

LA LOBOTOMIE CHIMIQUE

le dommage cérébral délibéré vendu comme un traitement curatif

Vous pensez que la lobotomie, la cure de Sakel et les comas thérapeutiques sont relégués au musée des horreurs du passé. Vous supposez que les électrochocs prendront peu à peu le même chemin. Vous vous trompez ! La lobotomie se pratique maintenant de façon discrète, non avouée, non assumée: c'est la lobotomie chimique.

Le psychiatre répète: "Il faut laisser le médicament faire son boulot", "C'est seulement un mauvais moment à passer", "On peut vous guérir mais il faut continuer le médicament".

Ce que le psychiatre ne dit pas:

- L'objectif du traitement est de modifier votre cerveau. On va créer chez vous un cerveau handicapé.
- On va créer chez vous une déficience cérébrale chronique ou "chronic brain impairment". Ce serait comparable à la maladie que connaissent les boxeurs professionnels qui ont subi des traumatismes crâniens répétés à chaque combat. Cette notion est défendue par Peter Breggin, il dit aussi qu'on observe une récupération à la diminution des doses qui prouve l'origine médicamenteuse du déficit cérébral.
- On considère que le cerveau handicapé sera une amélioration par rapport à votre état antérieur, et on appellera cela une guérison ou une rémission.
- Il n'est pas certain qu'on puisse arrêter les médicaments un jour, parce que le cerveau handicapé peut révéler ce qu'on appelle des psychoses tardives à l'arrêt du traitement. C'est imprévisible.
- Les traitements neuroleptiques sont fortement suspects de produire des crises psychotiques soit par syndrome de sevrage, soit par toxicité directe, y compris chez des personnes traitées aux neuroleptiques sans avoir fait de psychose. Autrement dit : **le médicament supposé soigner la folie rend fou**. Et la méthodologie utilisée pour valider les produits escamote cet énorme scandale.

Le cerveau handicapé présente les caractéristiques suivantes à des degrés divers:

- Troubles des fonctions cognitives, troubles de la mémoire à court terme, difficultés d'apprentissage, inattention, difficultés à se concentrer.
- Apathie et perte d'énergie et de vitalité, indifférence, fatigue. Perte d'intérêt dans les activités créatives et les efforts qui impliquent les capacités mentales supérieures, l'empathie et la spontanéité.

- Dysrégulation affective (instabilité émotionnelle), impatience, irritabilité, changements fréquents d'humeur et anxiété.

- Liste non exhaustive.

Les moyens utilisés pour créer le cerveau handicapé sont les suivants:

- Traitement de longue durée aux neuroleptiques.

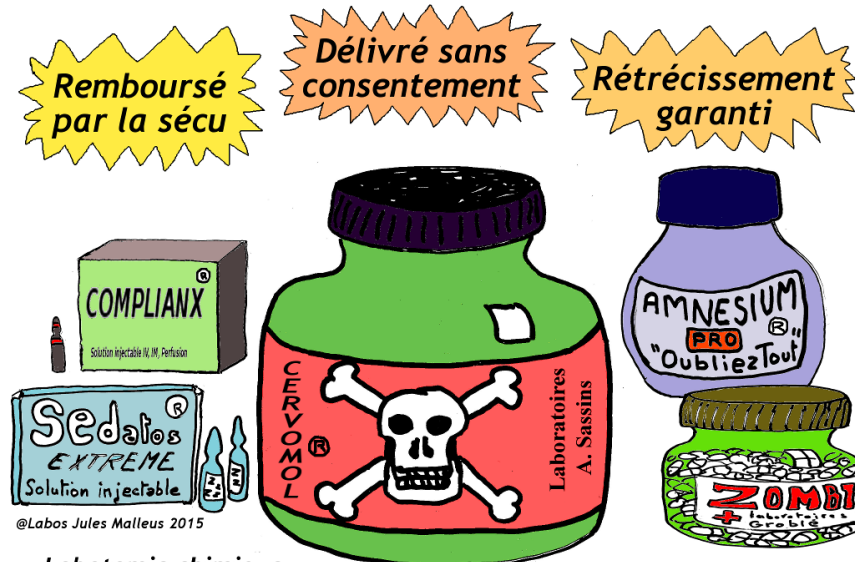
- Traitement de longue durée aux poly médicaments incluant neuroleptiques, normothymiques, anti-dépresseurs, anxiolytiques, somnifères, anti-épileptiques.

- Séances d'électroconvulsivothérapie.

- Liste non exhaustive.

Plus les complications qui sont officiellement reconnues:

En plus de cela, vous pourrez présenter en fonction de votre profil certaines des maladies dites complications et effets secondaires, plus connues, dont certaines que l'on ne sait pas prévenir ni guérir, par exemple les dyskinésies tardives. Veuillez consulter la liste qui doit figurer sur la notice des médicaments.



Lobotomie chimique:

Objectif du traitement: le dommage cérébral

Agissez !

Rappelez-vous qu'un psychiatre est incompetent en médecine et qu'il peut rater un diagnostic infectieux, parasitaire, endocrinien, nutritionnel, toxique, éthylique, iatrogène, immunitaire, génétique ou neurologique qui se traduirait surtout par des

manifestations psychiatriques. Cela me paraît utile aussi de demander une imagerie cérébrale qui pourra servir à objectiver des altérations et si vous devez être indemnisé.

Exigez l'information la plus complète et à jour possible sur tout "traitement", sur ses objectifs, sa durée, l'appréciation des résultats, les effets secondaires et les complications, sur l'arrêt du traitement, les problèmes de dépendance, de sevrage et d'interactions alimentaires et médicamenteuses, ainsi que sur toute espèce d'alternative possible, y compris non médicale, pour vous-même et pour vos proches. Exigez la communication de votre dossier médical, informez-vous sur internet et demandez d'autres avis.

Exigez des preuves biologiques de la nécessité du traitement que le psychiatre propose de mettre en place.

N'acceptez aucun trouble que vous associez au traitement pris par vous-même ou vos proches. N'acceptez pas qu'on vous dise que c'est normal ni que c'est lié à une soi-disant maladie qui n'a pas été prouvée biologiquement. Non ce n'est pas normal et vous n'avez pas à vous intoxiquer.

Signalez à la pharmacovigilance tous ces troubles.

Si vous êtes en France, que vous êtes médiqués ou avez été médiqués, si vous ressentez des troubles des fonctions cognitives, troubles de la mémoire à court terme, difficultés d'apprentissage, inattention, difficultés à se concentrer. Apathie et perte d'énergie et de vitalité, indifférence, fatigue. Perte d'intérêt dans les activités créatives et les efforts qui impliquent les capacités mentales supérieures, l'empathie et la spontanéité.

Dysrégulation affective (émotions instables), impatience, irritabilité, changements fréquents d'humeur et anxiété, alors il est impératif de le déclarer à la pharmacovigilance:

<http://ansm.sante.fr/.../Votre.../%28offset%29/0M>

Agissez politiquement pour exiger que la méthodologie de validation des traitements psychiatriques soit revue et pour empêcher le charlatanisme DSM, maladies bidon, tests truqués et compagnie.

Agissez politiquement pour que les lois de non-consentement soient abolies, en tout cas hors urgence et jamais dans la durée. Exigez la fin de l'opacité de la machine psychiatrique, et la transparence sur tous les intérêts pharmaceutiques en jeu.

Agissez politiquement pour exiger que la France honore ses engagements vis à vis de la convention droits des personnes handicapées et convention contre la torture qu'elle a signé à l'ONU.

Associez-vous à des groupes de défense des usagers, de réinformation, de promotion de leurs droits et d'évaluation des pratiques. Aidez les ONG indépendantes des labos qui dénoncent effectivement la situation.

Références:

De la vraie science indépendante et courageuse, dans les références qui suivent, messieurs-dames, pas du bidonnage DSM acheté par l'industrie, merci bien.

L'équipe de Nancy Andreasen prouve que le rétrécissement cérébral des patients étiquetés schizophrénie n'est du qu'aux drogues administrées 2011:
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=211084>

Conclusion similaire dans cette étude longitudinale 2014
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0101689>

Une étude récente qui affirme le lien entre neuroleptiques et déficience cognitive retardée, 2014:
<http://www.schres-journal.com/article/S0920-9964%2814%2900327-2/abstract>

Peter R. Breggin parle de la déficience cérébrale chronique imputable aux traitements psychiatriques dans cet article de 2011:
http://www.ectresources.org/ECTscience/Breggin_2011_Chronic_Brain_Impairment__Brain_Damage__Memory_Loss_.p

Le même explique le principe "thérapeutique" de l'effort délibéré entrepris pour créer un cerveau handicapé considéré comme une "amélioration" des patients...
http://www.huffingtonpost.com/dr-peter-breggin/braindisabling-treatments_b_85828.html

D'autres études mentionnées ici:
<http://www.toxicpsychiatry.com/antipsychotics/>

Une mise à jour sur le rétrécissement de la matière grise après un traitement neuroleptique:
Article du Dr Joanna Moncrieff, 2013:
<http://www.madinamerica.com/2013/06/antipsychotics-and-brain-shrinkage-an-update/>

Les anti-dépresseurs sont concernés aussi:
<http://www.toxicpsychiatry.com/antidepressant-brain-damage>

Les benzodiazépines au long cours sont associées à davantage de démences de type Alzheimer.
<http://www.vulgaris-medical.com/actualite-sante/le-lien-entre-benzodiazepines-et-maladie-d-alzheimer-est-confirme>

Les traitements neuroleptiques sont fortement suspects de produire des crises psychotiques soit par syndrome de sevrage, soit par toxicité directe. Autrement dit le médicament supposé soigner la folie rend fou. Joanna Moncrieff le montre pour la clozapine dans cette étude:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2006.00787.x/abstract>

"Supersensitivity psychosis" (psychose tardive): altération du cerveau par les neuroleptiques au long cours, agitation, insomnie, manifestations psychotiques:

Etude Guy Chouinard, Virginie-Anne Chouinard, Montreal, 2008:

http://www.researchgate.net/profile/Pr_Chouinard/publication/5620936_Atypical_antipsychotics_CATIE_study_drug-induced_movement_disorder_and_resulting_iatrogenic_psychiatric-like_symptoms_supersensitivity_rebound_psychose_and_withdrawal_discontinuation_syndromes/links/54429fe50cf2a76a3ccb02d8.pdf

Les neuroleptiques de longue durée sont un facteur de chronicisation et de non-guérison des épisodes dits psychose. Autrement dit les neuroleptiques fabriquent des maladies chroniques. Etude sur 7 ans.

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1707650>

Une liste de références sur le sujet ici:

http://www.neuroleptic-awareness.co.uk/?Neuroleptic_Induced_Iatrogenic_Conditions

Références sur le dommage cérébral consécutif aux prises chroniques de neuroleptiques.

<http://www.mindfreedom.org/kb/psychiatric-drugs/antipsychotics/neuroleptic-brain-damage/mosher-bibliography>

Des livres:

James Davies, "Cracked, the unhappy truth about psychiatry", 2014

Robert Whitaker: "Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America", 2011

Joanna Moncrieff, "The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment", 2009

Peter Breggin, Brain-disabling treatments in psychiatry: Drugs, electroshock, and the psychopharmaceutical complex, 2008