

ESQUIZOFRENIA Una enfermedad inexistente

Lawrence Stevens, J. D., 2008.

La palabra «esquizofrenia» tiene un aire científico que parece otorgarle credibilidad inherente y un carisma que parece deslumbrar a la gente. En su libro *Moléculas de la mente: La nueva y valiente ciencia de la psicología molecular*, Jon Franklin, profesor de periodismo de la Universidad de Maryland, denomina a la esquizofrenia y la depresión «las dos formas clásicas de enfermedad mental» (Dell Publishing Co., 1987, p. 119). Según el artículo de portada de la revista *Time* del 6 de julio de 1992, la esquizofrenia es «la más diabólica de las enfermedades mentales» (p. 53). Este artículo de *Time* afirma que «una cuarta parte de las camas de hospital del país están ocupadas por pacientes con esquizofrenia» (p. 55). Libros y artículos como estos, y los datos a los que se refieren (como que una cuarta parte de las camas de hospital estén ocupadas por los llamados esquizofrénicos), inducen a error a la mayoría de la gente, haciéndoles creer que realmente existe una enfermedad llamada esquizofrenia. La esquizofrenia es uno de los grandes mitos de nuestro tiempo.

En su libro *Esquizofrenia: El símbolo sagrado de la psiquiatría*, el profesor de psiquiatría Thomas S. Szasz, MD, afirma: «En resumen, no existe la esquizofrenia» (Syracuse University Press, 1988, p. 191). En el epílogo de su libro *Esquizofrenia: ¿Diagnóstico médico o veredicto moral?*, Theodore R. Sarbin, Ph.D., profesor de psicología en la Universidad de California en Santa Cruz, quien trabajó durante tres años en hospitales psiquiátricos, y James C. Mancuso, Ph.D., profesor de psicología en la Universidad Estatal de Nueva York en Albany, declaran: «Hemos llegado al final de nuestro recorrido. Entre otras cosas, hemos intentado demostrar que el modelo de esquizofrenia basado en la conducta indeseada carece de credibilidad. El análisis nos lleva ineludiblemente a la conclusión de que la esquizofrenia es un mito» (Pergamon Press, 1980, p. 221). En su libro *Contra la terapia*, publicado en 1988, Jeffrey Masson, doctor en psicoanálisis, afirma: «Existe una mayor conciencia de los peligros inherentes a etiquetar a alguien con una categoría de enfermedad como la esquizofrenia, y muchas personas están empezando a darse cuenta de que tal entidad no existe» (Atheneum, p. 2). En lugar de ser una enfermedad genuina, la llamada esquizofrenia es una categoría inespecífica que incluye casi todo lo que un ser humano puede hacer, pensar o sentir que resulta muy desagradable para los demás o para los propios supuestos esquizofrénicos. Son pocas las llamadas enfermedades mentales que no hayan sido denominadas esquizofrenia en algún momento. Dado que la esquizofrenia es un término que abarca casi todo lo que una persona puede pensar o hacer que resulta muy desagradable para los demás, es difícil definirla objetivamente. Por lo general, las definiciones de esquizofrenia son vagas o inconsistentes entre sí. Por ejemplo, cuando le pedí a un médico que era el superintendente adjunto de un hospital psiquiátrico estatal que me definiera el término esquizofrenia, respondió con toda seriedad: «personalidad dividida; esa es la definición más común». En contraste, un folleto publicado por la Alianza Nacional para los Enfermos Mentales titulado «¿Qué es la esquizofrenia?» afirma: «La esquizofrenia no es una personalidad dividida». En su libro *Schiz-o-phrenia: Straight Talk for Family and Friends*, publicado en 1985, Maryellen Walsh dice: «La esquizofrenia es una de las enfermedades más incomprendidas del planeta. La mayoría de la gente piensa que significa tener una personalidad dividida. La mayoría de la gente se equivoca. La esquizofrenia no es una división de la personalidad en múltiples partes» (Warner Books, p. 41). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Segunda Edición) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), también conocido como DSM-II, publicado en 1968, definió la esquizofrenia como «alteraciones características del pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento» (p. 33). Una dificultad con dicha definición es que es tan amplia que casi cualquier cosa que la gente desagrede o considere anormal, es decir, cualquier supuesta enfermedad mental, puede encajar dentro de ella. En el prólogo del DSM-II, Ernest M. Gruenberg, MD, DPH, El presidente del Comité de Nomenclatura de la

Asociación Estadounidense de Psiquiatría afirmó: «Consideremos, por ejemplo, el trastorno mental denominado “esquizofrenia” en el Manual... Aun intentándolo, el Comité no pudo llegar a un consenso sobre qué es este trastorno» (p. ix). La tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA, publicada en 1980 y conocida como DSM-III, también fue bastante franca respecto a la ambigüedad del término. En ella se indicaba: «Los límites del concepto de esquizofrenia no están claros» (p. 181). La revisión publicada en 1987, DSM-III-R, contiene una declaración similar: «Cabe señalar que ninguna característica está presente invariablemente ni se observa únicamente en la esquizofrenia» (p. 188). El DSM-III-R también dice lo siguiente sobre un diagnóstico relacionado, el trastorno esquizoafectivo: “El término trastorno esquizoafectivo se ha utilizado de muchas maneras diferentes desde que se introdujo por primera vez como un subtipo de esquizofrenia, y representa uno de los conceptos más confusos y controvertidos en la nosología psiquiátrica” (p. 208).

En el contexto intelectual actual, donde se considera que las enfermedades mentales tienen causas biológicas o químicas, resulta particularmente relevante lo que el DSM-III-R afirma sobre las causas físicas de la esquizofrenia: establece que el diagnóstico de esquizofrenia «solo se realiza cuando no se puede determinar que un factor orgánico haya iniciado y mantenido el trastorno» (p. 187). Esta definición de «esquizofrenia» como no biológica se ve reforzada por la edición de 1987 del Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica, que indica que el diagnóstico de esquizofrenia (supuesto) solo se realiza cuando la conducta en cuestión «no se debe a un trastorno mental orgánico» (p. 1532).

Esto contrasta con una declaración del psiquiatra E. Fuller Torrey, MD, en su libro *Sobreviviendo a la esquizofrenia: Un manual para la familia*, publicado en 1988. Él afirma: «La esquizofrenia es una enfermedad cerebral, ahora se sabe con certeza que lo es» (Harper & Row, p. 5). Por supuesto, si la esquizofrenia es una enfermedad cerebral, entonces es orgánica. Sin embargo, la definición oficial de esquizofrenia, mantenida y publicada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales durante muchos años, excluía específicamente las afecciones de origen orgánico de la definición de esquizofrenia. No fue hasta la publicación del DSM-IV en 1994 que se eliminó la exclusión de las afecciones de origen biológico de la definición de esquizofrenia. En *Surviving Schizophrenia*, el Dr. Torrey reconoce “las teorías psicoanalíticas y de interacción familiar predominantes sobre la esquizofrenia que prevalecían en la psiquiatría estadounidense” (p. 149), lo que parecería explicar esto.

En la edición del 10 de noviembre de 1988 de la revista *Nature*, el investigador genético Eric S. Lander, de la Universidad de Harvard y el MIT, resumió la situación de la siguiente manera: «El difunto juez de la Corte Suprema de los Estados Unidos, Potter Stewart, declaró en un célebre caso sobre obscenidad que, si bien no podía definir rigurosamente la pornografía, “la reconozco cuando la veo”. Los psiquiatras se encuentran en una situación muy similar con respecto al diagnóstico de la esquizofrenia. Unos 80 años después de que se acuñara el término para describir una afección devastadora que implica una división mental entre las funciones del pensamiento, la emoción y el comportamiento, sigue sin existir una definición de esquizofrenia universalmente aceptada» (p. 105).

Según el Dr. Torrey en su libro *Sobreviviendo a la esquizofrenia*, la llamada esquizofrenia incluye varios tipos de personalidad muy divergentes. Entre ellos se incluyen los esquizofrénicos paranoides, que tienen “delirios y/o alucinaciones” que son “persecutorios” o “grandiosos”; los esquizofrénicos hebefrénicos, en quienes “generalmente no hay delirios bien desarrollados”; los esquizofrénicos catatónicos que tienden a caracterizarse por “posturas, rigidez, estupor y a menudo mutismo” o, en otras palabras, estar sentados en un estado inmóvil y no reactivo (en contraste con los esquizofrénicos paranoides que tienden a ser suspicaces y nerviosos); y los esquizofrénicos simples, que muestran una “pérdida de interés e iniciativa” como los esquizofrénicos catatónicos (aunque no

tan grave) y a diferencia de los esquizofrénicos paranoides tienen una “ausencia de delirios o alucinaciones” (p. 77). La edición de 1968 del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, DSM-II, indica que una persona que es muy feliz (experimenta una “euforia pronunciada”) puede ser definida como esquizofrénica por esta razón (“Esquizofrenia, tipo esquizoafectivo, excitada”) o muy infeliz (“Esquizofrenia, tipo esquizoafectivo, deprimida”) (pág. 35), y la edición de 1987, DSM-III-R, indica que una persona puede ser “diagnosticada” como esquizofrénica porque no muestra ni felicidad ni tristeza (“sin signos de expresión afectiva”) (pág. 189), lo que el Dr. Torrey en su libro llama esquizofrenia simple (“embotamiento de las emociones”) (pág. 77). Según el profesor de psiquiatría Jonas Robitscher, JD, MD, en su libro *The Powers of Psychiatry*, las personas que oscilan entre la felicidad y la tristeza, los llamados maníaco-depresivos o quienes padecen “trastorno bipolar”, también pueden ser diagnosticados como esquizofrénicos: “Muchos casos diagnosticados como esquizofrenia en Estados Unidos serían diagnosticados como trastorno maníaco-depresivo en Inglaterra o Europa Occidental” (Houghton Mifflin, 1980, p. 165). Por lo tanto, los supuestos “síntomas” o características definitorias de la “esquizofrenia” son realmente amplios, y definen a las personas como si tuvieran algún tipo de esquizofrenia porque tienen delirios o no, alucinan o no, son nerviosas o catatónicas, son felices, tristes o ni felices ni tristes, o oscilan entre la felicidad y la tristeza. Dado que no se han encontrado causas físicas de la “esquizofrenia”, como veremos pronto, esta “enfermedad” solo puede definirse en términos de sus “síntomas”, que, como puede verse, son lo que podría llamarse ubicuos. Como dice el abogado Bruce Ennis en su libro *Prisoners of Psychiatry*: “la esquizofrenia es un término tan inclusivo y abarca una gama tan amplia de comportamientos que hay pocas personas que no podrían, en algún momento, ser consideradas esquizofrénicas” (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1972, p. 22). Las personas que están obsesionadas con ciertos pensamientos o que se sienten obligadas a realizar ciertos comportamientos, como lavarse las manos repetidamente, Generalmente se considera que padecen una enfermedad psiquiátrica distinta llamada “trastorno obsesivo-compulsivo”. Sin embargo, a las personas con pensamientos obsesivos o comportamientos compulsivos también se las ha denominado esquizofrénicas (por ejemplo, por el Dr. Torrey en su libro *Sobreviviendo a la esquizofrenia*, págs. 115-116).

En su libro *Sobreviviendo a la esquizofrenia*, el Dr. Torrey reconoce con franqueza la imposibilidad de definir qué es la esquizofrenia. Afirma: «Se han definido la mayoría de las enfermedades de la humanidad... En casi todas las enfermedades hay algo que se puede observar o medir, y esto se puede usar para definir la enfermedad y distinguirla de los estados no patológicos. ¡No ocurre lo mismo con la esquizofrenia! Hasta la fecha, no tenemos nada que se pueda medir y a partir de lo cual podamos decir: Sí, eso es esquizofrenia. Por ello, la definición de la enfermedad es fuente de gran confusión y debate» (p. 73). Lo que me desconcierta es cómo conciliar esta afirmación del Dr. Torrey con otra que hace en el mismo libro, que cité anteriormente y que aparece más íntegramente así: «La esquizofrenia es una enfermedad cerebral, ahora se sabe con certeza que lo es. Es una entidad científica y biológica real, tan claramente como la diabetes, la esclerosis múltiple y el cáncer son entidades científicas y biológicas» (p. 5). ¿Cómo podemos saber que la esquizofrenia es una enfermedad cerebral si no sabemos qué es la esquizofrenia?

La verdad es que la etiqueta esquizofrenia, al igual que las etiquetas pornografía o enfermedad mental, indica desaprobación de aquello a lo que se aplica la etiqueta y nada más. Como “enfermedad mental” o pornografía, “esquizofrenia” no existe en el sentido en que existen el cáncer o las enfermedades cardíacas, sino solo en el sentido de que existen el bien y el mal. Como ocurre con todas las demás supuestas enfermedades mentales, un diagnóstico de “esquizofrenia” es un reflejo de los valores o ideas del hablante o “diagnosticador” sobre cómo “debería” ser una persona, a menudo junto con la falsa (o al menos no probada) suposición de que el pensamiento, las emociones o el comportamiento desaprobados son resultado de una anomalía biológica. Considerando las múltiples formas en que se ha utilizado, es evidente que “esquizofrenia” no tiene un

significado particular más allá de “me disgusta”. Por ello, pierdo parte de mi respeto por los profesionales de la salud mental cuando los oigo usar la palabra esquizofrenia de una manera que indica que la consideran una enfermedad real. Hago esto por la misma razón por la que perdería el respeto por la perspicacia o la integridad intelectual de alguien después de oírle admirar el traje nuevo del emperador. Si bien la definición común de esquizofrenia, internamente inconsistente, puede tener cierto sentido, usar el término “esquizofrenia” de una manera que indique que quien habla cree que es una enfermedad real equivale a admitir que no sabe de lo que habla.

Muchos supuestos profesionales de la salud mental y otros investigadores científicos persisten en creer que la esquizofrenia es una enfermedad real. Son como la multitud que observa el cuento del emperador, incapaces o reacios a ver la verdad porque muchos otros antes que ellos han afirmado su existencia. Un vistazo a los artículos catalogados como “Esquizofrenia” en Index Medicus, un índice de publicaciones médicas, revela la gran difusión del mito de la esquizofrenia. Y dado que estos “científicos” creen que la esquizofrenia es una enfermedad real, intentan encontrar causas físicas para ella. Como afirma el psiquiatra William Glasser, MD, en su libro *Positive Addiction*, publicado en 1976: “La esquizofrenia suena tanto a enfermedad que científicos prominentes se engañan a sí mismos buscando su cura” (Harper & Row, p. 18). Esto es un intento absurdo, porque estos supuestos científicos prominentes no pueden definir la “esquizofrenia” y, por lo tanto, no saben qué están buscando.

Según tres profesores de psiquiatría de la Universidad de Stanford, «dos hipótesis han dominado la búsqueda de un sustrato biológico de la esquizofrenia». Estas dos teorías son la hipótesis de la transmetilación y la hipótesis de la dopamina. (Jack D. Barchas, MD, et al., «Hipótesis de las aminas biogénicas en la esquizofrenia», publicado en *Psicofarmacología: De la teoría a la práctica*, Oxford University Press, 1977, p. 100). La hipótesis de la transmetilación se basaba en la idea de que la esquizofrenia podría ser causada por una «formación aberrante de aminas metiladas», similar a la mescalina, una droga alucinógena, en el metabolismo de los llamados esquizofrénicos. Tras revisar varios intentos de verificar esta teoría, concluyen: “Más de dos décadas después de la introducción de la hipótesis de la transmetilación, no se pueden extraer conclusiones sobre su relevancia o implicación en la esquizofrenia” (p. 107).

El Dr. Jerrold S. Maxmen, profesor de psiquiatría de la Universidad de Columbia, describe sucintamente la segunda teoría biológica principal de la llamada esquizofrenia, la hipótesis de la dopamina, en su libro *La Nueva Psiquiatría*, publicado en 1985: «...muchos psiquiatras creen que la esquizofrenia implica una actividad excesiva en el sistema de receptores de dopamina...los síntomas del esquizofrénico resultan parcialmente de la saturación de los receptores por la dopamina» (Mentor, págs. 142 y 154). Pero en el artículo de tres profesores de psiquiatría de la Universidad de Stanford al que me referí anteriormente, afirman que «la confirmación directa de que la dopamina está implicada en la esquizofrenia sigue eludiendo a los investigadores» (pág. 112). En 1987, en su libro *Moléculas de la Mente*, el profesor Jon Franklin afirma: «La hipótesis de la dopamina, en resumen, era errónea» (pág. 114).

En ese mismo libro, el profesor Franklin describe acertadamente los esfuerzos por encontrar otras causas biológicas de la llamada esquizofrenia: “Como siempre, la esquizofrenia era la enfermedad índice. Durante las décadas de 1940 y 1950, cientos de científicos se ocuparon en un momento u otro de analizar muestras de reacciones y fluidos corporales de esquizofrénicos. Analizaron la conductividad de la piel, cultivaron células cutáneas, analizaron sangre, saliva y sudor, y observaron pensativamente tubos de ensayo con orina de esquizofrénicos. El resultado de todo esto fue una serie continua de anuncios de que se había encontrado tal o cual diferencia. Un investigador pionero, por ejemplo, afirmó haber aislado una sustancia de la orina de esquizofrénicos que hacía que las arañas

tejieran telas torcidas. Otro grupo pensó que la sangre de los esquizofrénicos contenía un metabolito defectuoso de la adrenalina que causaba alucinaciones. Otro propuso que la enfermedad era causada por una deficiencia de vitaminas. Tales avances dieron lugar a grandes historias periodísticas, que generalmente insinuaban o predecían. Afirmaban rotundamente que el enigma de la esquizofrenia finalmente se había resuelto. Desafortunadamente, tras un análisis minucioso, ninguno de los descubrimientos se sostuvo" (p. 172).

Otros intentos por demostrar una base biológica para la supuesta esquizofrenia han consistido en realizar escáneres cerebrales a pares de gemelos idénticos, cuando solo uno de ellos supuestamente padece esquizofrenia. Estos escáneres muestran que el supuesto esquizofrénico presenta daño cerebral que su gemelo idéntico no tiene. El fallo de estos estudios radica en que al supuesto esquizofrénico se le han administrado inevitablemente fármacos neurolépticos, que dañan el cerebro, como supuesto tratamiento para su supuesta esquizofrenia. Son estos fármacos, y no la supuesta esquizofrenia, los que han causado el daño cerebral. Cualquier persona "tratada" con estos fármacos sufrirá dicho daño cerebral. Dañar el cerebro de personas excéntricas, desagradables, imaginativas o con discapacidad intelectual suficiente como para ser diagnosticadas con esquizofrenia, mediante fármacos que (erróneamente) se cree que tienen propiedades antiesquizofrénicas, es una de las consecuencias más tristes e indefendibles de la creencia generalizada actual en el mito de la esquizofrenia.

En *The New Harvard Guide to Psychiatry*, publicado en 1988, Seymour S. Kety, MD, Profesor Emérito de Neurociencia en Psiquiatría, y Steven Matthysse, Ph.D., Profesor Asociado de Psicobiología, ambos de la Facultad de Medicina de Harvard, afirman que "una lectura imparcial de la literatura reciente no proporciona la aclaración esperada de las hipótesis de las catecolaminas, ni surge evidencia convincente de otras diferencias biológicas que puedan caracterizar los cerebros de los pacientes con enfermedades mentales" (Harvard University Press, pág. 148).

La creencia en las causas biológicas de las llamadas enfermedades mentales, incluida la esquizofrenia, no proviene de la ciencia, sino de ilusiones o del deseo de evitar afrontar las causas experienciales o ambientales del mal comportamiento o el malestar de las personas. El reiterado fracaso de los esfuerzos por encontrar causas biológicas de la llamada esquizofrenia sugiere que esta enfermedad pertenece únicamente a la categoría de pensamiento o comportamiento social o culturalmente inaceptable, en lugar de a la categoría de biología o "enfermedad", donde muchos la sitúan.

El autor, Lawrence Stevens, es abogado y su práctica profesional incluye la representación de pacientes psiquiátricos. Sus folletos no están protegidos por derechos de autor. Puede hacer copias libremente.

Editar ACTUALIZACIÓN DE 1998 "Se desconoce la etiología de la esquizofrenia. ... Se cree ampliamente que la esquizofrenia tiene una base neurobiológica. La teoría más destacada es la hipótesis de la dopamina, que postula que la esquizofrenia se debe a una hiperactividad en las vías dopaminérgicas del cerebro. ... Estudios más recientes se han centrado en anomalías estructurales y funcionales mediante neuroimagen en pacientes esquizofrénicos y poblaciones de control. Hasta la fecha, ningún hallazgo ni teoría es suficiente para explicar la etiología y la patogénesis de esta compleja enfermedad." Michael J. Murphy, MD, MPH, becario clínico en psiquiatría, Facultad de Medicina de Harvard; Ronald L. Cowan, MD, Ph.D., becario clínico en psiquiatría, Facultad de Medicina de Harvard; y Lloyd I. Sederer, MD, profesor asociado de psiquiatría clínica, Facultad de Medicina de Harvard, en su libro de texto *Blueprints in Psychiatry* (Blackwell Science, Inc., Malden, Massachusetts, 1998), pág. 1.

Editar ACTUALIZACIÓN DE 1999 "Aún no se ha determinado la causa de la esquizofrenia..." Informe

sobre salud mental del Cirujano General de los Estados Unidos, David Satcher, MD, Ph.D. Estas son las palabras iniciales de la sección sobre la etiología (causa) de la esquizofrenia.

Posteriormente, el Cirujano General reitera varias teorías no comprobadas sobre la supuesta esquizofrenia. Cita la mayor probabilidad de que los gemelos idénticos, en comparación con los gemelos fraternos, sean diagnosticados con esquizofrenia como evidencia de un componente genético en la supuesta enfermedad, pero ignora estudios que muestran que la concordancia entre gemelos idénticos es mucho menor que la que él utiliza. Por ejemplo, en su libro *¿Es hereditario el alcoholismo?*, Donald W. Goodwin, MD, cita estudios que muestran que las tasas de concordancia de gemelos idénticos para la supuesta esquizofrenia son tan bajas como el seis por ciento (6%) (Ballantine Books, Nueva York, 1988, p. 88). El Dr. Goodwin también señala: «Quienes creen en una base genética para la esquizofrenia pueden, sin saberlo, sobrediagnosticar la esquizofrenia en gemelos idénticos hermanos de esquizofrénicos» (ibíd., p. 89). El Cirujano General cita anomalías cerebrales en personas diagnosticadas con esquizofrenia, pasando por alto que a menudo son causadas por los fármacos con los que se trata a estos pacientes. Incluso recurre a la desacreditada hipótesis de la dopamina. Además, defiende el uso de neurolepticos para la supuesta esquizofrenia, a pesar de que estos fármacos provocan daño cerebral permanente, evidenciado (en sus propias palabras) por «disonía aguda, parkinsonismo, discinesia tardía y acatisia», síntomas que, según reconoce, se presentan en aproximadamente el 40 % de las personas que los toman. Genera una esperanza probablemente falsa de que los nuevos fármacos antipsicóticos o antiesquizofrénicos sean menos dañinos que los antiguos.

Editar ACTUALIZACIÓN 2000 «No existe una etiología aceptada de la esquizofrenia, aunque se han propuesto numerosas teorías... Lamentablemente, desconocemos las causas de la esquizofrenia e incluso la naturaleza misma de la enfermedad». Edward Drummond, MD, Director Médico Asociado del Centro de Salud Mental Seacoast en Portsmouth, New Hampshire, en su libro *La guía completa de los fármacos psiquiátricos* (John Wiley & Sons, Inc., Nueva York, 2000), páginas 11-12. El Dr. Drummond se graduó de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tufts y se especializó en psiquiatría en la Universidad de Harvard.

Editar ACTUALIZACIÓN DE 2001 En su libro *Schizophrenia Revealed - From Neurons to Social Interaction* (WWNorton, Nueva York, 2001), Michael Foster Green, Ph.D., profesor del Departamento de Ciencias Psiquiátricas y del Comportamiento de la UCLA y jefe de la unidad de tratamiento del Centro de Investigación, Educación y Clínica de Enfermedades Mentales del Departamento de Asuntos de Veteranos, se esfuerza por promover la idea de que la llamada esquizofrenia es biológica. Sin embargo, reconoce lo siguiente: «...aún no comprendemos adecuadamente la esquizofrenia... una anomalía cerebral específica en la esquizofrenia sigue siendo un misterio... la esquizofrenia no se puede diagnosticar mediante una tomografía cerebral» (páginas 4, 6 y 95).

Editar DESCARGAR COMO FOLLETO Haga clic en este enlace para descargar un folleto de «Esquizofrenia: una enfermedad inexistente». Para imprimirlo como folleto, este archivo debe usarse con papel de 8½ x 14 pulgadas, una impresora compatible con la emulación de Hewlett-Packard Laserjet (PCL 5) y Corel WordPerfect para Microsoft Windows 95/98. Se recomienda una impresora con función de impresión a doble cara. Consulte las instrucciones de impresión. La mayoría de las copisterías Kinko's en EE. UU. y Canadá cuentan con el hardware y el software necesarios, incluyendo a menudo una impresora a doble cara, para descargar e imprimir folletos desde este sitio web.

DESCARGAR COMO FOLLETO - Versión beta (de prueba) de Adobe PDF. Esta versión de Adobe presenta algunos problemas: si sabe cómo solucionarlos, póngase en contacto con el administrador web en antipsychiatrycoalition@usa.net.

From:
<https://wiki.cibertortura.eu/> -

Permanent link:
<https://wiki.cibertortura.eu/doku.php?id=articles:20080605-schizophrenia-a-nonexistent-disease>

Last update: **2026/10/01 17:30**

