



# SCHIZOPHRÉNIE

*Une maladie qui rapporte à la psychiatrie*

Rapport sur les mensonges et les  
faux diagnostics psychiatriques,  
et recommandations

Publié par la Commission des  
Citoyens pour les Droits de l'Homme  
Fondée en 1969





# INFORMATIONS IMPORTANTES pour le lecteur

**L**a psychiatrie prétend être la seule autorité en matière de santé mentale. Les faits, cependant, démontrent que la réalité est toute autre :

## **1. LES « TROUBLES PSYCHIATRIQUES » NE SONT PAS DE VRAIES MALADIES.**

En médecine, certains critères précis doivent être réunis pour qu'un certain état physique soit appelé maladie. Des frissons et de la fièvre sont des symptômes. La malaria, la fièvre typhoïde sont des maladies. Des examens physiques confirment de manière objective l'existence de maladies somatiques. Alors qu'en psychiatrie, personne n'a pu prouver scientifiquement l'existence de la moindre « maladie » mentale.

## **2. LES PSYCHIATRES NE TRAITENT QUE DES « TROUBLES » MENTAUX, NON DES MALADIES RÉELLES.**

Alors que la médecine somatique a l'habitude de soigner des maladies, la psychiatrie ne traite que des troubles. Un ensemble de symptômes observés chez différents patients est appelé trouble ou syndrome, en l'absence d'une origine connue. Joseph Glenmullen, de l'école de médecine de Harvard, dit concernant la psychiatrie que « *tous ses diagnostics ne sont que des syndromes (ou troubles), des groupes de symptômes soi-disant apparentés, non des maladies.* » Le Dr Thomas Szasz, professeur émérite en psychiatrie, fait remarquer qu'« *il n'existe pas d'analyse sanguine ou autre test biologique permettant de certifier la présence ou l'absence d'une maladie mentale, comme c'est le cas pour la plupart des maladies physiques.* »

## **3. LA PSYCHIATRIE N'A JAMAIS PU ÉTABLIR L'ORIGINE DES « TROUBLES ».**

D'importantes organisations psychiatriques, tels l'Association américaine de psychiatrie et l'Institut national américain de la santé mentale admettent que les psychiatres ignorent tout des causes ou des traitements des troubles mentaux. De même, ils ne connaissent pas les effets spécifiques qu'auront leurs « traitements » sur le

patient. Ils n'avancent que des théories et des opinions divergentes dont le fondement scientifique fait défaut.

Comme le déclarait un ancien président de l'Association mondiale de psychiatrie : « L'époque où les psychiatres pensaient pouvoir guérir les malades mentaux est révolue. À l'avenir, les malades mentaux devront apprendre à vivre avec leur maladie. »

## **4. LA THÉORIE SELON LAQUELLE LES TROUBLES MENTAUX RÉSULTENT D'UN « DÉSÉQUILIBRE CHIMIQUE » DANS LE CERVEAU EST UNE OPINION, NON UN FAIT.**

Une des théories psychiatriques les plus répandues (en fait la clé pour la vente des médicaments psychotropes) est que les troubles mentaux résultent d'un déséquilibre chimique dans le cerveau. Comme pour d'autres théories, il n'y a aucune preuve biologique ni de quelque autre nature qui puisse confirmer cette opinion. Elliot Valenstein, Ph. D., auteur de *Blaming the Brain (Tout est la faute du cerveau)* affirme qu'« [II] n'existe aucun test disponible pour mesurer l'état chimique du cerveau d'une personne vivante. »

## **5. LE CERVEAU N'EST PAS LA VÉRITABLE CAUSE DES PROBLÈMES DE LA VIE.**

Les gens sont confrontés à des problèmes et des bouleversements dans leur vie de tous les jours qui peuvent à la longue susciter des troubles mentaux, parfois graves. Mais, le fait de déclarer que ces troubles constituent une « maladie du cerveau » qu'on ne peut soulager qu'à l'aide de pilules dangereuses est malhonnête, nuisible est souvent fatal. De telles substances, souvent plus puissantes qu'un narcotique, peuvent conduire à la violence et au suicide. Elles masquent la véritable cause des problèmes de la vie et affaiblissent l'individu. Ainsi, la personne se trouve dans l'impossibilité de recouvrer sa santé et de retrouver l'espoir d'une vie future plus saine.

# SCHIZOPHRÉNIE

*Une Maladie qui Rapporte à la Psychiatrie*

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Introduction :                                                  |    |
| Un appel à l'aide désespéré .....                               | 2  |
| Chapitre un :                                                   |    |
| Nuire à celui qui est vulnérable .....                          | 5  |
| Chapitre deux :                                                 |    |
| Diagnostics psychiatriques :<br>mensonges et trahisons .....    | 11 |
| Chapitre trois : Accéder<br>à une véritable santé mentale ..... | 17 |
| Recommandations .....                                           | 21 |
| La Commission des Citoyens<br>pour les Droits de l'Homme .....  | 24 |





# INTRODUCTION

## Un appel à l'aide désespéré

**L**a vie peut être parfois un vrai défi. Quand une famille voit l'un de ses membres se comporter de façon irrationnelle et souffrir de perturbations sérieuses, elle ferait n'importe quoi pour résoudre le problème.

Vers qui pouvons-nous nous tourner quand cela se produit ?

Selon les psychiatres, vous devriez vous adresser à eux, car ce sont les spécialistes de la santé mentale. Mais cette prétention est une supercherie, comme l'ont compris à leurs dépens de nombreuses personnes qui se sont tournées vers eux pour trouver une réponse à leur besoin désespéré d'une solution pratique et efficace.

Le docteur Megan Shields, médecin de famille depuis plus de 25 ans et membre du comité consultatif de la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme, nous met en garde : « Les psychiatres ne connaissent rien au mental, ils traitent l'individu comme n'étant rien de plus qu'un simple organe (le cerveau), et s'intéressent à peu près autant à la spiritualité, à la médecine classique et à la guérison qu'un bourreau à sauver des vies. »

Dans le film de Ron Howard, *Un homme d'exception* (*A Beautiful Mind*), le Prix Nobel, John Nash, est dépeint comme un patient atteint de « schizophrénie » qui s'appuie sur les derniers médicaments développés par les psychiatres pour ne pas rechuter. Il s'agit là cependant

d'une pure fiction hollywoodienne, car Nash lui-même conteste l'interprétation du film, dans lequel on le montre en train de suivre un traitement à base de « nouveaux médicaments ». À l'époque de la remise de son Prix Nobel, Nash n'avait pris aucune drogue psychiatrique depuis vingt-quatre ans et avait guéri de façon naturelle. Nous ne disons pas cela pour suggérer qu'une personne sous psychotropes devrait interrompre immédiatement son traitement. Étant donné les effets secondaires de ces drogues psychiatriques, il

serait risqué d'en arrêter brutalement la prise sans l'avis et l'assistance d'un médecin (autre qu'un psychiatre) compétent.

Nous tenons toutefois à souligner qu'il existe des solutions aux troubles mentaux graves, qui permettent d'éviter les erreurs et risques liés à la *théorie* et à la *pratique* psychiatriques.

En *théorie*, tout psychiatre ou psychologue qui affirme que les « maladies mentales graves » sont de même nature qu'un problème cardiaque, une

gangrène ou un rhume, est un charlatan.

« Si nous devions considérer la maladie mentale comme semblable à la maladie physique, écrit le docteur Thomas Szasz, professeur émérite de psychiatrie à l'Université de New York, Syracuse, nous devrions en avoir des preuves biochimiques ou pathologiques. » Et si une « maladie » doit avoir une « signification scientifique, elle doit pouvoir d'une manière ou d'une autre être abordée, mesurée ou examinée d'une manière scientifique, comme par une analyse de sang

**« Les psychiatres ne connaissent rien au mental, ils traitent l'individu comme n'étant rien de plus qu'un organe de la tête (le cerveau) et s'intéressent, à peu près autant, à la spiritualité, à la médecine classique et à la guérison qu'un bourreau à sauver des vies. »**

D<sup>r</sup> Megan Shields, médecin de famille, membre du comité consultatif de CCDH International

ou un électroencéphalographe, [appareil qui enregistre l'activité électrique du cerveau]. Si elle ne peut être mesurée de cette façon, comme c'est le cas [avec]... la "maladie mentale", alors l'expression "maladie" est au mieux une métaphore et au pire un mythe, et par conséquent le "traitement" de ces "maladies" est une entreprise également... non scientifique. »<sup>1</sup>

En *pratique*, il est aujourd'hui largement démontré qu'une véritable maladie physique, avec une véritable pathologie, peut sérieusement affecter l'état mental et le comportement d'un individu. La psychiatrie ignore complètement la valeur de ces faits scientifiques, et préfère attribuer l'origine de ces troubles à des maladies et à de prétendus « déséquilibres chimiques » du cerveau dont l'existence n'a jamais été prouvée. Toutes les méthodes psychiatriques se limitent à des traitements brutaux qui n'ont abouti à rien d'autre qu'à des dommages permanents au cerveau et pour l'individu.

Sans aucune connaissance du mental, du cerveau, ou des causes sous-jacentes aux troubles mentaux sévères, la psychiatrie continue à brûler le cerveau avec des électrochocs, le met en morceaux avec la psychochirurgie et l'affaiblit avec des médicaments dangereux. Ignorant complètement ce à quoi ils sont confrontés, les psychiatres préfèrent utiliser le truc qui consiste à « jeter une grenade sur un standard téléphonique pour le réparer ». Cela semble impressionnant mais, au cours du processus, cela détruit une grande partie de ce qui est sain, ne guérit rien et coûte des milliards de dollars chaque année.

En détruisant des parties du cerveau, on rend la personne plus docile, mais moins vivante. Le trouble mental initial demeure, il est juste refoulé. Voilà comment la psychiatrie traite les individus perturbés.

Les informations présentées dans cette publication constituent une mise en garde pour les gens qui peuvent avoir de sérieuses difficultés dans la vie ou qui connaissent quelqu'un dans ce cas et qui cherchent des réponses.



Il existe des alternatives aux traitements psychiatriques. Trouvez-les et soutenez-les car elles peuvent réparer et reconstruire. Surtout, elles fonctionnent. Évitez la psychiatrie car elle ne fait que mettre en pièces et détruire. Elle ne marche jamais.

Sincèrement,

Jan Eastgate  
Présidente de la Commission des Citoyens  
pour les Droits de l'Homme internationale

## FAITS IMPORTANTS

**1** La « schizophrénie » ne s'accompagne pas d'anomalie physique et n'est donc pas une *maladie*.

**2** Chez les premiers malades diagnostiqués comme schizophrènes, on a découvert ultérieurement qu'ils étaient contaminés par un virus qui avait causé une inflammation du cerveau, engendrant chez eux un comportement bizarre.

**3** Les drogues neuroleptiques [médicaments qui exercent une action calmante globale sur le système nerveux, (déf. Petit Robert)] utilisées pour traiter la schizophrénie, endommagent le système nerveux et ont pour résultat des dégâts permanents, voire même la mort du patient.

**4** Les études réalisées sur l'efficacité des traitements montrent que les taux de succès sont bien plus élevés dans les pays pauvres (où les neuroleptiques sont peu utilisés) que dans les pays riches.

**5** Des études montrent que les comportements extrêmement violents sont un des effets secondaires observables chez les patients qui sont soumis à des drogues psychiatriques ou qui en sont sevrés.





# CHAPITRE UN

## S'en prendre aux plus fragiles

**L**a plupart des gens considèrent que la fonction principale de la psychiatrie est de traiter des patients souffrant de troubles mentaux graves voire mortels.

L'état mental le plus grave que l'on puisse diagnostiquer est celui que le psychiatre allemand Emil Kraepelin appela *dementia praecox* vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, et que le psychiatre Suisse Eugen Bleuler nomma « schizophrénie » en 1908.

Le psychiatre E. Fuller Torrey estime que Kraepelin « a apporté la touche médicale finale sur le comportement irrationnel en le classant et en le nommant. Le comportement irrationnel pouvait maintenant acquérir un statut dans le monde médical car il avait des noms... Son système de classification continue à dominer la psychiatrie jusqu'à nos jours, non pas parce qu'il s'est avéré valable... mais parce que ce fut le ticket d'entrée du comportement irrationnel dans le domaine médical. »<sup>2</sup>

Toutefois, Robert Whitaker, l'auteur de *Fou en Amérique*, dit que les malades chez lesquels Kraepelin avait fait le diagnostic de *dementia praecox* souffraient en fait d'un virus, *encephalitis lethargica* [inflammation du cerveau causant une léthargie], qui était inconnu des médecins de cette époque : « Ces malades marchaient bizarrement et étaient affectés de tics faciaux, de spasmes musculaires, et de crises soudaines de somnolence. Leurs pupilles réagissaient faiblement à la lumière. Ils bavaient également, déglutissaient difficilement, souffraient de constipation chronique, et étaient incapables d'accomplir des actions physiques volontaires. »<sup>3</sup>

La psychiatrie n'a jamais remis en cause les comptes-rendus de Kraepelin et réalisé que cette schizophrénie n'était

simplement qu'un problème physique non diagnostiqué et non traité. « La schizophrénie était un concept trop indispensable à la revendication de légitimité médicale de la profession, déclare Whitaker. ...Les symptômes physiques de la maladie ont été discrètement omis... Ce qui a subsisté, comme étant les caractéristiques distinctives principales, sont les symptômes mentaux : hallucinations, délire et pensées bizarres. »

Les psychiatres continuent à appeler maladie mentale la « schizophrénie », en dépit du fait qu'après un siècle de

recherche, il n'existe absolument aucune preuve objective qu'il s'agisse d'une anomalie physique du cerveau.

### Contrôle des drogues

Les neuroleptiques, connus également comme antipsychotiques, prescrits pour la prétendue schizophrénie, furent initialement développés en France pour endormir le système nerveux pendant les opérations chi-

urgicales. Les psychiatres découvrirent très tôt que les neuroleptiques provoquent le Parkinsonisme et les symptômes de l'encephalitis lethargica, la maladie que Kraepelin avait mal identifiée et appelée *dementia praecox*.<sup>4</sup>

Les drogues endommagent le système extrapyramidal, le réseau vaste et complexe de fibres nerveuses qui modère le contrôle moteur, ayant pour résultats rigidité musculaire, spasme, et divers mouvements involontaires.<sup>5</sup>

La dyskinésie tardive (dyskinésie signifie « contraction musculaire anormale »), un effet secondaire des drogues, est un trouble permanent des mouvements des lèvres, de la langue, de la mâchoire, des doigts, des orteils et des autres parties du corps. Dans 5 % des cas traités par neuroleptiques, elle apparaît au cours de la première année.<sup>6</sup>

« Diagnostiquer une personne comme schizophrène peut apparaître comme scientifique, surtout quand la biopsychiatrie ne cesse de clamer que le cerveau est le siège d'une maladie génétique. Mais quand vous prenez du recul et observez de loin ce que font vraiment ces chercheurs, vous vous demandez comment ils peuvent justifier leur travail...

Ceci n'est pas de la science. »

Ty C. Colbert, docteur en conseil psychologique, auteur de, *Blaming our genes* 2001 (*C'est la faute de nos gènes*)



Cependant, les résultats de recherches indépendantes étaient préoccupants. Dans une étude s'étalant sur huit années, l'Organisation Mondiale de la Santé a découvert que les patients de trois pays économiquement défavorisés – l'Inde, le Nigéria, et la Colombie – « se portaient incomparablement mieux que les patients des États-Unis et de quatre autres pays développés ». En effet, après cinq années, « 64 % des malades des pays en voie de développement étaient sans symptôme et se portaient bien ». À l'opposé, 18 % seulement des malades des pays développés se portaient bien.<sup>9</sup>

Les psychiatres occidentaux répondirent en disant que les gens dans les pays les plus pauvres ne souffraient tout simplement pas de schizophrénie. Cependant, une deuxième étude qui avait recours aux mêmes critères de diagnostic aboutit aux mêmes conclusions.<sup>10</sup> Tandis que 16 % seulement des malades des pays en voie de développement étaient traités avec des neuroleptiques, ce nombre s'élevait à 61 % dans les pays riches. Les neuroleptiques ont clairement été impliqués dans le résultat significativement inférieur des pays occidentaux. L'étude a montré également que les taux de rechute dans les pays occidentaux étaient, chez les patients qui n'avaient pas été soumis aux traitements par médicaments, inférieurs à ceux qui y avaient été soumis.<sup>11</sup>

Ce n'est qu'après 1985 que l'Association américaine de psychiatrie publia une lettre de mise en garde à ses membres, et encore, seulement après plusieurs procès retentissants qui « avaient déclaré les psychiatres et leurs hôpitaux coupables de négligences pour avoir omis d'avertir les malades du risque lié au médicament, avec dans un cas un montant de dommages et intérêts qui dépassait les 3 millions de dollars » (2,4 millions d'euros).

La raison de ce silence n'avait rien à voir avec la pratique de la médecine. L'investissement initial dans la Chlorpromazine [un neuroleptique] était de 350 000 dollars (286 000 euros) en 1954. En 1970, il générait un revenu annuel de 116 millions de dollars (96 millions d'euros).

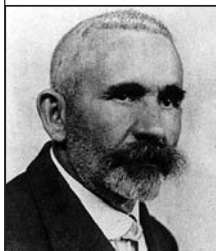
La prise de conscience par le public que les neuroleptiques « causaient fréquemment des dommages irréversibles au cerveau, a menacé de faire dérailler entièrement ce bon filon », dit Whitaker. En réponse, de nouvelles drogues « aty-

## PROMOUVOIR DES POISONS POUR LE PROFIT :

Entre 1950 et 1970  
la publicité négative  
faite aux drogues  
psychiatriques était  
contrée par des articles  
dans des journaux  
médicaux qui exagéraient  
régulièrement les bienfaits  
des antipsychotiques, tout  
en ignorant d'une manière  
flagrante leurs nombreux  
effets secondaires.

Les chercheurs et les psychiatres n'ignoraient pas non plus le risque de SNM (Syndrome neuroleptique malin), une réaction toxique potentiellement fatale provoquant une forte fièvre, une confusion, une agitation et une grande rigidité. Aux États-Unis, on estime à 100 000 le nombre de patients décédés du SNM.<sup>7</sup>

Pour contrer la publicité négative, des articles publiés dans des revues médicales n'ont cessé d'exagérer les avantages des nouvelles drogues et de cacher leurs risques. Whitaker déclare qu'au cours des années cinquante, ce que les médecins et le grand public ont appris sur ces nouvelles drogues avait été soigneusement planifié : « Ce conditionnement de l'opinion, bien sûr, a joué un rôle majeur dans le repositionnement des neuroleptiques comme drogues sûres pour le traitement de la schizophrénie. »<sup>8</sup>



Le psychiatre E. Fuller Torrey estime que Kraepelin « a apporté la touche médicale finale sur le comportement irrationnel en le classant et en le nommant. Le comportement irrationnel pouvait maintenant acquérir un statut dans le monde médical car il avait des noms... Son système de classification continue à dominer la psychiatrie jusqu'à nos jours, non pas parce qu'il s'est avéré valable... Mais parce que ce fut le ticket d'entrée du comportement irrationnel dans le domaine médical. »

piques » [ayant moins d'effets sur le système EPS (Extra-pyramidal System)] pour la schizophrénie ont été introduites dans les années 90, annoncées comme ayant des effets secondaires moindres.

Cependant, les nouvelles drogues atypiques ont généré des effets encore plus sévères : cécité, formation de caillots sanguins fatals, arythmie cardiaque (irrégularité), coup de chaleur, œdèmes mammaires et galactorrhée, impotence et dysfonctionnement sexuel, modifications sanguines, éruptions cutanées douloureuses, crampes, malformations à la naissance, anxiété et agitation extrêmes.

L'un de ces médicaments atypiques avait été testé dans les années 60 et on découvrit qu'il causait des crises et une sédation importante, faisait baver de façon marquée, provoquait des constipations, des incontinences urinaires, des augmentations de poids, des arrêts respiratoires, des crises cardiaques, et quelquefois la mort. Quand elle arriva en Europe dans les années 70, cette drogue atypique fut retirée parce qu'elle causait, chez 2 % des patients, l'agranulocytose, un appauvrissement en globules blancs potentiellement fatal.<sup>12</sup>

Le 20 mai 2003, le *New York Times* rapportait que les drogues atypiques pouvaient causer le diabète et « entraîner la mort dans quelques cas ». Le docteur Joseph Deveaugh-Geiss, un professeur associé de psychiatrie à l'Université de Duke, a dit que le lien avec le diabète « ressemble beaucoup à ce que nous avons connu vingt-cinq ans auparavant avec la [dyskinesie tardive]. »<sup>13</sup>

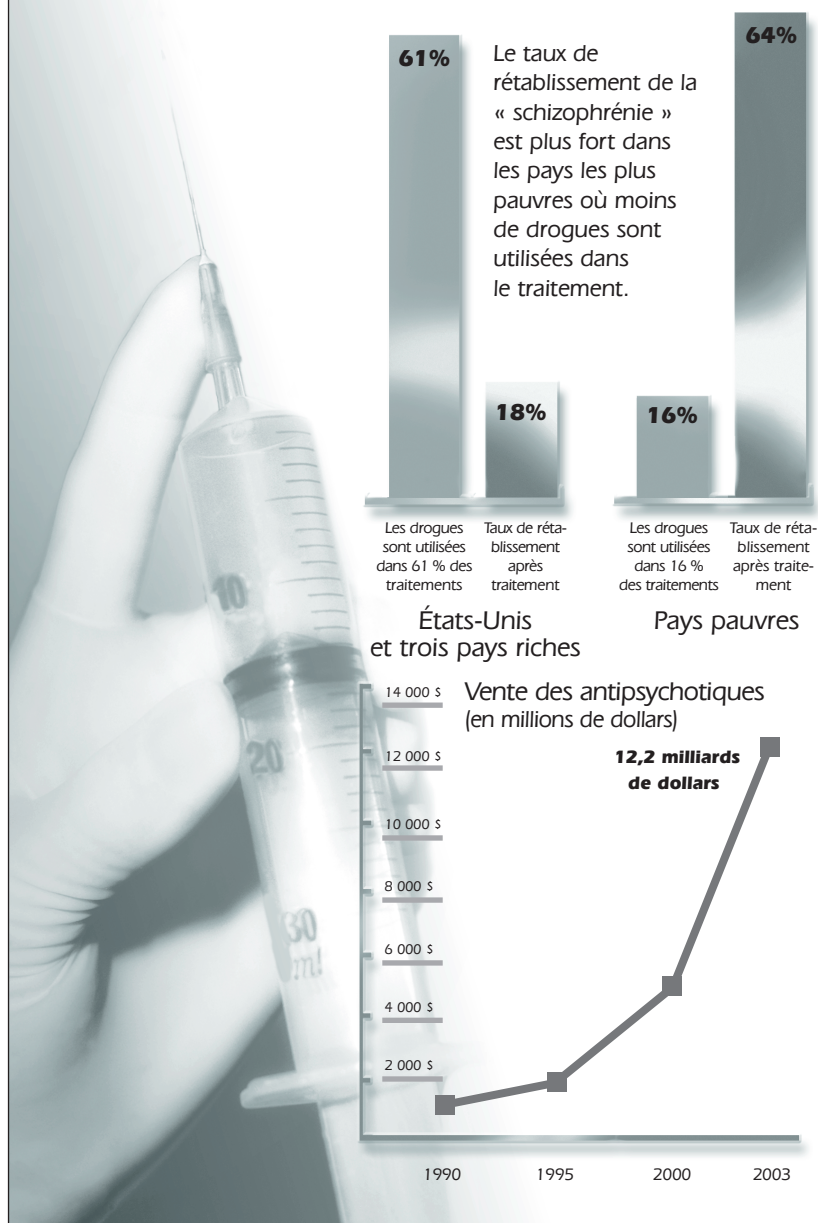
En mai 2003, une étude sur l'utilisation des atypiques dans 17 hôpitaux pour anciens combattants a montré qu'un antipsychotique atypique coûte entre 3 000 dollars et 9 000 dollars (entre 2 500 euros et 7 000 euros) de plus par malade que les drogues de la génération précédente, sans aucun avantage quant aux symptômes ni soulagement des effets secondaires de style Parkinson ou amélioration dans la qualité de vie en général.<sup>14</sup>

En 2000, le total des ventes américaines annuelles de psychotropes étaient de 4 milliards de dollars (3,2 milliards d'euros). En 2003, les ventes avaient atteint 8,1 milliards de dollars (6,6 milliards d'euros). A l'échelle internationale, les ventes atteignent plus de 12 milliards de dollars (9,7 milliards d'euros).<sup>15</sup>

Aujourd'hui, la psychiatrie se cramponne avec ténacité à l'idée que les antipsychotiques sont la solution pour la « schizophrénie », bien que leurs risques aient été prouvés et ceci malgré des études qui montrent que lorsque les patients cessent de prendre des psychotropes atypiques, ils s'améliorent.<sup>16</sup>

## Traiter la « schizophrénie » Une comparaison entre les pays

Plusieurs études de l'Organisation Mondiale de la Santé ont montré que le taux de rétablissement de la schizophrénie était meilleur dans les pays les plus pauvres qui emploient moins de traitements à base de neuroleptiques, que dans les pays riches qui s'appuient principalement sur ces drogues.



Le marché des drogues liées à la schizophrénie représentait en 1999 plus de 5 milliards de dollars (4 milliards d'euros) et a atteint en 2002 12,2 milliards de dollars (9,9 milliards d'euros). Le graphique représente les montants (convertis en dollars) pour les États-Unis, la Grande Bretagne, le Canada, la France, L'Allemagne, l'Italie, le Japon et l'Espagne combinés.

# CRÉER LE MAL

## La violence générée par les drogues



Le 30 mars 1981, John Hinckley J', ici à Quantico, Virginie, tenta à la vie du président Reagan. Plus tard, un psychiatre attribua cet attentat ainsi que d'autres du même type, à un psychotrope.

« Il est difficile pour le public de soupçonner que le fou qui hante ses cauchemars, qui tue sans prévenir et sans raison apparente n'a pas toujours été guidé par une pulsion malveillante mais plutôt par une substance médicamenteuse largement prescrite. »<sup>17</sup>  
Robert Whitaker, auteur de *Fou en Amérique : mauvaise science, mauvaise médecine et mauvais traitements endurés par le malade mental*, 2002

Les psychiatres imputent les crimes violents au fait que des patients auraient cessé de suivre scrupuleusement leur traitement médical. Il existe aujourd'hui des preuves que cette violence extrême est un effet secondaire à la fois dû à la prise de psychotropes et à leur sevrage.

■ Le 20 juin, 2001, une mère de famille du Texas âgée de 37 ans, Andrea Yates, noya ses cinq enfants, âgés de 6 mois à 7 ans dans leur baignoire. Pendant de nombreuses années, M<sup>me</sup> Yates, avait enchaîné tentatives de suicide, dépression et internements.

Le 12 mars 2002, elle fut déclarée coupable de meurtre par un jury d'assises qui avait rejeté les arguments de la démente au moment des faits.

Pour les hommes de loi et pour la presse, le cas était classé. Quant aux psychiatres, leur version était que Mme Yates souffrait d'une sévère maladie mentale qui « résistait au traitement, « ou bien qu'elle n'avait pas reçu la qualité de soins psychiatriques appropriés ».

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme du Texas insatisfaite, a sollicité des avis médicaux indépendants à partir du dossier médical de Mme Yates. Le docteur, expert en pharmacologie et biochimiste Edward G. Ezrailson a rapporté que le cocktail de drogues prescrit à Mme Yates avait provoqué ce qu'on appelle une intoxication involontaire. Le « surdosage » d'un antidépresseur combiné avec « le haut dosage soudain » d'un autre antidépresseur « a fait empirer son comportement, » dit-il. C'est cela qui a mené la patiente " au meurtre ".<sup>18</sup>

■ Robert Whitaker a découvert dans ses recherches que les psychotropes atténuent temporairement la psychose mais, qu'à long terme, ils mettent les malades dans un état physique qui les rend plus sujet à la psychose. Un deuxième résultat paradoxal, qui est apparu avec des neuroleptiques plus puissants, est un effet secondaire appelé akathisie [a, sans ; kathisia, s'asseoir ; une incapacité à rester calme] qui consiste en un comportement agressif et violent.<sup>19</sup>

■ Une étude réalisée en 1990 a déterminé que 50 % des bagarres survenant dans une section psychiatrique pouvaient être liées à l'akathisie. Les malades parlaient « d'envies violentes d'agresser n'importe qui se trouvant à proximité ». <sup>20</sup>

■ Un rapport publié en 1998 en Grande-Bretagne a révélé qu'au moins 5 % des patients utilisant l'antidépresseur inhibiteur de la réabsorption sélective de la Sérotonine (SSRI) ont « communément reconnu » comme effets secondaires s'être sentis agités, anxieux et nerveux. Environ 5 % des effets secondaires rapportés incluent l'agressivité, des hallucinations, des sensations de malaise et des sentiments de dépersonnalisation. <sup>21</sup>

■ En 1995, neuf psychiatres australiens ont rapporté que des patients sous SSRI s'étaient automutilés ou ressentaient des pulsions violentes. « Je ne voulais pas mourir, j'avais juste envie de tailler ma chair en pièces », a déclaré un patient à ces psychiatres. <sup>22</sup>

### Effets du sevrage

■ En 1996, le National Preferred Medicines Center Inc. de Nouvelle Zélande a publié un rapport sur « le sevrage brutal de drogues », montrant que la suppression de drogues psychoactives pouvait provoquer 1) des effets de rebond qui aggravent des symptômes antérieurs d'une « maladie », et 2)

de nouveaux symptômes sans rapport avec l'état actuel et qui n'avaient pas été éprouvés auparavant par le patient. <sup>23</sup>

■ Le docteur John Zajecka a rapporté dans le Journal de Psychiatrie Clinique que l'agitation et l'irritabilité ressenties par les patients privés de SSRI, pouvaient provoquer des « manifestations d'agressivité et des pulsions suicidaires ». <sup>24</sup> Dans la revue médicale britannique Lancet, le docteur Miki Bloch fait

état de malades devenus suicidaires et auteurs d'homicides après avoir cessé la prise d'un antidépresseur, et en particulier le cas d'un homme qui avait ressenti des envies de faire du mal à « ses propres enfants ». <sup>25</sup>

■ Le 25 mai 2001, le Juge Barry O'Keefe de la Cour Suprême de Nouvelle Galles du Sud en Australie, a jugé qu'un antidépresseur

avait transformé un homme paisible et respectueux de la loi, David Hawkins, en un meurtrier violent (de sa femme). « Si M<sup>r</sup> Hawkins n'avait pas pris cet antidépresseur, a déclaré le juge, il est très probable que Mme Hawkins n'aurait pas été tuée... »

■ En juin 2001, un jury du Wyoming a accordé 8 millions de dollars (6,5 millions d'euros) aux proches de Donald Schell, qui commit un massacre avec une arme à feu après avoir été sous antidépresseur. Le jury a établi que la drogue était à quatre-vingt pour cent responsable de cette violence meurtrière. <sup>26</sup>

En 1995, neuf psychiatres australiens ont rapporté que des patients sous SSRI (antidépresseur) s'étaient automutilés ou ressentaient des pulsions violentes.  
« Je ne voulais pas mourir, j'avais juste envie de tailler ma chair en pièces »  
a déclaré un patient aux psychiatres.



David Hawkins

Andrea Yates

Kip Kinkel

### TRAITEMENT LIÉ À LA VIOLENCE :

1) David Hawkins : un homme de 74 ans, sans passé violent, a tué sa femme alors qu'il était sous antidépresseur. Un juge détermina que la drogue en était en partie responsable.

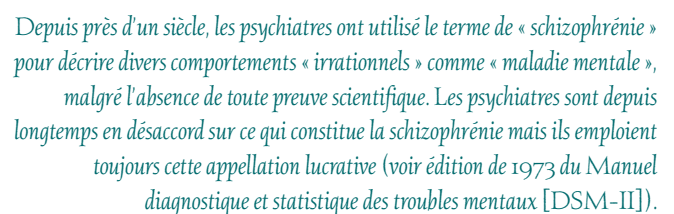
2) En 2001, Andrea Yates a noyé ses cinq jeunes enfants dans la baignoire. Les experts médicaux déclarèrent qu'une dose excessive de certains psychotropes était la raison de ces meurtres.

3) Kip Kinkel a tué 2 personnes et en a blessé 22 après avoir ouvert le feu dans son lycée en Oregon en 1998. Il était également sous psychotropes.

**L**a classification du DSM IV, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux IV, recense actuellement 374 troubles

2 La psychiatrie a été incapable de se mettre d'accord sur une définition de la schizophrénie, seulement sur son nom.

4 La pierre angulaire du modèle de la maladie en psychiatrie repose sur le concept qu'un déséquilibre chimique cérébral est à l'origine de la maladie mentale. Comme pour tous les modèles de maladie en psychiatrie, cette théorie a été complètement discréditée par les chercheurs.





# CHAPITRE DEUX

## Diagnostics psychiatriques : mensonges et trahisons

**A**u lieu de traiter de la guérison mentale, l'Association américaine de psychiatrie (APA) a mis au point le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* DSM-IV, un ouvrage qui répertorie 374 troubles mentaux supposés. Ses critères, au niveau du diagnostic, sont si vagues, si subjectifs et si étendus qu'aucune personne actuellement en vie n'échapperait à l'étiquette de malade mental, si ce standard lui était appliqué. Bien évidemment cet ouvrage permet de générer un volume d'affaires plus important pour les psychiatres.

En attendant, les psychiatres admettent non seulement qu'ils n'ont aucune idée de ce qui est à l'origine de ces « maladies » supposées, mais encore qu'ils n'ont aucune preuve scientifique qu'elle existe même en tant que maladie physique.

Le professeur Thomas Szasz dit que « la fonction et le but principal du DSM sont de conférer une certaine crédibilité à l'affirmation selon laquelle certains comportements, ou plus précisément, des comportements inadaptés, sont des troubles mentaux et que de tels troubles sont donc des maladies relevant du champ médical. Ainsi, l'addiction aux jeux d'argent bénéficie du même statut que l'infarctus du myocarde (caillot de sang dans une artère coronaire). »

Les patients sont trompés lorsqu'on leur dit que leurs problèmes émotionnels ont une origine génétique ou biologique. Le docteur en philosophie Eliot Valenstein affirme que « même si des patients peuvent être soulagés de s'entendre dire que leur maladie est d'origine physique, ils

peuvent adopter un rôle passif dans leur propre rétablissement, en devenant totalement dépendants d'un traitement physique. »<sup>27</sup>

### Les psychiatres sont incapables de définir la schizophrénie

Au sujet de la « schizophrénie », les psychiatres déclarent dans le *DSM-II*, « le comité [APA] malgré ses efforts, n'a pu arriver à un consensus sur une définition de ce trouble mental ; il n'a pu se mettre d'accord que sur le terme lui-même. »<sup>28</sup>

Allen J. Frances, professeur de psychiatrie au centre médical de la Duke University et responsable du groupe de travail sur le *DSM IV*, l'a reconnu : « Sans aucun doute, il n'y a rien de pire que le terme trouble mental pour décrire les conditions énumérées dans le *DSM IV*. » Le *DSM IV* lui-même déclare que le terme « trouble mental » continue à figurer dans ce volume « parce que nous

n'avons pas trouvé un autre terme approprié. »

Pour Thomas Szasz : « La schizophrénie est définie de façon si vague, qu'en réalité, c'est un terme souvent appliqué à presque tout type de comportement désapprouvé par celui qui emploie ce terme. »

En dehors de la schizophrénie, nombre d'autres comportements ou condition sont définis comme maladies par les psychiatres, ce qui leur permet de collecter des fonds considérables par le biais des remboursements des de la sécurité sociale, des subventions gouvernementales et des bénéfices provenant de la vente de médicaments.

« Sans aucun doute, il n'y a rien de pire que le terme "trouble mental" pour décrire les conditions énumérées dans le *DSM IV*. »

Allen J. Frances, professeur de psychiatrie au centre médical de la Duke University et membre du groupe de travail sur le *DSM IV*

Aucun rayon X, ni test sanguin, ni scanner du cerveau ne peut détecter la présence d'une quelconque maladie mentale. Et l'hypothèse qu'une condition psychiatrique soit due à la présence d'un déséquilibre « biochimique » dans le cerveau n'est vérifiée par aucune preuve scientifiquement valide.

## « Troubles bipolaires »

Selon le psychiatre David Kaiser, la psychiatrie « prétend sans en apporter de preuves, que la dépression, la maladie bipolaire, l'anxiété, l'alcoolisme et une foule d'autres troubles ont en fait principalement une origine biologique et probablement génétique ... Cette espèce de foi aveugle en la science et dans le progrès, au mieux ne tient pas debout, au pire est une marque de naïveté et peut-être d'automystification. »

■ Les troubles bipolaires sont supposés se caractériser par une alternance de périodes de dépression et de manie, d'où la notion de « deux pôles » ou « bipolaires ». En janvier 2002, le *Medicine Journal* a rapporté que l'étiologie et la pathophysiologie (changements fonctionnels) des troubles bipolaires (BPD) n'ont pas été déterminés, et qu'aucun marqueur biologique objectif n'existe, qui correspondrait en définitive à cet état. « Aucun gène n'a été identifié de manière incontestable » pour les troubles bipolaires.<sup>29</sup>

■ Craig Newnes, directeur des thérapies psychologiques du service social et de santé mentale de Shropshire, en Angleterre, a rapporté l'histoire de trois psychiatres qui ont dit à une grand-mère que son petit-fils avait des troubles bipo-



« Premièrement, on n'a jamais pu établir aucune étiologie [ cause ] biologique pour ce qui concerne les troubles psychiatriques. [...] Aussi, n'ajoutez pas foi au mythe selon lequel nous pourrions effectuer un "diagnostic précis". [...] Pas plus que vous ne devriez croire que vos problèmes sont uniquement causés par un "déséquilibre chimique". »

Edward Drummond, médecin, auteur du livre *"Le livre complet des drogues psychiatriques, 2000"*

lares causés par « un déséquilibre biochimique du cerveau. » Avec calme mais fermeté, elle leur a demandé sur quelle base ils s'étaient appuyés pour conclure à une anomalie cérébrale. Ils ont répondu que son humeur et son comportement dénotaient un problème sérieux. Elle leur a alors demandé comment ils en étaient arrivés à déterminer qu'il s'agissait d'un phénomène biochimique du cerveau. Son petit-fils a été rapidement transféré dans une unité de soins qui a proposé « des thérapies par la parole » au lieu de médicaments. « Imaginez la même situation en oncologie : on vous dit que vous avez l'air d'avoir le cancer, sans aucun test, et on vous dit que vous devez subir deux opérations, de la radiothérapie et une chimiothérapie qui vous fait perdre vos cheveux. L'idée est absurde, a déclaré Newnes. La prochaine personne qui vous affirmera qu'un état psychiatrique est dû à un déséquilibre biochimique cérébral, demandez-lui de vous montrer les résultats des analyses. »

## Dépression

Continuant à pratiquer des analogies frauduleuses avec le domaine médical, les psychiatres ont l'habitude aujourd'hui de prétendre que la dépression est également une « maladie, tout comme une maladie du cœur ou l'asthme. »



« La schizophrénie est définie de façon si vague qu'en réalité, elle est souvent appliquée à presque tout type de comportement désapprouvé par celui qui emploie ce terme. »

D' Thomas Szasz, professeur émérite de psychiatrie, 2002

Le DSM indique que cinq critères sur neuf doivent être remplis pour diagnostiquer la dépression, y compris des critères tels qu'une profonde tristesse, l'apathie, la fatigue, l'agitation, les perturbations du sommeil et des modifications de l'appétit. Certains psychiatres eux-mêmes s'inquiètent de voir se développer cette nouvelle tendance à « transformer en maladie ce qui semble être les hauts et les bas normaux de la vie ». <sup>30</sup>

Pour le docteur de la Harvard Medical School, Joseph Glenmullen, « ... les symptômes [ de dépression ] sont des états émotifs subjectifs, pour lesquels le diagnostic est extrêmement incertain. » <sup>31</sup>

Glenmullen nous indique que les échelles d'évaluation superficielles, employées pour diagnostiquer la dépression chez les patients, « sont conçues pour correspondre aux effets des médicaments, mettant en valeur les symptômes physiques de la dépression qui répondent le mieux aux antidépresseurs... Bien que le fait d'assigner une valeur numérique à la dépression d'un patient puisse paraître avoir un aspect scientifique, quand on examine les questions posées et les échelles de valeurs utilisées, il s'agit d'évaluations complètement subjectives, basées sur les plaintes du patient ou les impressions de l'évaluateur. » <sup>32</sup>

David Healy, psychiatre et directeur du Département de Médecine Psychologique du nord du pays de Galles écrit dans son rapport, qu'« au sein de la communauté des cliniciens, on s'inquiète de plus en plus du fait que les dernières découvertes neuro-scientifiques non seulement n'apportent rien de nouveau quant à la nature des troubles psychiatriques, mais encore qu'en fait elles ont pour effet de minimiser la recherche clinique... » <sup>33</sup>

Le professeur Thomas Szasz fait remarquer que : « S'il s'avérait, par exemple, que la schizophrénie avait une origine biochimique et pouvait donc se guérir par

cette voie, elle ne ferait plus partie des maladies qui autorisent l'internement d'office. En conséquence, la schizophrénie serait alors du domaine des neurologues et les psychiatres n'auraient donc plus à s'en occuper, pas plus qu'ils ne s'occupent aujourd'hui de glioblastome [tumeur maligne], de la maladie de Parkinson et d'autres maladies du cerveau. »



« Personne n'a la moindre idée des effets chimiques des drogues (psychotropes) sur le cerveau humain. »  
D' Joseph Glenmullen,  
Harvard Medical  
School

# UNE PSEUDO-SCIENCE

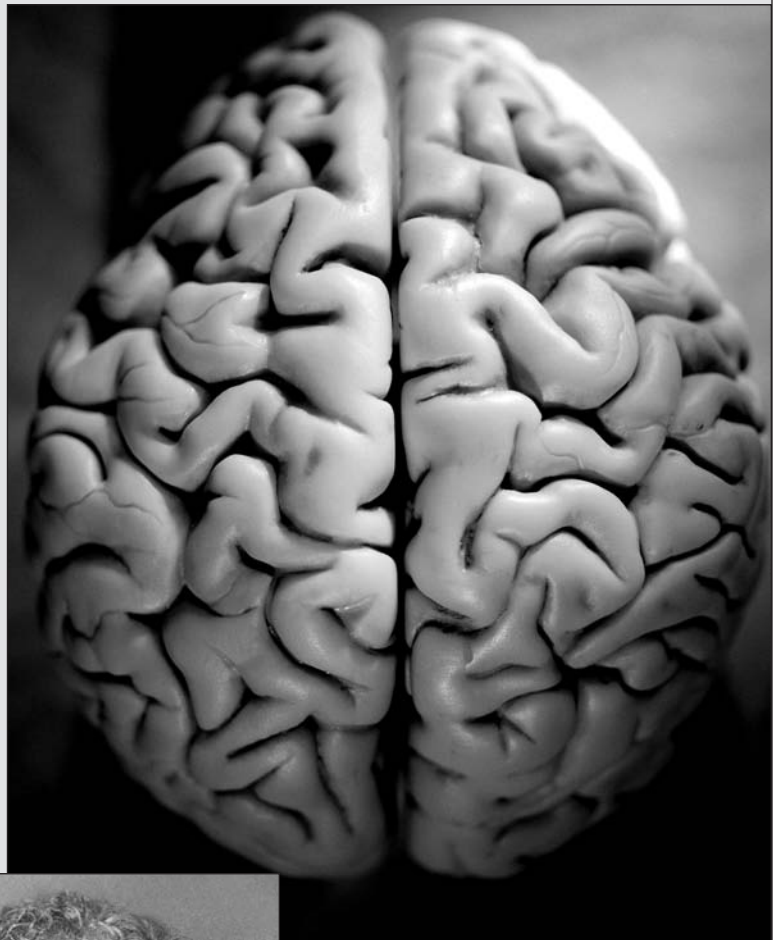
## Le cerveau en accusation

« On a redéfini récemment de plus en plus de problèmes comme des “troubles du comportement” ou “maladies” soi-disant provoqués par des prédispositions génétiques et des déséquilibres biochimiques. Les événements de la vie sont ramenés à n’être que des déclencheurs potentiels d’une bombe à retardement biologique sous-jacente. Le fait d’éprouver une grande tristesse est devenu un “trouble dépressif”. Une inquiétude excessive est aujourd’hui présentée comme une “anxiété maladive”. Le fait d’établir des listes de comportements, d’appliquer des étiquettes à consonance médicale à des personnes qui présentent de tels comportements, pour démontrer qu’ils sont affectés par la maladie en question, n’a aucune valeur scientifique. »<sup>34</sup>

John Read, Maître de conférence en psychologie à l’université d’Auckland, Nouvelle-Zélande, 2004

Le modèle psychiatrique actuel tourne entièrement autour du concept selon lequel toute maladie mentale trouve son origine dans un déséquilibre chimique cérébral.<sup>35</sup> Prenant leurs désirs pour des réalités, les psychiatres distillent ce concept à travers des campagnes de marketing de grande envergure. Comme pour tous les modèles de maladies psychiatriques, il a été complètement discrédité par les chercheurs.

■ Le docteur Valenstein le dit sans ambages : « Il n’existe à ce jour aucun test valable qui permette d’évaluer l’état chimique du cerveau d’une personne vivante. »<sup>36</sup> On n’a, en outre, découvert aucun « signe biochimique, anatomique ou fonctionnel qui distingue de façon fiable le cerveau d’un malade mental de celui d’une population test. »<sup>37</sup>



Elliot Valenstein

### FAUSSE THÉORIE DU CERVEAU

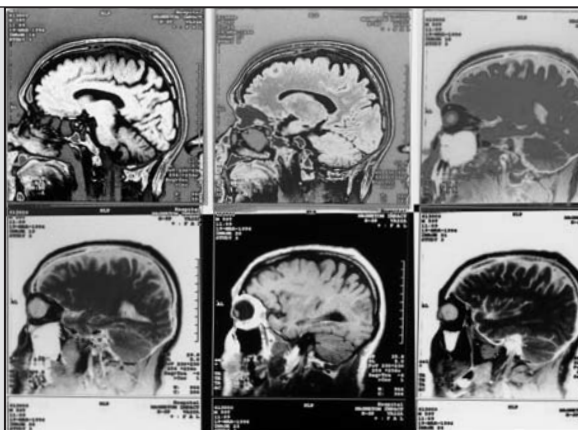
Présenté dans d’innombrables illustrations de magazines populaires, des chercheurs psychiatres ont disséqué, étiqueté et analysé le cerveau tout en assommant le public avec les dernières théories sur son dysfonctionnement. Ce qui manque, comme avec toute théorie psychiatrique, c’est une validité scientifique. Ainsi que l’explique le Dr Elliot Valenstein : « Il n’existe à ce jour aucun test valable qui permette d’évaluer l’état chimique du cerveau d’une personne vivante. »

■ Selon le docteur Ty C. Colbert, « Nous savons que le modèle de déséquilibre chimique appliqué à la maladie mentale n'a jamais été scientifiquement prouvé. De plus, nous avons suffisamment de preuves que les drogues psychiatriques ont une action débilante. En outre, nous savons également que la recherche sur l'efficacité des médicaments psychotropes est incertaine parce que les tests de médicaments ne mesurent que l'efficacité basée sur la réduction des symptômes, et non pas la guérison. »<sup>38</sup>

■ En 2002, le professeur Thomas Szasz a déclaré qu'il n'existait « aucun test biologique sanguin ou autre pour déterminer chez un individu la présence ou l'absence d'une maladie mentale tel qu'il en existe pour la plupart des maladies physiques. Si de tels tests étaient développés [qui s'appliqueraient à ce qui avait été considéré jusque là comme une maladie psychiatrique], alors l'affection cesserait d'être une maladie mentale et à la place serait classifiée comme un symptôme d'une maladie physique. »

■ Dans son ouvrage, *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (le guide complet des médicaments psychiatriques), édité en 2000, Edward Drummond, docteur en médecine et directeur médical associé au Seacoast Mental Health Center à Portsmouth dans le New Hampshire, écrit : « Premièrement, on n'a jamais pu établir aucune étiologie [cause] biologique pour ce qui concerne les troubles psychiatriques... Aussi, n'ajoutez pas foi au mythe selon lequel nous pourrions effectuer un "diagnostic précis"... Pas plus que vous ne devriez croire que vos problèmes sont uniquement causés par un "déséquilibre chimique". »<sup>39</sup>

■ Un article publié en mai 2004 dans le journal américain *The Mercury News* met en garde les lecteurs que les scanners ne peuvent pas non plus mettre en évidence la "maladie



« La psychiatrie prétend, sans en apporter de preuves, que la dépression, la maladie bipolaire, l'anxiété, l'alcoolisme et une foule d'autres troubles ont en fait principalement une origine biologique et probablement génétique... Cette espèce de foi aveugle en la science et dans le progrès, au mieux ne tient pas debout, au pire est une marque de naïveté et peut-être d'automystification. »

David Kaiser, psychiatre

mentale " : « Beaucoup de médecins ont lancé une mise en garde contre l'utilisation de l'imagerie par scanner SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography - tomographie calculée par émission de photon unique) comme outil de diagnostic. Ils disent que le recours à cette méthode pour identifier des problèmes émotifs, comportementaux et psychiatriques chez un patient est une violation de l'éthique médicale et qu'elle est, de plus, potentiellement dangereuse. Selon eux, au prix de 2 500 dollars (2 039 euros) la séance, cette évaluation n'offre aucune information utile ou précise. »<sup>40</sup>

■ Pour le psychiatre Douglas Mar, cité dans l'article du *Mercury News*, « de telles prétentions (d'aboutir à un diagnostic par le recours à l'imagerie médicale par scanner du cerveau) ne sont pas fondées scientifiquement. On devrait au moins signaler aux patients

que le SPECT est très controversé. »<sup>41</sup>

■ « Un diagnostic précis, basé sur une image obtenue par scanner n'est simplement pas possible. Je souhaiterais que cela le soit », a déclaré le docteur Michael D. Devous du Centre de Médecine Nucléaire au Pôle Médical de l'Université du Texas (Nuclear Medicine Center at the University of Texas Southwestern Medical Center).<sup>42</sup>

■ Même si on a vu se multiplier nombre de théories biochimiques pour expliquer l'existence d'affections psychiatriques, Joseph Glenmullen, lui, est catégorique : « Rien n'a été prouvé. Tout au contraire. Dans chacun des cas où on avait d'abord pensé avoir trouvé un tel déséquilibre, il a été ultérieurement démontré que c'était faux. »<sup>43</sup>

■ Selon Valenstein, « Les gens se raccrochent à ces théories malgré tout, non seulement parce qu'il n'y a rien d'autre pour les remplacer, mais parce qu'elles sont également utiles pour promouvoir les traitements médicamenteux. »<sup>44</sup>

## FAITS IMPORTANTS

**1** La santé mentale devrait être le résultat d'une vraie guérison mentale efficace.

**2** Alors que les traitements médicaux guérissent la maladie physique, aucun traitement psychiatrique ne guérit les troubles mentaux.

**3** Il est médicalement prouvé qu'une maladie ou une blessure physique non diagnostiquées peuvent déclencher des difficultés émotives.

**4** Plusieurs études montrent que beaucoup de personnes diagnostiquées comme ayant une « maladie mentale », ne souffraient en fait que d'un problème physique.

**5** La véritable résolution de beaucoup de difficultés mentales commence par un examen physique complet, réalisé par un médecin – non psychiatre – compétent.





# CHAPITRE TROIS

## Accéder à une véritable santé mentale

**J**ohn Nash a clairement dit qu'il devait son propre rétablissement à lui-même. Pourquoi avoir inventé une fin hollywoodienne factice à l'histoire de sa vie lorsque la vérité, le fait qu'il était capable de se remettre de ses « démons » sans drogues, est une meilleure source d'inspiration ?

Les psychiatres promeuvent la santé mentale comme étant de la même importance que la santé physique. Pour continuer cette analogie, si la santé physique est le résultat d'une guérison physique efficace, la santé mentale devrait aussi être le résultat d'une guérison mentale efficace.

Considérez les critères de base suivants pour la création d'une *santé* mentale :

1. Une technologie et des traitements de guérison mentale efficaces qui améliorent et fortifient les individus, et de ce fait la société, en redonnant aux individus force personnelle, aptitudes, compétence, confiance, stabilité, responsabilité et bien-être spirituel.

2. Des praticiens éthiques hautement qualifiés principalement dévoués au bien-être de leurs patients et des familles de ces derniers, et qui peuvent donner et donnent effectivement les résultats qu'ils promettent.

3. Une guérison mentale prodiguée dans une atmosphère calme caractérisée par la tolérance, la sécurité et le respect des besoins et des droits des gens.

Des individus jusqu'aux gouvernements, beaucoup trop de gens supposent que c'est là la nature de la santé mentale d'aujourd'hui. La dure réalité est cependant toute autre, et l'analogie entre la guérison physique et la guérison mentale s'arrête lorsqu'on compare les résultats des soins physiques à ceux des traitements mentaux administrés sous l'influence de la psychiatrie. En d'autres termes, s'il existe des guérisons en médecine, il n'en existe pas en psychiatrie.

Sous la houlette de la psychiatrie d'aujourd'hui, il n'y a aucune guérison mentale. Dans les faits, ceci signifie que la psychiatrie n'obtient aucune amélioration de la santé mentale.

Il est vital de savoir qu'il existe de nombreux programmes médicaux appropriés bienveillants et efficaces qui ne reposent pas sur un traitement psychiatrique, pour les personnes sévèrement perturbées. Le projet Soteria House du D<sup>r</sup> Loren Mosher et le programme du D<sup>r</sup> Giorgio

Antonucci en Italie (mentionné plus loin dans cette parution) ont obtenu bien plus de succès que la déshumanisation de la psychiatrie et la prise systématique de drogues. Ces programmes alternatifs reviennent également bien moins chers. Avec de nombreux autres programmes similaires toujours en fonctionnement, ils témoignent de l'existence de véritables réponses et sont un espoir pour les personnes sérieusement perturbées.

**« Les professionnels de la santé mentale qui travaillent dans le système de santé mentale ont l'obligation professionnelle et légale de détecter la présence de maladies physiques chez leurs patients... Des maladies physiques peuvent engendrer des troubles mentaux chez un patient ou peuvent aggraver un trouble mental. »**

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



Dans le film *Un homme d'exception* (*A Beautiful Mind*), consacré au prix Nobel, John Nash, la raison principale de sa guérison de la « schizophrénie » est ignorée : il s'agit de son refus de continuer à prendre des drogues psychiatriques. Nash (ci-contre avec sa femme à la cérémonie des Nobel en 1994) n'avait pris aucune drogue psychiatrique depuis vingt-quatre ans et a guéri naturellement de ses troubles du comportement.

Il est médicalement prouvé qu'une maladie ou une blessure physique non diagnostiquée peut déclencher des difficultés émotives. Dans son livre *Detecting Your Hidden Allergies* (ndt : *Détecter vos allergies cachées*), le Dr William Crook explique que celui qui est sujet à l'irritabilité, la dépression, l'hyperactivité, la fatigue et l'anxiété, devrait immédiatement subir un examen physique médical complet et une batterie de tests exhaustive sur les allergies alimentaires susceptibles de causer ces changements mentaux.

■ Une étude a conclu que 83 % des personnes dirigées vers un traitement psychiatrique lors de consultations médicales ou d'entretiens avec des assistants sociaux, souffraient de maladies physiques non diagnostiquées ; dans une autre étude, 42 % des personnes diagnostiquées comme ayant une « psychose » se sont avérées par la suite souffrir d'une maladie physique, et dans une autre étude, 48 % de celles diagnostiquées par des psychiatres comme bonnes pour un traitement mental avaient une maladie physique non diagnostiquée.<sup>45</sup>

■ Plusieurs maladies ressemblent fortement à la schizophrénie, ce qui peut tromper le patient et le médecin. Le Dr A. A. Reid énumère 21 conditions de ce genre, dont une est de plus en plus commune : « la psychose provisoire provoquée par les amphétamines ». Le Dr Reid explique qu'à la psychose induite par les drogues s'ajoutent des délires de persécution et des hallucinations, et que cette psychose « est souvent non distinguable d'une maladie schizophrénique aiguë ou paranoïde. »<sup>46</sup>

■ « Mme J. » diagnostiquée schizophrène après qu'elle ait commencé à entendre des voix dans sa tête, s'était détériorée au point où elle avait cessé de parler et ne pouvait pas se laver, manger ou aller aux toilettes sans aide. Un examen physique complet a déterminé qu'elle ne métabolisait pas correctement le glucose dont le cerveau a besoin pour l'énergie. Une fois traitée, elle a changé du tout au tout. Elle est complètement guérie et ne montre aucune trace de son ancien état mental.

■ Des antidépresseurs pour désordre bipolaire furent prescrits à Anne Gates, âgée de cinquante et un ans et mère de cinq enfants, à cause de conflits émotifs récurrents ; elle avait des pensées suicidaires.

Par contre, le ralentissement de son cycle menstruel n'avait jamais été médicalement exploré et, comme cela a ensuite été établi par un examen physique compétent, elle souffrait en fait de sa ménopause et avait besoin d'œstrogènes.<sup>47</sup> L'hypoglycémie (diminution anormale du sucre sanguin), les allergies, la sensibilité à la caféine, les problèmes thyroïdiens, les insuffisances en vitamine B et un excès de cuivre dans le corps peuvent également causer des manifestations de « désordre bipolaire ».<sup>48</sup>

■ D'après le Dr Thomas Dorman, « ... N'oubliez pas que la majorité des gens souffrent d'une maladie organique. Les cliniciens devraient avant tout se rappeler que la tension émotionnelle liée à une maladie chronique ou à un état douloureux peut changer le tempérament du patient. »<sup>49</sup>

Dans une liste de souhaits pour réformer la santé mentale, Robert Whitaker, auteur de *Fou en Amérique* (*Mad in America*), indique que « Au

sommet de cette liste de souhaits devrait se trouver un simple appel en faveur de l'honnêteté. Arrêtez de dire aux personnes sur lesquelles on a diagnostiqué une schizophrénie qu'elles souffrent d'une hyperactivité



« [N'oubliez] pas que la majorité des gens souffrent d'une maladie organique. Les cliniciens devraient avant tout se rappeler que la tension émotionnelle liée à une maladie chronique ou à un état douloureux peut changer le tempérament du patient. »

Thomas Dorman, docteur  
membre du Collège Royal des Médecins  
du Royaume-Uni et du Canada

la sécurité et le respect des droits des individus.

Un système de santé mentale humain et qui fonctionne est ce vers quoi travaille la Commission des citoyens pour les droits de l'homme (CCDH).

de dopamine ou de sérotonine et que les drogues rééquilibrent ces produits chimiques du cerveau. Ce discours est en lui-même une forme d'escroquerie médicale, et il est impossible d'imaginer tout autre groupe de patients – disons malades du cancer ou d'un problème cardiovasculaire – être trompé de cette façon. »

La véritable résolution de nombreuses difficultés mentales commence non pas par une liste de symptômes, mais par s'assurer qu'un médecin compétent et non psychiatre réalise un examen physique complet.

Les traitements de santé mentale devraient être évalués selon le critère suivant : améliorent-ils et renforcent-ils les individus, leur responsabilité et leur bien-être spirituel, sans s'appuyer sur des drogues puissantes engendrant une dépendance ? Un traitement qui guérit devrait être donné dans une atmosphère calme caractérisée par la tolérance,

# L'AIDE VÉRITABLE

## Un traitement efficace

**D<sup>r</sup> Loren Mosher**

**P**rofesseur de psychiatrie clinique à l'École de médecine de l'université de Californie, à San Diego et ancien chef du Centre d'Études de la Schizophrénie<sup>50</sup> de l'Institut National Américain de la Santé Mentale, feu le D<sup>r</sup> Loren Mosher a écrit :

« J'ai ouvert Soteria House en 1971... où de jeunes personnes diagnostiquées "schizophrènes" ont vécu sans médication, entourées par un personnel non professionnel entraîné pour les écouter et les comprendre, leur donner soutien et sécurité et valider leur expérience. L'idée était que la schizophrénie peut souvent être surmontée grâce à de vraies relations humaines plutôt qu'avec des drogues... »

Le projet Soteria comparait leur méthode thérapeutique aux traitements « habituels » à base de drogues administrées par les hôpitaux psychiatriques aux personnes nouvellement diagnostiquées schizophrènes.

« L'expérience a fonctionné mieux que prévu. Deux ans après leur admission, les patients traités à Soteria travaillaient à des niveaux professionnels considérablement plus élevés, vivaient la plupart du temps seuls ou avec des pairs, et affichaient le taux le plus faible de réadmissions. Il est intéressant de noter que les patients traités à Soteria, qui ne recevaient aucune médication neuroleptique... ou qui étaient supposés obtenir les pires résultats, s'en tirèrent en fait bien mieux que les sujets témoins traités par les drogues à l'hôpital », expliquait le D<sup>r</sup> Mosher.

**D<sup>r</sup> Giorgio Antonucci**

En Italie, le D<sup>r</sup> Giorgio Antonucci croit en la valeur de la vie humaine et croit que la communication, et non l'incarcération forcée et les traitements physiques inhumains, peut guérir même l'esprit le plus sérieusement dérangé.

À l'institut d'Osservanza (Observance) à Imola, Italie, le D<sup>r</sup> Antonucci a soigné des dizaines de

femmes, étiquetées schizophrènes, dont la plupart avaient été constamment attachées à leur lit ou dans des camisoles de force. Tous les traitements psychiatriques « habituels » furent abandonnés. Le D<sup>r</sup> Antonucci libéra les femmes de leur enfermement et passa chaque jour de nombreuses heures à parler avec elles et à « pénétrer leurs délires et angoisse. » Il écouta leur histoire d'années de souffrance et de désespoir en hôpitaux psychiatriques.

Il s'assura que les patients étaient traités avec compassion et respect, sans utilisation de drogues. En fait, sur ses conseils, le service qui était le plus violent de l'institut devint le plus calme. Après quelques mois, ses patients « dangereux » étaient libres, marchant tranquillement dans le jardin de l'asile. Par la suite, ils furent stabilisés

et quittèrent l'hôpital après que bon nombre d'entre eux eurent appris à travailler et à prendre soin d'eux-mêmes pour la première fois de leur vie.

Les résultats exceptionnels du D<sup>r</sup> Antonucci étaient également bien moins coûteux. De tels programmes témoignent de l'existence de véritables réponses et sont un espoir pour les personnes sérieusement perturbées.



« Il est intéressant de noter que les patients traités à Soteria [House], qui ne recevaient aucune médication neuroleptique... ou qui étaient supposés présenter les pires résultats, s'en tirèrent en fait très bien et bien mieux que les sujets témoins traités par les drogues à l'hôpital. »

D<sup>r</sup> Loren Mosher, ancien chef des Études sur la schizophrénie, Institut national américain de la santé mentale, 2002



# RECOMMANDATIONS

## Recommandations

**1** Des soins médicaux corrects et efficaces doivent être délivrés aux personnes se trouvant dans des situations de détresse. Un suivi médical, et non pas psychiatrique, de l'attention, une bonne nutrition, un environnement et des activités saines et sûres, basées sur la confiance, feront bien plus que la brutalité des traitements à base de drogues psychiatriques.

**2** Des centres de santé mentale doivent être créés pour remplacer les institutions psychiatriques coercitives. Ils devront posséder des équipements permettant d'effectuer des diagnostics médicaux, que des médecins non psychiatres pourront utiliser pour détecter des problèmes physiologiques pouvant prendre la forme d'un trouble du comportement. Les subventions gouvernementales et privées devraient être orientées vers ces centres plutôt que vers les hôpitaux psychiatriques et les programmes débilissants.

**3** Si vous êtes sujet ou témoin de violences, de fraude, de trafic de drogue ou d'autres abus psychiatriques, allez déposer plainte. Envoyez à CCDH une copie de votre plainte. Une fois les plaintes criminelles enregistrées, des plaintes devraient aussi être déposées auprès des organismes officiels de contrôle, tels que l'Ordre des médecins. De telles organisations peuvent révoquer un psychiatre ou un psychologue, ou suspendre son autorisation d'exercer. Vous devez consulter un avocat pour déposer plainte au civil en vue d'une demande de dommages et intérêts.

**4** Permettre aux patients et à leurs compagnies d'assurance d'être remboursés pour les traitements de santé mentale qui n'ont pas eu le résultat ou l'amélioration escomptés, ou qui se sont avérés nuisibles pour le patient, et s'assurer par là que la responsabilité des résultats incombe au praticien lui-même et à l'établissement psychiatrique plutôt qu'au gouvernement ou à l'administration.

**5** L'influence pernicieuse de la psychiatrie a fait des ravages dans toute la société, notamment dans les prisons, les hôpitaux et le système éducatif. Des citoyens responsables et des membres du gouvernement doivent travailler ensemble pour divulguer et arrêter la manipulation cachée de notre société par la psychiatrie.



## La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

**L**a Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) a été fondée en 1969 par l'Église de Scientologie afin de procéder à des investigations, révéler les violations des droits de l'homme perpétrées par la psychiatrie et assainir le domaine de la santé mentale. Aujourd'hui, la CCDH compte plus de 130 bureaux dans 31 pays. Ses conseillers, appelés commissaires, comprennent des médecins, des artistes, des avocats, des éducateurs, des hommes d'affaires et des représentants des droits de l'homme et des droits civils.

La CCDH ne prodigue pas de conseils sur le plan médical ou juridique. En revanche, elle collabore avec des médecins. L'effort de la CCDH porte surtout sur les « diagnostics » trompeurs et subjectifs de la psychiatrie, de surcroît dépourvus de preuves scientifiques ou médicales. Sur la base de ces faux diagnostics, la psychiatrie prescrit des traitements qui détruisent des vies, parmi lesquels des psychotropes qui masquent les problèmes physiques sous-jacents et empêchent la guérison.

L'action de la CCDH respecte la Déclaration universelle des droits de l'homme, en particulier

les points suivants, que la psychiatrie viole jour après jour :

**Article 3 :** « Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne. »

**Article 5 :** « Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. »

**Article 7 :** « Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi... »

Chaque jour, partout dans le monde, de faux diagnostics psychiatriques, des étiquettes stigmatisantes, des lois d'internement, ainsi que des « traitements » brutaux et dépersonnalisants plongent inutilement des milliers d'individus dans ce système coercitif. Ce système bafoue les droits de l'homme qui s'appliquent aux patients et illustre la notion même de violation des droits de l'homme.

La CCDH a inspiré et dirigé des centaines de réformes en témoignant à des audiences législatives et en organisant des audiences publiques sur les abus de la psychiatrie. Elle collabore aussi avec les médias, les organismes chargés de l'application de la loi et les officiels du monde entier.



# LA MISSION DE LA CCDH

## LA MISSION DE LA CCDH

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme effectue des enquêtes et divulgue les violations des droits de l'Homme commises en psychiatrie. Elle travaille de concert avec des organismes et des individus partageant la même aspiration, et dont le but commun est d'assainir le domaine de la santé mentale. Elle poursuivra son action jusqu'à ce que disparaissent les pratiques abusives et coercitives de la psychiatrie et que les droits et la dignité de tous soient respectés.

**D<sup>r</sup> Giorgio Antonucci,**  
M.D., Italie :

« A l'échelle internationale, CCDH est le seul groupe qui combat réellement et met un terme aux abus psychiatriques. »

**D<sup>r</sup> Fred Baughman Jr,**  
neurologue :

« Je pense qu'il y a beaucoup de groupes aujourd'hui qui se sentent concernés par l'influence de la psychiatrie dans la société et dans les écoles, mais aucun groupe autre que CCDH n'essaye aussi efficacement d'exposer la fraude des diagnostics et des drogues. C'est certainement le groupe le plus efficace et l'allié nécessaire de tous

ceux qui partagent ce souci et tentent de remédier à ces maux. »

**D<sup>r</sup> Julian Whitaker, M.D.,**  
Directeur du *Whitaker Wllness Institute*,  
Californie, auteur de *Santé et soins* :

« CCDH est la seule organisation à but non lucratif qui s'est penchée sur les abus des psychiatres et de la profession psychiatrique. La surmédication, l'étiquetage, les faux diagnostics, l'absence de protocoles scientifiques, tous ces faits dont personne ne soupçonne l'existence, CCDH s'est focalisé dessus, les a portés à l'attention du public et des gouvernements et a permis de progresser vers un arrêt de cette espèce de machine infernale qu'est la profession psychiatrique. »

---

*Pour plus d'informations :*

CCHR International  
6616 Sunset Blvd.  
Los Angeles, California 90028, USA  
Téléphone : (323) 467-4242 • (800) 869-2247  
www.cchr.org • e-mail : [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)

*Ou contactez le bureau de CCDH le plus proche (voir en fin d'ouvrage).*

# RÉFÉRENCES

## Références

1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, and Thomas S. Szasz, "Why Does Television Grovel at the Altar of Psychiatry?," *The Washington Post*, 15 Sept. 1985, pp. D1-2.
2. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
4. *Ibid.*, p. 203.
5. *Ibid.*, pp. 253-254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.
6. George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40-47.
7. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 208.
8. *Ibid.*, p. 150.
9. L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
10. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.
11. *Ibid.*, p. 182.
12. *Ibid.*, p. 258.
13. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
14. *Ibid.*
15. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb. 2004.
16. *Op. cit.*, Erica Goode.
17. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 189.
18. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.
19. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.
20. *Ibid.*, p. 188.
21. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.
22. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
23. "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.
24. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
25. *Ibid.*, p. 78.
26. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001, pp. 6.
27. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.
29. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
30. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), p. 36.
31. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 205.
32. *Ibid.*, p. 206.
33. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 174.
34. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
35. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.
36. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
37. *Ibid.*, p. 125.
38. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, p. 97.
39. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15-16.
40. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 196.
44. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
45. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, p. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315-1320; Ivan Frass, M.D., et al., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-1562.
46. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
47. Leslie Goldman, "Finding Clues to Unmask Depression," *Chicago Tribune*, 22 Aug. 2001.
48. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet address : [www.alternativementalhealth.com](http://www.alternativementalhealth.com), 2003.
49. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Internet address: <http://www.dormanpub.com>.
50. Loren Mosher, "Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142-149.

# La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

## SUSCITER UNE PRISE DE CONSCIENCE

L'éducation tient une place prépondérante dans toute initiative pour renverser le déclin social. La CCDH assume cette responsabilité très sérieusement. Grâce à une large diffusion de son site internet, de livres, de lettres d'information et autres publications, la CCDH renseigne de plus en plus de patients, de familles, de professionnels, de législateurs et autres personnes sur la vérité à

### LA VÉRITABLE CRISE de la santé mentale

Rapport sur la nature non scientifique de la psychiatrie et sur son manque de résultats, et recommandations

### PSYCHIATRIE : UN SECTEUR CORROMPU

*La fraude à grande échelle*

Rapport et recommandations

### L'IMPOSTURE DE LA PSYCHIATRIE – La subversion de la médecine

Rapport sur l'influence négative de la psychiatrie sur le système de santé, et recommandations

### PSEUDOSCIENCE – Les faux diagnostics de la psychiatrie

Rapport sur une imposture scientifique, et recommandations

### SCHIZOPHRÉNIE – Une maladie qui rapporte à la psychiatrie

Rapport sur les mensonges et les faux diagnostics psychiatriques, et recommandations

### UNE RÉALITÉ BRUTALE – Les traitements nuisibles de la psychiatrie

Rapport sur les effets destructifs de l'électrochoc et de la psychochirurgie, et recommandations

### VIOLS EN PSYCHIATRIE – Les femmes et les enfants victimes

Rapport sur les abus sexuels dans le domaine de la santé mentale, et recommandations

### CONTRAINTES FATALES – La violence en guise de « traitement » psychiatrique

Rapport sur l'utilisation des mesures de contention dans les établissements de santé mentale, et recommandations

### LA PSYCHIATRIE – Plonge le monde dans l'enfer des drogues

Rapport et recommandations

### RÉHABILITATION DES TOXICOMANES

Rapport sur les résultats désastreux des programmes psychiatriques à base de méthadone et autres drogues de substitution, et recommandations

propos de la psychiatrie et sur ce qui peut et devrait être entrepris.

Les publications de la CCDH – disponibles en 15 langues – montrent l'impact destructif de la psychiatrie sur le racisme, l'éducation, les femmes, la justice, la réhabilitation des toxicomanes, la moralité, les personnes âgées, la religion et autres domaines. Cette liste comprend :

### ENFANTS SOUS DROGUES

*PSYCHIATRIQUES, des vies détruites*

Rapport sur les faux diagnostics psychiatriques et sur leurs conséquences, et recommandations

### LES JEUNES EN DANGER – Quand la psychiatrie s'en prend aux enfants et adolescents

Rapport sur les programmes, tests et évaluations psychiatriques dans les écoles, et recommandations

### QUAND LE DANGER PSYCHIATRIQUE SE RAPPROCHE DE VOUS – Les traitements sous contrainte

Rapport sur l'échec des centres psychiatriques en ville, et recommandations

### LES ARTISTES EN DANGER – Quand la psychiatrie s'attaque à la créativité

Rapport et recommandations

### QUAND LA PSYCHIATRIE ATTAQUE LA RELIGION

Rapport sur la subversion psychiatrique des croyances et pratiques religieuses, et recommandations

### UNE RÉALITÉ BRUTALE – Les traitements nuisibles de la psychiatrie

Rapport sur les effets destructifs de l'électrochoc et de la psychochirurgie, et recommandations

### ABUS PSYCHIATRIQUES sur les personnes âgées

Rapport et recommandations

### TERREUR ET CHAOS fabriqués par la psychiatrie

Rapport et rôle de la psychiatrie dans le terrorisme international, et recommandations

### LA CRÉATION DU RACISME – La trahison psychiatrique

Rapport sur le rôle de la psychiatrie dans les conflits raciaux, et recommandations

### LA COMMISSION DES CITOYENS POUR LES DROITS DE L'HOMME

*Sauvegarder les droits de l'homme dans le domaine de la santé mentale*

**MISE EN GARDE : Personne ne devrait interrompre sa consommation de médicaments psychiatriques sans l'avis et l'assistance d'un médecin non psychiatre compétent.**



Publiée par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme.

Aux États-Unis, CCHH est une association à but non lucratif exemptée d'impôts par l'administration fiscale.

Crédits photo : page 4 : Peter Turnley/Corbis ; page 9 : NewsPix (NZ) ; Reuters News Media Inc./Corbis ; AP Wide World Photos ; page 10 : Roger Ressmeyer/Corbis ; page 12 : Gabe Palmer/Corbis ; Lester Lefkowitz/Corbis ; page 15 : Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

*« Arrêtez de dire aux personnes à qui  
on a diagnostiqué une schizophrénie  
qu'ils souffrent de sur-activité [chimique]  
et que les médicaments "rééquilibrent"  
les substances chimiques dans leur cerveau.  
Tout ce baratin est une forme d'escroquerie  
médicale, et il est impossible d'imaginer un  
autre groupe de patients – par exemple  
ceux souffrant d'un cancer ou de maladie  
cardiovasculaire – être trompé de cette façon. »*

*Robert Wintaker,*

*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 traitements pour les malades mentaux), 2002.*