



Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme
BP 10076, 75561 Paris Cedex 12 - Tél. : 01 40 01 09 70



Le retour de la psychiatrie répressive. Les jeunes en danger.



COMPTE RENDU

Colloque européen pour une mise en garde contre la psychiatrie utilisée en tant qu'outil de normalisation et de répression et dont les enfants sont la cible prioritaire

*Paris, mardi 27 juin 2006
à la Maison des Polytechniciens.*

Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme
BP 10076, 75561 Paris Cedex 12 - Tél. : 01 40 01 09 70



Précisions :

Il est bon de préciser que ce colloque s'est déroulé dans un contexte quelque peu différent du contexte actuel. En effet, au 27 juin 2006 existait une menace très précise de retour de la psychiatrie répressive. Il s'agissait bien entendu du projet de loi sur la prévention de la délinquance qui prévoyait d'instaurer un dépistage systématique des troubles de comportement chez les enfants dès l'âge de trois ans. Le 28 juin, Monsieur le Ministre de l'Intérieur a annoncé qu'il avait retiré ces mesures de son projet de loi et ce fut un immense soulagement. La Commission des citoyens pour les droits de l'homme s'en est publiquement réjoui. Néanmoins, il a été dit à cette occasion que ces mesures pourraient « revenir » au sein du projet de loi sur la protection de l'enfance, ce qui est très inquiétant. La vigilance la plus extrême est donc toujours de mise, sans oublier que le danger ne vient pas exclusivement du pouvoir politique mais que l'infiltration du milieu scolaire par les thèses de la psychiatrie biologique justifie à elle seule la mise en garde que constitue ce colloque.

Les Intervenants

Frédéric Grossmann : Président de la Commission des citoyens pour les droits de l'homme (CCDH France)

Introduction du colloque : la réalité du retour de la psychiatrie répressive, la situation exacte et la nécessité de réagir face au danger que représente cette psychiatrie pour les libertés individuelles et pour les enfants.

Docteur Jean-Philippe Labrèze : Président du Collectif des médecins et citoyens contre les traitements dégradants en psychiatrie

Critique de la nature non-scientifique du rapport de l'INSERM sur « les troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent », servant de caution aux projets de dépistage systématique des troubles mentaux chez les enfants dès 3 ans.

Pierre Vican : Écrivain, journaliste, auteur de « Nos enfants, cobayes de la psychiatrie ? », éditions Anagramme

Présentation de l'enquête sur la médicalisation des problèmes de l'enfance et sur le contrôle chimique des comportements

Georges-Alexandre Imbert, Président de l'AAAVAM, Association d'aide aux victimes d'accidents de médicaments

Est-il possible de dire la vérité sur les psychotropes en France aujourd'hui ? Comment sont étouffées les critiques et cachés les effets secondaires des « médicaments psychiatriques ».

Docteur Roberto Cestari, Médecin, écrivain, auteur de « Pour que cela ne se produise pas aussi en Italie »

Comment en est-on venu à accepter l'idée que les problèmes de l'enfance sont des maladies mentales ; les intérêts en jeu et la stratégie utilisée.

Docteur Nicolas Franceschetti, Médecin

Les relations incestueuses entre la médecine et l'industrie pharmaceutique

Gérard Ducrey, Avocat

Les dérives en matière d'internements psychiatriques en France : la limite parfois franchie entre prise en charge et répression, à partir de cas concrets.

Michel Steiner, Docteur en Psychologie, psychanalyste, romancier

L'histoire de la psychiatrie et de ses abus est-elle vouée à constamment se répéter ?



Frédéric GROSSMANN, Président CCDH



« Notre association qui se bat depuis 1974 contre les abus psychiatriques et qui dénonce depuis des années cette psychiatriation rampante de notre société, ne peut accepter cette évolution à marche forcée vers le dépistage des troubles mentaux et le suivi psychiatrique dès le plus jeune âge. C'est une fraude scientifique, une atteinte grave à la liberté des individus, c'est une intrusion inacceptable dans la vie privée et c'est totalement inefficace. »

Frédéric Grossmann
Président de la Commission des citoyens
pour les droits de l'homme (CCDH France)

Introduction : Pourquoi une conférence ayant pour titre « le retour de la psychiatrie répressive ? »

Je dirais d'abord que nous n'avons pas vu le coup venir et je m'explique.

L'année dernière, en juin 2005, la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme organisait une conférence ayant pour titre « *Les enfants européens, un nouveau marché pour la psychiatrie* ».

L'association était alors très consciente que la psychiatrie, à partir du champ médical, essayait de s'implanter sur le marché des enfants. On sentait alors que l'enfance était menacée par la médicalisation de tous ses problèmes. Il s'agissait de dénoncer l'extension du champ médical, et particulièrement psychiatrique, aux difficultés de l'enfance.

Depuis, l'INSERM a publié un rapport sur les troubles des conduites, préconisant le dépistage des supposés troubles mentaux des enfants dès 3 ans pour éviter qu'ils ne deviennent des délinquants dix ans plus tard. Et voilà donc que la menace de psychiatriation de l'enfance a pris un nouveau visage, qu'elle s'insinue sur de nouvelles lignes au sein de la société. Cette ligne, c'est la prévention de la délinquance.

Qu'est-ce que la prévention en psychiatrie ? La prévention psychiatrique n'est qu'une forme avancée de répression. Prévenir de futurs troubles mentaux revient à réprimer à l'avance de futurs comportements déviants sur la base de comportements du présent, en se basant sur l'hypothèse d'un déterminisme total. « *Tout est joué d'avance, tu seras ce que tu dois être et tu n'as aucun contrôle sur toi-même et encore moins sur ta vie* ». On « prévient la délinquance » en punissant les jeunes enfants et cette punition psychiatrique prend souvent la forme de drogues, comme par exemple la ritaline. Il s'agit de répression et en aucun cas de prévention réelle. Le fait de donner un psychotrope est une pure répression de l'être qui est enserré dans sa camisole chimique. C'est de la répression pure, au plus près de la personne. La psychiatrie « prévient » la

violence également en procédant à l'internement d'un individu. Qu'est-ce qu'interner quelqu'un si ce n'est le punir, le priver de sa liberté ?

C'est en fait toute la psychiatrie qui est basée sur la répression. Pinel, un des pères fondateurs de la psychiatrie à la fin du 18^e siècle, et supposé libérateur des aliénés, n'a-t-il pas prétendu avoir soigné une jeune femme perturbée parce qu'elle s'était soudainement calmée quand il l'avait menacée de la brûler avec un tison ? Ainsi l'annonce aujourd'hui de l'utilisation de la prévention psychiatrique en vue d'éviter les troubles sociaux futurs signifie que nous allons assister à l'amplification du pouvoir répressif de la psychiatrie sur les citoyens, et cela dès leur plus jeune âge.

Toute la psychiatrie est en fait basée sur la punition, qu'elle soit physique ou qu'elle se fasse par le biais de la mise à l'écart ou de la stigmatisation. Et le champ de la psychiatrie ne fait que s'étendre. Sans doute naturellement, au cours de son extension, le champ psychiatrique a rencontré le champ policier et le champ de la justice. Et ce champ psychiatrique en a profité pour prospérer et grossir, sous couvert d'aider l'État dans ses tâches les plus essentielles et reconnues.

Nous en sommes là aujourd'hui. La psychiatrie apparaît au grand jour comme un moyen de répression. C'est d'ailleurs le point positif du contexte actuel. Les choses sont plus visibles. Notre association qui se bat depuis 1974 contre les abus psychiatriques et qui dénonce depuis des années cette psychiatriation rampante de notre société, ne peut accepter cette évolution à marche forcée vers le dépistage des troubles mentaux et le suivi psychiatrique dès le plus jeune âge.

C'est une fraude scientifique, une atteinte grave à la liberté des individus, c'est une intrusion inacceptable dans la vie privée et c'est totalement inefficace. 35% des personnes en prison étaient suivies avant la prison en psychiatrie. Si la psychiatrie disposait d'une quelconque compétence pour prévenir la violence, nous n'aurions pas de tels chiffres.

Et puis n'oublions pas les milliers d'enfants sous drogues psychiatriques dont l'avenir est souvent compromis, les 70 000 personnes internées de force chaque année, les électrochocs en nette recrudescence et même les opérations du cerveau qui amorcent un retour.

Il y a là une souffrance indicible qu'il faut regarder en face.

C'est ce que font les intervenants d'aujourd'hui, qui dénoncent avec brio et pertinence ce retour - mais est-elle partie un jour ? - de la psychiatrie répressive.

Docteur Jean-Philippe LABRÈZE



Il y a un an de cela, à l'invitation de la CCDH, j'avais eu l'opportunité de critiquer le rapport de l'INSERM (Dépistage et prévention des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent, 2002) en montrant que ce rapport s'inscrivait très précisément dans ce courant de psychiatrie biologique que le Collectif récuse. Je n'ai eu de cesse, depuis lors, au nom du Collectif, de dénoncer le danger majeur que cette vision biologisante, déterministe et normative faisait peser sur nos enfants.

Dans un rapport récent (Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent, 2005), l'INSERM enfonce le clou et souligne à nouveau l'urgence d'une action coordonnée de la part de tous ceux qui refusent l'avènement du « meilleur des mondes » dans lequel la psychiatrie déterminera le normal et le déviant et où l'industrie pharmaceutique fournira l'arsenal thérapeutique visant à normaliser les comportements.

Sur la base de ce rapport, M. SARKOZY s'apprête à mettre en place, dans le cadre de son programme de prévention de la délinquance, une détection précoce du « trouble des conduites » chez l'enfant, trouble censé annoncer une évolution vers la délinquance.

Ainsi que le précise l'INSERM, le trouble des conduites (TDC) s'exprime chez l'enfant et l'adolescent par une palette de comportements très divers qui vont des crises de colère et de désobéissance répétées de l'enfant difficile aux agressions graves comme le viol, les coups et blessures et le vol du délinquant. Sa caractéristique majeure est une atteinte aux droits d'autrui et aux normes sociales.

Soulignons immédiatement ici le caractère choquant d'une telle définition. La définition d'un trouble ou d'une maladie implique un écart par rapport à la règle biologique ou au fonctionnement normal de l'être humain en dehors de toute connotation culturelle. Le trouble des conduites ainsi défini laisse le champ libre à l'intervention d'une psychiatrie répressive, outil politique au service d'un régime engagé dans un programme d'hygiène sociale, sous prétexte, mensonge et

« Le caractère éminemment subjectif et arbitraire de ces critères (trouble des conduites), qui souligne une fois de plus l'absence totale de rigueur scientifique de la part de cette discipline (la psychiatrie), ouvre la porte à toutes les dérives. Le champ du normal pouvant être rétréci à volonté, des dizaines de milliers d'enfants seront, n'en doutons pas, happés par un système qui leur portera préjudice bien plus sûrement que je ne sais quel pseudo-troublé mental. »

Docteur Jean-Philippe Labrèze
Président du Collectif des médecins et citoyens contre les traitements dégradants en psychiatrie

hypocrisie suprêmes, d'une intervention d'ordre médical. Souvenons-nous du sort réservé par la psychiatrie aux milliers de « schizophrènes oppositionnels » dans l'ex Union Soviétique...

Dans le cadre de la mise en oeuvre de ce plan, les professionnels seront ainsi invités à repérer des facteurs de risque prénaux et périnataux (génétiques, environnementaux et liés au tempérament ou à la personnalité). Sont ainsi évoqués, pour des jeunes enfants, « des traits de caractère tels que la froideur affective, la tendance à la manipulation, le cynisme ».

Devant ces symptômes, les enfants dépistés seront ensuite soumis à une batterie de tests élaborés sur la base des théories de neuropsychologie comportementaliste qui permettront de repérer tout écart par rapport à une norme établie selon les critères de la littérature anglo-saxonne, totalement inféodée à l'industrie pharmaceutique.

Le caractère éminemment subjectif et arbitraire de ces critères, qui souligne une fois de plus l'absence totale de rigueur scientifique de la part de cette discipline (la psychiatrie), ouvre la porte à toutes les dérives. Le champ du normal pouvant être rétréci à volonté, des dizaines de milliers d'enfants seront, n'en doutons pas, happés par un système qui leur portera préjudice bien plus sûrement que je ne sais quel pseudo-troublé mental.

En effet, selon un implacable principe de linéarité, chaque comportement s'écartant de cette norme sera susceptible de traduire l'existence d'une personnalité pathologique qu'il conviendra de neutraliser au plus tôt par une série de mesures associant rééducation et psychothérapie. Dès l'âge de 6 ans, comme préconisé dans le rapport, l'administration de drogues anti-agressivité (neuroleptiques, psychostimulants ou thymorégulateurs) devrait permettre de normaliser le comportement des plus récalcitrants !

Par ailleurs, on ne peut manquer de souligner que ce rapport participe d'un raisonnement de toute évidence

erroné. Que certains comportements soient source de difficulté pour l'enfant et éventuellement son entourage et traduisent un réel mal-être, j'en conviens tout-à-fait.

Mais ces comportements problématiques ne représentent aucunement un trouble en soi. Les prendre pour cible d'une intervention thérapeutique d'ordre psychothérapeutique ou pharmacologique est aussi cohérent médicalement que de s'efforcer de faire baisser la température d'un patient fébrile sans se soucier de l'infection sous-jacente susceptible de le tuer.

Ce qui devrait intéresser le médecin, c'est la recherche et l'isolement de tous les facteurs susceptibles d'affecter l'équilibre psychique et le comportement des enfants tels que, par exemple, des carences affectives ou éducatives, des difficultés scolaires, des problèmes de santé tels que des allergies ou des carences nutritionnelles.

Je note d'ailleurs qu'exceptée une supposée prédisposition génétique, posée de principe et aucunement démontrée par des experts tenants de ce courant de pensée que le Collectif récuse, la responsabilité de facteurs sociaux-familiaux est évoquée.

Pour résumer la position des experts je dirais qu'un enfant, entouré de parents aimants, équilibrés, de niveau social élevé, recevant une éducation de qualité a beaucoup moins de chances de présenter un « trouble des conduites » qu'un enfant maîtrisant mal la langue française, évoluant dans un milieu familial peu structuré, de faible niveau socio-culturel et dont les parents confrontés à leurs propres difficultés quotidiennes n'ont que peu d'attention à lui donner.

Mais il n'était pas nécessaire d'être grand clerc pour arriver à de telles conclusions, le simple bon sens étant amplement suffisant.

Enfin, comment ne pas être profondément choqué par ailleurs, d'un point de vue éthique, par le fait que certains enfants ou adolescents, sur la base de diagnostics psychiatriques contestés par de nombreux membres de la communauté médicale, pourraient se voir considérés comme atteints de trouble mental, identifiés comme délinquants potentiels et, en conséquence, contraints de prendre, dès l'âge de 6 ans, des drogues psychotropes, susceptibles de leur infliger un préjudice majeur. Cette logique de repérage, de stigmatisation, de suivi et de traitements forcés ou difficilement évitables sonne comme une condamnation, en l'absence même de toute décision de justice.

La vérité est que nous ne serions plus ici dans une logique d'aide mais bien dans une logique répressive qui ne dirait pas son nom.

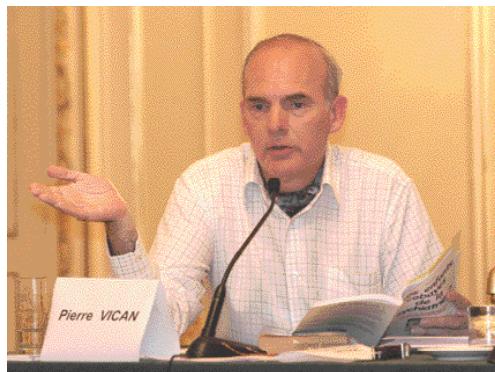
De toute évidence, nous ne sommes plus ici dans le cadre d'un sain et nécessaire débat d'idées au sein

d'une communauté scientifique et d'un groupe social.

Ce sont des vies qui sont en jeu et ces vies risquent d'être sacrifiées parce qu'une discipline médicale incapable de se remettre en cause, continue de fonder sa pratique quotidienne sur une vision matérialiste de l'homme, une conception erronée de la nature et de l'origine des « troubles mentaux » et s'évertue à promouvoir ses pseudo-traitements psychotropes avec l'aide de son allié, l'industrie pharmaceutique et celle de certains experts œuvrant, au sein d'instances sanitaires françaises et européennes, comme de simples agents au service de cette même industrie.

Ce sont en fait deux conceptions de l'homme qui s'affrontent ici, deux projets de société radicalement différents. Seule la détermination avec laquelle les consciences capables de prendre toute la mesure de l'imminence du danger se mobiliseront, permettra d'éviter une nouvelle tragédie sanitaire, avec la mise sous camisole chimique d'un grand nombre de nos enfants.

Pierre VICAN, écrivain



« *Tous les psychiatres l'affirment, le savent et n'hésitent même pas à le dire : « On ne connaît pas la cause de l'hyperactivité » et « On ne connaît pas les effets à long terme d'une cure de Ritaline... »*
Donc, oui, je pose la question : les enfants sont-ils cobayes de la psychiatrie? »

Pierre Vican,
Écrivain, journaliste, auteur de
« Nos enfants, cobayes de la psychiatrie? »,
éditions Anagramme

Question du Président Grossmann : Peut-on dire que les enfants sont cobayes de la psychiatrie ?

Pierre Vican : Pour répondre à cette question, j'aime-rais dire en préambule que je me suis naturellement interrogé dès l'instant où j'ai pris l'initiative d'écrire mon livre. J'ai pensé qu'il pouvait être un peu osé d'affirmer une telle chose, surtout de poser cette question directement dans le titre du livre, ce qui peut paraître provocateur. Malheureusement, le fil de mes recherches documentaires m'a montré que tel était le cas. Voici les principaux éléments en question.

D'abord, lors d'une conversation par téléphone que j'ai eue avec une grande journaliste d'un des journaux nationaux les plus connus en France, spécialisée dans le domaine de la santé mentale ; cette personne m'expliquait brièvement la stratégie qu'étaient en train d'adopter les laboratoires pharmaceutiques. Ces laboratoires se trouvent confrontés actuellement à divers problèmes de rentabilité économique en ce qui concerne la commercialisation des substances psychiatriques. Telle catégorie de substance rencontre une certaine désaffection du public, des consommateurs, à cause de leur mauvaise image de marque ; telle autre catégorie de substance se vend moins bien du fait de ses effets secondaires bien trop connus, etc.

Que m'a dit textuellement cette journaliste ? Je vais vous le dire et je prendrai ses propres termes, employés au téléphone. Ces laboratoires « élargissent le spectre des pathologies mentales pour y inclure de nouvelles pathologies infantiles. » Comment cela fonctionne ? Très simple, on a besoin de développer de nouveaux marchés pour écouter les produits et rester rentable. D'un côté, si vous me suivez bien, les spécialistes définissent de nouveaux troubles en les officialisant, on les « invente » si je puis dire, en trouvant les arguments appropriés, on convainc les pouvoirs publics de la véracité quant à la nature de ces troubles, de l'autre côté, on trouve des remèdes adéquates censés résoudre ces troubles. Les enfants et les adolescents constituent désormais de nouveaux mar-

chés pour leur développement économique.

Donc, oui, je pose la question : les enfants sont-ils cobayes de la psychiatrie ?

Deuxième élément : là, je vais simplement prendre un extrait de mon livre pour être très clair. Au cours de mes recherches, je suis tombé sur un site internet qui est tout à fait officiel puisqu'il s'agit, ni plus ni moins, d'un site animé par la psychiatrie belge. Il s'agit d'un site qui fait de la promotion, une sorte de vitrine de relations publiques en faveur de l'utilisation des psychostimulants comme la Ritaline pour « résoudre » le problème du TDAH. Que trouve-t-on sur ce site qui, soit dit en passant, est écrit noir sur blanc, si vous allez plus loin à l'intérieur du site... Qu'il est financé avec le soutien sans réserve d'Eli Lilly, le fabricant international du Prozac ! Alors voici ma citation telle qu'elle est publiée sur ce site et que j'ai reprise dans mon livre : « Si un TDAH - TDAH est un sigle qui veut dire « Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité » - « Si un TDAH est suspecté chez l'enfant, la réaction de l'enfant à la Ritaline permettra de vérifier s'il souffre du TDAH. » Vous vous rendez compte ? Eh bien, là aussi, les enfants sont-ils cobayes de la psychiatrie ? La question reste posée.

Troisième élément : tous les psychiatres l'affirment, le savent et n'hésitent même pas à le dire : « *On ne connaît pas la cause de l'hyperactivité* » et « *On ne connaît pas les effets à long terme d'une cure de Ritaline ou à base d'autres drogues similaires.* » C'est-à-dire que, dans un premier temps, on reconnaît que l'enfant est en souffrance sur des critères - il faut le dire - plutôt nébuleux et qui soulèvent des controverses entre les professionnels de la santé mentale, et dans un deuxième temps, on préconise leur médicalisation avec des produits dangereux dont on ne contrôle pas la portée et les effets. Là encore, les enfants sont-ils cobayes de la psychiatrie ? La question reste posée.

Président Grossmann : L'emploi des amphétamines dans la société nous renvoie à une époque que l'on

croyait révolue où ces drogues étaient courantes, n'est-ce pas paradoxalement ?

Pierre Vican : C'est le moins qu'on puisse dire. Ce que les gens ne sont pas nombreux à savoir ou ce que certains ont oublié, c'est que les amphétamines, qui existent depuis longtemps, ont en fait été très vite utilisées pendant le dernier conflit mondial, la guerre 39-45, par presque tous les belligérants. Je dois dire que la Ritaline contient une molécule active dont le nom est méthylphénidate qui est une amphétamine. Les armées, les soldats des champs de bataille étaient régulièrement approvisionnés en doses personnelles d'amphétamines. Cela faisait partie de leur paquetage. Les Alliés appelaient même cela la « drogue d'Hitler » ce qui n'empêche pas qu'ils en faisaient le même usage sur leurs troupes. Pourquoi ? C'est bien simple : les amphétamines agissent comme une drogue, c'est un psychostimulant qui permet de faire face au stress, de soulager la fatigue, de gommer les effets émotionnels et la dépression et qui redonne un coup de fouet, la « pêche », un regain d'activité et d'enthousiasme, voyez ? Cela permet de tenir éveillé pendant plusieurs nuits d'affilée. Ce qui fait que lorsque les soldats furent démobilisés au lendemain de la Victoire en mai 1945, ils étaient accoutumés à cette drogue militaire et rentraient dans leurs foyers avec une nouvelle accoutumance dont il était difficile de se libérer.

Cette situation a favorisé la diffusion dans les couches de la société du monde entier de nouvelles drogues à base d'amphétamines qui ont été vendues plus ou moins clandestinement pendant les années d'après-guerre. Naturellement, il y a eu de nombreux accidents physiologiques. Autre point, les substances à base de méthylphénidate étaient régulièrement employées chez les sportifs de haut niveau, par exemple dans le Tour de France. Même la Ritaline. Et comme les pouvoirs publics se sont inquiétés des conséquences néfastes de ces substances pour le cœur, le cerveau et l'équilibre mental des sportifs, elles sont devenues interdites et sont entrées dans le catalogue des produits dopants interdits. Par exemple, le nom de code pour s'approvisionner clandestinement en Ritaline était « Riri ». C'est bien connu.

Il y a quelques années, la grande majorité des coupe-faim ont été également interdits dans le commerce. On s'était rendu compte du trop grand nombre d'accidents dont avaient souffert les victimes de ces produits. C'est très simple, la plupart de ces produits étaient fabriqués avec des amphétamines, qui sont connues pour favoriser l'anorexie, ce qui est d'ailleurs un des effets secondaires des psychostimulants à base de méthylphénidate. Et l'on va donner cela aux enfants dès l'âge de six ans ou même moins, sous prétexte de résoudre leurs troubles psychiques ?

Président Grossmann : La Ritaline est-elle une drogue ?

Pierre Vican : Voici une question centrale. Naturellement, les psychiatres qui préconisent ce genre de produit annoncent allègrement que ce n'en est pas une. Ils affirment même que ce psychostimulant aura, certes, les effets d'une drogue sur ceux qui en prennent alors qu'ils ne souffrent pas d'hyperactivité ou de TDAH mais que ceux qui en souffrent véritablement ne risquent rien. Ils se fondent en disant cela sur une théorie qui leur est chère – mais qui n'est pas prouvée scientifiquement – du déséquilibre chimique du cerveau.

Or, toute la littérature scientifique internationale reconnaît que la Ritaline, la molécule du méthylphénidate est une drogue. Expliquez-moi pourquoi, par exemple, cette substance psychiatrique est classée dans le Tableau II des stupéfiants ? Pourquoi elle est interdite par l'organisme mondial et le Code antidopage ? Pourquoi son utilisation médicale est soumise à la règle des vingt-huit jours ? Ce qui ne veut pas dire grand chose étant donné que la Ritaline, comme les autres substances similaires, ne guérit pas mais traite seulement les symptômes ; ce qui conduit à reconduire leur préconisation pendant des mois et des années. Ces substances entraînent des phénomènes d'accoutumance bien connus. Le drogué qui est en manque et n'a pas d'argent pour s'acheter sa dose sait quoi faire : il va voir un copain pour se fournir en Ritaline, en général à l'école. D'autre part, le méthylphénidate est une molécule apparentée à la cocaïne, ce que les parents ne savent pas et ce que les psychiatres ne disent pas. Méthylphénidate et cocaïne sont deux voisins du même palier psychédélique. On drogue, sous couvert de thérapie mentale, les enfants prétendument hyperactifs, à la cocaïne. Si vous regardez ce qui se passe dans nos écoles, que voyons-nous parfois ? Des comportements étranges, violents, irréasonnés qui vont jusqu'à des phénomènes de tuerie inexplicables.

Que trouve-t-on dans l'analyse sanguine du jeune élève qui vient de tuer quelques-uns de ses camarades : Prozac, Ritaline ou que sais-je ? Des drogues psychiatriques qui entraînent ce genre de comportement aux effets extrêmement dangereux.

Ce qui est regrettable, c'est qu'il existe des moyens anodins et bien plus efficaces pour soulager les troubles psychiques de la jeune population. Les médecines douces, la phytothérapie, la naturopathie par exemple sont capables d'apporter une réponse tangible à ce genre de problème de santé publique. Et ces moyens ne provoquent aucune accoutumance physiologique ou psychologique.



Georges-Alexandre IMBERT, Président AAAVAM



« En France, 25% de la population consomme un psychotrope dans l'année, un record en Europe d'après le CREDES. 11,2% sont des utilisateurs réguliers avec plus de 4 remboursements par an... Pourtant, les vrais malades sont rares. Si on ne soignait que les vrais malades, ce serait la faillite des laboratoires et des cabinets médicaux. »

Georges-Alexandre Imbert,
Président de l'AAAVAM, Association d'aide aux victimes d'accidents de médicaments, auteur de « Tranquillisants, Somnifères, Neuroleptiques, ces faux amis... Antidouleurs ; l'affaire du Vioxx. », éditions Dauphin

Je voudrais remercier Frédéric Grossmann, le Président de la Commission des citoyens pour les droits de l'homme, de m'avoir invité pour parler de ce sujet de la psychiatrie et plus particulièrement, en ce qui me concerne, des « médicaments » ou poisons psychiatriques.

Lorsque je suis cité à comparaître par-devant une cour d'Assises dans des affaires d'homicides, quand je dois faire une intervention médiatique ou dans des colloques médicaux, la question rituelle de mes interlocuteurs concerne le fait que je ne suis pas médecin ! Certes, le fait d'être le fils d'un médecin professeur de chirurgie, n'implique pas que ce dernier m'ait enseigné son savoir, mais il suffit d'observer, et le sens moral d'un médecin n'a rien à voir avec les diplômes acquis. Je suis devenu un spécialiste grâce à mon obstination.

La plupart des médecins ne connaissent que les bienfaits des médicaments psychotropes, en ignorant les effets délétères et ne se sentent pas concernées par les maladies iatrogènes (liées aux traitements).

Mais qu'est-ce qu'un psychotrope ? Depuis toujours les hommes se servent de produits pour atténuer leur mal-être ou leurs difficultés à vivre. Les plus fragiles perdent l'estime de soi. C'est cette fragilité qui va intensifier l'usage de médicaments qui endorment certes l'anxiété, mais qui rendent passifs et soumis. Chez des patients soumis à des traitements psychotropes de longue durée, il se produit un changement de personnalité : dépendance au médicament, apathie, amnésie émotionnelle ainsi qu'une inaptitude à lutter.

« De plus les anxiolytiques, qui lèvent la barrière naturelle de défense du sujet, sont parmi les plus grands pourvoyeurs de suicide, permettant de ce fait de passer à l'acte en toute sérénité », et je cite là un ouvrage médical.

En France les chiffres sont révélateurs : 25% de la population consomme un psychotrope dans l'année, un record en Europe d'après le CREDES. 11,2% sont des uti-

lisateurs réguliers avec plus de 4 remboursements par an. Les psychotropes les plus utilisés sont : 17,4% d'anxiolytiques, 9,7% d'antidépresseurs et 2,7% de neuroleptiques. Pourtant, les vrais malades sont rares. Si on ne soignait que les vrais malades, ce serait la faillite des laboratoires et des cabinets médicaux.

En quoi ces médicaments apportent-ils plus de méfaits que de bienfaits ? Par exemple, la liste des effets secondaires des neuroleptiques et des nouveaux anti-psychotiques est si longue que nous ne reprendrons que les plus connus : syndrome parkinsonien, paralysie tardive et persistante, troubles cardiaques. Comment accepter que d'aussi grands risques soient pris par la prescription de tels médicaments ? Les médecins conditionnés par les laboratoires ne remettent rien en cause. Le professeur Zarifian avait déjà souligné cette disposition d'esprit : « Il faut aussi souligner l'impossibilité psychologique de nombreux médecins à modifier leur représentation sociale : les benzodiazépines (catégorie de psychotropes) sont des médicaments, donc elles ne peuvent être une drogue. Je prescris un médicament à un malade, donc je ne peux pas être un dealer qui fournit un toxicomane. C'est légal, donc ce n'est pas dangereux ». L'Etat et la sécurité sociale veillent à ce que ces médicaments soient toujours prescrits pour assurer la paix sociale. La santé financière des actionnaires des multinationales de la pharmacie l'emporte sur la santé des patients.

Mais peut-on guérir ? Les psychotropes ne guérissent pas, ils ne font que contenir les maladies de l'âme. Les gens croient qu'ils peuvent guérir de leur mal-être parce qu'une certaine presse sous influence des lobbies le leur fait croire. Mais les psychotropes ne guérissent pas et ceux qui en prennent s'exposent au double risque de la dépendance et du changement de comportement. Je ne le répéterai jamais assez, ces drogues légales diminuent rapidement l'anxiété en libérant la violence propre à chacun. Et le risque d'un violent passage à l'acte est favorisé. Justement parlons du passage à l'acte : on ne peut pas empêcher les gens de se suicider, mais si on les

oblige médicalement à prendre un produit qui « favorise le passage à l'acte », c'est une incitation au suicide, réprimée par les articles 223-13 et suivants du nouveau code pénal.

Un petit mot sur la ritaline. Il s'agit d'un marché très lucratif. Les laboratoires font des découvertes et se demandent ensuite à quoi elles peuvent servir ! Devant la dangerosité des anxiolytiques et l'inefficacité des antidépresseurs chez les adolescents, les médecins « pédopsychiatres » prescrivent de la Ritaline. Les enfants hyperactifs gênent la tranquillité des parents et la société en général. Les placer sous « camisole chimique » est une solution effroyable, qui les rend amorphes et insensibles. Mais au moins ils ne dérangent plus personne !

Comme j'en ai parlé un peu avant, le mal-être est un phénomène de société, la population française, c'est « La société de la peur ». La population française cherche désespérément à se protéger. Certains essaient de vendre cette protection et d'en tirer profit. Pourtant, on ne peut pas vivre éternellement à l'abri de toutes les souffrances et en se faisant assister à la moindre défaillance. Et ce n'est pas vivre que de vivre sans souffrance. Le mal-être et l'immaturité ne datent pas d'aujourd'hui. « *L'homme serait né pour vivre dans les convulsions de l'inquiétude ou la léthargie de l'ennui* » disait Voltaire dans Candide.

Pourtant, nous sommes les champions d'Europe de la consommation des tranquillisants et des somnifères, et par voie de conséquence également premier pays au palmarès du nombre de suicides ! En modifiant les prescriptions et en les diminuant fortement, on arrive à réduire le taux de suicide de 60% d'après une étude publiée dans les Annales de la psychiatrie, en 1999. Mais on apprend au médecin à soigner la maladie sans se soucier de la personne malade. Les études de médecine, trop théoriques, en font plus un technicien qu'un praticien à l'écoute du vivant.

Pour les suicides (tentatives et suicides aboutis), on sait que les protagonistes ont consulté un médecin dans le mois précédent, dans un fort pourcentage. Les médecins-conseils des caisses savent parfaitement ce que leurs confrères prescrivent.

Il me paraît important de parler des classes les plus fragilisées par l'utilisation systématique des médicaments.

Les séniors : dans les maisons de retraite, certains établissements distribuent peu de médicaments psychotropes et dans d'autres, le service médical interne n'hésite pas sur la quantité de tranquillisants et de somnifères à donner aux personnes âgées. Résultat : certains se suicident parfois avec des moyens violents, en mettant le feu à l'établissement.

Un monsieur de 75 ans soigné pour une dépression se tue de 17 coups de couteau, la famille dépose une plainte au pénal. L'expert toxicologue désigné par le juge d'instruction estime dans son rapport que le somnifère a « favorisé » le passage à l'acte suicidaire, dans toute sa violence. Les médecins ne changent pas d'attitude pour autant et continuent à prescrire.

Les adolescents : l'adolescence est la période de toutes les tentations, du goût du risque exacerbé par la recherche d'une identité encore floue. Certes, de tous temps, les adolescents se sont suicidés ou ont commis des crimes, des actes de violence. Mais quand on favorise le passage à l'acte par la prise de substances dangereuses délivrées avec la plus grande facilité par les médecins qui veulent d'abord soigner des crises d'angoisse ou existentielles, sans se préoccuper d'effets secondaires éventuels, les actes de violence prennent un tout autre sens. C'est cet autre sens que je veux dénoncer, recevant à l'association des lettres de parents effondrés par le suicide de leur enfant.

Je conclurai en citant le docteur Véronique Vasseur, ancien médecin de la prison de la santé, qui a bien voulu préfacer mon livre :

« Si certains médicaments ont révolutionné la médecine et le taux de mortalité, les dérives certaines d'une société gavée et gâtée font maintenant des ravages au nom du profit de quelques-uns. Il est inadmissible de penser qu'une très faible proportion de ce que nous consommons pourrait sauver des tas de gens dans les pays du tiers monde. Mais c'est un autre débat. Être responsable c'est savoir dire non. Être libre c'est aussi s'opposer et dénoncer. »

Merci.



Docteur Roberto CESTARI



« De nombreuses voix s'élèvent aujourd'hui pour protester contre l'utilisation de psychotropes chez les enfants, en oubliant que la prescription vient après le diagnostic : l'erreur de base n'est pas le médicament, mais plutôt la création des catégories diagnostiques artificielles... »

Docteur Roberto Cestari,
Médecin, écrivain, auteur de
« Pour que cela ne se produise pas aussi en Italie»

ADHD signifie en anglais « Attention Deficit Hyperactivity Disorder » - en français on parle du THADA, Trouble d'Hyperactivité avec Déficit de l'Attention.

Dans notre culture traditionnelle, lorsqu'on parlait d'un enfant vivace on disait: «Il a du vif argent sur lui» et son entourage en était heureux ; c'était en fait un signe de bonne santé. Mais aujourd'hui, certaines personnes affirment que ces comportements sont une maladie ou un trouble.

Le débat est désormais ouvert et pas uniquement dans le domaine scientifique. Nous devons cependant nous référer à la science, tout particulièrement aux principes fondamentaux décrits pour la première fois par Galilée : la subjectivité et les opinions personnelles sont exclues et le fardeau de la preuve incombe à ceux qui amènent une théorie nouvelle ou différente.

Et voici la nouvelle théorie : hyperactivité / inattention = maladie. C'est suite aux travaux du biologiste Rudolf Virchow que la notion de maladie se rattache au concept de lésion ou d'altération organique. Il est par conséquent logique, et c'est en fait une nécessité, de démontrer l'existence de lésions ou d'altérations organiques pour prouver qu'il y a réellement maladie. Mais en l'absence de lésions anatomo-pathologiques spécifiques, de signes pathologiques et de preuves organiques, comme c'est le cas en psychiatrie, la définition de normalité / pathologie est clairement influencée par les jugements subjectifs, par le contexte social et culturel et par bien d'autres facteurs.

L'outil essentiel pour poser « le diagnostic » THADA est le test. En observant l'enfant, on répond aux questions en mettant une croix sous la rubrique OUI ou NON.

A titre d'exemple, afin que chaque lecteur puisse se faire une opinion personnelle, voici une série des questions posées (extraites du DSM):

- «Bouge souvent les mains et les pieds ou s'agit sur la chaise ?»

- « Est facilement distrait des stimulus externes ?»
- «Ades difficultés à jouer calmement ?»
- « Parle souvent trop ?»

Concernant le THADA (mais pas uniquement le thada), nous sommes face à une absence de preuves biologiques ou organiques directes : si ces preuves existaient, le THADA deviendrait une maladie neurologique ; de plus nous aurions des tests biologiques ou physiques pour confirmer le diagnostic.

Ce n'est pas le cas et pour ceux qui ont encore des doutes, en voici la preuve : s'il existe des tests organiques montrant de manière sensible et spécifique les altérations liées à la lésion organique, alors qu'on les utilise pour poser un diagnostic et pour distinguer la personne saine de la personne malade!

La thèse selon laquelle le THADA serait une maladie organique se fonde sur un raisonnement déductif : « puisque le médicament bloque les symptômes.... et puisqu'il agit sur certains neurotransmetteurs, cela signifie qu'il existe un déséquilibre dans ces neurotransmetteurs »!

Il existe de nombreuses versions, de nombreuses variantes de l'utilisation de ce concept. Celle qui suit est utilisée par certains neuropsychiatres pour enfants et je cite : « La maladie (THADA) est génétique, c'est un dysfonctionnement biochimique, et le médicament en est la preuve vu qu'il modifie le mécanisme des neurotransmetteurs et par conséquent soigne le symptôme ».

En suivant de tels principes, nous pourrions « créer » le « trouble de la carence en coups de matraque » (une dose suffisante crée un effet...), ou bien l'on pourrait décréter qu'un sparadrap peut guérir nombre de maladies, particulièrement celles où le patient se plaint : il suffit de l'appliquer sur la bouche !

Ceci, en outre, confirmera que le problème pour tous ces troubles réside dans la bouche !

Je ne nie pas qu'il existe des enfants avec des pro-

blèmes de différentes natures. Je ne nie pas qu'il existe des enfants qui manifestent une activité frénétique, un manque d'attention et des difficultés d'apprentissage. Mais tout mettre dans une seule catégorie et dire que la cause de ces manifestations est une maladie spécifique, est simplement un raisonnement scientifique simpliste.

L'identification «comportement altéré ou symptomatologie = maladie», nous fait faire fausse route et fait dériver dangereusement la science. Les causes sont multiples, de nature différente et dans certains cas, il peut s'agir d'enfants hyperdoués mais il ne s'agit pas d'handicapés. Il pourrait s'agir d'un problème cardiaque ou pulmonaire. La personne n'a peut-être pas assez dormi ou elle n'a pas mangé comme il le fallait. Elle peut avoir eu un échec dans sa vie. Il existe des milliers de causes possibles.

Le médecin, face à un patient qui se plaint d'être fatigué et d'être accablé, ne pose pas un diagnostic de «fatigue», en prétendant ainsi avoir résolu le problème. Il cherchera plutôt à comprendre quelle est la raison pour laquelle le patient se sent fatigué. La fatigue est un symptôme, pas une maladie.

De nombreuses voix s'élèvent aujourd'hui pour protester contre l'utilisation de psychotropes chez les enfants, en oubliant que la prescription vient après le diagnostic : l'erreur de base n'est pas le médicament, mais plutôt la création des catégories diagnostiques artificielles, qui mettent ensemble des problèmes de nature différente.

En ce qui concerne la proposition de faire un dépistage psychopathologique en masse sur des enfants et des adolescents : un état démocratique et libéral devrait être « au service du citoyen » et activer ses propres services sur la requête du citoyen, et non procéder à un «étiquetage » des citoyens.

Pourquoi ne pas rendre obligatoires certaines analyses de sang et ainsi isoler tous les porteurs d'une certaine maladie ? Pour répondre à cette question, il est nécessaire de répondre à une autre question : est-ce l'État qui est souverain ou est-ce que ce sont les citoyens qui le sont ?

Le risque encouru avec toute cette affaire est de perdre deux des bases fondamentales de notre société, des bases qui nous ont permis de bénéficier de nombreux avantages dont nous jouissons actuellement : il s'agit de la science et de la démocratie.

Et c'est la raison pour laquelle est née en Italie la campagne culturelle : « POUR QUE CELA NE SE PRODUISE PAS ». La première action a été d'imprimer en 1 million d'exemplaires le fascicule informatif sur ce sujet.

Les textes sont accompagnés par des illustrations réalisées par Bruno Bozzetto, Silver, Confatti, Cavandoli et

autres professionnels. Ce fascicule a déjà été envoyé à tous les enseignants, aux politiciens et aux médias italiens.

(Suit une présentation de ce fascicule).

Maître Gérard DUCREY



« La France a un petit record en matière de droit de l'homme, 11 condamnations devant la Cour européenne de justice rien qu'en avril 2003. C'était un mois un peu noir pour le pays des libertés. En général, ce sont des procédures anormalement longues qui nous valent ces condamnations et c'est souvent en matière psychiatrique que cela arrive. »

Maître Gérard Ducrey,
Avocat, spécialiste de la question
des internements psychiatriques

Pour commencer, rappelons qu'en vérité, chaque citoyen, chaque personne bien portante est un malade qui s'ignore, nous le savons tous depuis « Knock », de Jules Romain !

Mais abordons maintenant le thème juridique. Quiconque dans ce pays, comme dans d'autres, peut être confronté au poids psychiatrique, au poids judiciaire et être brutalement privé de liberté. La psychiatrie a souvent été associée à des questions de répression. Si je faisais de l'archéologie, je dirais qu'effectivement autrefois, on infligeait une épreuve à celui qui devait prouver la vérité de son discours. Vous aviez l'épreuve de l'eau par exemple ; il était connu que les sorciers flottaient, donc quelqu'un accusé de sorcellerie était plongé dans l'eau. S'il ne flottait pas, il se noyait, s'il flottait c'était bien un sorcier et il fallait donc bien le faire se noyer.

De la même manière, je crois que dans l'archéologie de la psychiatrie l'eau avait son rôle, on prenait le fou et on disait que finalement le fait d'être brutalement plongé dans l'eau froide, le bain de surprise, était de nature à calmer son attitude. Aujourd'hui, c'est par la succession des molécules qui sont moins voyantes à l'extérieur, que l'on essaie effectivement d'enserrer quelqu'un dans une perte de liberté et dans une soumission. Le docteur Cestari rappelait tout à l'heure ce tryptique révolutionnaire : Liberté, Égalité, Fraternité. Mais dans un état où une certaine forme de bonheur et de pensée unique devient obligatoires, je dirais qu'il y a un nouveau tryptique qui s'impose : Interné, Soumis, Discriminé.

C'est bien là le sort qu'on réserve aux soi-disant fous. Et dans ce nouveau paysage digne d'Orwell, on vient dire « le médecin a forcément raison ». Voilà par exemple une personne qui va se rendre dans un commissariat pour déposer plainte, mais son voisin avait été plus rapide que lui. La personne s'énerve un petit peu, considérant n'être pas crue par les policiers et voilà qu'elle devient un paranoïaque, c'est à dire un revendicatif.

Autre exemple dans une affaire qui avait été fortement médiatisée : un militaire, les militaires ont la règle d'obéissance, donc une soumission par nature, et voilà ce militaire qui pour différentes raisons subit des réprimandes, est mal noté. Tout cela parce qu'à un moment donné il a été rigoureux sur la procédure. Il avait en charge des matériaux sensibles, à savoir des détonateurs. Et puis à force de le pousser à bout, on se dit que peut-être il va devenir dépressif, que peut-être il va mettre fin à ses jours, c'était une manière de mettre un terme au contentieux administratif qu'il avait initié et voilà cet homme qui disparaît et qui s'enferme dans un silo d'armes. Ce qui va le rendre vulnérable, c'est qu'il pouvait être dangereux, c'est qu'effectivement cet homme avait des capacités techniques en matière d'armes mais aucune menace. Et à ce moment-là, c'est toute la société militaire qui devient atteinte d'un trouble mental et qui vient dire, puisqu'il y a un homme qui est un artificier, enfermé dans un silo d'armes, alors évacuons trois villages ! Voilà qui est étrange, cela signifie que s'il y avait eu un accident dans ce silo, ce qui malgré tout peut arriver, les villages n'auraient pas été évacués. Est-ce que cette population encourt un risque en cas d'accident et d'explosion de silo d'armes, voilà quelque chose qui n'a rien à voir avec l'homme ?

Et puis au-delà de cela, effectivement après une discussion que j'ai avec lui, il sort spontanément de l'endroit où il était enfermé. A ce moment-là, on le conduit devant les services de police judiciaire ; à ce moment-là quelques heures plus tard il voit un médecin qui dit : « Non, son état est compatible avec la garde à vue » et on va le conduire devant un juge, puis finalement j'obtiens une mise en liberté provisoire et du jour où il redevient citoyen libre, mis en examen dans une procédure judiciaire, le préfet de région qui avait assisté à toute la scène d'origine deux jours durant, lui fait notifier un arrêté d'hospitalisation d'office.

Après presque trois mois de détention provisoire, on vient l'interner, c'est à dire que la punition psychiatrique

vient comme complément et comme substitut à la punition judiciaire. Nous sommes dans le département de la Marne mais le préfet de région demande à son collègue de Moselle, là où il y a une unité pour malade difficile, une des quatre de France, eh bien, de prendre un arrêté pour accueillir chez les fous les plus dangereux ce militaire. Et qu'est-ce que l'on vient dire évidemment, qu'il est paranoïaque. Mais cela ne collait pas avec les faits, cela ne collait pas avec la réalité. Et après plusieurs mois, parce que malheureusement les procédures sont anormalement longues dans ce pays, il y a une décision du juge des libertés et de la détention qui vient mettre fin à l'emprisonnement de ce militaire, mais cela va prendre encore un certain temps avant que la personne ne soit plus internée. La France a un petit record en matière de droits de l'homme, 11 condamnations devant la Cour européenne de justice rien qu'en avril 2003. C'était un mois un peu noir pour le pays des libertés. En général, ce sont des procédures anormalement longues qui nous valent ces condamnations et c'est souvent en matière psychiatrique que cela arrive. A cela s'ajoute le fait que l'administration aime déplacer des personnes internées, ce qui rend les lieux de compétence différents. En effet si une personne est internée à Nantes, cela va être la juridiction de Nantes qui sera concernée mais si ensuite, on vient à la déplacer dans un autre département, par exemple un transfert médical pour un patient difficile, il va avoir cette juridiction locale qui va devoir être saisie.

Et de manière générale, suit une série d'injures qui peuvent être une atteinte à la dignité ; comme le fait de devoir rester en pyjama, le fait d'être "mis à nu", comme le fait d'être à l'isolement et contre toutes ces mesures, il n'y a malheureusement que bien peu de recours. Force est de constater aussi que sur certains dossiers on peut avoir des doutes quant au respect de la procédure, mais il existe un certain nombre d'intervenants qui considèrent qu'en agissant en isolant des personnes réputées dangereuses, ils font le bien, donc si un dossier le nécessite, à partir du moment où « on fait le bien », eh bien, certains n'hésitent pas éventuellement à faire un nouveau certificat post-daté, anti-daté, de manière à couvrir la procédure.

On devrait respecter le droit de chaque individu et même les droits de l'individu malade, qui doit pouvoir s'exprimer, qui doit pouvoir être pris en compte.

C'est vrai aussi que les abus ne sont pas l'apanage exclusif de la France, la Cour européenne a l'occasion de sanctionner d'autres pays et elle rappelle de manière générale que la privation des libertés d'une personne considérée comme aliénée ne peut en aucun cas être jugée conforme à la convention de protection des droits de l'homme, si elle a été ordonnée sans l'expertise d'un médecin. De même il convient, dit-elle, que cet examen par un psychiatre soit un examen préalable. De la même

manière, la cour européenne a eu à rappeler dans une affaire qui concernait directement la France qu'un individu ne peut passer pour aliéné et subir une privation de liberté que si les trois conditions suivantes au moins se trouvent réunies : premièrement son aliénation doit avoir été établie de manière probante, deuxièmement le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement, troisièmement, l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareils troubles.

Ce qui implique de nouveaux examens réguliers et le fait aussi qu'une personne qui se voit à un moment donné retenue dans un hôpital doit effectivement pouvoir en sortir, et ne doit pas subir à l'intérieur de cet hôpital des traumatismes qui, bien loin de la réinsérer, vont être de nature à continuer à l'isoler. Vous avez aussi une autre affaire, que la Cour européenne a récemment examinée, une affaire encore française, des violences policières, une privation de liberté et un internement abusif suite à une vraie querelle de voisinage entre deux commerçants. Cela prouve que la justice malgré tout fonctionne, mais à quel prix et avec quelles difficultés !

Et puis il y a d'autres problèmes en psychiatrie. Par exemple si vous voulez attaquer une décision d'internement mais ce n'est pas la bonne décision qui est attaquée, comme dans le cas où une personne se trouve retenue plus longtemps de manière abusive parce qu'il y avait eu une décision d'un maire pour l'interner et qu'ensuite l'établissement psychiatrique la retenait enfermée. Ce patient a attaqué la décision du directeur de l'établissement et le juge administratif lui a dit : « *Mais non il n'y a pas eu de décision du directeur de l'établissement* », ce qu'il fallait attaquer c'était la décision initiale. Ce sont des choses comme cela qui décrédibilisent un petit peu la justice et qui font que, selon moi, il faudrait une réforme pour unifier la procédure et sans doute la confier au juge des libertés et de la détention. Parce que l'internement est une véritable détention. Et il ne faut pas oublier des affaires qui paraissent moins dramatiques mais qui pourtant le sont ; c'est lorsque vous avez un fonctionnaire, j'ai cité le cas d'un militaire, on pourrait prendre d'autres cas de membres de la fonction publique, qui ne sont plus désirés par l'administration et qu'on vient psychotriser, car on sait combien la procédure pour révoquer un fonctionnaire est lourde, alors qu'au fond quand on est psychotrisé, on tombe en maladie puis en longue maladie puis on est socialement éliminé. Cela est aussi une grave atteinte aux libertés.

Je dirais en conclusion : « *Pourquoi refusez-vous le bonheur ? Seriez-vous malade ?* »

Eh bien oui, dans cette salle, nous sommes tous malades mais d'une maladie qui finalement nous fait vivre, c'est la maladie de l'humain et le désir de liberté !

Merci à tous.

Docteur Nicolas FRANCESCHETTI



« C'est dans le domaine de la psychiatrie que les relations (entre la médecine et l'industrie pharmaceutique) sont les plus incestueuses. Un de mes maîtres disait que la psychiatrie était une science qui se disait exacte, mais qui n'avait rien pour y prétendre. C'est le règne de l'interprétation... Mais lorsque l'appât du gain s'introduit dans cet univers subjectif, les conséquences sont plus délétères. »

Docteur Nicolas Franceschetti,
Médecin

Les relations incestueuses entre la médecine et l'industrie pharmaceutique (pharma).

Au printemps 2005, lors d'un meeting devant 7 députés concernant la Ritaline, j'ai commencé à parler de la philosophie des entreprises pharmaceutiques, et une députée m'a arrêté net : « *Pas besoin de nous expliquer, nous savons à quoi nous en tenir sur l'éthique des compagnies pharmaceutiques* ». C'était une satisfaction de découvrir que pour les députés, il était clair que la pharma se préoccupait plus de la santé de leurs actionnaires que de la santé des patients. Pour ceux qui ont encore des doutes, ils peuvent me contacter après, je me ferai un plaisir de vous donner quelques faits.

Sachez simplement que peu de journaux médicaux se plaignent de l'influence indue de la pharma; car ils paient grassement (souvent de manière indirecte) des articles préparés par leurs soins. Il est même arrivé qu'un article ait dû être retiré car le soi-disant auteur s'est plaint de n'avoir jamais écrit l'article en question. Sans entrer dans les détails, en tant que médecin, nous sommes la proie de représentants qui nous offrent plein d'avantages, nous invitent à dîner, nous financent des études cliniques, sponsorisent des congrès, paient les frais d'hôtel et les meilleurs restaurants pour leurs meilleurs promoteurs. N'allez pas croire que j'insinue que tous les médecins sont malhonnêtes, mais si l'on considère qu'1% des médecins se laissent séduire par les avantages prodigues par la pharma, la répercussion est énorme. Si l'on réalise que plus de 50% du chiffre d'affaires est absorbé pour le marketing, qui englobe les avantages pour les médecins, les congrès et le lobbying auprès des politiques, cela représente des sommes colossales pour convaincre que le produit est le produit à utiliser. Et en plus de cela, il reste quelques milliards de bénéfices.

Mais c'est dans le domaine de la psychiatrie que les relations sont les plus incestueuses. Pourquoi la psychiatrie ? Un de mes maîtres disait que la psychiatrie

était une science qui se disait exacte, mais qui n'avait rien pour y prétendre. C'est le règne de l'interprétation ; en effet, pas de signes, pas de symptômes, que des descriptions subjectives. Mais lorsque l'appât du gain s'introduit dans cet univers subjectif, les conséquences sont plus délétères.

On nous fait croire que la séquence habituelle est : on recherche une nouvelle substance pour une maladie, on la trouve après des années de dur labeur, et les patients sont vraiment heureux avec le nouveau traitement. En fait, c'est plutôt le contraire qui se passe :

- Un laboratoire pharmaceutique découvre une substance du type psychotrope,
- On s'active pour trouver un nouveau débouché pour cette substance. C'est là que les psychiatres entrent en jeu. On fait des études cliniques, et on ne publie que celles qui sont favorables (ce qui est totalement légal),
- On crée un trouble psychiatrique à main levée, par consensus. A partir de là, le trouble existe dans les manuels et son traitement sera reconnu par les assurances, et sera traité par un médicament tout prêt qui devient le médicament à donner impérativement aux patients.

Comment peut-on en arriver là ? Une étude récente a montré que 50% des personnes qui prenaient ces décisions importantes étaient liées à l'industrie pharmaceutique.

Édifiant !

Pour en revenir à la psychiatrie, on se met d'accord par consensus sur un trouble et sur un traitement et ensuite on érige ce traitement en une norme obligatoire. Ceux qui ne respectent pas les nouvelles règles, sont coupables d'erreurs médicales, reçoivent des blâmes ou sont exclus de l'ordre des médecins ; pour les parents, le risque peut être de se voir retirer la garde des enfants.

Où est le droit de choisir son médecin, l'obligation du consentement du patient pour tout traitement, où est l'appréciation laissée au médecin ?

De plus en plus, dans un domaine aussi subjectif, des normes autoritaires créées par des personnes dont on connaît les liens avec la pharma, vont obliger les généralistes à agir selon des schémas pré-établis rigides. Ils agiront ainsi par peur des représailles.

C'est une médecine biochimique, à coup de psychotropes et d'injections de neuroleptiques ; c'est une médecine à coup d'électrochocs, d'internements trop vite décidés. Mais à coup sûr, il ne s'agit pas d'une médecine humaine.

Michel STEINER, écrivain



« Alors qu'est-ce qui se passe en psychiatrie ? Il se passe que son discours est un discours médical... et là où je veux en venir, c'est que dans cette histoire de discours médical, ce qui passe à la trappe, c'est évidemment le sujet, la personne... le problème avec la psychiatrie, c'est qu'ils n'ont pas à faire à des hommes mais à des symptômes. »

Michel Steiner,

Psychanalyste, docteur en psychologie, écrivain, auteur notamment de « Petites morts dans un hôpital psychiatrique de campagne ».

J'étais censé vous parler de l'anti-psychiatrie mais finalement l'intitulé de mon discours sera : « Histoire et devenir d'une imposture ! »

Je voudrais d'abord parler des premiers traitements de la psychiatrie : les douches froides étaient le plus « gentillet » des traitements ; il y avait les machines rotatoires, il y avait les sangsues sur le col de l'utérus des hystériques, il y avait les trépanations. Évidemment, c'était un véritable musée des horreurs jusque dans les années 56. Après cette date, les choses changent, et je vais vous expliquer ce qui a changé. Finalement au début du 20ème siècle, la thérapeutique se fait toujours aussi violente, ce qu'on attend des soins porte le nom de dolorisme, c'est-à-dire qu'on compte beaucoup sur les effets soi-disant thérapeutiques de la peur et de la douleur. Effectivement il y a tellement de quoi avoir peur qu'on peut se demander où se trouve la folie. Est-ce que la folie est du côté de ceux qui sont enfermés ou du côté des soignants ? Arrive dans les années 20 un traitement moderne, c'est l'électrochoc, qui comme vous le savez, est toujours d'actualité. L'électrochoc, c'est un psychiatre qui un jour va se balader dans un abattoir, ça se passe en Italie, et dans ces abattoirs il voit qu'avant d'égorger les cochons, pour ne pas perdre le sang, on leur balance un choc et ça déclenche une espèce d'épilepsie et puis paf, le corps se fige et ça permet de saigner la bête sans finalement perdre trop de sang, donc sans perdre d'argent sur le boudin qu'on fabrique.

Dans le même style de traitement, on trouve toujours les chocs, comme les chocs en intraveineuse qui provoquent des troubles très violents du rythme cardiaque, il y a une angoisse de mort absolument terrible qui est déclenchée chez celui auquel on fait cette injection et on compte sur les effets bénéfiques de cette peur. Il y aura aussi les chocs insuliniques : là c'est une injection d'insuline qui va faire en sorte que la personne se retrouve dans le coma, et on espère alors comme ça qu'il y aura une sorte de renaissance qui fera qu'après qu'on ait foutu un grand coup de pied dans la

fourmilière, elle se restructurera de manière à ce que la personne se retrouve d'emblée bien pensante. En 1956 arrive le premier médicament, c'est pas mal ! N'est-ce pas ce qu'on attend de la médecine ? On n'imagine pas qu'un médecin sorte sans médicaments. C'est effectivement ce qui soigne, les médicaments. Et le Laractil, bon il faut en parler, c'est un médicament qui était utilisé en marine, que les médecins de marine utilisaient beaucoup chez les marins qui avaient le mal de mer.

Et un jour, un jeune médecin se trompe et au lieu de prescrire la dose habituelle il doit filer 50 fois ou 100 fois la dose, ce qui produit des effets secondaires absolument terribles. Il parle de ça plus tard à un de ses amis qui est psychiatre et il lui raconte ces effets secondaires et il trouve que c'est intéressant comme effets secondaires : « *Je vais essayer ça* ». Voilà de quelle façon arrive dans les institutions psychiatriques le premier neuroleptique, donc ça ne manque pas de toupet. Il sera présenté comme étant un médicament anti-psychotique et anti-schizophrénique. Pourquoi ? On ne sait pas. Ce qu'on sait, ce sont les troubles et les effets secondaires qu'il induit, et c'est uniquement ce qui est recherché, ces effets secondaires qui d'une certaine façon feront passer au second plan les symptômes psychiatriques, psychotiques ou schizophréniques. Il n'y a pas d'autres preuves que ça.

Évidemment il n'a rien de curatif mais il devient, il est catalogué comme anti-psychotique, anti-schizophrénique. A ce moment là, on est dans les années 1956, et dans les années qui vont suivre, un certain nombre de médicaments vont arriver sur le marché, des médicaments souvent aux effets secondaires de plus en plus violents. Ils ont beaucoup d'avantages ces médicaments, d'abord parce que concernant la folie, dont on ne savait pas trop quoi penser, ils vont permettre de révéler, c'est-à-dire que les premiers médicaments qualifiés d'anti-psychotiques après le Laractil et donnant des effets secondaires absolument terribles comme le moditen retard, et le piportil vont faire d'abord qu'en l'espace de quelques heures, celui

qu'on pourrait cataloguer d'individu normal d'apparence, vous et moi, cet individu là va développer des effets secondaires considérables qui vont vraiment révéler la folie, c'est-à-dire des dyskinésies, les yeux qui papillonnent, des sialorrhées, une salive absolument considérable. Et d'un coup tout le monde se trouve rassuré, d'abord les hospitaliers eux-mêmes. Ils se trouvent rassurés parce que la folie se révèle enfin ; le fou on le voit et tout le monde est logé à la même enseigne : après quelques heures d'une injection de ces médicaments, vous pouvez être sûr que la personne va passer pour quelqu'un de dérangé. Donc c'est une chose extrêmement perverse et qui fait que si la personne n'est pas folle, elle va quand même révéler quelque chose de la folie, ce qui va rassurer tout le monde. Mais les choses ne sont pas aussi simples que ça. C'est-à-dire que les laboratoires pharmaceutiques ont bien dû admettre que les produits comme le Largactil, le moditen retard, le modica n'étaient pas des anti-psychotiques, n'étaient pas des anti-schizophréniques. C'est un jeu sémantique fabriqué par les laboratoires pharmaceutiques qui est vraiment au service du mensonge et de leur petit commerce. Alors on pourrait dire que s'agissant de médicaments, j'aimais bien une formule comme ça que j'ai chipée aux anti-psychiatres de l'époque qui disaient : « *Les médicaments, les neuroleptiques, les psychotropes ne soignent pas les fous ils soignent les institutions, c'est l'institution qui est folle* ». Et finalement il n'était pas rare de lire dans les rapports des psychiatres « *Tout va bien, entendez "c'est calme"* ». Évidemment qu'avec ces trucs là le calme a gagné.

Alors qu'est-ce qui se passe en psychiatrie? Il se passe que son discours est un discours médical c'est-à-dire que c'est un discours qui fonctionne dans un monde de signes. Mais là où il y a ambiguïté, c'est qu'il y a le signe médical, il y a le signe linguistique et puis il y a, j'ai envie de dire, le signe psychanalytique et là où je veux en venir c'est que dans cette histoire de discours médical, ce qui passe à la trappe, c'est évidemment le sujet, la personne. Pour être plus clair je vais vous donner des exemples : j'ai eu une patiente il y a longtemps, une dame âgée dont la fille voit un psychiatre qui s'est fait une spécialité de la migraine et il se trouve que cette petite est migraineuse. Elle est tout à fait charmée par cet homme et elle y va. Elle repart avec un traitement anti-migraineux et puis un petit psychotrope parce que du point de vue de l'humeur, ça ne va pas trop. Six mois après elle continue d'être suivie par ce psychiatre et là, elle n'a pas moins de 15 psychotropes prescrits. J'ai les ordonnances, 15.

Alors qu'est-ce qui se passe ? Il se passe que cette jeune fille prend ces médicaments plus ou moins et puis un jour ça ne va pas elle les avale par poignées puis elle meurt. Quand je dis que la psychiatrie n'a pas de sujet, eh bien, voilà l'exemple qui vient : cette mère

téléphone au psychiatre et ce dernier lui dit « *Mais votre fille, je ne la connaissais pas* », alors qu'il la suivait depuis des mois. C'est sidérant tout de même. Cet homme, ce psychiatre qui répond à cette femme, « *Je ne la connaissais pas* », dit la vérité, aussi monstrueux que cela paraisse. J'ai encore un autre exemple, c'est l'exemple d'une petite fille anorexique ; qu'est-ce qui s'est passé avec cette petite fille ? Il s'est passé qu'un jour elle se promenait avec sa maman, que sa maman tenait sa petite soeur dans les bras et que cette petite fille voulait être dans les bras de sa mère et sa mère lui a répondu « *Ah non, tu es trop lourde* » et dans la tête de l'enfant pour qui les mots sont quelques fois pris au pied de la lettre, « *Si je suis trop lourde pour que ma mère me prenne dans les bras, y a qu'à maigrir, je vais arrêter de manger* ».

Vous voyez ce qui peut se passer entre une approche qui est psychanalytique, une approche sociologique, une approche où finalement les mots et la pensée fonctionnent et une approche complètement sans sujet où effectivement on attrape un certain nombre de signes dont on fait les symptômes. On n'a pas à faire à un sujet. Signes, symptômes, médicaments, c'est ça le DSM 4. Alors, en ce qui concerne ce qu'on considère comme « la modernité », le DSM 4, ce n'est rien d'autre que la fragmentation de toutes les catégories de jadis. C'est-à-dire, on isole un trouble du comportement et puis on appelle ça « nouvelle pathologie » comme par exemple le trouble bipolaire, l'anorexie, le trouble du comportement alimentaire, la phobie scolaire, la phobie de l'ascenseur, la phobie du travail, la phobie du noir. Il y en a autant que l'on peut désigner de lieux.

Le DSM 4 se présente comme athéorique et objectif, évidemment sous le parrainage de l'industrie pharmaceutique. Avec une déclinaison de chaque trouble associé et puis le traitement ad hoc. La névrose obsessionnelle c'est fini, c'est en passe de passer à la trappe parce que pour la psychiatrie moderne qu'est-ce que c'est que cette histoire de désir impossible, de rituel énigmatique ? Cela devient un toc et d'ailleurs si vous entrez névrose obsessionnelle dans le DSM 4 avec un petit ordinateur, il n'en sortira rien. Il faut que vous entriez TOC pour qu'il en sorte quelque chose et ce qui va en sortir, c'est très court : thérapie comportementale plus antidiépresseurs. Là on est dans une logique de consommateurs, c'est-à-dire qu'on n'est plus du tout dans la pensée. Quelqu'un me disait il n'y pas longtemps que, s'agissant de ces enfants hyperactifs, il y avait des publicités aux États-Unis, à New York, où on pouvait lire « *si tel ou tel médicament était donné à votre enfant hyperactif et que vous n'êtes pas content du résultat, vous pouvez gagner beaucoup d'argent en contactant tel et tel endroit parce qu'on fait des procès aux laboratoires* »... Là on est vraiment dans une logique de consommateurs.

Alors quel est l'avenir de cette imposture qu'est la psychiatrie ? Elle se porte bien, même très bien. Il n'y a

pas que les médecins qui sont responsables dans cette histoire là, les consommateurs en quelque sorte sont responsables aussi. Parce qu'un psychiatre aujourd'hui ou un médecin, qu'est-ce qu'il voit débarquer ? Il voit débarquer quelqu'un qui lui tient son propre discours de manière inversée : « Docteur je suis dépressif », ça appelle antidépresseurs, « Docteur, je suis anxieux », ça appelle anxiolytique. Les gens ne comprendraient pas, formulant leur demande de cette manière là, qu'on ne leur donne pas de médicaments ad hoc. Avant la dépression, il y a de la tristesse. Mais c'est fini, il n'y a plus de gens tristes, il y a des gens déprimés. Je pense que si Dostoïevski était de notre époque aujourd'hui, il serait sous anxiolytiques ou sous antidépresseurs, mais il n'aurait jamais écrit une ligne. L'angoisse, ça n'est plus un signal. Les psychanalystes, on leur parle. Quand quelqu'un est angoissé, c'est quoi l'angoisse ? C'est une peur sans objet, c'est quelqu'un qui a peur mais qui a oublié de quoi il a peur. Et c'est pas mal de retrouver la raison pour laquelle d'un coup on se sent angoissé. C'est faire en sorte que le symptôme disparaît, j'ai envie de dire « comme il est venu », c'est-à-dire qu'il est dénoué. Balancez un coup d'abrasif là-dessus avec un anxiolytique, ça gomme le symptôme mais ça ne touche pas évidemment la cause du symptôme. Dans le temps je me rappelle, j'avais vu intervenir quelqu'un qui était contre les médicaments dans une réunion de psychiatres et tout le monde s'était tu quand il était monté à la tribune et il a dit « *J'ai prescrit du moditen retard à 100 malades et j'ai obtenu 100 bons résultats, ...hélas* ». Et le bon résultat pour la plupart des aliénistes, c'est le silence. Dans l'institution tout va bien. Alors, ce qui est terrible aussi c'est cette espèce d'illusion que l'on a d'une espèce d'avancée de la scientificité de la psychiatrie faisant qu'aujourd'hui les hôpitaux, les murs des hôpitaux en quelque sorte, symboliquement, sont tombés. Mais, s'ils sont tombés, ce n'est pas parce que les malades sont sortis, c'est parce que les psychiatres eux-mêmes ont quitté l'hôpital pour occuper toute la ville.

Alors je suis très sensible à ce qu'a dit maître Gérard Ducrey et puis à ce que soutient avec beaucoup de pugnacité Mr Frédéric Grossmann, c'est-à-dire les droits de l'homme. Et le problème avec la psychiatrie, c'est qu'ils n'ont pas à faire à des hommes mais à des symptômes ; le DSM 4, il ne s'adresse pas à des sujets, on se fout de savoir ce qu'ils pensent, on se fout de connaître leurs histoires, de savoir comment leur organisation psychique a pu être désorganisée, et ce qui a pu arriver dans leur vie. Le problème n'est pas là, le problème c'est les signes, les symptômes, le traitement. Le drame de la psychiatrie, c'est qu'elle s'avance comme une science médicale qu'elle n'est pas. Il aurait pu se faire que la maladie mentale ne soit pas du res-

sort de la médecine. Elle ne l'est pas et si c'était du registre médical, ça serait du registre de la neurologie. La psychiatrie en soi, c'est un petit peu tout ce que les uns et les autres ont dit aujourd'hui, c'est une pure imposture. Les médicaments sont des drogues ; qu'est-ce qui distingue la drogue des médicaments ? C'est le discours médical.

Merci beaucoup.

Propositions

Le 28 juin 2006, Monsieur le Ministre de l'Intérieur annonçait qu'il retirait les mesures concernant un dépistage systématique des troubles de comportements chez les enfants dès l'âge de trois ans, du projet de loi sur la prévention de la délinquance.

À cette occasion, il a été dit que ces mesures pourraient être « étudiées » dans le cadre du projet de loi sur la protection de l'enfance.

Aussi, les remarques faites par les différents intervenants de ce colloque restent tout à fait d'actualité et la plus grande vigilance s'impose.

La Commission des Citoyens pour les droits de l'homme et l'ensemble des intervenants du colloque dénoncent les diagnostics psychiatriques erronés qui ouvrent la porte à des remèdes non seulement inefficaces mais aussi très dangereux pour l'équilibre et la santé de la génération future. Ils encouragent les autorités à réfléchir sur les points suivants :

- Renoncer à tout dépistage systématique des pseudos troubles mentaux chez les enfants,
- Demander une enquête sur la validité scientifique des expertises collectives de l'INSERM,
- Reconnaître publiquement que l'hyperactivité, les troubles des conduites et autres diagnostics psychiatriques ne sont que des étiquettes et ne reposent sur aucune preuve scientifique,
- Lancer une campagne d'information auprès des enseignants, éducateurs et autres professionnels de l'enfance sur la nature non scientifique des diagnostics psychiatriques,
- Exiger une stricte application de la loi du 27 Juin 1990 sur la protection des patients hospitalisés en psychiatrie et introduire la judiciarisation des procédures d'internement.