ABUS PSYCHIATRIQUES

sur les personnes âgées

Rapport et recommandations

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

INFORMATIONS IMPORTANTES
pour le lecteur

La 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' « [Il] 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.

ABUS PSYCHIATRIQUES

sur les Personnes Âgées

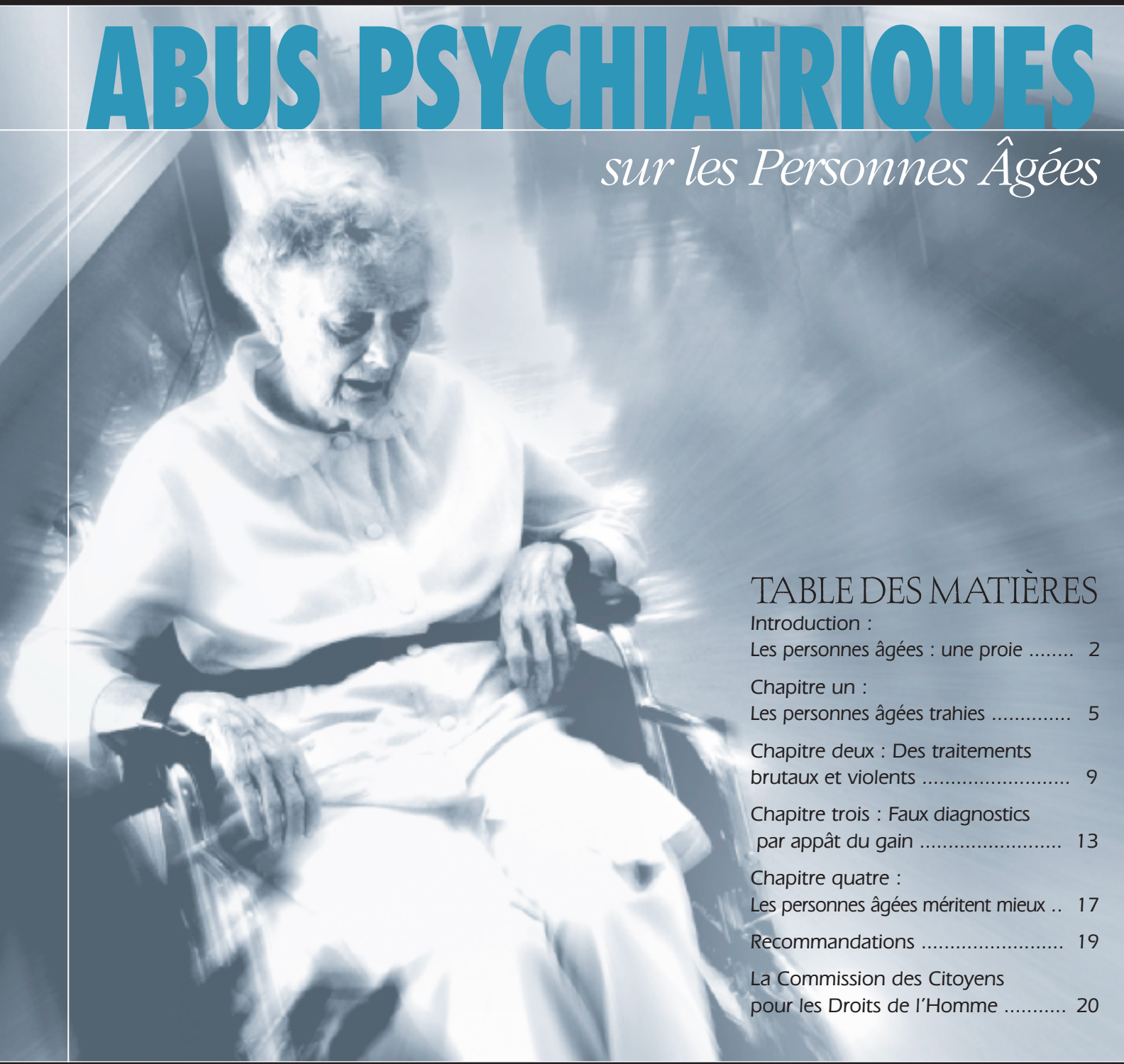


TABLE DES MATIÈRES

Introduction :
Les personnes âgées : une proie 2

Chapitre un :
Les personnes âgées trahies 5

Chapitre deux : Des traitements
brutaux et violents 9

Chapitre trois : Faux diagnostics
par appât du gain 13

Chapitre quatre :
Les personnes âgées méritent mieux .. 17

Recommandations 19

La Commission des Citoyens
pour les Droits de l'Homme 20

Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme
CCDH
Fondée en 1969

INTRODUCTION
Les personnes âgées : une proie

Le monde d'aujourd'hui est confronté à un stress permanent. La tradition est bien trop souvent remplacée par des moyens « modernes » pour répondre aux exigences de la vie. Un exemple : les personnes âgées. Autrefois, parents et grands-parents étaient soutenus par l'Église, la famille et la communauté. Aujourd'hui la situation est toute autre. La plupart d'entre eux sont placés dans des foyers pour personnes âgées ou des maisons de retraite. Nous faisons confiance à ces établissements puisqu'ils disposent d'un personnel qualifié et que nous sommes convaincus qu'on prendra soin d'eux comme nous le ferions nous-mêmes.

La femme et la famille de Pierre Charbonneau, âgé de 67 ans, y croyaient, après l'avoir transporté en urgence à l'hôpital en raison d'une importante crise d'anxiété liée à la maladie d'Alzheimer. Etant sujet à une « agitation aiguë », on lui prescrivit un tranquillisant. Dix jours plus tard, il fut transféré dans une maison de retraite où l'on doubla immédiatement la dose et la tripla trois jours après. Peu de temps après, Lucette, sa femme le trouva affaissé dans sa chaise roulante. Son menton touchait sa poitrine. Il était incapable de marcher et ne pouvait avaler que quelques cuillères à café de nourriture en bouillie.

Un pharmacien informa Lucette que son mari souffrait probablement de dégâts irréversibles du système nerveux provoqués par de forts tranquillisants. La famille a alors appelé la maison de retraite, exigeant l'arrêt des médicaments. C'était trop tard. Un médecin a dit plus tard que la langue de M. Charbonneau était définitivement paralysée et qu'il ne pourrait plus jamais avaler. Neuf jours plus tard, M. Charbonneau décédait. La cause de sa mort étant officiellement une attaque cardiaque.[1]

> « Plutôt que d'être entourées et respectées, les personnes âgés voient leur dignité bafouée par les pertes de leurs capacités mentales dues aux traitements psychiatriques. »
>
> Jan Eastgate

Pour ceux envisageant le placement de parents ou grands-parents, il est important de savoir que ce cas n'est pas une exception dans les maisons pour personnes âgées.

Lorsque Wilda Henry a placé sa mère, Cécile, âgée de 83 ans dans une maison de retraite, « *elle marchait aussi bien que vous et moi* ». En l'espace de deux semaines, après avoir reçu de l'Haldol, un médicament psychiatrique, Cécile a commencé à bredouiller au lieu de parler, à baver constamment, est devenue violemment agitée et incapable de contrôler ses fonctions intestinales. Le dosage, tel que ce fut découvert ultérieurement, était 100 fois supérieur à la quantité recommandée. Il fut établi plus tard par un médecin, que c'est l'excès d'Haldol qui avait provoqué ces symptômes, ainsi que des dommages irréversibles au foie.

La réalité des maisons de retraite et des foyers pour personnes âgées est souvent très éloignée de l'image stéréotypée de résidents âgés communicatifs, actifs et intéressés, vivant dans un environnement idyllique. Au contraire, le plus souvent, les personnes âgées qui vivent dans des institutions aujourd'hui paraissent dociles, tranquilles, en quelque sorte absentes, sans intérêt pour la vie, parfois avec un regard vide et fixe, ou profondément introverties et retirées. Si ce n'est de l'effet des drogues, cet état peut aussi provenir de l'utilisation d'électrochocs ou simplement de la menace d'être soumis à une contention physique douloureuse et dégradante.

Cette situation est issue de l'introduction à grande échelle, au cours des dernières décennies, des traitements psychiatriques dans les soins aux personnes âgées.

Examinons les faits suivants concernant les « traitements » infligés aux personnes âgées :

▮ Les tranquillisants, aussi appelés benzodiazépines, peuvent provoquer une dépendance en 14 jours d'utilisation.[2]

▮ Au Canada, entre 1995 et mars 1996, un tranquillisant conduisant à une forte dépendance a été prescrit à 428 000 personnes, et plus de 35 % étaient des patients de 65 ans et plus.

▮ En Australie, une étude a indiqué qu'un tiers des personnes âgées recevaient des tranquillisants et une autre a constaté que, dans certaines maisons de retraite, on prescrivait aux personnes âgées des médicaments psychoactifs parce qu'elles étaient « *bruyantes* », « *désiraient quitter la maison de retraite* » ou « *faisaient les cent pas* ».[3]

▮ Des données publiées par le Ministère de l'Intérieur anglais (Britain's Home Office) provenant de rapports des coroners montrent que les benzodiazépines constituent un facteur qui contribue davantage aux causes de décès non naturelles que la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy et que toutes les autres drogues illégales.[4]

▮ Alors que certains pays font la guerre à la cocaïne, à l'héroïne et autres drogues, près d'une personne âgée sur cinq aux États-Unis est concernée par un autre genre d'abus de drogues : la prescription de psychotropes.

Aux États-Unis, les personnes âgées de 65 ans reçoivent 360 % plus de traitements de choc que celles de 64 ans. En effet, à partir de 65 ans, la couverture sociale pour ces traitements par Medicare (l'assurance maladie) prend effet.

De tels mauvais traitements infligés à grande échelle aux personnes âgées ne résultent pas de l'incompétence médicale. En fait, la littérature médicale déconseille clairement la prescription de tranquillisants aux personnes âgées en raison de leurs nombreux effets secondaires dangereux. Des études montrent que les électrochocs raccourcissent significativement la vie des personnes. Les chiffres spécifiques ne sont pas gardés car les causes de décès mentionnent généralement une crise cardiaque ou autres maladies.

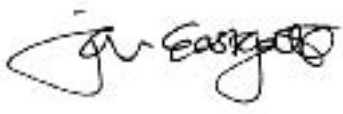
Cet abus est le résultat des manœuvres de la psychiatrie elle-même, pour occuper une position d'autorité dans le secteur des soins aux personnes âgées. Grâce à cette position, la psychiatrie a largement diffusé le canular tragique mais lucratif prétendant que le vieillissement est

un trouble mental qui demande des soins psychiatriques importants et onéreux.

De plus, plutôt que d'être entourées et respectées, les personnes âgés voient leur dignité bafouée par les perte de leurs capacités mentales dues aux traitements psychiatriques, ou encore leur vie tragiquement et prématurément interrompue.

Cette publication a été réalisée afin d'exposer cette triste réalité qui fait que dans le monde entier de telles tragédies ne cessent de se produire, souvent dans le silence et l'indifférence. Cette trahison des personnes âgées et de leurs proches ne doit pas être tolérée dans une société civilisée.

Cordialement,



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

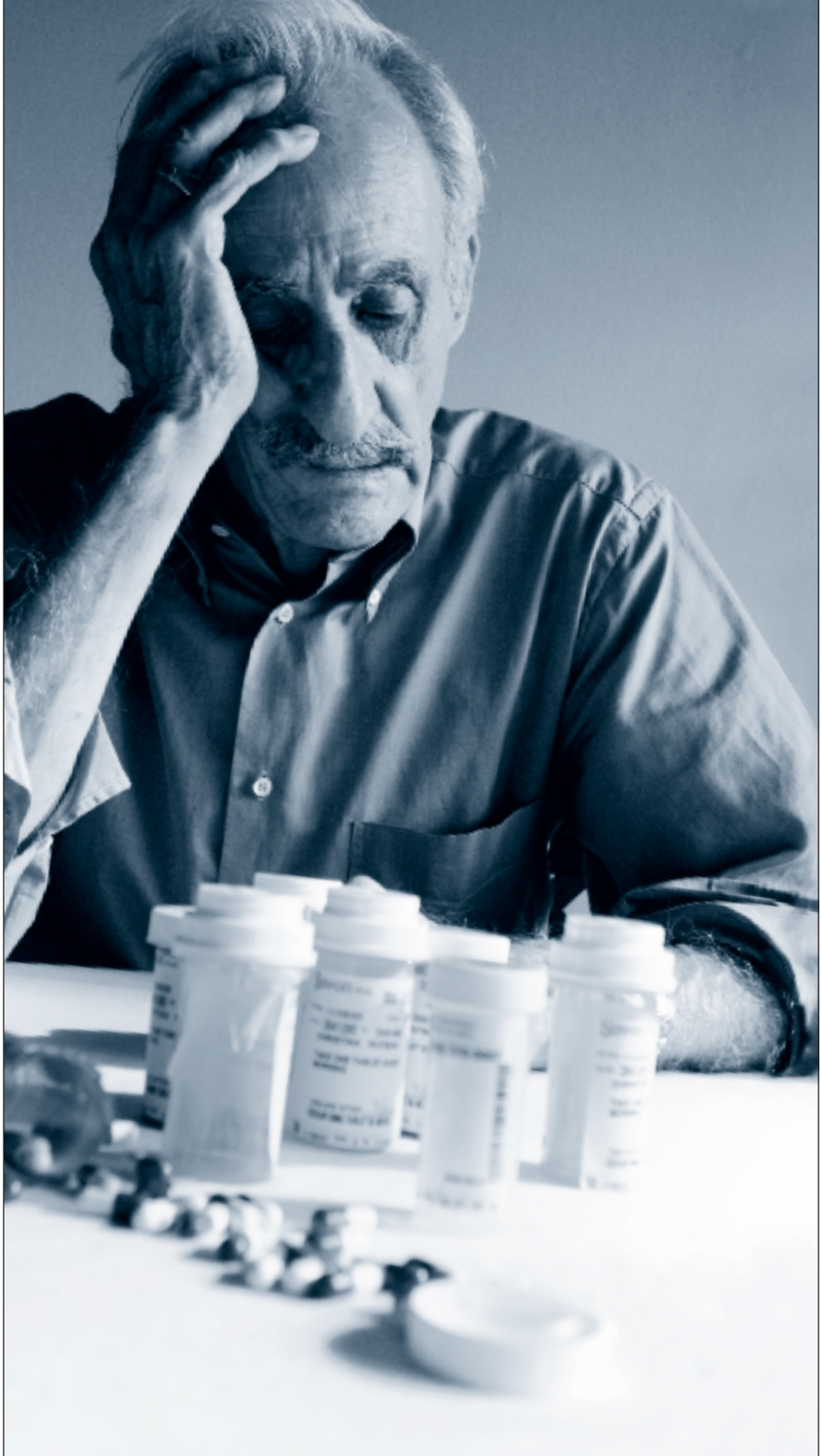
FAITS IMPORTANTS

1. Aux États-Unis, une personne âgée sur cinq est victime d'une prescription abusive de médicaments psychotropes.

2. Une étude australienne a constaté que, dans certaines maisons de retraite, on prescrivait aux personnes âgées des médicaments psychotropes parce qu'elles étaient « bruyantes », « désiraient quitter la maison de retraite » ou « faisaient les cent pas ».

3. La littérature médicale prend clairement position contre la prescription de tranquillisants aux personnes âgées en raison des multiples effets secondaires dangereux.

4. Au Canada, entre 1995 et mars 1996, un tranquillisant conduisant à une forte dépendance a été prescrit à 428 000 personnes, dont plus de 35 % étaient des patients de 65 ans et plus.



CHAPITRE UN
Les personnes âgées trahies

À quoi cela sert-il de prescrire à une personne âgée un tranquillisant qui est plus mortel et plus difficile à arrêter que l'héroïne, qui entraîne une augmentation de 45 % des risques d'accident de la route dans les sept jours suivant son absorption ?[5] Pourquoi donner un antidépresseur qui peut augmenter le risque de chute de 80 % ou qui peut rendre une personne agitée ou agressive, ou même suicidaire ?[6]

Le bon sens et la décence nous dictent que la dernière chose dont a besoin une personne âgée déjà fragile, anxieuse ou vulnérable serait le stress physique et mental lié à des psychotropes puissants conduisant à une dépendance.

> La dernière chose dont a besoin une personne âgée fragile, anxieuse ou vulnérable, est le stress physique et mental supplémentaire lié aux puissants médicaments psychiatriques entraînant une dépendance.

Le Dr Richard Lefroy, qui travaillait autrefois au Sir Charles Gardiner Hospital en Australie Occidentale, avertit ses collègues en ces termes : « *[Les drogues] peuvent altérer le sens de l'orientation des personnes âgées et réduire leur raison. De ce fait, les gens veulent les mettre dans des institutions.* » Il déclare plus loin que certains médicaments affectent le cerveau et rendent le patient malade ; alors, on leur prescrit habituellement des tranquillisants. Elles deviennent souvent irrationnelles, se querellent ou semblent « *abruties* ».

Le Dr Jerome Avorn, professeur associé de médecine sociale à l'Université d'Harvard, déclare : « *Les drogues… les calment de la même manière qu'un coup de tuyau en plomb sur la tête.* »[7]

Mary Whelan, 97 ans, auparavant heureuse dans sa maison de retraite, a été déclarée atteinte de « démence » et enfermée dans un hôpital psychiatrique de Floride, et ce malgré les objections de sa fille. « *Elle était tellement droguée qu'elle ne pouvait pas tenir sa tête droite pour manger. La seule chose qu'elle voulait c'était dormir. Cela m'a fendu le cœur* » a déclaré sa fille à un journal local.

En 2002, le Dr Eleonore Prochazka, pharmacienne et expert en toxicologie allemande, prévenait des dangers de « *l'utilisation des médicaments psychiatriques et d'autres méthodes qui peuvent conduire à une destruction de la personnalité, et même causer la mort.* »

Thomas J. Moore, personne âgée s'occupant de la politique de la santé au Centre médical de l'Université George Washington, signale que plus de 100 000 personnes en Amérique meurent chaque année à cause des effets indésirables de médicaments. De plus il prévient que :

« *Dans un tel système mal géré et fondamentalement dangereux les consommateurs doivent être beaucoup plus attentifs aux risques et aux bienfaits des médicaments qu'ils prennent. Peuvent-ils reconnaître les effets indésirables des médicaments qu'ils prennent, plus particulièrement les plus subtils comme la fatigue ou la légère dépression ? Est-ce qu'ils sont dus aux médicaments dont une prise légèrement excessive est dangereuse ?* »

Cependant, ce ne sont pas des questions ni des responsabilités qui devraient être supportées par les personnes âgées.

La protection face à de tels risques doit être garantie en tant que partie intrinsèque du système de soins aux personnes âgées.

LES MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES **détruisent des vies**

Toute personne qui a mis son nez dans la section « pharmacologie clinique » des notices d'informations des médicaments, pour lire la liste des « effets indésirables », a conscience que le terme « consentement éclairé » n'est pas approprié. Dans le cas des personnes âgées, c'est une farce cruelle. Afin de faciliter la lecture, voici une liste partielle des effets secondaires des médicaments psychotropes les plus souvent prescrits aux personnes âgées :

Les tranquillisants mineurs

Les tranquillisants mineurs ou benzodiazépines peuvent provoquer : une léthargie, la tête qui tourne, de la confusion, de la nervosité, des problèmes sexuels, des hallucinations, des cauchemars, une dépression grave, de la nervosité extrême, de l'insomnie, des nausées et des tremblements musculaires. L'arrêt soudain de la prise de tranquillisants légers a provoqué des crises d'épilepsie et la mort. Il est donc important de cesser la prise de ces médicaments avec l'aide d'une surveillance médicale appropriée, même si ceux-ci n'ont été pris que pendant quelques semaines.

Les tranquillisants majeurs

Les tranquillisants majeurs, également appelés antipsychotiques ou « neuroleptiques » (étymologiquement : qui prend les nerfs), provoquent fréquemment des difficultés de pensée, une mauvaise concentration, des cauchemars, une insensibilité émotionnelle, une dépression, du désespoir et un dysfonctionnement sexuel. Physiquement, ils peuvent provoquer une dyskinésie tardive, des crampes et spasmes musculaires incontrôlables, douloureux et soudains, des torsions et tics musculaires, principalement dans les jambes, le visage, la bouche et de la langue, transformant le visage en un masque grimaçant. Ils provoquent aussi l'akathisie, nervosité grave qui, selon des études, peut provoquer de l'agitation et une psychose. Un effet potentiellement mortel est « le syndrome neuroleptique malin » qui comprend une rigi-

dité musculaire, des états mentaux modifiés, des pulsations cardiaques ou une tension artérielle irrégulière et des problèmes cardiaques. En outre, la mort silencieuse par infarctus « … peut-être une des menaces les plus graves lorsque ces médicaments sont utilisés de façon prolongée », selon William H. Philpott, médecin et Dwight K. Kalita, Docteur en philosophie, dans Brain Allergies.[8]

Les antidépresseurs

Les antidépresseurs (tricycliques) peuvent provoquer : sédation, somnolence, léthargie, des difficultés à penser, de la confusion, une concentration médiocre, des problèmes de mémoire, des cauchemars, des sensations de panique, une extrême nervosité, également des illusions, des réactions maniaques, des délires, des attaques, de la fièvre, une diminution des globules blancs (avec risque d'infection), des lésions au foie, des attaques cardiaques ou d'apoplexie, de la violence et des idées suicidaires.

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

Les antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) peuvent provoquer des maux de tête, des nausées, de l'anxiété et de l'agitation, des insomnies et des rêves bizarres, une perte d'appétit, de l'impotence et de la confusion. On estime qu'entre 10 et 25 % des consommateurs de ISRS souffrent d'akathisie, souvent conjointement à des pensées suicidaires, de l'hostilité et un comportement violent. Des crises de manque affectent jusqu'à 50 % des patients, tout dépend du ISRS utilisé. En 1998, des chercheurs japonais ont également signalé dans Lancet, la revue de l'Association médicale britannique, que des quantités substantielles de ces antidépresseurs peuvent s'accumuler dans les poumons, pouvant alors devenir toxiques lorsqu'un second antidépresseur est prescrit.

Dernière génération d'antipsychotiques

Un patient sur 145 est décédé après avoir participé aux expérimentations cliniques sur quatre médicaments antipsychotiques atypiques (nouveaux). Ces décès n'ont cependant jamais été rapportés dans la littérature scientifique.[9] Trente-six patients ayant participé aux expérimentations cliniques se sont suicidés.[10]

Quatre-vingt-huit patients ont vécu un « épisode indésirable grave » d'un genre ou d'un autre, ce que la Food and Drug Administration (FDA) définit comme un événement qui met la vie en danger ou qui demande une hospitalisation.

9 % des patients ont du arrêter les expérimentations cliniques à cause d'événements indésirables, pourcentage comparable à celui des patients traités avec les anciens antipsychotiques – ainsi, il n'y avait pas de réelle amélioration par rapport aux anciens traitements, comme supposé initialement.[11]

FAITS IMPORTANTS

1. La thérapie électroconvulsive (ECT ou électrochocs ou sismothérapie) implique l'utilisation d'un courant électrique de 180 à 460 volts à travers le cerveau provoquant une crise d'épilepsie et des dégâts irréversibles au cerveau.

2. Près de 50 % des personnes qui subissent des électrochocs aujourd'hui sont des personnes âgées de 65 ans et plus. L'ECT peut écourter la vie des personnes âgées.

3. Deux tiers des personnes recevant ces traitements de chocs sont des femmes ; les femmes âgées constituent la première cible.

4. Sur près de 300 décès annuels causés par l'ECT en Amérique, près de 250 sont des patients âgés.

5. Aux États-Unis, les personnes de 65 ans et plus reçoivent 360 % de plus de traitements aux électrochocs que celles de 64 ans parce qu'à l'âge de 65 ans la couverture pour les électrochocs par Medicare (assurance-maladie) prend effet.

CHAPITRE DEUX

Des traitements brutaux et violents

L'administration de psychotropes n'est pas le seul leg de l'interférence psychiatrique dans les soins apportés aux personnes âgées. L'utilisation, sans discernement, de moyens de contention et de la thérapie électroconvulsive (ECT, électrochocs ou sismo-thérapie) sur des personnes âgées provoque également des souffrances inutiles.

La mère de Jennifer Martin, âgée de 70 ans, commençait à ressentir des maux de tête et des nausées. Elle cessa de se nourrir et ne pouvait plus parler. Un psychiatre déclara que tout ceci était dû à un choc suite à de récents décès survenus dans sa famille et que son seul salut pour la sortir de là était une thérapie électroconvulsive (ECT). Moins de 24 heures plus tard après l'administration du traitement, la mère de Jennifer décéda. Une autopsie révéla que son problème ne provenait pas d'une dépression, mais d'un problème localisé dans la moelle épinière. « *Les électrochocs l'ont tuée* », déclara sa fille Jennifer en 1997.

> « Il s'agit de maltraitance flagrante à l'échelle nationale. »
>
> Dr Nathaniel Lehrman, directeur clinique à la retraite du Kingsboro State Mental Hospital, New York

Bien que les psychiatres fassent rarement mention des traitements par électrochocs, l'ECT implique l'utilisation d'un courant électrique de 180 à 460 volts à travers le cerveau. Celui-ci provoque une crise d'épilepsie et des lésions irréversibles au cerveau.

Alors que les psychiatres admettent ouvertement qu'ils ne savent pas comment « agit » l'ECT, ils n'hésitent pas néanmoins à l'utiliser sur des personnes, y compris les personnes âgées.

Le Dr Nathaniel Lehrman, ancien chef de clinique à la retraite au Kingsboro State Mental Hospital à New York, affirme que les personnes âgées peuvent difficilement supporter la brutalité de l'ECT. « *Il s'agit de maltraitance flagrante à l'échelle nationale* », a déclaré le Dr Lehrman.[12] Près de 50 % des personnes qui subissent des électrochocs aujourd'hui sont des personnes âgées de 65 ans et plus.

En 1991, le psychologue Robert F. Morgan a déclaré au cours d'une conférence sur l'ECT, que la « dépression » d'une personne âgée est souvent due ou empire avec sa peur de perdre la mémoire et la santé. Nous savons que les électrochocs affectent négativement l'un et l'autre.[13]

Une enquête menée auprès de psychiatres, psychothérapeutes et médecins généralistes par le Collège royal des psychiatres en Grande-Bretagne a confirmé que la perte de mémoire était un effet provoqué par l'ECT. Sur 1 344 psychiatres interrogés, 21 % évoquaient les « *effets secondaires à long terme et risques de lésions au cerveau, perte de mémoire [et] affaiblissement des fonctions intellectuelles* ».[14] D'après les médecins généralistes, 34 % des patients qu'ils avaient pu voir au cours des mois suivant l'ECT, « *étaient dans un mauvais état ou leur état avait empiré* ».

Cinquante psychothérapeutes se sont montrés plus francs sur les effets de l'ECT : « *Il peut provoquer des changements de personnalité et une réduction de la mémoire, rendant la thérapie plus difficile* » et « *l'ECT, même s'il est enrobé dans des termes cliniques, n'est rien d'autre qu'une agression...* » [15]

Un groupe de surveillance anglais appelé « ECT Anonymous » a qualifié le rapport du Collège Royal comme « un catalogue d'incompétences et de mal-

adresses à donner des sueurs froides ». Le porte-parole de cet organe, Roy Barker, a déclaré que l'ECT était « *un rendez-vous avec le destin, une circonstance brève mais dramatique dans votre vie, quelques secondes, qui mal employées, peuvent détruire la qualité de toute une vie* ».[16]

En 2004, le psychiatre Harold A. Sackheim, fervent adepte de l'ECT, a déclaré lorsqu'il abordait la fréquence des plaintes de patients au sujet de leurs pertes de mémoire : « *Dans ce domaine, nous avons plus facilement reconnu le risque de mourir par l'ECT que le risque d'avoir d'importantes pertes de mémoire, même si les effets indésirables sur la connaissance [conscience] sont de loin les effets secondaires les plus communs de l'ECT* ».[17]

Le Dr Colin Ross, psychiatre au Texas, a déclaré en toute franchise en 2004 : « *Personne ne comprend ... précisément comment l'ECT fait quelque chose. Mais il est prouvé scientifiquement qu'il réduit avec certitude votre EEG (électro-encéphalogramme) de façon spectaculaire* ».

Des études sur les animaux révèlent également que l'ECT provoque des hémorragies microscopiques (saignements) et un rétrécissement du cerveau.

« Il est donc indiscutable que l'ECT endommage le cerveau. C'est juste une question de doigté, de brutalité ou de puissance, et de durée ».[18]

> « La littérature existante sur l'ECT indique que « Le cerveau subit de nombreuses lésions, qu'il subsiste une perte de mémoire, que le taux de mortalité augmente et que le taux de suicide ne diminue pas. »
>
> Dr Colin Ross,
> psychiatre texan, 2004

Le Dr Ross précise que la littérature existante sur l'ECT indique que « *le cerveau subit de nombreuses lésions, qu'il subsiste une perte de mémoire, que le taux de mortalité augmente et que le taux de suicide ne diminue pas* ».[19]

Une étude réalisée en 1993 révèle que les ECT réduisent l'espérance de vie des personnes âgées, que « *les patients de plus de 80 ans qui reçoivent un électrochoc pour grave dépression, courent un risque accru de mourir dans les deux ans qui suivent le traitement* ».[20]

Une étude réalisée au Canada en 1997 montre que 27 % des personnes de plus de 80 ans qui ont reçu un électrochoc sont décédées un an après le traitement.[21]

Aux États-Unis, les personnes âgées de 65 ans reçoivent 360 % de plus de traitements aux électrochocs que celles de 64 ans. Cela n'est pas dû au hasard, car, à 65 ans,

la couverture médicale des électrochocs par Medicare (l'assurance maladie) prend effet. L'industrie psychiatrique américaine, à elle seule, récolte aujourd'hui près de 5 milliards de dollars par an pour avoir administré des ECT. De plus, des psychiatres profitent d'un domaine presque « exempt de fautes professionnelles », parce que les plaintes d'un patient âgé après l'ECT peuvent facilement être attribuées à la sénilité du patient.[23]

Sur près de 300 décès annuels causés par l'ECT en Amérique, près de 250 d'entre eux concernent des personnes âgés. Cependant, un article de l'*USA Today* révéle que les médecins indiquent rarement le traitement à l'électrochoc sur les certificats de décès, bien que le lien semble apparent et que les instructions du certificat de décès le spécifient clairement.[24]

Depuis des décennies, on rapporte régulièrement des cas dramatiques de patients internes qui meurent attachés à leur lit ou à leur chaise.

Les mesures de contention causent des accidents mortels

Alors qu'un traitement n'est pas censé tuer un patient, c'est pourtant ce qui peut potentiellement se produire chaque jour dans les institutions psychiatriques, particulièrement par l'utilisation de mesures de contention. Depuis des décennies, on rapporte régulièrement des cas dramatiques de patients internes qui meurent attachés à leur lit ou à leur chaise, ou maintenus au sol par le personnel hospitalier. Il est fréquent que l'on rapporte des mensonges aux membres de la famille sur les circonstances de la mort de leur parent.

En 2002, dans une déposition faite lors d'un procès en Californie relatif aux mesures de contention, Ron Morrison, infirmier diplômé d'État, a dit que des patients peuvent devenir si épuisés à lutter contre une entrave qu'ils risquent un collapsus cardiaque et respiratoire.[25]

Au Japon, entre 1994 et 1998, un scandale secoua le pays après que l'on ait découvert que des hôpitaux psychiatriques privés internaient de force des patients âgés et usaient illégalement de mesures de contention. Un patient a développé une maladie potentiellement mortelle après être resté attaché pendant cinq jours. Le personnel a diagnostiqué une pneumonie car il avait des difficultés à respirer. Cependant, les médecins de l'hôpital où il fut transféré par la suite ont confirmé que des caillots de sang s'étaient formés en raison de cette mesure de contention.[26]

Les mesures de contention n'ont pas pour but d'aider le patient. Au Danemark, un procès a révélé que les hôpitaux qui utilisaient des mesures de contention recevaient des subventions supplémentaires pour le traitement de ces patients. Le psychiatre Kenneth Clark de Harvard a signalé que des patients étaient *souvent provoqués* afin de justifier l'utilisation de mesures de contention. Aux États-Unis, les patients sur qui on a fait usage de mesures de contention, ouvrent la porte à des remboursements plus élevés, soit : 1 000 $ (830 €) par jour minimum.[27] Plus le patient est violent – ou est rendu comme tel – plus c'est rentable pour le psychiatre.

C'est la raison véritable pour laquelle des milliers de patients font l'objet chaque année de « mesures de contention à quatre ancrages », souvent après avoir reçu, sans leur consentement, des médicaments *connus* pour conduire à un comportement violent.

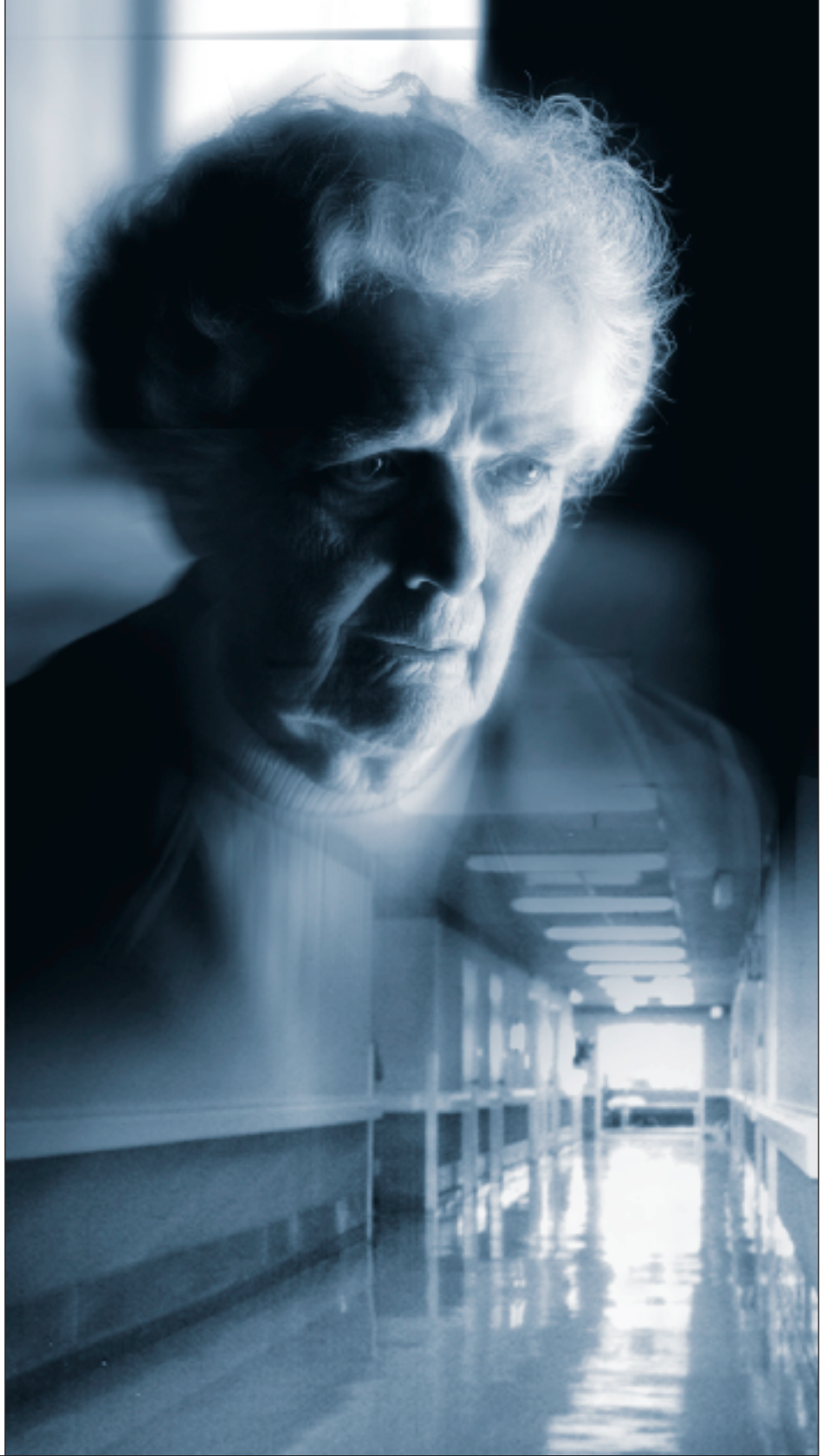
FAITS IMPORTANTS

1. Par le biais du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) et de la section des troubles mentaux de la Classification internationale des maladies (CIM-10), la psychiatrie a frauduleusement redéfini la vieillesse comme « maladie mentale ».

2. En 1999, 194 millions de dollars (162 millions d'Euros) ont été dépensés au titre de services psychiatriques, dans des cliniques américaines.

3. La démence et la maladie d'Alzheimer sont des sujets très lucratifs pour la psychiatrie, même si ce sont des maladies physiques qui appartiennent au domaine de la neurologie.

4. Des experts médicaux de la maladie d'Alzheimer déclarent que 99 % de ces cas ne relèvent pas du domaine des « soins » psychiatriques. [28]



CHAPITRE TROIS

Faux diagnostics par appât du gain

Pour la psychiatrie, la vieillesse est un « trouble mental », une maladie dont on peut tirer profit, pour laquelle elle n'a pas de remède, mais pour laquelle ils vont joyeusement fournir des prescriptions sans fin de psychotropes ou d'électrochocs. En 1999, 194 millions de dollars ont été dépensés pour des services psychiatriques dans des maisons de retraite aux États-unis. Un milliard de dollars supplémentaire a été dépensé pour des traitements administrés à des personnes âgées dans des hôpitaux psychiatriques.

Aux États-Unis, la législation fédérale favorise l'entrée de la psychiatrie au sein des institutions pour personnes âgées : chaque résident d'une maison de retraite doit avoir fait l'ob-jet d'un « examen de santé mentale ». le dépistage de maladies physiques, de déficiences nutritionnelles ou d'autres motifs de souffrance est automatiquement mis de côté

> « La réponse de la psychiatrie aux problèmes inhérents au vieillissement est de coller l'étiquette de "dépression", de perte des facultés mentales ou même de maladie et, lorsque la personne se plaint ou exprime son indignation, la psychiatrie y voit d'autant plus une maladie mentale, souvent la "démence". »
>
> Dr Roberto Cestari, Italie, 2004

Le 28 juin 2001, une infirmière du Rock Creek Center Psychiatric Hospital en Illinois a trouvé un patient de 53 ans sans réaction 12 heures après avoir été drogué. Quelques heures plus tard, cet homme décéda.

Une autopsie ordonnée par mandat a révélé que cet homme était mort de la sclérose en plaques. Son formulaire d'admission à l'hôpital mentionnait « SP », mais des fonctionnaires du service ont dit aux enquêteurs que « SP » pouvait signifier « statut psychiatrique ».[29]

Dans son livre *Prescription for Nutritional Healing (Prescription pour une guérison nutritionnelle)*, le Dr James Balch, chroniqueur médical et personnalité médiatique très connue, déclare que « *La sénilité survient durant la vieillesse, mais elle n'est pas vraiment fréquente chez les personnes âgées. Un grand nombre de ces personnes, reconnues séniles souffrent en réalité des effets de médicaments, de dépression, de surdité, de tumeurs au cerveau, de problèmes de la thyroïde, du foie ou des reins. Les troubles nerveux, l'attaque et le dysfonctionnement cérébral sont vus comme des symptômes du syndrome de sénilité. Bien souvent, une carence alimentaire en est la cause.* »[30]

Dans son livre *A Dose of Sanity (Une dose de bon sens)*, Sydney Walker, III, a donné l'exemple suivant pour illustrer à quel point il est simple d'établir un mauvais diagnostic sur les personnes âgées : « *... un homme de 71 ans, qui était toujours en bonne santé, a soudainement commencé à manifester une détérioration mentale spectaculaire. Sa mémoire se dégradait, il traînait les pieds, était apathique et était devenu incapable d'accomplir des tâches simples comme tenir un carnet de chèques. Son médecin a... "diagnostiqué" une démence incurable* ». Vu qu'il se dégradait de plus en plus, sa femme l'emmena dans un hôpital où un urologue diagnostiqua des problèmes de prostate. « *L'opération de sa prostate, apparemment sans rapport avec sa sénilité, avait provoqué un changement remarquable de son comportement. Sa confusion et son découragement disparurent, sa mémoire redevint aussi bonne qu'avant et ses autres symptômes de sénilité disparurent complètement.* »[30]

Dans la plupart des cas, les personnes âgées souffrent simplement de problèmes physiques liés à leur âge.

Sans drogue ni coercition, le docteur italien Giorgio Antonucci a sauvé la vie de centaines de patients considérés incurables et condamnés à finir leurs jours dans des institutions. Il a appris à ses patients à se débrouiller dans la vie courante, a organisé des concerts et des voyages en guise de thérapie. Beaucoup de ses patients ont ainsi pu reprendre une vie normale dans la société.

Cependant le Dr Roberto Cestari, médecin généraliste en Italie dit : « *La réponse de la psychiatrie aux problèmes inhérents au vieillissement est de coller l'étiquette de "dépression", de perte des facultés mentales ou même de maladie et, lorsque la personne se plaint ou proclame son indignation, la psychiatrie y voit d'autant plus une maladie mentale, souvent la "démence".* »

Si une personne âgée ne peut pas se rappeler où elle a laissé ses chaussures ou si elle a payé sa facture d'électricité, la psychiatrie affirmera qu'elle manifeste des symptômes de démence. Ceci est suffisant pour la faire admettre dans une maison de retraite ou un hôpital psychiatrique.

Derrière tout cela, on découvre l'existence de tout un système frauduleux de critères « diagnostiques », provenant principalement du *Manuel diagnostique et de statistique des troubles mentaux* (*DSM*) de l'Association américaine de psychiatrie et de la section des maladies mentales de la *Classification internationale des maladies* (*CIM-10*). Par le biais de ces artifices, la psychiatrie a réuni sous l'étiquette de « maladie mentale » n'importe quelle détérioration mentale des personnes âgées.

Ces étiquettes sont ensuite utilisées pour interner sous la contrainte les personnes âgées dans des établissements psychiatriques, prendre contrôle de leurs finances, outrepasser leurs souhaits quant à leurs affaires, biens ou soins et détourner leur assurance maladie.

La liste des maladies physiques auxquelles la psychiatrie a collé l'étiquette « démence » comprend :

- Démence due à un traumatisme crânien
- Démence due à la maladie de Parkinson
- Démence due à la maladie de Huntington
- Démence due au HIV.[31]

Et, s'il s'avère qu'aucune d'entre elles ne correspond, il existe la catégorie fourre-tout « Démence due à... [indiquez la maladie générale qui ne se trouve pas dans la liste ci-dessus] ».

Lors d'un témoignage devant le Comité des finances du Sénat américain en 2001, Michael F. Mangano, inspecteur général par intérim du Département de la santé et des ressources humaines (SSH), a signalé que la compagnie d'assurance d'un patient de 95 ans atteint de la maladie d'Alzheimer avait reçu une facture de 3 305 dollars pour 40 séances d'hypnothérapie.

Le dossier médical du médecin indiquait évidemment que le patient n'était ni attentif ni coopérant. Ce traitement a été jugé « médicalement inutile » et « inapproprié ».

La démence et la maladie d'Alzheimer sont des domaines très lucratifs pour la psychiatrie, même si ce sont des maladies physiques appartenant au domaine de la neurologie.

Des experts médicaux de la maladie d'Alzheimer disent que 99 % de ces cas ne devraient pas se trouver dans les mains de psychiatres. [32]

De la même manière, les psychiatres n'appartiennent pas au domaine des soins aux personnes âgées.

CHAPITRE TROIS
Faux diagnostics par appât du gain

COMPTE RENDU DE CAS

Piégé dans un cauchemar

Le cauchemar de William, 74 ans, a commencé lorsque son infirmière à domicile lui a posé une question qui semblait anodine : « Vous sentez-vous déprimé ? »

Compte tenu du fait qu'il venait de sortir d'un hôpital suite à une insuffisance cardiaque congestive, avec l'ordre d'utiliser une tente à oxygène à domicile, il lui a semblé raisonnable d'admettre que c'était le cas, ses facultés avaient un peu baissé.

Durant les jours qui suivirent, il regretta amèrement d'avoir répondu de la sorte. L'infirmière commença à le presser de questions étranges : « Avez-vous déjà pensé au suicide ? », « Si vous vous suicidiez, comment feriez-vous ? » Il lui dit clairement qu'il ne pensait absolument pas à se suicider. Pour une raison ou pour une autre, elle ne l'a pas cru.

Au lieu de cela, elle téléphona à un hôpital psychiatrique de la région. Dix minutes après, un surveillant de l'établissement arriva chez William. Celui-ci refusa l'invitation du surveillant à le suivre à l'hôpital psychiatrique, insistant sur le fait qu'il n'avait pas l'intention de se suicider. Le surveillant passa un coup de téléphone.

La police arriva. Après avoir débranché son respirateur artificiel, on fouilla William puis on le mis sans ménagement dans une voiture de police afin de le conduire à l'hôpital qu'il avait quitté récemment.

À son arrivée, il expliqua au médecin de service qu'il y avait un malentendu et qu'il n'avait aucune intention de se suicider. On ne le crut pas. Il fut emmené à l'institution psychiatrique où, sans examen, on l'admit en tant que « suicidaire » et fut retenu contre sa volonté pendant 72 heures. Pendant ce temps, un patient l'agressa et le fit tomber de son lit.

Un psychiatre a alors décidé qu'il était évident que William était « dangereux ».

Le pronostic ?

William devait rester en « soin » psychiatrique pour 48 heures de plus.

Heureusement pour William, on constata qu'il faisait une crise cardiaque. Im-médiatement transféré à l'hôpital d'où il venait, on diagnostiqua une crise d'angine. Comme il ne s'agissait « que » d'une angine, les médecins pensèrent le renvoyer à l'hôpital psychiatrique.

Très anxieux, William s'est alors débrouillé pour persuader le médecin de le garder, au moins jusqu'à l'issue de l'audience du tribunal prévue le lendemain pour évaluer son état.

Malgré le témoignage des psychiatres, le juge crut William et un autre médecin : il n'avait pas besoin d'être interné et n'était pas « fou ».

Suite à son internement non sollicité et forcé, son assurance santé Medicare reçu une facture de 4000 dollars pour son séjour de quatre jours (même s'il n'y était resté que deux jours) et de son côté William reçu une facture de 800 dollars pour le traitement d'un « trouble mental » qu'il n'avait jamais eu.

FAITS IMPORTANTS

1. Selon une étude, 83 % des gens envoyés par des centres médicaux et des travailleurs sociaux pour recevoir un traitement psychiatrique souffrent d'une condition physique sous-jacente ; une autre étude indique que, chez 42 % des personnes déclarées souffrir de « psychoses », on constate plus tard qu'elles ont une maladie relevant de la médecine générale.[33]

2. Il existe de nombreuses raisons pour expliquer la détresse mentale. Les chercheurs Richard Hall et Michel Popkin ont répertorié 21 conditions médicales qui peuvent causer l'anxiété, 12 qui provoquent une dépression et 56 qui créent en général un dérangement mental.

3. Les symptômes psychiatriques les plus fréquents provoqués par une condition médicale sont : apathie, anxiété, hallucinations visuelles, changements d'humeur et de personnalité, démence, dépression, pensées hallucinatoires, problèmes de sommeil (réveils fréquents et matinaux), mauvaise concentration, tachycardie [battements de cœur rapides], tremblements et confusion.

4. Stanley Jacobson, Ph. D. précise que : « La vieillesse constitue en elle-même une raison d'être triste si vous y réfléchissez, et c'est de toute façon une question de vie ou de mort à laquelle vous serez confronté. »

CHAPITRE QUATRE
Les personnes âgées méritent mieux

Selon Thomas Szasz, auteur et professeur de psychiatrie émérite de renommée internationale, « *La plupart des personnes âgées peuvent se prendre en charge, autant économiquement que physiquement, du moins pour quelque temps ... Cependant, avec l'âge, ces capacités diminuent graduellement. A moins que la personne âgée ne reçoive une stimulation et un soutien constant par des contacts humains au sein de sa famille, elle devient oisive et solitaire, finissant souvent dans une maison de retraite, droguée, dans une passivité insensée. Si elle reste éveillée, elle peut devenir déprimée et avoir des idées du genre : " Personne n'a plus besoin de moi. Je ne suis utile à personne. Je ne peux même pas prendre soin de moi. Je suis inutile. Ce serait mieux si j'étais mort* " ».[34]

Stanley Jacobson, Ph. D., mentionne que la « dépression » chez les personnes âgées est actuellement un « sujet sensible » dans le domaine de la santé mentale. « *Si les personnes âgées ne sont pas tristes, mais sont sujet à trop de maladies mineures ou imaginent une maladie alors qu'on n'en détecte aucune, les experts disent qu'elles sont déprimées et ont besoin de l'aide d'un professionnel. Et si les personnes âgées ne sont pas tristes ou hypocondriaques mais ont des problèmes d'appétit, de sommeil ou d'énergie, les experts disent qu'elles sont cliniquement déprimées et ont besoin d'une aide professionnelle* ».[35]

Il ajoute que les « experts » ont tort. « *La vieillesse constitue en elle-même une raison d'être triste si vous y réfléchissez, et c'est de toute façon une question de vie ou de mort à laquelle vous serez confronté* ».

Le docteur australien Richard Lefroy déclare : « *Lorsque tous les médecins seront conscients des réactions des personnes âgées aux médicaments, les spécialistes feront faillite* ». Il ajoute aussi que les hôpitaux ordinaires devraient être les principaux centres pour administrer des soins aux personnes âgées, comme c'est le cas pour tout le monde, non pas les asiles qui sont fréquemment gérées dans un but lucratif, qui ne suivent pas de vraies valeurs et qui suivent le modèle psychiatrique.

Tous les traitements psychiatriques ne sont rien de moins qu'une agression criminelle contre la santé mentale des personnes âgées. Ces dernières méritent mieux et ont besoin de notre protection face aux mauvais traitements.

> « Lorsque tous les médecins seront conscients des réactions des personnes âgées aux médicaments, les spécialistes feront faillite. »
>
> Dr Richard Lefroy, Australie

La nécessité de soins médicaux appropriés

Des études médicales ont montré à maintes reprises que, chez un grand nombre de patients, ce qui semble être des problèmes mentaux est en fait provoqué par une maladie somatique non diagnostiquée. Ce qui ne veut pas dire « déséquilibre chimique » ou « maladie située dans le cerveau ». Cela ne veut pas non plus dire que la maladie mentale est physique. Cela veut dire que des problèmes médicaux classiques peuvent affecter le comportement et l'attitude.

Le Dr Gary Oberg, ancien président de l'Académie américaine de médecine environnementale, dit que « *les toxines telles que les produits chimiques dans la nourriture et dans l'eau du robinet, le monoxyde de carbone, les gaz d'échappement des moteurs diesel, les solvants, les aérosols et les produits chimiques industriels peuvent provoquer des symptômes de dysfonctionnement cérébral qui peuvent aboutir à un diagnostic incorrect de la maladie d'Alzheimer ou de la démence sénile* ».[36]

William H. Philpott, ancien psychiatre, actuellement spécialiste des allergies du cerveau d'origine alimentaire, signale : « *Les symptômes provenant de déficiences en vitamine B12 vont de la difficulté à se concentrer à la dépression, une grave*

agitation et des hallucinations. Des preuves confirment que certains éléments nutritifs peuvent arrêter des épisodes névrotiques ou psychotiques et que le résultat peut être instantané ».

Selon une association de santé mentale, « *lorsqu'une personne reste déprimée malgré des efforts simples pour remédier au problème, il est nécessaire d'envisager une cause physique sous-jacente à la dépression.* » Cette association a dressé une liste d'un certain nombre de causes physiques probables : carences alimentaires, manque d'exercice, problèmes de thyroïde, mauvais fonctionnement de la glande surrénale, problèmes hormonaux, hypoglycémie, allergies alimentaires, métaux lourds, troubles du sommeil, des infections, problèmes cardiaques, maladies des poumons, du diabète, douleur chronique, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, attaque cérébrale, maladie du foie. La cause pourrait en être également les psychotropes.

> Des études médicales ont montré à maintes reprises que, chez un grand nombre de patients, ce qui semble être des problèmes mentaux est en fait provoqué par une maladie ou un état physique non diagnostiqué.

Certaines maladies présentent exactement les mêmes symptômes que la soi-disant schizophrénie. Le Dr A. A. Reid dresse une liste de 21 conditions, en commençant par « *la psychose temporaire produite par les amphétamines* » qui est de plus en plus commune. Le Dr Reid explique que la psychose provoquée par des drogues se présente sous forme de folie de persécution et d'hallucinations et « *est souvent indissociable d'une maladie aiguë ou paranoïaque-schizophrénique* ».[38]

En 1998, le Comité social suédois a cité plusieurs cas d'actions disciplinaires contre des psychiatres. Un exemple concernait un patient qui se plaignait de maux de tête, de vertiges et de pertes d'équilibre lorsqu'il marchait. Il s'était plaint de ces symptômes auprès du personnel psychiatrique durant cinq ans avant qu'un examen médical ne révèle qu'il avait une tumeur au cerveau.[39]

Le Dr Thomas Dorman, membre du Collège royal des médecins du Royaume-Uni et du Canada recommande : « *... S'il vous plaît, rappelez-vous que la majorité des gens souffrent de maladies organiques. Les cliniciens devraient avant tout se rappeler qu'un stress émotionnel associé à une maladie chronique ou à un état physique douloureux peut modifier l'humeur du patient.*

Durant l'exercice de ma profession, j'ai examiné d'innombrables personnes qui souffraient de douleurs dorsales chroniques que l'on avait étiquetées de névrosées. Voici une déclaration typique de ce genre de patients malheureux : " Je pensais que je devenais vraiment fou ". Souvent, le problème peut simplement venir d'une faiblesse ligamentaire non diagnostiquée. »[40]

Un dépistage médical adéquat effectué par des spécialistes non psychiatriques du diagnostic est une mesure préliminaire essentielle pour établir les étapes à suivre en vue du rétablissement de toute personne mentalement troublée. Les financements devraient donc être adressés aux institutions mentales qui disposent d'un équipement complet de diagnostic et des médecins (non psychiatriques) compétents. De cette façon, la découverte d'états physiques sous-jacents pourrait éviter plus de 40 % des admissions en institutions psychiatriques.

La moindre des choses que méritent nos citoyens âgés, c'est de pouvoir profiter de leur âge d'or, sûrs de savoir qu'ils ne devront pas partir de chez eux pour être internés dans des conditions identiques aux prisons, drogués jusqu'à être stupides et avoir des électrodes collés sur leur tête. Le fait de les rendre inactifs et stupides au moyen de psychotropes puissants aux effets secondaires horribles et dangereux constitue une agression impardonnable.

RECOMMANDATIONS
Recommandations

1 Si une personne âgée de votre entourage présente des symptômes d'un traumatisme mental ou un comportement inhabituel, assurez-vous qu'elle obtienne des soins médicaux appropriés de la part d'un médecin nonpsychiatre. Exigez qu'elle soit soumise à un examen physique approfondi pour déterminer si un problème physique sous-jacent non diagnostiqué n'est pas à l'origine de sa condition.

2 Protégez les personnes âgées. Il faut que se développent des alternatives à la psychiatrie qui soient humaines, rationnelles et sans drogues ; les recherches sur la maladie d'Alzheimer et la démence ne devraient se faire que par des neurologues et des médecins et devraient être retirées des mains de la psychiatrie. De plus, l'ECT doit être interdite chez les personnes âgées.

3 Portez plainte auprès de la police contre tout praticien de la santé mentale agissant en utilisant la force, des menaces ou faisant preuve de méchanceté pour faire « accepter » à quelqu'un un traitement psychiatrique, ou qui hospitalise un patient âgé contre sa volonté. Prévenez la CCDH.

4 Si vous-même, un parent ou un ami, avez été internés à tort dans une institution psychiatrique, agressés, maltraités ou lésés par un praticien de la santé mentale, demandez l'avis d'un avocat pour déposer une plainte civile contre le psychiatre coupable et son hôpital, ses associations et les institutions où il a suivi sa formation.

5 Les gouvernements devraient interdire l'administration forcée des électrochocs, des médicaments psychotropes et l'usage de mesures de contention.

6 Des mesures légales devraient être établies afin d'interdire qu'un psychiatre ou psychologue empêchent une personne d'exercer ses droits civiques, politiques, économiques et sociaux. Droits qui sont reconnus par la déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres textes.

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

La 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.

Esparanza Santillan Castillo
Législateur fédéral, Mexico - 2003 :

« Il est important que CCDH devienne très connue, principalement parce que le sujet sur lequel elle se penche, la santé mentale des êtres humains, a une très grande importance. Si nous bénéficions d'une bonne santé mentale, notre société survivra et nous bénéficierons d'une meilleure qualité de vie. »

Dr Julian Whitaker
Directeur du Whitaker Wellness Institute, Californie
Auteur de « Health & Healing » (Santé & guérison) - 2003 :

« CCDH est la seule organisation à but non lucratif qui se penche sur les mauvais traitements prodigués par les psychiatres et la profession psychiatrique. Du fait que les gens ne se rendent pas compte du caractère peu méthodique de la profession psychiatrique, ni du danger de plus en plus conséquent de l'étiquetage des gens et de la distribution de drogues qui en découle, son travail revêt une énorme importance. Les efforts de CCDH et les victoires qu'elle a remportées bénéficient donc grandement à notre culture. »

Kelly O'Meara
Journaliste d'investigation, États-Unis

« Je ne peux pas imaginer notre monde sans CCDH. Je ne connais pas une autre organisation qui tente de faire prendre conscience des mauvais traitements psychiatriques dans un but purement charitable. Le fait que des gens soient blessés les concerne : c'est un des aspects de CCDH qui m'a séduit. Ce sont des gens très charitables, c'est une chose si rare. »

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

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

CCDH INTERNATIONALE
Commissaires et conseil consultatif

Les commissaires de la CCDH soutiennent officiellement la CCDH dans son travail afin d'assainir le domaine de la santé mentale et de préserver les droits des malades mentaux.

Présidente internationale
Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles

Président national (États-Unis)
Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

Membre du conseil
Isadore M. Chait

Commissaire fondateur
Dr Thomas Szasz, professeur
Émérite de psychiatrie au
Centre des sciences de la santé
de l'université de New York

Arts et spectacles
Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello
David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politique et droit
Tim Bowles, Esq.
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, LL.B.
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Esq.

Science, médecine et santé
Giorgio Antonucci, M.D.
Mark Barber, D.D.S.
Shelley Beckmann, Ph.D.
Mary Ann Block, D.O.
Roberto Cestari, M.D.
(aussi président de CCHR Italie)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel, M.D.
Lawrence Retief, M.D.
Megan Shields, M.D.
William Tutman, Ph.D.
Michael Wisner
Julian Whitaker, M.D.
Sergej Zapuskalov, M.D.

Éducation
Gleb Dubov, Ph.D.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Pr Anatoli Prokopenko

Religion
Rév. Doctor Jim Nicholls

Affaires
Lawrence Anthony
Roberto Santos

Bureaux nationaux de CCDH

CCDH France
Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme – CCDH
BP 76
75561 Paris Cedex 12 , France
Tél. : 01 40 01 09 70
Fax : 01 40 01 05 20
E-mail : ccdh@wanadoo.fr

CCDH Belgique
Commission des Citoyens
pour les Droits de l'Homme
Postbus 55
2800 Mechelen 2,
Belgique
Tél. : 324-777-12494

CCDH Lausanne, Suisse
Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme – CCDH
Case postale 5773
1002 Lausanne, Suisse
Tél. : 41 21 646 62 26
E-mail : cchrlau@dplanet.ch

CCDH Zurich, Suisse
Citizens Commission on
Human Rights Switzerland
Sektion Zürich
Postfach 1207
8026 Zürich, Switzerland
Tél. : 41 1 242 77 90
E-mail : info@cchr.ch

CCDH Ticino, Suisse
Citizens Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per
i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
Tél. : 41 76 327 8379
E-mail : ccdu@ticino.com

CCDH Afrique du Sud
Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Tél. : 27 11 622 2908

CCDH Allemagne
Citizens Commission on
Human Rights Germany—
National Office
(Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V.—KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Tél. : 49 89 273 0354
Fax : 49 89 28 98 6704
E-mail : kvpm@gmx.de

CCDH Australie
Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales
2007 Australia
Tél. : 612-9211-4787
Fax : 612-9211-5543
E-mail : cchr@iprimus.com.au

CCDH Autriche
Citizens Commission on
Human Rights Austria
(Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Tél. : 43-1-877-02-23
E-mail : info@cchr.at

CCDH Canada
Citizens Commission on
Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Canada
Tél. : 1-416-971-8555
E-mail :
officemanager@on.aibn.com

CCDH Danemark
Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes
Menneskerettighedskommission
—MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Tél. : 45 39 62 9039
E-mail : m.m.k.@inet.uni2.dk

CCDH Espagne
Citizens Commission on
Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por
los Derechos Humanos—
CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, Spain

CCDH Finlande
Citizens Commission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki, Finland

CCDH Grèce
Citizens Commission on
Human Rights
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens, Greece

CCDH Hongrie
Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungary
Tél. : 36 1 342 6355
Fax : 36 1 344 4724
E-mail : cchrhun@ahol.org

CCDH Israël
Citizens Commission
on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv, Israel
Tél. : 972 3 5660699
Fax : 972 3 5663750
E-mail : cchr_isr@netvision.net.il

CCDH Italie
Citizens Commission
on Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per
i Diritti Umani—CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano, Italy
E-mail :
ccdu_italia@hotmail.com

CCDH Japon
Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japan
Tél./Fax : 81 3 3576 1741

CCDH Mexico
Citizens Commission
on Human Rights Mexico
(Comisión de Ciudadanos por
los Derechos Humanos –
CCDH)
Tuxpan 68, Colonia Roma
CP 06700, México DF
E-mail :
protegelasaludmental@yahoo.com

CCDH Monterrey, Mexique
Citizens Commission on
Human Rights Monterrey,
Mexico
(Comisión de Ciudadanos por
los Derechos Humanos—
CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Tél. : 51 81 83480329
Fax : 51 81 86758689
E-mail : ccdh@axtel.net

CCDH Népal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu, Nepal
E-mail : nepalcchr@yahoo.com

CCDH Norvège
Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes
menneskerettighets-kommisjon,
MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Norway
E-mail : mmknorge@online.no

CCDH Nouvelle-Zélande
Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Tél./Fax : 649 580 0060
E-mail : cchr@xtra.co.nz

CCDH Pays-Bas
Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Tél./Fax : 3120-4942510
E-mail : info@ncrm.nl

CCDH République Tchèque
Obcanská komise za
lidská práva
Václavské námestí 17
110 00 Praha 1, Czech Republic
Tél./Fax : 420-224-009-156
E-mail : lidskaprava@cchr.cz

CCDH Royaume-Uni
Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Tél. : 44 1342 31 3926
Fax : 44 1342 32 5559
E-mail :
humanrights@cchruk.org

CCDH Russie
Citizens Commission on
Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow, Russia
Tél. : 7095 518 1100

CCDH Suède
Citizens Commission on
Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter—KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Tél./Fax : 46 8 83 8518
E-mail : info.kmr@telia.com

CCDH Taiwan
Citizens Commission on
Human Rights
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail : roysu01@hotmail.com

RÉFÉRENCES
Références

1. Hilary Kemsley, "Family Suspects Medication in Death," *The Ottawa Citizen*, 25 juin 1996.

2. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 nov. 2000.

3. Justine Ferrari, "Half of Nursing Home Residents Placed on Drugs," *The Australian*, 17 juil. 1995.

4. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, août 2004.

5. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 Nov. 2000; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril," *Newsweek*, 24 sept. 1979.

6. "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly," *Geriatric Times*, Vol. II, Publication 2, Mars/Avr. 2001; Mort JR, Aparasu RR, "Antianxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 106, 2000, pp. 2825-2831.

7. Mike Masterson and Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs," series on "Drugging Our Elderly," *The Arizona Republic*, 26 juin 1988.

8. William H. Philpott, M.D. and Dwight K. Kalta, Ph.D., *Brain Allergies* (Keats Publishing, Inc., Connecticut, 1987), p. 5.

9. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 269.

10. *Op. cit*., Whitaker, p. 273.

11. *Ibid*., p. 276.

12. Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6 déc. 1995.

13. Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial," *The Rights Tenet*, Winter 1991, p. 5.

14. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous*, UK, avr. 1996, p. 5.

15. *Ibid.*

16. Press Release, "A New and Disturbing Analysis of Official Reports Made in 1992 and 1981 and Which Are Still Valid Today," *ECT Anonymous*, UK, oct. 1995.

17. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation" Editorial, *The Journal of ECT,* Vol. N°. 162, p. 87-96, 2000.

18. Deposition of Dr. Colin Ross, M.D., avr. 12, 2004 for court case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.

19. Testimony of Dr. Colin Ross, M. D. May 10, 2004 at the trial of the case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.

20. David Kroesser, M.D., Barry S. Fogel, M.D., "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, n° 1, Winter 1993, p. 34.

21. Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, vol. 15 n° 2 mai 1997.

22. *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today.*

23. *Op. cit.* Leonard Roy Frank, p. 5.

24. *Op. cit.* Dennis Cauchon, *USA Today*.

25. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs…, US Court of Appeals, Np. 99-56953, 9 mars 2000.

26. "2 Tokyo Asylum Patients Developed Embolisms When Restrained," *Japan Economic Newswire,* 21 oct. 2002.

27. Statement from Kenneth Clark in *Addendum to Interim Report on Restraint Deaths in Psychiatric Institutions*, Citizens Commission on Human Rights, 1999; Liz Kowalcxyk, "Insurer Pressure Cited as Psychiatric Stays Shortened," *Boston Globe*, 13 déc. 2003.

28. Hanna Albert, *et al.* "Against Their Will—Involuntary Commitment of Seniors," *20/20, ABC*, 26 janv. 1996.

29. H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe," *Chicago Tribune,* 4 Oct. 2002; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare," *Chicago Tribune,* 2 oct., 2002.

30. James F. Balch, M.D. and Phyllis A. Balch, C.N.C., *Prescription for Nutritional Healing* (Avery Publishing Group, Inc., New York, 1990), p. 282.

31. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994), pp. 123, 152.

32. *Op. cit*. Hanna Albert

33. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry* 47, n° 1 (janvier 1986, supplément), p. 5; Richard C. Hall, M.D. *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry,* Vol. 35 (November 1978), pp. 1315–20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-Abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry,* vol. 123, n° 12, juin 1967, pp. 1553–62.

34. Thomas Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 147.

35. Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks," *The Atlantic Monthly*, avr. 1995, p. 46.

36. "Alzheimer's Disease and Senile Dementia," Health Conditions, *Alternative Medicine: The Definitive Guide* (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993), p. 552.

37. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987.

38. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.

39. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 janv. 1998.

40. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's site web, 29 janv. 2002, adresse Internet : www.dormanpub.com, accès : 27 mars 2002.

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 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 :

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

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

ÉROSION DE LA JUSTICE – *La psychiatrie corrompt le droit*
Rapport et recommandations : subversion psychiatrique des tribunaux et des maisons de correction

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.

Cette publication a été rendue possible
grâce à un don de l'Association Internationale des Scientologues.

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

Aux États-Unis, CCDH est une association à but non lucratif exemptée d'impôts par l'administration fiscale.
Crédits photo : 15 : Shelley Gazin/Corbis ; 21 : Peter Tunrley/Corbis ; 22 : Bettman/Corbis ; 22 : Bettman/Corbis ; 28 : Peter Turnley/Corbis ; 31 : Pierre Merimee/Corbis ; 34 : Wally McNamee/Corbis ; 37 : Mark Peterson/Corbis ; 45 : Hermann/Starke/Corbis.

© 2004 CCHR. Tous droits réservés. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, COMMISSION DES CITOYENS POUR LES DROITS DE L'HOMME, CCHR, CCDH et le symbole de la CCDH sont des marques déposées propriété de Citizens Commission on Human Rights.
Imprimé par Southern California Graphics, 8432 Steller Drive, Culver City, CA 90232, États-Unis. Item #18905-4 FRENCH

« Pour les psychiatres, la vieillesse est un “trouble mental”, une maladie dont on peut tirer profit, pour laquelle ils n’ont pas de remède, mais pour laquelle ils vont joyeusement fournir des prescriptions sans fin de médicaments psychotropes ou d’électrochocs. »

Jan Eastgate,
présidente de la Commission des Citoyens pour les Droits de l’Homme internationale