuation Syndrome: An Update of Serotonin Reuptake Inhibitors [Síndrome de Descontinuação de Antidepressivo: Uma Atualização dos Inibidores de Reabsorção da Serotonina]. *Journal of Clinical Psychiatry [Jornal de Psiquiatria Clínica]*, 58 (suplemento 7), 3-4.

---

<sup>33</sup>**Internet:** "[http://www.breggin.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=26](http://www.breggin.com/index.php?option=com_content&task=view&id=26)".

- [23] Taylor, D. (1999, September/outubro). Truth Withdrawal: David Taylor Experienced SSRI Withdrawal - It's Not Quite Like The Standard Texts Say [Verdadeira Abstinência: David Taylor Experimentou a Abstinência de IRSS [SSRI] - Não é Bem Como os Textos Padrão Dizem]. *Open Mind [Mente Aberta]* (National Association for Mental Health, London), p. 16.
- [24] Teller, D., & Denber, H. (1970). Mescatine and phenothiazines: Recent studies on subcellular localization and effects upon membranes. In A. Lajtha (Ed.), *Protein metabolism of the nervous system* (pp. 685-698). New York: Plenum.