

Psychiatrist Links Psych Drugs to Violence: Suicide and Homicide – Kelly Brogan, M.D.

https://www.youtube.com/watch?v=QeT_9F2oilk&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2OUxbi81KXgrRGNsIKiJU0B-WS7w8rgRHRwlwr6R0xzRAUYw5ByiQk1uo&app=desktop

Liens entre violences et crimes causés par les psychotropes

La psychiatre Dr Kelly Brogan parle des dangers des drogues psychiatriques.

Extrait de sa présentation en 2016 au Congrès de la Médecine Intégrative pour la Santé Mentale

Merci !

Bonjour, je suis si heureuse d'être ici, devant un public aussi extraordinaire. Je suis si impressionnée et ravie, c'est la première fois que je me trouve dans une pièce avec autant de cliniciens et en particuliers, des psychiatres.

Beaucoup d'entre vous doivent savoir que je suis une psychiatre qui a été formée de façon tout à fait conventionnelle, et je croyais très fort qu'il suffisait d'une prescription pour aboutir à la santé parfaite et je me mettais au défi, voyez vous, une vraie « cowboy » dans le milieu psycho-pharmaceutique, et j'avais l'impression d'avoir fait un bon boulot si j'avais pu équilibrer 4 à 6 substances chez un seul patient, et en particulier, pour les femmes enceintes ou allaitantes.

0'50"

Ce dont je veux vous parler aujourd'hui, c'est : est-ce que ces drogues marchent ?

Donc, la question de l'efficacité et aussi, est-ce qu'elles sont sans danger ?

0'58"

En effet, dans ma pratique de ces deux dernières années, que j'ai passées essentiellement à désapprendre tout ce que j'avais sué sang et eau à ingurgiter, en dépensant 200 000 dollars dans mes études. **Je me suis rendue compte, voyez vous, que de plus en plus de collègues dénoncent qu'en fait, ce que nous faisons n'est basé sur aucune preuve professionnelle évidente.** Le problème, c'est qu'**il faut compter statistiquement 17 ans pour qu'une nouvelle donnée scientifique médicale soit effectivement disponible** dans le cabinet de votre médecin.

Nous pourrions toutes pratiquer une médecine relativement arriérée tout en étant dans les standards d'excellence, si je puis dire.

Et une des raisons majeures qui font qu'aujourd'hui je crois fermement en une perspective très controversée, **à savoir qu'aujourd'hui, personne ne devrait plus jamais prescrire de neuroleptiques, c'est à cause de l'étude de 2011 par Trotter, qui a décrit essentiellement des gens à qui ont été prescrits des antidépresseurs, hors de tout diagnostic psychiatrique, pour des problèmes de la vie quotidienne.** Et principalement, leur profil, ce sont des patients à qui on a prescrit des médicaments anti dépressifs, pour des raisons de confort, par exemple après un divorce, le décès d'un chien, un peu d'agitation, ce genre de choses.

Donc, voilà qui sont ces gens, et voici ce qu'ils ont pris :

2'11"

[Venlafaxine, fluoxétine, nortriptyline, plusieurs ISRS (inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine), citalopram, escitalopram]

Et la nature horrible des crimes commis par ces personnes après parfois seulement deux semaines de médication, incluaient un éventail varié d'actes violents, tels que tuer leur thérapeute, assassiner leur conjoint.e, sauter devant un train, donc, des actes spontanés impulsifs extrêmement violent.

Mais je me suis profondément intéressée à cet effet secondaire, et j'ai commencé à me rendre compte à quel point ces comportements sont communs, alors que ce que j'avais toujours entendu, c'est que ces cas sont extrêmement rares, que ça n'arrive jamais, même, mais ceci est **FAUX ! Cela arrive vraiment !**

2'58"

Et en fait, je vous mets au défi de faire l'expérience : chaque fois que vous vous trouvez face à un cas de violence médiatisée, comme une fusillade dans une école, un infanticide, ou un autre acte haineux de ce type, **posez la question : avec quelle substance ont-ils été traités récemment ?** Leur dosage avait-il été changé récemment ?

3'16"

Parce que moi je fais ça, maintenant, et tous ces actes depuis Munich jusqu'à Nice qui font la une des journaux, ces violences publiques ou actes impulsifs, **tous ces exemples ont confirmé ma suspicion que ces personnes ont été médicamentées avec des psychotropes**, et bien sûr, je ne crois plus du tout que ces actes soient le résultat

de leur « lourde pathologie », et que les médicaments seraient juste, voyons, comme un parapluie sous l'averse, ***vous ne diriez pas que le parapluie est la cause de la pluie !!***

Et voilà, ce que j'ai toujours entendu, de la part des prescripteurs, c'est que la médication était juste emblématique de leur état de « maladie ».

Mais cette étude est une des principales contributions pour soutenir cette idée, parce que ces personnes **n'étaient pas** gravement malades au démarrage !

Et parce que toutes ces personnes présentaient dans leur foie une variante de l'enzyme 2D6 qui montre mécaniquement que presque immédiatement, ils deviennent intoxiqués par le métabolisme de base de leur dose de médicament.

Nous parlons là de toute évidence de la classe de médicaments la plus prescrite dans le monde entier, et je peux vous garantir que les psychiatres ne réalisent pas de stratification de risques sur leurs patients, avant qu'ils ne leur donnent ces médicaments. **Et cela fait qu'il y a une très réelle probabilité que vous ayez du sang sur vos mains en tant que prescripteurs.**

4'36" [image de poubelle nommée PSYCHIATRIE pleine de médicaments]

Donc, si nous nous intéressons peut-être un peu à la manière dont ces médications fonctionnent vraiment, nous avons vu quel est le procès incriminé à court terme, que huit semaines est la durée moyenne pour un test basé sur les résultats.

Alors, qu'en est-il si on extrapole à un traitement à long terme ?

La plupart des patients, les femmes que je suis, suivent un traitement depuis 20 à 25 ans, le plus belle partie de leur vie d'adultes, n'est-ce pas ? Alors, quoi ?

Ceci a-t-il été observé ? Et oui, cela a été étudié !

Et bien, en fait, il n'existe pas la moindre étude qui puisse attester d'améliorations de l'état du patient avec un traitement à long terme. Comment est-ce possible ? Pas une seule étude.

Par contre, toutes les études cliniques qui ont été reportées témoignent de la dégradation de l'état des patients traités à long terme, quelque soient les pathologies et les molécules utilisées, que ce soit les antidépresseurs, les ou les antipsychotiques. Toutes montrent qu'il n'y a aucun bénéfice médical à poursuivre un traitement à long terme, sauf provoquer des troubles fonctionnels associés.

Alors, que se passe-t-il si vous êtes convaincus par ce que je suis en train de vous dire ?

Allez-vous retourner auprès de vos patients et leur retirer leurs médicaments ?

Je l'ai fait !!

5'51"

Et j'ai passé les deux pires années de ma vie professionnelle.

j'avais 20 à 30 % de mes patients en difficultés médicales, j'ai passé tout mon temps à remplir des formulaires pour des patients qui ne faisaient que rentrer et sortir des hôpitaux, ça a été un cauchemar.

Mais j'avais vraiment besoin de vivre ça pour me rendre compte pleinement de ce que ça représentait de ne PAS informer mes patients des risques encourus, comme je l'ai fait quand j'ai commencé ma pratique avec des centaines de patients. Et un des sujets sur lesquels je n'avais pas informé mes patients concernant l'arrêt du médicament.

Et même dans les deux dernières années, maintenant, **et principalement grâce au groupe du père de Giovanni, nous avons de la documentation sur le fait qu'il ne s'agit pas de rechutes.** Ne dites pas à vos patients qu'ils ont besoin de continuer leur médicaments et que ce qu'ils traversent après avoir arrêté leurs médicaments, ce n'est pas une rechute ! **Et la plupart des patients savent ça, parce que les symptômes sont qualitativement plus intenses et différents des symptômes qui les ont amenés à prendre les médicaments.**

Ça, c'est un sevrage des médicaments.

Et ce n'est pas différent, en fait, je devrais dire, c'est pire. C'est un sevrage des opiacés, ou des benzodiazépines.

6'54"

Je ne peux pas croire que n'importe laquelle des substances chimique disponibles sur la Planète, que vous devez réduire parfois à des doses parfois équivalentes à 1 % de la dose totale / mois, non ?

Est-ce qu'on fait ça avec l'héroïne ? Est-ce qu'on fait ça avec du crack, de la cocaïne, avec des oxydes... ? Je n'ai jamais entendu une chose pareille.

Et, bon, tous ceux d'entre nous qui ont déjà travaillé dans le domaine de l'arrêt des psychotropes savent que tout ceci est vrai, et tout ce que vous avez à faire, c'est continuer, et les chapitres sur les benzodiazépines, ou n'importe quelle autre de ces substances de ces groupes de médicaments ***et vous devez vous former, fréquenter les sites d'info tels que pour soutenir ces patients, parce qu'ils ne trouvent aucun clinicien qui puisse les aider dans cette démarche.***

Voyez-vous, ce que vous faites, c'est aller voir ces conseils pour vous rendre compte que c'est une affaire bien plus élaborée que tout ce qu'on nous a jamais dit sur le sujet pendant nos formations. Donc, voilà, ce que nous avons besoin essentiellement de dire aux gens si nous les informons réellement.

Fin

créé en partenariat avec le film *Medicating normal* - www.medicatingnormal.com

copyright © 2020

Traduction Anne Koch avec la précieuse correction de Copper Lebrun.