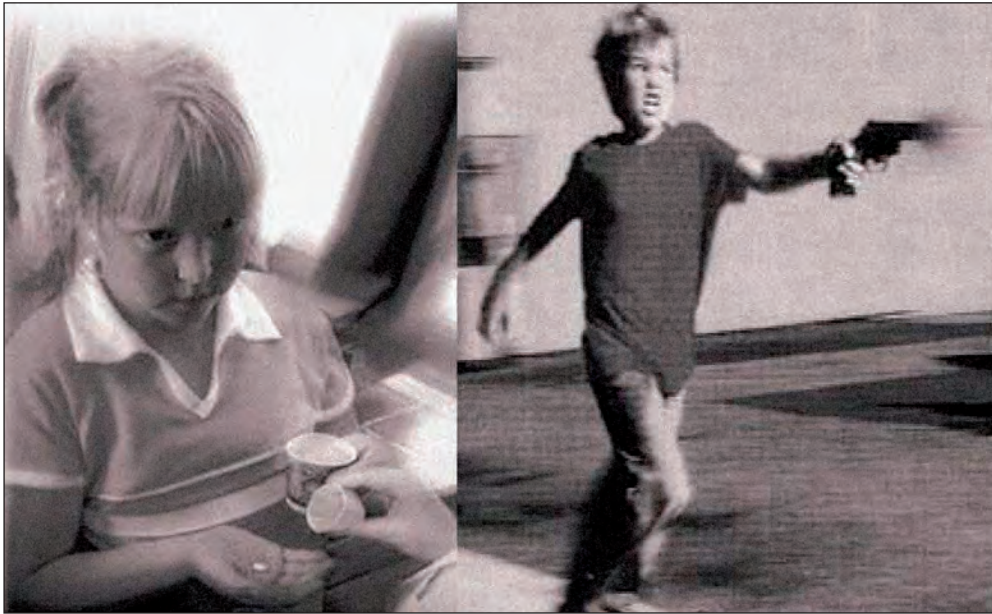


# MEDICAMENTS PSYCHIATRIQUES, PROGRAMMES PSYCHOLOGIQUES : LE LIEN AVEC LA VIOLENCE





## SA MISSION

LA COMMISSION DES CITOYENS  
POUR LES DROITS DE L'HOMME®  
ENQUÊTE SUR LES VIOLATIONS  
DES DROITS DE L'HOMME  
PERPÉTRÉES PAR LES PSYCHIATRES  
ET LES DÉNONCE.

ELLE COLLABORE ÉTROITEMENT  
AVEC DES GROUPES ET  
DES INDIVIDUS QUI PARTAGENT  
AVEC ELLE L'OBJECTIF  
D'ASSAINIR LE DOMAINE  
DE LA SANTÉ MENTALE.

IL EN SERA AINSI JUSQU'À  
CE QUE LES PRATIQUES  
ABUSIVES ET COERCITIVES  
DE LA PSYCHIATRIE CESSENT  
ET QUE LES DROITS DE L'HOMME  
ET SA DIGNITÉ SOIENT  
RÉHABILITÉS POUR TOUS.

# TABLE DES MATIÈRES

## INTRODUCTION :

<b>LE RÔLE DES MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES DANS LA VIOLENCE À L'ÉCOLE</b>	2
--	---

## CHAPITRE 1

<b>LES ANTIDÉPRESSEURS POURRAIENT EXPLIQUER LA SÉRIE DE TUERIES DANS LES ÉCOLES...</b>	4
--	---

## CHAPITRE 2

<b>RISQUE DE SUICIDE</b>	6
--------------------------	---

## CHAPITRE 3

<b>COMPORTEMENT VIOLENT SUITE AU SEVRAGE</b>	8
--	---

## CHAPITRE 4

<b>COLUMBINE : UNE TRAGÉDIE DUE À UN MÉDICAMENT ET À UN PROGRAMME DE LA GESTION DE LA COLÈRE</b>	10
--	----

## RÉSUMÉ

<b>LE RISQUE DU DÉPISTAGE DE SANTÉ MENTALE</b>	13
--	----

RECOMMANDATIONS	15
-----------------	----

## APPENDICES

1. ACTES DE VIOLENCE SCOLAIRE METTANT EN CAUSE DES MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES: DE 1988 À 2006	16
2. AUTRES ACTES DE VIOLENCE D'ADOLESCENTS ASSOCIÉS À DES MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES	20
3. ACTES DE VIOLENCE COMMIS PAR DES ADULTES DANS LES ÉCOLES	22
4. UN TÉMOIGNAGE PERSONNEL SUR LES EFFETS DE VIOLENCE GÉNÉRÉS PAR LES ANTIDÉPRESSEURS	23

RÉFÉRENCES	25
------------	----



*Depuis 1988 – soit une année après l’approbation du Prozac pour les adultes – il y a eu 46 incidents de violence scolaire, impliquant 48 enfants et adolescents ; pour 38% d’entre eux, il a été rapporté qu’ils prenaient des médicaments psychiatriques.*

## INTRODUCTION: LE RÔLE DES MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES DANS LA VIOLENCE À L'ÉCOLE

Pour être en mesure de définir une politique concernant la violence à l'école ou de déterminer des points communs potentiels chez des adolescents responsables de tueries ou de violence dans les écoles, il est nécessaire de prendre en considération les médicaments psychotropes qui modifient l'esprit et les programmes psychologiques. Cela est d'autant plus important qu'après l'introduction des antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), le Prozac (Fluoxetine/Fluoxétine) en 1987, puis le Luvox, l'Effexor, le Zoloft, le Paxil (Déroxat/Paroxétine) et d'autres ISRS, la FDA (Food and Drug Administration) a émis l'avertissement que ceux-ci pouvaient induire un comportement suicidaire ainsi que de l'agitation, de l'hostilité, de l'impulsivité et des manies.

- Depuis 1988 – soit une année après l'approbation du Prozac pour les adultes – il y a eu 46 incidents de violence scolaire, impliquant 48 enfants et adolescents ; pour 38% d'entre eux, il a été rapporté par des médias, des sites web ou des livres qu'ils prenaient des médicaments psychiatriques ou étaient en train d'arrêter d'en prendre au moment de leur folie meurtrière. *Dans les autres incidents de violence, le lien avec des psychotropes n'a pas été révélé publiquement ou l'accès aux dossiers des personnes concernées a été interdit.*

- Sur 18 enfants et adolescents ayant commis des actes de violence alors qu'ils prenaient des médicaments psychiatriques, 9 prenaient des antidépresseurs, 5 étaient sous Ritaline ou Dexedrine (deux stimulants), un prenait un tranquillisant et 3 autres des psychotropes non précisés. Ces 18 étudiants, âgés de 11 à 19 ans, ont tué 47 personnes et en ont blessé 104.

- De ces 18 enfants et adolescents ayant commis des actes de violence, au moins 7 élèves avaient suivi un cours de gestion de la colère / de résolution des conflits ou reçu un conseil psychologique. Des experts avaient déjà mentionné qu'ils pouvaient renforcer les tendances à la violence.

- Entre 1993 et 2006, les médias ont en outre rapporté 22 autres cas d'adolescents ayant commis des crimes ou des meurtres violents en dehors de l'école alors qu'ils étaient sous médicaments psychiatriques. Durant la même période, des tueries survenues dans des écoles, impliquant des adultes sous psychotropes, ont abouti à 5 morts et 7 personnes blessées.

- Entre 1995 et 1999, l'usage d'antidépresseurs s'est accru de 151% dans le groupe des 7 à 12 ans.<sup>1</sup> La revue « *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* » (*Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*) a rapporté une augmentation de 500% chez les jeunes de 18 ans et moins, prenant des antidépresseurs entre 1987 et 2002.<sup>2</sup>

- Entre 1991 et 1996, le Zoloft, le Paxil, l'Effexor, le Luvox et le Celexa n'ont été approuvés par la FDA que pour les adultes. Pourtant, tous ces médicaments sont mentionnés lors d'incidents de violence chez des adolescents. Ce n'est qu'à partir du 3 janvier 2003 que la FDA a approuvé le Prozac comme seul ISRS admis pour traiter la « dépression » chez les enfants. En octobre 2004, la FDA a ordonné que les antidépresseurs ISRS soient accompagnés d'une sévère mise en garde (« black box ») quant au fait qu'ils pouvaient causer un comportement suicidaire chez les enfants et les adolescents.

• Entre 1990 et 2005, l'usage pédiatrique de stimulants a augmenté de plus de 380%. En 2006, la FDA a averti qu'ils pouvaient causer **des psychoses, des manies et de l'agressivité**.<sup>3</sup> Leur sevrage implique un risque de suicide.

• En mai 2002, le rapport des Services secrets et du Département de l'éducation des Etats-Unis sur la prévention des attaques dans les écoles américaines a passé en revue 37 incidents de tueries et d'attaques dans des écoles, perpétrées entre 1974 et juin 2000 (une moyenne de 1,4 par année). En comparaison, le nombre d'incidents sur 18 ans (depuis 1988) s'élève à 2,5 par année, soit près du double.

• Les Services secrets et le Département de l'éducation des Etats-Unis n'ont pas cherché à vérifier l'influence potentielle des psychotropes mais seulement si les auteurs des attaques n'avaient pas pris leurs médicaments psychiatriques, ce qui était le cas pour 10% d'entre eux.<sup>4</sup> Le rapport ne faisait aucune mention des études démontrant les graves effets de manque liés au sevrage, notamment pour les antidépresseurs ISRS et les stimulants, pouvant prédisposer les enfants à un comportement violent.

• Mme Kelly Patricia O'Meara, auteur de « *Psyched Out: How Psychiatry Sells Mental Illness and Pushes Pills That Kill* » (Mis hors-jeu par les psys : comment la psychiatrie vend la maladie mentale et les pilules qui tuent), déclare que, malgré le fait que deux agences fédérales d'application de la loi aient eu l'occasion de consulter les dossiers personnels de beaucoup de ces jeunes meurtriers, des données médicales importantes figurant dans ces dossiers ont apparemment été ignorées.<sup>5</sup>

• La compilation des cas de crimes violents effectuée par l'International Coalition for Drug Awareness fait état de plus de 950 actes de violence sur une période de huit ans, commis par des gens de tous âges prenant des antidépresseurs ISRS. Cette liste comprend 362 meurtres, 45 tentatives de meurtre, plus de 100 actes de violence et agressions, incluant 13 tueries dans des écoles, 5 menaces ou explosions de bombes, 24 incendies volontaires, 21 vols, 3 avions écrasés et plus de 350 suicides et tentatives de suicide.

Tous ces événements constituent plus qu'une coïncidence et des experts disent que cela justifie une enquête et une intervention gouvernementale.

*Entre 1993 et 2006,  
les médias ont  
en outre rapporté  
22 autres cas  
d'adolescents ayant  
commis des crimes  
ou des meurtres  
violents en dehors  
de l'école alors  
qu'ils étaient sous  
médicaments  
psychiatriques.*



# CHAPITRE 1

## LES ANTIDÉPRESSEURS POURRAIENT EXPLIQUER LA SÉRIE DE TUERIES DANS LES ÉCOLES...

*Les gens qui prennent des antidépresseurs peuvent « devenir très angoissés... Ils ont l'impression de sauter hors de leur peau. L'irritabilité et l'impulsivité peuvent les pousser au suicide ou à l'homicide. »*

**Dr Joseph Glenmullen,**  
Harvard Medical School

Le Dr Joseph Glenmullen, psychiatre de l'École de médecine de Harvard et auteur de *«Prozac Backlash»* (Répercussions du Prozac), déclare que les antidépresseurs pourraient expliquer la série de tueries scolaires et les suicides en masse de cette dernière décennie. Les gens qui prennent des antidépresseurs peuvent, selon lui, « devenir très angoissés... Ils ont l'impression de sauter hors de leur peau. L'irritabilité et l'impulsivité peuvent les pousser au suicide ou à l'homicide. »<sup>6</sup>

Robert Whitaker, auteur de *« Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill »* (Fou en Amérique: mauvaise science, mauvaise médecine et mauvais traitement continu du malade mental), rapporte: « Bien peu de gens pourraient suspecter que le fou de leurs cauchemars, qui tue sans prévenir et sans raison apparente, n'est pas toujours poussé par un mal intérieur mais plutôt par un médicament populaire. »<sup>7</sup>

**VIOLENCE INDUITE PAR DES MÉDICAMENTS: « SI NOUS NE NOUS INTÉRESSONS QU'À DÉBATTRE DES LOIS SUR LES ARMES ET LES DÉTECTEURS DE MÉTAUX, ALORS NOUS NE FAISONS PAS NOTRE TRAVAIL DE LÉGISLATEURS. »**

Après le massacre de l'école de Columbine en 1999, Penn Pfiffner, représentant de l'État du Colorado, présida une audience sur les liens possibles entre le comportement violent et les psychotropes. Il déclara: « Il y a suffisamment de coïncidences et d'avis professionnels de scientifiques agréés pour que nous examinions de plus près cette affaire et que nous posions d'autres questions. » « Si nous ne nous intéressons qu'à débattre des lois sur les armes et les détecteurs de métaux », dit Pfiffner, « alors nous ne faisons pas notre travail de législateurs. »<sup>8</sup>

Depuis lors, beaucoup d'autres études et mises en garde ont mis en évidence les effets de violence et de comportements suicidaires induits par les médicaments psychiatriques. Par exemple:

- En septembre 2006, le Dr David Healy, directeur du Département de médecine psychologique du Nord du pays de Galles, et des confrères ont publié, dans la revue *Public Library of Science Medicine (PloS) (Bibliothèque publique des sciences de la Médecine)*, les résultats de leur étude qui a établi que le Paxil de GlaxoSmithKline (GSK) augmente le risque de violence extrême chez les gens qui consomment. « Nous avons des preuves que ces médicaments peuvent rendre les gens violents et on peut par conséquent s'attendre à ce qu'il y ait davantage d'épisodes de violence », a déclaré le Dr Healy. Ces résultats sont notamment basés sur des données d'essais cliniques remises par GSK à un groupe d'experts du Comité sur la sécurité des médicaments du Royaume Uni.<sup>9</sup> « Je n'ai pas de raison de penser que tous les médicaments du même groupe ne présentent pas autant de risques », a-t-il dit.
- Le Dr Healy ajoute: « Il est tout à fait clair que les gens deviennent agressifs avec ces médicaments. »<sup>10</sup>

• En février 2006, Santé Canada a approuvé une nouvelle mise en garde pour le Paxil. En voici un extrait: «Un petit nombre de patients prenant ce type de médicaments... peuvent éprouver une sensation inhabituelle d'**agitation**, d'**hostilité** ou d'**anxiété**, ou avoir des **pensées impulsives ou troublantes, telles que des pensées autodestructrices** ou de **faire du mal à autrui**.» Santé Canada a exigé que l'information de produit sur le Paxil contienne une liste détaillée des « rares » effets secondaires affectant moins d'un patient sur 1'000. On y trouve des effets tels que: hallucinations, [**hostilité**] **agressivité**, **psychose** et **dépression psychotique**.<sup>11</sup>

• Si l'on se réfère à ce chiffre, sur les 1,5 millions d'enfants et d'adolescents prenant actuellement des antidépresseurs aux Etats-Unis, 1'500 sont des bombes en puissance.

• Une étude faite par le fabricant de l'antidépresseur Remeron, a rapporté que 4% des utilisateurs ont fait l'expérience de **rêves anormaux** et 3% ont fait part de **pensées anormales**. D'autres effets *fréquents* sur le système nerveux incluaient de l'apathie (**effet d'affaiblissement**) et de l'**agitation**. Le résultat aurait été pire si 16% des personnes sous Remeron n'avaient pas quitté l'étude à cause des réactions indésirables.<sup>12</sup>

• En septembre 2004, une étude intitulée «Aggression, Mania, and Hypomania Induction Associated with Atomoxetine» (Induction d'agressivité, de manie et d'hypomanie liée à l'atomoxétine [Strattera]), publiée dans *Pediatrics*, la revue de l'Académie américaine de pédiatrie, a révélé que 33% des patients examinés présentaient des troubles tels que: **irritabilité extrême**, **agressivité**, **manie** ou **hypomanie**.<sup>13</sup> Bien qu'étant un antidépresseur, le Strattera est largement prescrit aux enfants ayant un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA).

• Des preuves substantielles provenant d'essais cliniques sur les ISRS montrent que ces médicaments peuvent provoquer de l'**agitation**. Dans les études randomisées, près de 5% des patients sous ISRS quittent l'étude pour cause d'**agitation** contre 0,5% pour ceux sous placebo (substance inactive).<sup>14</sup> Le fabricant du Prozac a rapporté les fréquents effets suivants sur le système nerveux : **agitation**, **amnésie**, **confusion** et labilité émotionnelle (« **sujet au changement, à l'erreur, ou instabilité** » – *Webster's New World Medical Dictionary*).<sup>15</sup>

• Lorsque le Département de psychiatrie de l'université de Yale a examiné les admissions à l'unité psychiatrique de leur hôpital, ils ont découvert que 8,1% des patients «avaient été admis en raison de manie ou de psychose associée à la prise d'antidépresseurs».<sup>16</sup>

• Le Dr Glenmullen a documenté dans des revues de psychiatrie et dans son propre cabinet des cas troublants d'effets secondaires dus à des ISRS, tels qu'**hallucinations**, **psychoses**, **violence** et **tentatives de suicide**. En août 2006, le Dr Glenmullen a déclaré qu'il pensait que le Paxil pouvait être à l'origine d'homicides.<sup>17</sup>

• En novembre 2005, la FDA a ajouté « **idées homicidaires** » comme effet secondaire de l'Effexor XR (effet retard).<sup>18</sup>

*«Le public ne suspecte pas le moins du monde que le fou de ses cauchemars, qui tue sans prévenir et sans raison apparente, n'est pas toujours poussé par un mal intérieur mais plutôt par un médicament populaire.»*

**Robert Whitaker,**  
auteur de  
*Fou en Amérique*



## CHAPITRE 2

### RISQUE DE SUICIDE

- Le Dr Healy a aussi découvert un autre fait: une revue des publications d'essais cliniques sur les antidépresseurs ISRS a établi qu'au lieu de réduire le risque de suicide, ceux-ci l'augmentaient.<sup>19</sup>
- En fait, deux ans avant que le Prozac soit approuvé pour le marché américain, la BGA (Agence allemande du contrôle des médicaments) avait refusé de l'approuver à cause des risques de suicide. La BGA avait en effet constaté que 16 tentatives de suicide avaient eu lieu durant un traitement avec cet antidépresseur, dont deux avaient abouti. Elle avait déclaré: «Etant donné que les patients présentant un risque de suicide avaient été exclus des études, il est probable que cette forte proportion provienne d'un effet de la préparation.» Les Allemands ont finalement accordé une licence au Prozac non sans une mise en garde du Dr Timothy Scott, auteur de *«America Fooled, The Truth About Antidepressants, Antipsychotics and How We've Been Deceived»* (L'Amérique dupée, la vérité sur les antidépresseurs et les antipsychotiques, et comment nous avons été trompés) a alors émis une mise en garde, avertissant essentiellement les consommateurs de cet antidépresseur, qu'en cas de réaction au médicament, ils devaient penser à demander à leur médecin un sédatif pour diminuer le danger de désinhibition suicidaire et d'agitation.<sup>20</sup>
- En août 2006, la revue *«The Archives of General Psychiatry»* (*Les archives de la psychiatrie générale*) a publié une étude du Dr Mark Olfson, (médecin et détenteur d'un master en santé publique) et de ses collègues déclarant que chez l'enfant et l'adolescent, «le risque de tentative de suicide est 1,52 fois plus élevé après un traitement aux antidépresseurs que sans un tel traitement». Ils ont aussi 15 fois plus de chances de réussir dans leur tentative de suicide.<sup>21</sup>
- En 2005, des chercheurs norvégiens ont publié, dans la revue *BMC Medicine*, une étude de plus de 1500 patients, intitulée «Suicide attempts in clinical trials with paroxetine (Paxil) randomized against placebo» (Les tentatives de suicide dans des essais cliniques avec de la paroxétine (Paxil) versus placebo). Selon cette étude, les personnes sous Paxil avaient sept fois plus de chances de tenter un suicide que celles prenant un placebo: «Les données suggèrent fortement qu'il existe une relation entre l'usage d'ISRS et le nombre accru de tentatives de suicide par année.»<sup>22</sup>
- Le Dr Richard Kapit, ancien chercheur de la FDA, qui a testé le Prozac, le Paxil et le Zoloft avant que ces médicaments ne soient autorisés sur le marché américain, a témoigné, dans une affaire de meurtre en relation avec des ISRS, qu'il avait toujours suspecté ces médicaments d'induire une manie chez certains patients, condition pouvant mener à la violence. «Dans la profession psychiatrique, on a toujours pensé que les antidépresseurs causaient des épisodes de manie», a déclaré le Dr Kapit. «Nous disposons maintenant de données solides pour étayer ce que tout le monde présumait.» Le Dr Kapit se référait à trois revues de données d'essais cliniques fournies par des compagnies pharmaceutiques et présentées à une audience de la FDA en septembre 2004, montrant que certains enfants et adolescents sous antidépresseurs pouvaient développer des pensées ou des actions suicidaires à cause de ces médicaments.<sup>23</sup>



• « Beaucoup de rapports et d'études confirment que les antidépresseurs ISRS peuvent être source de violence, suicide, manie ou autres formes de comportement psychotique et bizarre », déclare le psychiatre Peter Breggin, dans une étude sur les ISRS publiée dans la revue *International Journal of Risk & Safety in Medicine* en 2003 (Journal international des risques et de la sécurité en médecine).<sup>24</sup> Le fait que des agences de contrôle des médicaments telles que la FDA et Santé Canada exigent que les emballages des ISRS soient pourvus d'une mise en garde quant aux effets de « colère, agressivité et violence indique un souci que ces réactions aux antidépresseurs puissent représenter un risque pour d'autres », ajoute le Dr Breggin.<sup>25</sup>

Il souligne en outre que « les comportements induits par les antidépresseurs, qu'il s'agisse d'agitation et d'hostilité ou d'impulsivité et de manie, sont identiques à ceux provoqués par le PCP (poussière d'ange, « angel dust »), la méthamphétamine et la cocaïne – des drogues connues pour provoquer de l'agressivité et de la violence. »<sup>26</sup>

• L'avocat Jim Gottstein ajoute: « La vitesse à laquelle nous droguons les enfants américains avec des psychotropes est une honte nationale. »<sup>27</sup>

*Une revue des publications d'essais cliniques sur les antidépresseurs ISRS a établi qu'au lieu de réduire le risque de suicide, ceux-ci l'augmentaient.*



«Les données suggèrent fortement qu'il existe une relation entre l'usage d'ISRS et le nombre accru de tentatives de suicide par année.»

BMC Medicine,  
Août 2005

## CHAPITRE 3 COMPORTEMENT VIOLENT SUITE AU SEVRAGE

Selon le Dr Glenmullen, lorsque les compagnies pharmaceutiques ont commencé à s'inquiéter des effets liés au sevrage des ISRS, le fabricant du Prozac a financé une conférence à huis clos réunissant des experts. Ils ont décidé d'appeler cet effet « syndrome d'interruption des antidépresseurs », de manière à éviter les connotations négatives des effets de manque (d'accoutumance) du médicament. »<sup>28</sup>

Depuis lors, la Grande Bretagne a averti que tous les ISRS « peuvent engendrer des problèmes de manque » et a signalé que le Paxil et l'Effexor « semblent être associés à une plus grande fréquence de réactions de manque ». »<sup>29</sup>

Des registres pharmaceutiques montrent que 62% des patients ayant participé à des essais cliniques sur le Paxil ont présenté des symptômes de manque.<sup>30</sup>

Un rapport du National Preferred Medicines Center Inc. de Nouvelle Zélande sur le « sevrage brutal des médicaments » a averti que le sevrage des médicaments psychoactifs peut provoquer 1) des effets boomerang qui exacerbent les symptômes antérieurs d'une « maladie » et 2) de nouveaux symptômes sans rapport avec la condition, qui n'avaient pas été expérimentés auparavant par le patient.<sup>31</sup>

Le Dr John Zajecka a rapporté, dans le *Journal of Clinical Psychiatry* (*Journal de psychiatrie clinique*), que l'agitation et l'irritabilité ressentie par les patients en cours de sevrage d'un ISRS pouvaient causer de « l'agressivité et des pulsions suicidaires ». »<sup>32</sup> Dans le *Lancet*, journal britannique de médecine, le Dr Miki Bloch a fait état de patients ayant montré des pulsions suicidaires et meurtrières après avoir arrêté de prendre un antidépresseur, dont un homme qui avait des idées destructrices envers « ses propres enfants. »<sup>33</sup>

En août 2005, l'Administration australienne des biens thérapeutiques a publié un bulletin sur les effets indésirables de médicaments rapportant qu'une revue des ISRS avait établi la preuve que des doses accrues d'antidépresseurs pouvaient causer de l'akathisie, de l'agitation, de la nervosité et de l'anxiété. Des symptômes similaires pouvaient aussi apparaître lors du sevrage.<sup>34</sup>

Le Dr Donald Marks, a témoigné lors d'audiences de la FDA en février 2004, déclarant: « Plusieurs études, dans la littérature médicale revue par des pairs, soutiennent le rôle causal de la sérotonine dans la désinhibition et la violence. Ma propre expérience de prescription d' ISRS et l'évaluation de nombreux cas qui m'ont été adressés ont révélé des effets significatifs d'agitation et d'agressivité, d'akathisie, d'activation de manie et d'hypomanie, de dépression aggravée, de sérieuse dépendance et difficultés de sevrage, de pensées suicidaires et d'interactions toxiques avec d'autres médicaments. »<sup>35</sup>

Le suicide est la complication majeure du sevrage de la Ritaline et de médicaments apparentés aux amphétamines.<sup>36</sup>

## DES COURS DE JUSTICE ÉTABLISSENT QUE CERTAINS MÉDICAMENTS INDUISENT DES ACTES VIOLENTS

• En janvier 1999, Ryan Ehlis, un étudiant de l'Université du Dakota du Nord de 27 ans, a tué sa fille âgée de cinq semaines et s'est blessé après avoir pris le stimulant l'Adderall – un stimulant – durant plusieurs semaines. L'amie d'Ehlis, mère de ses enfants, a témoigné qu'Ehlis avait cessé d'agir de manière habituelle dès le premier jour où il a pris de l'Adderall. Après la première semaine, il a commencé à faire état d'illusions et d'hallucinations. Shire Richwood, fabricant de l'Adderall, a déclaré devant la cour que la psychose était un des effets secondaires de cette classe de stimulants. Les charges pesant sur Ehlis ont été abandonnées suite aux témoignages de divers docteurs ayant affirmé qu'il souffrait d'un «trouble psychotique induit par une amphétamine».<sup>37</sup>

• Le 25 mai 2001, un juge australien a imputé à l'antidépresseur Zoloft, un antidépresseur, la responsabilité d'avoir transformé David Hawkins, un homme pacifique et respectueux des lois, en un tueur violent. Le juge Barry O'Keefe de la Cour suprême de la Nouvelle-Galles-du-Sud a déclaré que si Mr Hawkins n'avait pas pris cet antidépresseur, « il est fortement probable que Mme Hawkins n'aurait pas été tuée... ».<sup>38</sup> De plus, « ce meurtre était totalement incompréhensible et illogique, vu la relation d'amour et d'affection qui existait entre lui et sa femme et leurs 50 ans de mariage heureux ».<sup>39</sup>

• En juin 2001, un jury du Wyoming a accordé 8 millions de dollars aux proches d'un homme, Donald Schell, qui s'est lancé dans une fusillade après avoir pris du Paxil et a tué sa femme, sa fille et sa petite-fille encore bébé. Le jury a considéré que le médicament était à 80 % responsable d'avoir engendré cette folie meurtrière.<sup>40</sup>

• Appelé à témoigner dans l'affaire Schell, le Dr John Maltzberger, psychiatre de Harvard, a déclaré devant la cour que les fabricants des ISRS devraient émettre un avertissement que ces médicaments peuvent être à l'origine d'akathisie ou de manie chez certains patients, ce qui peut induire un comportement violent et suicidaire.<sup>41</sup>

*«Les compagnies pharmaceutiques ont inventé le «syndrome d'interruption des antidépresseurs», de manière à éviter des connotations négatives avec les effets de manque (d'accoutumance) du médicament.»*

**Prozac Backflash**



## CHAPITRE 4

### COLUMBINE: UNE TRAGÉDIE DUE A UN MÉDICAMENT ET UN PROGRAMME DE GESTION DE LA COLÈRE

*« ...l'évaluation de nombreux cas qui m'ont été adressés ont révélé des effets significatifs, d'agitation, d'agressivité, de sévère dépendance et de difficultés de sevrage. »*

**Dr Donald Marks,**  
témoin lors  
d'audience de la FDA,  
février 2004

Le 11 novembre 1999, suite au massacre de Columbine, le Conseil de l'éducation du Colorado a adopté la « Résolution : Promouvoir le recours à des solutions pédagogiques pour résoudre les problèmes de comportement, d'attention et d'apprentissage ». Celle-ci déclare: « Il existe des incidents documentés aux conséquences extrêmement néfastes, dans lesquels on a utilisé des médicaments psychiatriques pour des problèmes relevant essentiellement de la discipline, qui pourraient être associés à un manque de réussite scolaire ».

Le conseil a décidé d'« encourager le personnel scolaire à utiliser des solutions pédagogiques et/ou de gestion de classe éprouvées pour résoudre les difficultés de comportement, d'attention et d'apprentissage ». Cette décision est intervenue après la présentation d'une preuve qu'Eric Harris – le principal responsable de la fusillade de Columbine – prenait l'antidépresseur Luvox.

En 2003, le Colorado a passé une loi « concernant les règlements des conseils d'école précisant à quel moment le personnel peut recourir à des soins de santé pour des problèmes de comportement d'un étudiant. On demande à chaque conseil d'école « d'adopter un règlement interdisant au personnel scolaire de recommander ou de requérir l'usage d'un psychotrope pour un étudiant quel qu'il soit » et que « le personnel de l'école ne doit pas tester le comportement d'un enfant sans avoir au préalable obtenu le consentement écrit des parents ou des tuteurs par écrit ».

En 2004, un amendement américain concernant la sécurité des médicaments pour enfants a aussi introduit des mesures de protection similaires. Il est désormais largement reconnu que, vu les sérieux risques de violence causés par ces médicaments, il est impératif que les enfants ayant reçu le conseil d'en prendre ainsi que leurs familles soient totalement informés de leurs effets secondaires.

Le 30 juin 2006, une cour suprême de l'Alaska prononçant un jugement sur l'usage forcé d'un médicament psychiatrique a déclaré: « Etant donné la nature et l'impact potentiellement dévastateur des psychotropes, ...nous estimons de ce fait, de manière similaire que le droit de refuser de prendre des médicaments psychotropes est fondamental.».

Reconnaissant les risques liés à ces médicaments, la cour a déclaré: « Les psychotropes 'affectent le mental, le comportement, les fonctions intellectuelles, la perception, les sentiments et les émotions' et l'on sait qu'ils provoquent de nombreux effets secondaires potentiellement dévastateurs »... Plusieurs cours ont observé que la similitude des effets secondaires (causés par les médicaments psychotropes), au moins certains temporaires, ne semble pas remise en cause et beaucoup ont noté que ces médicaments peuvent – de manière notoire – causer un syndrome parkinsonien (maladie des nerfs causant des tremblements, une faiblesse musculaire, une marche traînante) et une dyskinésie tardive» (dyskinésie: mouvements musculaires anormaux).<sup>42</sup>

## GESTION DE LA COLÈRE / RÉSOLUTION DES CONFLITS EN CLASSE

Outre l'exposition de millions d'enfants aux effets potentiels d'induction de violence et de suicide dus aux médicaments psychiatriques, la «gestion de la colère», les programmes de résolution des conflits et «l'éducation à la mort» ont également constitué un dénominateur commun dans un certain nombre de massacres scolaires.

Au moins sept des auteurs de tels massacres identifiés dans ce rapport avaient suivi un programme quelconque de gestion de la colère, de résolution des conflits ou de conseil psychologique.

- «L'éducation à la mort, en usage dans plusieurs pays depuis les années 1970, demande à l'enfant de parler du suicide et d'écrire son propre testament et son épitaphe.»

- Les critiques citent Eric Harris et Dylan Klebold, adolescents du lycée de Columbine au Colorado comme parfaits exemples de l'échec de la «gestion de la colère» et de «l'éducation à la mort». Les deux garçons avaient participé au programme de conseil ordonné par un tribunal, incluant la gestion de la colère. Ensuite, ils avaient suivi, à l'école, un cours d'éducation à la mort où l'on demandait aux élèves d'imaginer leur propre mort. Eric Harris, qui – rappelons-le – prenait aussi du Luvox, a déclaré par la suite qu'il avait eu un rêve où lui et Klebold commettaient un massacre dans un centre d'achat. Il a transcrit son rêve par écrit et l'a remis au professeur.<sup>43</sup>

- Tara Becker, qui a survécu à une tentative de suicide manquée après un cours d'éducation à la mort au lycée de Columbine, a déclaré: «En classe, nous apprenions comment être assez braves pour affronter la mort. Nous parlions de l'image que nous voulions donner de nous dans nos cercueils.»<sup>44</sup>

- Les experts ayant revu les dossiers du programme de divertissement ou distraction du Comté de Jefferson pour Eric Harris ont dit que, visiblement, «quelque chose n'allait pas» et qu'ils auraient dû voir que, bien qu'il ait terminé un cours de gestion de la colère, Harris avait toujours des difficultés à contrôler sa colère. Selon certains de ces documents, Harris se décrivait en ces termes: «Je m'emporte, me mets souvent en colère à propos de presque tout ce que je n'aime pas, comme les gens pour qui je n'ai aucun respect qui essaient de me dire quoi faire ou penser. J'ai trop de plaisanteries ou de pensées intérieures pour avoir beaucoup d'amis. Je hais trop de choses.» Harris a aussi fait état de sentiments de **colère**, d'**anxiété**, de dépression, de pensées désorganisées, de **pensées meurtrières**, de jalousie, de solitude, de changements d'humeur, de pensées obsessives, de pensées qui s'emballent, de stress, de suspicion et de mauvaise humeur.<sup>45</sup>

*Au moins sept  
des auteurs de  
tels massacres  
identifiés dans  
ce rapport  
avaient suivi  
un programme  
quelconque de  
gestion de  
la colère, de  
résolution des  
conflits ou  
de conseil  
psychologique.*



*«En classe, nous apprenions comment être assez braves pour affronter la mort. Nous parlions de l'image que nous voulions donner de nous dans nos cercueils.»*

**Tara Becker,**  
Columbine High  
School

• Il convient ici de garder également à l'esprit les effets secondaires des ISRS qui incluent: «**anxiété, agitation, crises de panique, irritabilité, hostilité, impulsivité, akathisie** (agitation extrême), **hypomanie et manie**.<sup>46</sup> Des **rêves bizarres** et des **comportements violents** ont également été rapportés.»<sup>47</sup>

• Bien que les cours de gestion de la colère prétendent enseigner aux individus à contrôler leur agressivité et leur colère, il n'existe pas de standards pour délivrer de tels cours.<sup>48</sup> « Il y a autant d'approches [de gestion de la colère] qu'il y a de gens», a déclaré W. Doyle Gentry, psychologue clinicien et directeur de l'Institut pour une vie sans colère, en Virginie. « Et il en a résulté un grand nombre de méthodes peu claires et même bizarres, qui ne peuvent être prises au sérieux. Je pense que s'ils vous demandent de taper un matelas avec une raquette de tennis [pour exprimer votre colère], cela ne vous fera aucun bien», a-t-il ajouté.<sup>49</sup> Un élève de ce cours a battu si durement un camarade que celui-ci était encore à l'hôpital six jours plus tard.<sup>50</sup>

• Dans un rapport intitulé «The Unconvincing Case for School-Based Conflict Resolution Programs For Adolescents» (L'argument peu convaincant à la base des programmes scolaires de résolution des conflits pour adolescents), Daniel W. Webster a écrit, «Je doute fort que les programmes actuels de résolution des conflits puissent réduire la violence interpersonnelle, et ce, pour les raisons suivantes: (1) Il n'existe aucune preuve que de tels programmes produisent des changements à long terme dans les comportements violents ou les risques de victimisation; (2) En l'absence d'autres mesures de soutien, ces programmes dans les classes d'école ont en général échoué à produire des changements de comportement durables pour d'autres problèmes de santé ou sociaux chez les jeunes.»<sup>51</sup>

• Dans son livre «Maximum Security: The Culture of Violence in Inner City Schools» (Sécurité maximale: la culture de la violence dans les écoles des quartiers difficiles), John Devine, ancien directeur du programme de partenariat scolaire à New York, qui a aussi enseigné au Centre métropolitain pour l'éducation urbaine de l'Université de New York, a déclaré que «les cours de prévention de la violence créent aussi l'impression que les écoles font quelque chose – autre que d'utiliser des détecteurs de métaux – à propos du problème, même si elles ne s'adressent pas aux causes fondamentales. Un programme de prévention de la violence, n'est donc qu'une méthode de plus, développée pour détourner l'attention des vraies difficultés.»<sup>52</sup>

# RÉSUMÉ

## LE RISQUE DU DÉPISTAGE DE SANTÉ MENTALE

On assiste chez les jeunes à une escalade de la délinquance, du suicide et de la violence. Or, ce phénomène a trop souvent été attribué, faussement, à leur «maladie mentale», alors qu'en fait, les mêmes méthodes utilisées pour « traiter » une telle « maladie » sont la cause du problème.

Aujourd'hui, on attend des enseignants qu'ils remplissent différents rapports sur le comportement de leurs élèves en se servant de formulaires basés sur le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM, Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux) alors que les experts soulignent son caractère non scientifique et non fiable. Dans leur célèbre ouvrage, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders (Nous rendre fous: La Bible psychiatrique et la Création de troubles mentaux)*, les professeurs Herb Kutchins et Stuart A. Kirk déclarent que « ...les dernières versions du DSM sont peu fiables en tant qu'outil clinique et donc d'une valeur douteuse comme système de classification. »<sup>53</sup>

De plus, le DSM a des liens douteux avec l'industrie pharmaceutique.

Une étude publiée dans l'édition d'avril 2006 de *Psychotherapy and Psychosomatics (Psychothérapie et psychosomatique)* a établi que 56% des psychiatres qui décidaient quels « troubles mentaux » devaient être inclus dans la quatrième édition du DSM étaient financés par des compagnies pharmaceutiques. Lisa Cosgrove, psychologue de l'Université du Massachusetts, et Sheldon Krinsky, professeur à l'Université de Tufts, ont dirigé cette étude et documenté comment les compagnies pharmaceutiques finançaient les psychiatres définissant les troubles pour le manuel. Le cent pour cent de ceux siégeant dans des panels du DSM IV pour superviser les «troubles de l'humeur» (dont la «dépression») et la «schizophrénie/troubles psychotiques» avaient des liens financiers avec les compagnies pharmaceutiques. Cela correspond aux catégories les plus importantes de médicaments psychiatriques au monde : À elles seules en 2004, les ventes d'antidépresseurs ont atteint 20,3 milliards de dollars et celles d'antipsychotiques 14,4 milliards de dollars.<sup>54</sup>

Cependant, les évaluations du comportement des étudiants sont souvent basées sur le DSM.

L'échelle d'évaluation des troubles de comportement perturbateur comporte 61 questions, dont 39 sont directement tirées du DSM.

Le «Formulaire de rapport de l'enseignant pour les 6 à 18 ans» évalue 112 comportements pour chaque enfant, notamment: «Ne finit pas ce qu'il(elle) entreprend», «Est rebelle, répond insolemment au personnel», «Se vante», « Ne peut rester assis(e) tranquille, agité(e) ou hyperactif(ve)», «Est confus(e) ou semble être dans le brouillard», « Ne tient pas en place», «Rêve tout éveillé(e) ou est perdu(e) dans ses pensées», «Désobéit à l'école», «Ne respecte pas les règles de l'école», «Est trop respectueux(se) des règles», «Est facilement jaloux(se)», «Va traîner avec d'autres qui s'attirent des ennuis», «Se ronge les ongles», «Se tripote le nez, la peau ou d'autres parties du corps », «A des difficultés d'apprentissage», «Travaille mal en classe», «Est secret(e), garde tout pour lui(elle)», «Fait l'intéressant ou le clown», «A des problèmes d'élocution», «Regarde dans le vide», «Ne fait pas ce qu'on lui demande», «Parle trop» et «Obtient des résultats décevants, n'atteint pas tout son potentiel.»

*«...Les dernières versions du DSM sont peu fiables comme outil clinique et donc d'une valeur douteuse comme système de classification.»*

**Professors Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Nous rendre fous***



**« (Nous) n'avons pas trouvé la moindre preuve que le dépistage des risques de suicide réduit les tentatives de suicide et la mortalité. »**

**U.S. Preventive Services Task Force**

L'«Evaluation des problèmes par l'enseignant» est supposée évaluer la relation de l'enfant avec d'autres enfants et avec l'enseignant, ses progrès intellectuels, comment il influence la classe et son estime de soi. On attend de l'enseignant qu'il fasse l'évaluation sur une échelle allant de «pas de problème» à «problème extrême».

Sur la base du DSM, des programmes de dépistage psychiatrique tels que Teenscreen™ sont mis en place dans les écoles des Etats-Unis, sans le moindre fondement scientifique. David Shaffer, psychiatre de l'Université de Columbia et inventeur d'un de ces programmes, admet qu'il y a un taux d'erreur d'au moins 84%. En outre, le groupe de travail américain des services préventifs, un panel indépendant d'experts en premiers soins et prévention, a déclaré qu'il n'avait «pas trouvé la moindre preuve que le dépistage des risques de suicide réduise les tentatives de suicide et la mortalité.»<sup>56</sup>

Kelly Patricia O'Meara, anciennement employée du Congrès et auteur de *Psyched Out: How Psychiatry Sells Mental Illness and Pushes Pills That Kill*, (*Mis hors-jeu par les psys: comment la psychiatrie vend les maladies mentales et promeut des pilules qui tuent*) a répondu à cela: «Depuis quand un test avec un taux d'erreur de 84% est-il scientifiquement fiable?»<sup>57</sup>

L'utilisation de dépistages et d'évaluations des étudiants fondés sur le DSM, de programmes de gestion de la colère ou autres «résolution des conflits» n'est pas seulement inefficace. Elle pourrait potentiellement conduire à une augmentation du nombre d'enfants auxquels on prescrit des drogues psychiatriques susceptibles d'engendrer des comportements violents et suicidaires. Pour répondre à cette augmentation de violence insensée dans les écoles, il s'agit d'enquêter sur le rôle de ces méthodes ainsi que sur les médicaments psychiatriques.



## RECOMMANDATIONS

A la lumière de ces informations, des diverses études citées et de la liste des auteurs de tueries dans les écoles (figurant en annexe de ce rapport), la CCDH prie instamment nos autorités, de même que toute personne occupant un poste à responsabilité dans le domaine de la santé mentale de:

- 1) Mener une enquête approfondie sur la corrélation entre traitement psychiatrique et comportement violent et suicidaire, ainsi que sur l'impact des cours de gestion de la colère et de résolution des conflits dans les écoles.
- 2) Rendre obligatoire la constitution de rapports toxicologiques, pour déceler la présence éventuelle de médicaments psychiatriques, chez tout individu, ayant commis un homicide ou un crime violent grave.
- 3) S'assurer que, là où des médicaments psychotropes sont impliqués dans un tel crime, le psychiatre ou le médecin ayant prescrit ces médicaments soit tenu pour responsable et que cette information soit rendue publique.
- 4) S'assurer que toute publicité pour des médicaments psychiatriques comprenne l'avertissement qu'ils peuvent provoquer un comportement violent, agressif ou suicidaire et que le consommateur soit informé qu'il devrait rapporter tout effet indésirable de cette nature en Suisse à : Swissmedic: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) via le Centre de pharmacovigilance de la région.
- 5) Tout médecin qui prescrit un psychotrope ayant fait l'objet d'une mise en garde officielle (tels que risque de suicide, violence, psychose, etc.) est tenu d'informer le patient par écrit.

***Rendre  
obligatoire  
la constitution  
de rapports  
toxicologiques,  
pour déceler  
la présence  
éventuelle de  
médicaments  
psychiatriques,  
chez tout  
individu, ayant  
commis un  
homicide ou  
un crime  
violent grave.***



## APPENDICE 1

### ACTES DE VIOLENCE SCOLAIRE METTANT EN CAUSE DES MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES: DE 1988 À 2006

Voici une liste des actes de violence commis par des adolescents en milieu scolaire. Celle-ci débute en 1988, soit une année après l'approbation du premier antidépresseur ISRS en vue de son introduction sur le marché américain à l'usage des adultes uniquement.

Plus de la moitié des adolescents ayant commis ces actes prenaient des antidépresseurs ISRS. La liste inclut aussi les adolescents ayant reçu du conseil en gestion de la colère ou un autre conseil psychologique qui peut avoir exacerbé leur condition; un \* désigne ceux prenant des médicaments psychiatriques.

#### 1988

1. \* **26 septembre 1988, Caroline du Sud: James Wilson**, 19 ans, se met à tirer dans la cour d'une école élémentaire à Greenwood, tuant deux enfants de 8 ans et en blessant sept autres ainsi que deux enseignants. Il prenait du **Xanax** et avait pris plusieurs autres médicaments psychiatriques durant les huit mois ayant précédé son acte.

#### 1997

2. \* **1<sup>er</sup> octobre 1997, Pearl, Mississippi: Luke Woodham**, 16 ans, abat deux élèves et en blesse sept autres, après avoir battu et poignardé sa mère à mort. Selon des rapports officiels, le garçon prenait du **Prozac**.
3. \* **1<sup>er</sup> décembre 1997, West Paducah, Kentucky: Michael Carneal**, 14 ans, était sous **Ritaline** lorsqu'il a commencé à tirer avec son arme durant une rencontre de prière dans un établissement d'enseignement supérieur, tuant trois adolescents âgés de 14 à 17 ans, et blessant cinq autres élèves, dont l'un est depuis paralysé.

#### 1998

4. \* **Mars 1998, Arkansas: Andrew Golden**, 11 ans, et son cousin **Mitchell Johnson**, 13 ans, se lancent dans une fusillade à la Westside middle school en Arkansas; ils tuent quatre élèves et un enseignant et blessent neuf élèves et un enseignant. L'Arkansas a été l'un des premiers Etats à introduire l'Outcome Based Education (système éducatif basé sur les résultats), qui inclut des cours de résolution des conflits. Dans une revue du livre *Teenage Rampage: The Worldwide Youth Phenomenon*, il est mentionné que les deux garçons avaient pris de la **Ritaline**.
5. \* **21 mai 1998, Oregon: Kip Kinkel**, 15 ans, abat ses parents et se rend ensuite à l'école, où il ouvre le feu sur les élèves dans la cafétéria, en tuant deux et en blessant vingt-deux. Kinkel avait été sous **Prozac** et sous amphétamine et il avait aussi suivi des cours de gestion psychologique de la colère.
6. \* **Pocatello, Idaho**: un enfant de 14 ans, dont le nom n'a pas été communiqué, tient cinq camarades de classe en otage avec une arme. Il se rend à la police et heureusement personne n'est blessé. Il prenait du **Zoloft**.

## 1999

7. \* **16 avril 1999, Idaho: Shawn Cooper**, 15 ans, tire avec deux fusils de chasse dans son école et manque de peu des élèves. Il prenait un **antidépresseur ISRS** et de la **Ritaline** qui lui avaient été prescrits.
8. \* **29 avril 1999, Taber, Alberta**: un élève de 14 ans de l'école W. R. Myers, dont le nom n'a pas été communiqué, tire sur deux élèves et tue l'un d'eux. Il avait commencé à prendre de la **Dexédrine** sous prescription juste avant son acte.
9. \* **20 avril 1999, Colorado: Eric Harris**, 18 ans, chef des opérations dans le massacre de Columbine, tue une douzaine d'élèves et un enseignant avant de s'enlever la vie. Il prenait du **Luvov**, dont le coroner a confirmé la présence dans son corps dans son rapport toxicologique. Lui et son complice, **Dylan Klebold**, avaient aussi suivi un programme de gestion psychologique de la colère. Harris avait reçu un «diplôme» dans un centre de détention juvénile. Ils ont tué douze élèves et un enseignant et ont blessé vingt-trois autres personnes avant de se suicider. Il y a là une relation avec la gestion de la colère et l'éducation à la mort.
10. \* **20 mai 1999, Géorgie: T. J. Solomon**, 15 ans, est sous traitement à la **Ritaline** lorsqu'il ouvre le feu ce jour-là et blesse six de ses camarades de classe.
11. \* **6 décembre 1999, Fort Gibson, Oklahoma: Seth Trickey**, 13 ans, tire au moins 15 coups de feu à l'école secondaire de Fort Gibson, blessant quatre camarades de classe. Il recevait du conseil psychologique.

## 2000

12. \* **7 mars 2000, Williamsport, Pennsylvanie: Elizabeth Bush**, 14 ans, est sous **Prozac** lorsqu'elle tire sur d'autres élèves et en blesse un.

## 2001

13. \* **10 janvier 2001, Oxnard, Californie**: un jeune de 17 ans, armé, fait feu plusieurs fois à l'école de Hueneme avant de prendre une élève en otage. Par la suite, il est abattu par la police. Avant son acte, il avait été traité pour une maladie mentale, son traitement incluant très certainement plusieurs **médicaments psychiatriques**.
14. \* **22 mars 2001, Californie: Jason Hoffman**, 18 ans, ouvre le feu sur ses camarades de classe, blessant trois élèves et deux enseignants, à l'école Granite Hills. On lui avait prescrit deux antidépresseurs, le **Celexa** et l'**Effexor**. Il avait aussi reçu du conseil psychologique et avait suivi le programme de gestion de la colère.



15. \* **Avril 2001, Etat de Washington: Cory Baadsgaard**, 16 ans, emporte une carabine à son école et prend vingt-trois camarades de classe et un enseignant en otage. D'après le témoignage d'un élève, «Cory criait, puis elle s'est soudain arrêtée, a regardé son arme dans sa main et s'est réveillée». Heureusement, personne n'a été blessé. Cory était sous **Effexor** et n'avait aucun souvenir de l'incident.

### 2003

16. \* **Janvier 2003, Elliot City, Maryland: Ryan T. Furlough**, 19 ans, tue un camarade de classe à l'Ecole Centennial en *versant du cyanure dans son soda*. Il était sous **Effexor**.

### 2004

17. \* **Février 2004, Greenbush, New York: Jon Romano**, 16 ans, se rend à l'Ecole Columbia à East Greenbush et ouvre le feu avec un fusil de chasse. Michael Bennett, enseignant spécialisé, est touché à la jambe. Le jeune homme prenait des médicaments pour la dépression.

### 2005

18. \* **Mars 2005, Minnesota: Jeff Weise**, 16 ans, abat ses grands-parents, puis il se rend à l'école de la Réserve indienne de Red Lake où il tue huit élèves et un enseignant et blesse sept autres personnes avant de se donner la mort. Il prenait du **Prozac**.
19. \* **8 novembre 2005, Jacksboro, Tennessee: Kenneth Bartley**, élève dans un établissement d'enseignement supérieur, tire et tue un directeur assistant. Le directeur et un autre directeur assistant sont blessés. Il avait auparavant passé près d'un an et demi dans un programme de traitement [résidentiel] pour adolescents, où on lui a probablement prescrit des médicaments psychiatriques, du conseil psychologique ou conseil en gestion de la colère.

### 2006

20. \* **30 août 2006, Hillsborough, Caroline du Nord: Alvaro Castillo**, 19 ans, tue son père, puis il ouvre le feu à l'école Orange, blessant deux étudiants avant de se rendre à la police. Il avait été soigné contre sa volonté dans un hôpital psychiatrique étatique; un tel traitement comprend des médicaments psychiatriques.

21. \* **29 septembre 2006, Wisconsin: Eric Hainstock**, 15 ans, abat le directeur de l'École de Weston. Il suivait un programme d'éducation spéciale et avait – à ce qu'on a dit – pris part à un cours d'une heure sur la gestion de la colère deux jours avant son acte.
22. \* **10 octobre 2006, Charleston, Caroline du Sud: Tyrell Glover**, 19 ans, prend une carabine à air comprimé à l'École de Burke, où il a l'intention de prendre des élèves en otage pour se faire abattre par la police. Il avait pris un **antidépresseur** pendant plusieurs années, mais sa mère l'avait amené à cesser d'en prendre lorsqu'elle avait lu la liste des effets secondaires. Pourtant, Tyrell avait recommencé à prendre du **Prozac** depuis environ six mois. Cela dit, il reste à établir s'il prenait encore un médicament psychiatrique ou était en sevrage au moment de son plan de prise d'otages et de suicide.

*Entre 1993 et 2006, les médias ont en outre rapporté 22 autres cas d'adolescents ayant commis des crimes ou des meurtres violents en dehors de l'école alors qu'ils étaient sous médicaments psychiatriques. Durant la même période, des tueries impliquant des adultes, survenues dans des écoles ont abouti à 5 morts et 7 personnes blessées*



## APPENDICE 2

### AUTRES ACTES DE VIOLENCE D'ADOLESCENTS ASSOCIÉS À DES MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES

1. **9 octobre 1993, Rochester, Massachusetts: Gerard McCra, Jr.**, 15 ans, tire et tue sa mère, son père et sa sœur de 11 ans, Mélanie, après avoir pris de la **Ritaline** pendant neuf ans.
2. **23 octobre 1994, Iowa: Kristina Fetters**, 14 ans, poignarde sa grande tante à mort, dans le comté de Polk. Elle a déclaré que, étant sous **Prozac**, elle a attaqué sa grande tante dans un accès de rage.
3. **19 février 1996, Floride: Timmy Becton**, 10 ans, prend sa petite nièce de 3 ans comme bouclier et pointe un fusil de chasse contre l'adjoint du shérif qui avait accompagné un agent de surveillance à sa maison en Floride. Becton prenait du **Prozac**.
4. **Mars 1997, Alabama:** à l'âge de 17 ans, **Brian Storey** tue une femme. Il suivait un traitement au **Zoloft**.
5. **27 septembre 1997, New Jersey: Sam Manzie**, 16 ans, viole et étrangle un autre garçon, plus jeune. Ce dernier vendait des bonbons au porte à porte pour la PTA (Parent Teacher Association) locale à l'époque du meurtre. Manzie prenait du **Paxil**.
6. **25 mai 1997, Nevada: Jeremy Strohmeier**, 18 ans, viole et tue une fille de 7 ans dans les toilettes des dames d'un casino. Il avait été traité à la **Dexédrine**.
7. **10 mars 1998, Alabama: Jeffrey Franklin**, 17 ans, se sert d'une hache pour frapper sa famille, tuant ses deux parents et causant l'hospitalisation de ses deux jeunes frères et de sa sœur. Franklin avait été sous **Prozac**, **Klonopin** et **Ritaline**.
8. **25 août 1999, Tennessee: Matthew Hardrick**, 15 ans, tue son père, puis tire sur sa mère et la blesse alors qu'elle se cachait derrière la porte de la salle de bain. Il a été rapporté qu'il avait suivi un traitement au **Paxil**, un antidépresseur.
9. **5 mars 2000, Massachusetts: Valerie Hall**, 16 ans, pousse sa mère au bas des escaliers, puis la frappe à mort avec un marteau. Valerie avait pris un antidépresseur, la **Wellbutrine**.
10. **20 mars 2001, Texas: Jon «Paul» Marsh**, 17 ans, frappe à mort Nathan Mayoral, son ami de 14 ans. Jon était sous **Paxil** et **Resperidal** le mois qui a précédé son acte. Le dosage de Paxil avait été doublé la semaine avant le meurtre.
11. **Novembre 2001, Charleston, Caroline du Sud: Christopher Pittman**, 12 ans, abat ses parents, Joe Frank et Joy Pittman, d'une balle dans la tête, avant de mettre le feu à leur maison. Il prenait du **Zoloft** à l'époque; les avocats ont dit que cela avait involontairement causé une intoxication.
12. **Novembre 2002, Lewisville, Texas:** une fille de 15 ans, dont le nom n'est pas connu, tue son frère de 6 ans, avoue l'avoir poignardé dans le cou et l'avoir enterré dans une tombe peu profonde derrière leur maison. Elle était en train de faire un sevrage du **Paxil**.

13. **22 janvier 2003, Michigan: Joe Siesling**, 18 ans, tue sa mère et ses deux sœurs. Un test sanguin effectué sur Siesling a révélé qu'il avait de la fluoxétine (**Prozac**) dans son corps.
14. **Janvier 2003, Florida: Daniel Carter**, 15 ans, tue son oncle en le poignardant 10 fois avec un couteau. Il prenait du **Zoloft** et de la **Ritaline**.
15. **2 septembre 2003, Boise, Idaho: Sarah Johnson**, 16 ans, abat ses parents dans leur sommeil. Elle prenait du **Zoloft** et de l'**Ambien** pour l'aider à dormir.
16. **Mai 2004, Arkansas: Amy Williams**, 16 ans, tue son père. Avant ce meurtre, elle avait des problèmes de comportement et avait été admise à l'Hôpital du comportement Pinnacle Pointe à Little Rock, où on lui a prescrit du **Prozac**.
17. **Juillet 2004, New Mexico: Cody Posey**, 14 ans, tue son père, Delbert Paul Posey, sa belle-mère, Tryone, et sa demi-sœur de 13 ans, puis il cache leur corps. Cody prenait un **antidépresseur**.
18. **Août 2004, Texas**: un garçon de 10 ans grimpe à l'arrière du véhicule tout-terrain de son père, tire plusieurs fois avec un pistolet dans le dos du siège du conducteur, puis rentre en courant dans sa maison. Peu avant, on lui avait prescrit du **Prozac**.
19. **21 septembre 2004, Redding, Californie: Paul McCallister**, 16 ans, tue son voisin, puis se donne la mort. Il avait commencé à prendre un **antidépresseur** un mois plus tôt.
20. **Février 2005, Santa Clara, Californie: Neil Richardson**, un garçon de 16 ans qui était considéré par sa famille comme un «garçon en or» poignarde à mort son frère de 17 ans. Il suivait un traitement au **Paxil**.
21. **Mai 2005, Omaha, Nebraska: Charles Gray III**, 15 ans, tue son père, puis se suicide. Il était en sevrage d'**antidépresseurs**.
22. **Mars 2006, Seattle, Washington**: un garçon de 13 ans poignarde sa grand-mère à mort après avoir prémédité le crime. Il prenait du **Prozac** et voyait un conseiller.
23. **Novembre 2007, Jokela (sud de la Finlande): Pekka-Eric Auvine**, 18 ans a tué 8 personnes et en a blessé 12 dans un lycée. Il avait eu un traitement aux antidépresseurs avant de passer à l'acte.
24. **11 mars 2009, Winnenden (Allemagne) : Tim Kretschmer**, 17 ans, tue 9 écoliers, trois enseignantes, un employé d'un centre psychiatrique, un client et un employé d'une agence automobile et se suicide. Tim était suivi pour dépression et aurait reçu à quatre ou cinq reprises des traitements.



## APPENDICE 3

### ACTES DE VIOLENCE COMMIS PAR DES ADULTES DANS LES ÉCOLES

1. **Décembre 1993, Chelsea, Michigan: Steven Leith** revient à une réunion d'école, tue le directeur de l'école et blesse deux autres personnes dont un collègue enseignant. Il prenait du **Prozac**.
2. **4 mai 1999, Costa Mesa, Californie: Steven Allen Abrams**, 39 ans, fonce avec sa voiture sur la place de jeu du Centre d'éducation de la petite enfance de la Côte du Sud, tue deux enfants et en blesse cinq autres. Il était sous **Lithium**.
3. **13 septembre 2006: Kimveer Gill, 25 ans**, prend d'assaut le Dawson College de Montréal et arrose les élèves de balles, tuant une fille de 18 ans, Anastasia de Sousa, avant de retourner l'arme contre lui. Il avait été **traité contre la dépression**.
4. **28 septembre 2006, Bailey, Colorado: Duane Morrison**, 53 ans, entre dans l'Ecole de Platte Canyon, tire et tue une fille et en agresse sexuellement 6 autres. Des **antidépresseurs** ont été retrouvés dans sa voiture.



## APPENDICE 4

# UN TÉMOIGNAGE PERSONNEL SUR LES EFFETS DE VIOLENCE GÉNÉRÉS PAR LES ANTIDÉPRESSEURS

Stephen Leith 239190  
Carson Correctional Facility  
PO Box 5000  
Carson City, MI 48811

Jane Henney, M.D.,  
Commissioner, Food and Drug Administration  
5600 Fishers Lane, Rm 1471  
Rockville, MD 20857

Docteur,

Je vous écris pour vous dire ce que le Prozac m'a fait et pour vous motiver à le retirer du marché. Durant les années précédant 1992, je suis tombé dans la dépression, voyant ma femme mourir lentement d'un cancer. En janvier 1992, j'ai demandé de l'aide à un psychiatre qui m'a tout de suite prescrit du Prozac. Après 2 semaines environ, ça m'a donné un coup de fouet et j'étais plein d'énergie; je me sentais en mesure d'accomplir n'importe quoi en m'y mettant et j'ai commencé un projet majeur. Les gens de l'école dans laquelle j'enseignais savaient que quelque chose s'était passé: je courais partout, même dans l'école! Les enfants plaisantaient, disant que je me droguais dans le fond de ma salle de chimie, et le directeur, pensant que je prenais des drogues illicites, m'a fait venir dans son bureau; il souhaitait savoir ce qui se passait. J'ai perdu toute discrétion quant à ce que je disais, parlant de choses personnelles même à des gens que je ne connaissais pas. Je suis devenu odieux et les élèves ont commencé à avoir peur de moi, surtout quand j'ai commencé à en toucher certains. Je commençais à perdre le contrôle.

Après environ six mois, je me suis foulé la cheville et les choses ont commencé à mal tourner. Mon **sommeil est devenu de plus en plus agité** et la **dépression** est revenue. Le psychiatre m'a suggéré d'arrêter le Prozac, mais je l'ai supplié de me laisser continuer, par peur que la dépression ne s'aggrave. J'ai commencé à voir des choses bouger dans le coin de l'œil, et je tournais sans cesse la tête dans la direction correspondante pour voir ce que c'était. Il n'y avait rien, bien sûr, mais je devais quand même regarder. J'étais tout le temps **agité**. Je me sentais désabusé, pensant que les gens ne m'aimaient pas et voulaient avoir ma peau. Lorsqu'on m'a réprimandé pour mon comportement inapproprié (apparu après la prise de Prozac), j'étais certain que l'administration voulait me licencier. Je devenais paranoïaque. J'étais tombé dans les dettes, achetant beaucoup de choses inutiles depuis le début du traitement, et à ce moment j'étais convaincu qu'ils voulaient me prendre mon travail.

**Je m'emportais très vite**, pour un rien. Ma **colère était si forte que c'en était effrayant**. Je n'ai jamais vécu quelque chose comme ça, tant avant de commencer le Prozac qu'après avoir cessé d'en prendre. J'avais **mal à la tête** tout le temps et j'étais très souvent confus.

*En décembre 2003, Steven Leith à Chelsea, un enseignant du Michigan a tué le directeur et a blessé deux autres personnes, dont un était enseignant. Il prenait du Prozac. Ci-contre vous pourrez lire son témoignage qui explique de quelle manière ce médicament l'a affecté. Certaines parties écrites en gras décrivent les effets secondaires provoqués par cette substance.*



*Depuis 1988 – soit une année après l’approbation du Prozac pour les adultes – il y a eu 46 incidents de violence scolaire, impliquant 48 enfants et adolescents ; pour 38% (18) d’entre eux, il a été rapporté qu’ils prenaient des médicaments psychiatriques.*

**Quelque chose à l’intérieur de moi me donnait l’impression de vouloir ramper hors de moi**, laissant une coquille vide; mon cerveau semblait balloter dans mon crâne. Après environ deux ans de déclin, j’ai tiré sur le directeur et l’ai tué lors d’une réunion concernant un grief relatif à mon étrange comportement. A peine quelques minutes plus tard, j’ai repris la routine habituelle dans ma salle de classe, me demandant si on avait remarqué les coups de feu; ça ne me semblait pas réel.

Bien sûr, on m’a arrêté et emmené. Lorsque l’avocat est arrivé à la prison, je lui ai demandé si quelqu’un avait été blessé! Cela fait maintenant plus de six ans que je suis incarcéré. J’ai été condamné à vie. Ici, j’ai rencontré d’autres prisonniers qui avaient été sous Prozac et plusieurs m’ont dit, sans que je les y invite, comment ce médicament avait aussi **intensifié leur colère** et causé des **difficultés similaires à contrôler leurs pulsions**.

Voilà où j’en suis: un éducateur formé, puni pour quelque chose que je n’aurais pas fait si je n’avais pas été sous Prozac. Le directeur, un homme talentueux, est mort et sa famille pleure sa perte. Leur vie est brisée. Les deux autres personnes qui ont été blessées sont devenues méfiantes envers les autres. Ma femme est tombée en disgrâce aux yeux de la communauté à cause de mes actes, et elle est morte de cancer deux ans plus tard sans que j’aie pu être là pour l’aider et la reconforter. Mes amis m’ont laissé tomber et mon nom et ma réputation sont ruinés. Comme vous pouvez le voir, bien d’autres vies que la mienne ont été affectées par les effets du Prozac sur moi-même.

Ce médicament est dangereux. Vous et moi le savons, et il est temps de faire la chose correcte, à savoir, déclarer ce médicament dangereux et le retirer du marché.

Veillez agréer, Docteur, mes meilleures salutations.

Stephen Leith

## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Jacqueline A. Sparks, Ph.D. & Barry L. Duncan, Psy.D., “The Ethics and Science of Medicating Children,” Center for Family Services, Palm Beach County & Florida Institute for the Study of Therapeutic Change.
- <sup>2</sup> Varley CK., Vitello B, Zuvekas SH , Norquist GS , “ National Estimates of antidepressant medication use among U.S. children, 1997-2002,” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Mar. 2006.
- <sup>3</sup> FDA Statement on Concerta and Methylphenidate, 28 June 2005.
- <sup>4</sup> United States Secret Service and United States Department of Education, Washington D.C., *The Final Report and Findings of the Safe School Initiative: Implications for the Prevention of School Attacks in the United States*, May 2002, p. 22.5
- <sup>5</sup> Kelly Patricia O’Meara, “A Prescription for Violence?” *Insight Magazine, Washington Times*, 2000.
- <sup>6</sup> “FDA Mulls Antidepressant Warnings,” *Daily Press*, 21 Mar. 2004.
- <sup>7</sup> Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 189.
- <sup>8</sup> Kelly Patricia O’Meara, “A Different Kind of Drug War,” *Insight Magazine, Washington Times*, 13 Dec. 1999.
- <sup>9</sup> Steve Mitchell, “Analysis: Anti-depressants tied to violence,” *UPI*, 11 Sept. 2006.
- <sup>10</sup> Ibid.
- <sup>11</sup> Kate Jaimet, “‘I’ve learned a lesson in the worst way possible’: What drove a loving father to kill his son?,” *Ottawa Citizen*, 27 Aug. 2006.
- <sup>12</sup> Dr. Timothy Scott, *America Fooled: The Truth about Antidepressants, Antipsychotics and How We’ve Been Deceived*, (Argo Publishing, LL C, 2006), p. 229.
- <sup>13</sup> Kelly Patricia O’Meara, *Psyched Out: How Psychiatry Sells Mental Illness and Pushes Pills That Kill*, AuthorHouse, 2006, citing Theodore A. Henderson, M.D., Ph.D., Matrix ADHD Clinic, Neurobehavioral Research, Keith Hotman, MD , “Aggression, Mania, and Hypomania Induction Associated with Atomoxetine,” *Pediatrics*, Vol. 114, No. 3, Sept. 2004.
- <sup>14</sup> David Healy, Andrew Herxheimer, David B. Menkes, “Antidepressants and Violence: Problems at the Interface of Medicine and Law,” *PLoS Medicine*, Volume 3, Issue 9, Sept. 2006, p. 3.
- <sup>15</sup> *Op. Cit.*, Timothy Scott, p. 228.
- <sup>16</sup> Ibid., p. 230, citing A. Preda, R.W. MacLean, et al., “Anti-depressant-associated mania and psychosis resulting in psychiatry admissions,” *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 2001, pp. 30-33.
- <sup>17</sup> *Op. Cit.*, Kate Jaimet.
- <sup>18</sup> FDA ’s Safety Information and Adverse Event Reporting Program, Effexor XR, Nov. 2005.
- <sup>19</sup> David Healy, Graham Aldred, “Antidepressant drug use & the risk of suicide,” *International Review of Psychiatry*, June 2005, 17 (3), pp.163-172.



- <sup>20</sup> *Op. Cit.*, Timothy Scott, p. 233.
- <sup>21</sup> Mark Olfson, MD , MPH ; Steven C. Marcus, PhD; David Shaffer, MD , “Antidepressant Drug Therapy and Suicide in Severely Depressed Children and Adults,” *The Archives of General Psychiatry*, Vol 63, Aug. 2006, pp. 865-872.
- <sup>22</sup> Ivar Aursnes, Ingunn Fride Tvette, Jorund Gassenyrm Bent Natvig, “Suicide attempts in clinical trials with paroxetine randomized against placebo,” *BMC Medicine*, 3:14, 22 Aug. 2005.
- <sup>23</sup> Jason Cato, “As trial nears, defense team in Pittman case grows by three,” *The Herald* (Rock Hill, S.C.), 12 Oct. 2004.
- <sup>24</sup> Peter Breggin, “Suicidality, violence and mania caused by selective serotonin reuptake inhibitors (SS RIs),” *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 16 (2003/2004): pp. 31-49.
- <sup>25</sup> Peter Breggin, MD , “Recent Regulatory Changes in Antidepressant Labels: Implications of Activation (Stimulation) for Clinical Practice,” *Primary Psychiatry*, Jan. 2006; 13(1): pp.57-60.
- <sup>26</sup> Evelyn Pringle, “TeenScreen - Prescription Drug Pusher In Schools,” *Scoop Independent News*, 24 July 2006.
- <sup>27</sup> Evelyn Pringle, “TeenScreen—Normal Kids Labeled Mentally Ill,” *Scoop Independent News*, 2 Aug. 2006.
- <sup>28</sup> Joseph Glenmullen, MD , *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, NY , 2000), p. 76.
- <sup>29</sup> Matt Crenson, “Antidepressants Prove Addictive to Some,” *Associated Press*, 6 Aug. 2006.
- <sup>30</sup> Chris Cuomo, *PrimeTime Live*, AB C News, 9 Dec. 2004.
- <sup>31</sup> “Acute Drug Withdrawal,” *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
- <sup>32</sup> *Op. Cit.*, Joseph Glenmullen, p. 78.
- <sup>33</sup> *Ibid.*
- <sup>34</sup> “Suicidality with SS RIs: adults and children,” Australian Therapeutic Goods Administration, *Adverse Drug Reactions Bulletin*, Col 24, No. 4, Aug. 2005, p. 14.
- <sup>35</sup> FDA ’s PSY CHOPHARMA COLOGIC DRUGS ADVISORY COMMITTEE WITH THE PEDIATRIC SUB COMMITTEE OF THE ANTI-INFE CTIVE DRUGS ADVISORY COMMITTEE , 2 Feb. 2004, p. 118.
- <sup>36</sup> *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder (DSM -III R)*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
- <sup>37</sup> “Prescription: concentration. The number of prescriptions for Adderall is rising, as is the number of students using the drug for academic and recreational purposes,” *Oregon Daily Emerald*, 2 May 2005; “Man who Shot Child Sues Drug Company,” *Herald*, 23 Sept. 2000. 25
- <sup>38</sup> Sarah Boseley, “Prozac class drug blamed for killing,” *The Guardian* (London), 2 May 2001.

- <sup>39</sup> Jim Rosack, "SS RIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001.
- <sup>40</sup> *Ibid.*
- <sup>41</sup> *Ibid.*
- <sup>42</sup> Faith Myers v. Alaska Psychiatric Institute, Supreme Court, 2-11021, Superior Court No. 3AN -03-00277, Opinion, No. 6021, 30 June 2006.
- <sup>43</sup> Richard Restak, "The 'inner child,' the 'true self' and the wacky map of Eupsychia," *The Washington Times*, 18 Aug. 2002.
- <sup>44</sup> *Ibid.*
- <sup>45</sup> "Columbine Shooter's Clues Overlooked," *Associated Press*, 5 Nov. 2002.
- <sup>46</sup> "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressants Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004.
- <sup>47</sup> "Adverse SS RI Reactions," International Coalition For Drug Awareness, Website, Internet URL: <http://www.drugawareness.org>; "Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SS RIs)," Anxieties.com website, Internet URL: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, USA Today, 14 July 2002.
- <sup>48</sup> "All Things Considered," *National Public Radio* (NPR), 28 Oct. 2003; "Help for hotheads," *Los Angeles Times*, 19 Jan. 2004.
- <sup>49</sup> Diane Alden, "Self-Esteem Needs Boot Camp," *Education Report, The Newspaper on Education Rights*, July 2001.
- <sup>50</sup> Tamer Lewin, "Class Time and Not Jail Times For Anger, but Does It Work?," *The New York Times*, 1 July 2001.
- <sup>51</sup> Daniel W. Webster, "The Unconvincing Case For School-Based Conflict Resolution Programs For Adolescents," 1990.
- <sup>52</sup> John Devine, "Violence: The Latest Curricular Specialty," *Crimes of Violence*, Vol.2, Fall 1997.
- <sup>53</sup> Stuart A. Kirk and Herb Kutchins, "The Myth of the Reliability of DSM ," *The Journal of Mind and Behavior*, 15, No. 1&2 (Spring 1994): pp.71-86.
- <sup>54</sup> Lisa Cosgrove, Sheldon Krinsky, et al., "Financial Ties between DSM -IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry," *Psychotherapy and Psychosomatics*, May 2006, Vol. 75, pp. 154-160.
- <sup>55</sup> B.K. Eakman, *Cloning of the American Mind: Eradicating Morality Through Education*, (Huntington House Publishers, Louisiana, 1998): pp. 98-100.
- <sup>56</sup> *Op. Cit.*, Kelly Patricia O'Meara, *Psyched Out*, pp. 45-46; 157-158.
- <sup>57</sup> *Ibid.*, pp. 157-158.



**Pour plus d'informations, contactez :**

**CCHR International**  
6616 Sunset Blvd.  
Los Angeles, California 90028,  
U.S.A.

Tel: (323) 467-4242  
or (800) 869-2247  
Fax: (323) 467-3720

e-mail: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)

**Websites:**

<http://www.cchr.org>  
<http://www.psychcrime.org>  
<http://www.fightforkids.org>

**CCDH Canada**

**CCDH Québec**

Case postale 30 006  
Québec (Québec)  
Canada G1K 8Y1  
[www.droitshumains.ca](http://www.droitshumains.ca)  
e-mail: [info@droitshumains.ca](mailto:info@droitshumains.ca)  
(418) 529-2267

**CCDH Montréal**

2170 rue Frontenac  
Montréal (Québec) H2K 2Z3  
Téléphone : (514) 527-0874  
Fax : (514) 523-2469  
Site Internet: [www.ccdhmtl.org](http://www.ccdhmtl.org)  
e-mail: [info@ccdhtml.org](mailto:info@ccdhtml.org)

**CCDH France**

BP 10076  
75561 Paris Cedex 12  
Tél.: 33-1-40-01-09-70  
Website: [www.ccdh-asso.fr](http://www.ccdh-asso.fr)  
e-mail: [ccdhd@wanadoo.fr](mailto:ccdhd@wanadoo.fr)

**CCDH Belgique**

Postbus 55  
2800 Mechelen 2  
Belgique  
Tel. 324-777-12494

**CCDH Lausanne**

CP 5773  
1002 Lausanne  
Suisse  
Tél. 021 / 646.62.26  
e-mail: [cchrlau@sunrise.ch](mailto:cchrlau@sunrise.ch)