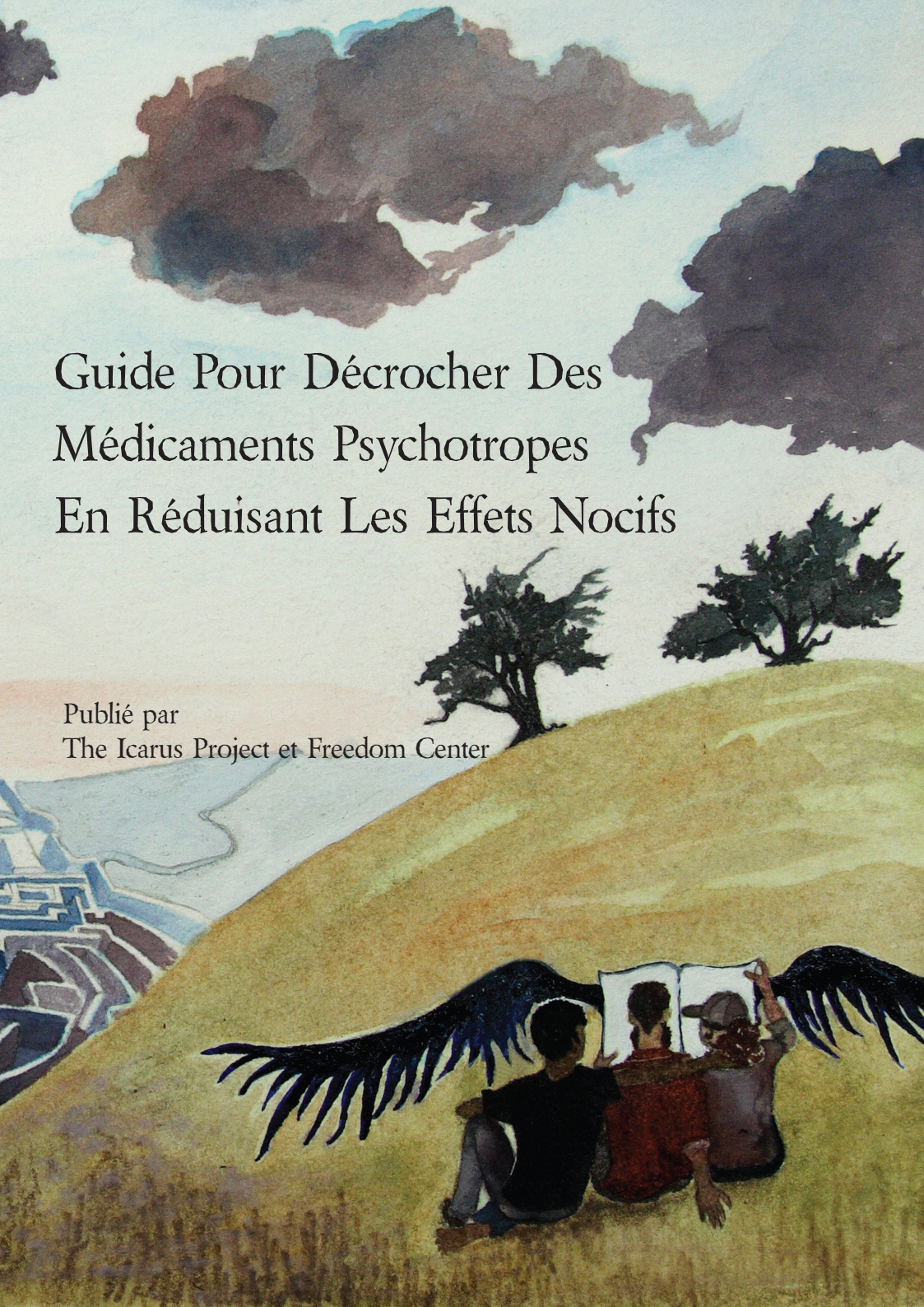




Guide Pour Décrocher Des Médicaments Psychotropes En Réduisant Les Effets Nocifs

Publié par
The Icarus Project et Freedom Center

Guide pour décrocher des
médicaments psychotropes
en réduisant les effets nocifs
Deuxième édition



Écrit par Will Hall
Publié par The Icarus Project et Freedom Center



freedom center

The Icarus Project
www.theicarusproject.net
info@theicarusproject.net

Freedom Center
www.freedom-center.org
info@freedom-center.org

The Icarus Project est une communauté internet, un réseau de groupes locaux et de projet-média créé par et pour les personnes aux prises avec des dons de folie communément étiquetés "maladies mentales".

Nous créons une culture et un langage nouveaux qui résonnent avec nos expériences réelles de la folie plutôt que d'essayer de faire correspondre nos vies aux cadres conventionnels.

Freedom Center est une communauté reconnue d'activisme, d'advocacy et de soutien basée dans l'Ouest du Massachusetts. Dirigée par et pour des personnes étiquetées comme ayant des troubles mentaux ou qui vivent des états extrêmes de conscience, le Freedom Center travaille pour l'accès aux alternatives holistiques, à un soin compassionnel, et pour la fin des traitements psychiatriques forcés.

Deuxième édition, juin 2012. Vos idées et contributions sont les bienvenues pour des versions futures de ce guide.

Écrit par Will Hall. Publié par The Icarus Project et Freedom Center.

Merci à : Ben Abelow, George Badillo, Amy Bookbinder, Dave Burns, Kent Bye, Mick Bysse, Monica Cassani, Oryx Cohen, Colin, Mary Kate Connor, Laura Delano, Jacqui Dillon, Dionysia Dionysius, Marc Dinacola, Dianne Dragon, dreamer, Sascha Dubrul, Empties, Steve Fenwick, Marian B.G., Vikki Gilbert, Richard Gilluly, Rhiannon Griffith, Chaya Grossberg, Molly Hardison, Gail Hornstein, Lee Hurter, Jenna, Jonah, Julie, Marianna Kefallinou, Ed knight, Inez Kochius, Peter Lehman, Paul Levy, Krista MacKinnon, Jacks Ashley McNamara, Tsuyoshi Matsuo, Pheepho, Suzanne Richardson, Olga Runciman, Alex Samets, Sarah Seegal, Seven, Janice Sorensen, Lauren Whitaker, Health Professional Advisors, et beaucoup d'autres collaborateurs ICEs et alliés.

Couverture: Jacks Ashley McNamara.

Conception artistique : Carrie Bergman (première édition) ; Seth Kadish et Cheryl Weigel (deuxième édition)

Contribution artistique : Fly, Gheena, Will Hall, Miss Led, Jacks Ashley McNamara, Erick Ruin, Janice Sorensen, et Bec Young.

Traduction française : Collective.

Ce guide est disponible en téléchargement gratuit sur les sites internet d'Icarus Project et du Freedom Center, en version en ligne et prêt-à-imprimer. Disponible aussi en version anglaise, espagnole, allemande et grecque.

Creative commons copyright 2012 : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>. Traduction française : Août 2013.



Vous avez par avance la permission d'imprimer, photocopier, partager, mettre en lien, et distribuer autant de copies que vous le voudrez, tant que vous précisez l'attribution des sources, que vous n'altérez pas le contenu, et qu'il n'y a pas de bénéfices commerciaux. Merci de nous contacter pour d'autres utilisations.

Avertissement médical :

Ce guide est écrit dans un esprit d'entraide et de soutien par les pairs. Il n'a pas été conçu dans un but de conseil professionnel ou médical. Alors que chacun est différent, les médicaments psychotropes sont puissants et arrêter soudainement ou sans accompagnement peut parfois être dangereux.

Table des matières

Introduction à la version française.....	4
Notes de l'auteur.....	6
Introduction :.....	8
Réduction des effets nocifs en santé mentale	9
Ressources clés pour en savoir plus.....	12
Regard critique sur les “troubles mentaux” et la psychiatrie	13
Déclaration universelle des droits et libertés mentales	14
À quel point est-il difficile de décrocher des médicaments psychotropes ?	16
Les politiques de sevrage	16
Les principes de ce guide.....	18
Comment fonctionnent les médicaments psychotropes?	19
Est-ce que les médicaments psychotropes corrigent la chimie cérébrale ou guérissent une maladie?	20
Qui est responsable ? Toi ? Ton système biologique ? Ni l'un ni l'autre ?.....	22
Comment les médicaments psychotropes agissent-ils sur le cerveau ?	24
Pourquoi les gens trouvent-ils les médicaments psychotropes utiles ?	25
Quelques faits que tu ignores peut-être à propos des médicaments psychotropes	26
Les risques des médicaments psychotropes pour la santé	27
Comment le sevrage affecte ton cerveau et ton corps	32
Pourquoi les gens veulent-ils arrêter de prendre des médicaments psychotropes ?	33
Rester sous médicaments psychotropes en diminuant les effets nocifs.....	34
Je veux décrocher des médicaments psychotropes mais mon médecin s'y oppose : que dois-je faire ?	36
Avant de commencer l'interruption de traitement	37
Travailler avec la peur	41
Utilisation intermittente : prendre des médicaments de temps en temps ...	42
Quelles sont les alternatives à l'utilisation des médicaments psychotropes?	42
L'interruption : étape par étape	45
J'ai l'impression que quelqu'un est en surmédication, que dois-je faire ? ...	49
Se Tourner Vers l'Avenir	50
Considérations Spéciales	51
Ressources	58
Les professionnelLEs de la santé qui nous ont conseillés.....	65

Introduction à la version française

Voilà.

Nous, là, quelques personnes croisées sur “désaliéner”, petit réseau hexagonal qui trame pour articuler une résistance critique à l’égard de la psychiatrie et de son monde, nous avons eu la chance de pouvoir lire en anglais une brochure trouvée sur le site états-unien d’un collectif appelé The Icarus Project (vous en apprendrez plus sur elleux dans les pages qui suivent). Cette brochure nous a plu, on l’a traduite, c’est elle que vous avez entre les mains.

Pourquoi vouloir porter cette parole de ce côté-ci de l’atlantique ? D’abord parce qu’à ce jour on ne connaît pas sur le sujet de document équivalent de cette qualité en français.

Ensuite, parce que l’anglais possède certains verbiages qui nous boostent, qu’on voudrait pouvoir introduire dans nos discussions... Comme l’idée de peer recovery movement qui, dans un learning process et une flexible and pragmatic approach, veillerait à nous empowered about medication issues, en développant le self care et les personal insights de chacunE. Vous y comprenez que couic ? Le corps du texte détaille tout ça ; on a tenté de traduire... avec des difficultés.

La première, la plus flagrante : peut-on traduire “harm reduction” (textuellement : “réduction des maux”) par “réduction des risques” (terme apparu en France à la jonction de la lutte contre le SIDA et de celle pour la reconnaissance des droits des usagerEs de drogues), y a-t-il similitude dans les démarches, dans les connotations surtout ? Pas sûr... Ces questions restent pour nous ouvertes.

On vous passe le reste de la cuisine interne (le “drugs” qui veut dire drogues mais aussi... médicaments). Ce qui est sûr, c’est que quand on n’a pas les mots, on peut moins bien penser les choses, et quand il s’agit de se lancer dans l’arrêt ou la diminution de ses traitements psy, on se lance souvent dans l’impensable, l’impensé ; le discours de la réaction institutionnelle psychiatrique est tellement obtus sur la question, tellement martelé (“ce petit cachet vous allez le prendre à vie, point barre”), qu’il est pour beaucoup difficile d’imaginer pouvoir reprendre un certain contrôle sur la pharmacopée ingérée quotidiennement.

Le renouveau apporté par une langue étrangère dans ces problématiques nous a donc paru intéressant. Mais aussi, la vigueur, la richesse, la fécondité des mouvements des 60s-70s aux États-Unis qui irriguent le texte : quand il est question de santé “holistique” par exemple, qui brasse les thérapeutiques, en incluant le rapport à la nourriture, au sommeil, au travail, au sport, le contact avec la nature, le travail sur son trauma, la pratique spirituelle et les alternatives de bien-être... Forcément ça peut faire tiquer le militant lambda hexagonal et urbain qui se déplacerait essentiellement sur du béton et souhaiterait, paradoxe, garder en tous points les pieds sur terre. Ouais des fois le texte fleurit le hippie, l'ésotérisme New Age, à première vue ; mais si on s'autorisait chouïa, pour une fois, à explorer d'autres champs que le rationnel, le matériel, le soldatesque du politique, puisqu'il s'agit de brindezingue ? Puisqu'il s'agit d'être humain dans cette société bétonnée ? Parce qu'en fin de lecture, on en finirait presque par conclure que se faire du bien, ben ça peut aussi être politique !

Et puis, il y a d'autres signes importants de connivence :

- l'enracinement d'Icarus Project dans le réseau politisé alternatif nord-américain,
- l'importance accordée au fait d'apporter des solutions accessibles à touTEs financièrement,
- le refus de toute forme d'oppression et de discrimination,
- la volonté de développer une “santé mentale radicale” au sein d'une lutte plus large pour la justice sociale,
- la méfiance vis-à-vis de sectes, telles que la scientologie, qui tiennent des discours contre la psychiatrie pour mieux promouvoir la logique absurde et mercantile de leur propre “traitement”,
- la volonté de développer des outils d'autonomisation vis-à-vis du maillage psychiatrique institutionnel,
- le souci d'être précis et rigoureux dans la démarche (par exemple, conseiller de demander un traitement sécable ou sous forme liquide, dont les doses puissent facilement être réduites en autogestion, plutôt que des comprimés à libération prolongée, qui ne doivent pas être coupés).

Cela peut faire écho à certaines dynamiques locales et nous donne l'impression formidable de pas être seulE et d'avoir quantité de cousins-cousines en Amérique !

Bon, qui dit bonne parole, dit diffusion libre et gratuite, copyleft et tout le bazar, alors ne vous gênez pas pour faire circuler le matériel.

Notes de l'auteur

Voici un guide que j'aurais aimé avoir lorsque je prenais des médicaments psychotropes. Le Prozac m'a aidé quelque temps, puis m'a rendu maniaque et suicidaire. J'ai été malade des jours durant après avoir arrêté de prendre du Zoloft, tout en étant accusé par des thérapeutes de simuler. Les infirmières qui m'ont prélevé le sang pour contrôler mon niveau de lithium ne m'ont jamais expliqué que c'était pour analyser la toxicité médicamenteuse, et on m'a dit que le Navane et d'autres antipsychotiques que je prenais pour calmer mes états de grande nervosité étaient nécessaires en raison d'un dysfonctionnement dans mon cerveau.

J'ai pris beaucoup de médicaments psychotropes différents pendant plusieurs années, mais les professionnels médicaux qui me les prescrivaient n'ont jamais cherché à renforcer mon autonomie ou à m'informer. Elles ne m'ont pas expliqué comment les médicaments agissaient, n'ont pas discuté honnêtement avec moi des risques encourus, ne m'ont pas proposé d'autres alternatives, ou ne m'ont pas aidé à me sevrer quand j'ai voulu arrêter d'en prendre. L'information dont j'avais besoin était manquante, incomplète, ou inexacte. Quand j'ai finalement commencé à trouver des moyens d'aller mieux sans médicaments, ce ne fut pas grâce au système de santé mentale, ce fut malgré lui.

Une partie de moi ne voulait pas vraiment être sous médocs, mais une autre partie avait désespérément besoin d'aide. Mes souffrances étaient très sérieuses – multiples tentatives de suicide, voix de persécution, extrême méfiance, sentiment d'étrangeté, je me cachais seul dans mon appartement, incapable de prendre soin de moi-même. L'aide thérapeutique n'a pas fonctionné, et personne ne m'a offert d'autres options. On me poussait à

considérer que mes problèmes étaient d'origine "biologique" et "nécessitaient" un traitement médicamenteux, au lieu de voir les médicaments comme une option parmi d'autres. Pendant un temps ce traitement me semblait être le seul moyen de m'en sortir. Cela m'a pris des années pour comprendre qu'en réalité les réponses, et mon espoir d'aller mieux, résidaient en moi.

Quand j'ai finalement quitté les hôpitaux, les résidences aménagées, et les centres d'hébergement d'urgence dans lesquels j'ai vécu pendant près d'un an, j'ai commencé ma propre recherche. Je me suis mis à évaluer mes options avec plus d'attention, en me basant non pas sur des autorités mal informées qui me dictaient quoi faire, mais sur mes recherches et sur mes apprentissages personnels. Ce processus m'a amené à co-fonder le Freedom Center, une communauté de soutien dans l'Ouest du Massachusetts qui rassemble des personnes se posant les mêmes questions.

Via le Freedom Center, j'ai découvert qu'on me refusait un droit médical fondamental: le consentement éclairé, autrement dit le fait de recevoir des informations précises sur mon diagnostic et mon traitement. J'ai appris que les mauvais traitements que j'ai subis sont monnaie courante dans le système de santé mentale. J'ai retrouvé des recherches ignorées par les médias dominants, comprenant des études MIND, une organisation caritative du Royaume-Uni, et de la



Société Britannique de Psychologie, qui ont confirmé mon expérience : la plupart des professionnels ignorent comment arrêter de consommer des médicaments, et vont jusqu'à faire obstacle à leurs patients dans cette voie, en finissant parfois par leur faire du mal.

Le Freedom Center m'a amené à travailler avec Icarus Projet, et ensemble ces communautés d'entraide mutuelle ont aidé de nombreuses personnes à prendre des décisions plus avisées – que ce soit pour rester sous médicaments quand ils sont utiles, ou pour explorer la possibilité de les arrêter quand ils ne le sont pas. Beaucoup d'entre nous vivent sans les médicaments psychotropes que

les médecins nous ont dit devoir prendre toute notre vie, et malgré un diagnostic de schizophrénie dysthymique, cela fait plus de 15 ans que je n'ai pas pris de médocs.

Ce guide rassemble la meilleure information que nous ayons découverte et les leçons les plus importantes que nous ayons apprises à travers le Freedom Center et The Icarus Project. Ça n'est pas parfait, et je vous invite à contribuer à de futures éditions par vos expériences et vos recherches, mais c'est un guide qui, je l'espère, sera utile.

– Will Hall



Introduction:

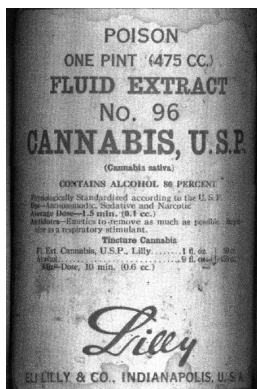
Nous vivons dans un monde qui,
lorsqu'il s'agit de psychotropes,
devient assez fou.

D'une part il y a la "guerre contre les drogues", qui déclare illégaux certains psychotropes, remplit nos prisons, et n'a pas mis fin à la consommation de drogue. Ensuite, il y a les psychotropes acceptables comme l'alcool et le tabac, dont on fait la publicité partout avec des promesses de bonheur et de succès bien qu'ils causent une dépendance généralisée, des maladies, et la mort. Les psychotropes prescrits légalement comme les stimulants, les analgésiques, et les anxiolytiques sont tout aussi addictifs et dangereux que la drogue qu'on peut trouver dans la rue, mais ils ont l'approbation d'un médecin. Et puis il y a les neuroleptiques, le lithium, et les antiépileptiques, qui ont des effets indésirables et dangereux mais qui aident à maîtriser et calmer l'état psychique des gens lorsqu'ils se sentent incontrôlables, et alors on les appelle des "antipsychotiques" et des "stabilisateurs d'humeur".

Quand il s'agit de psychotropes, les vies sont souvent en jeu, que ce soit à cause d'une addiction, des effets indésirables des médicaments, ou des risques liés aux crises émotionnelles et à la folie. Si l'on combine cela aux messages confus envoyés par la société au sujet des psychotropes, il en résulte beaucoup de peur. Les psychotropes deviennent anges ou démons. Il faut en prendre à tout prix, ou les arrêter à tout prix. Nous ne voyons que les risques, ou bien nous sommes trop effrayés pour voir le moindre risque. Il n'y a pas de compromis: c'est noir ou blanc, tout ou rien.

Il est facile de tomber dans la pensée absolutiste lorsqu'il s'agit de médicaments psychotropes. Les pro-médicaments se focalisent sur les risques des psychoses et des états émotionnels extrêmes, alors que les antimédicaments se focalisent sur les risques de la

consommation de médicaments. Mais l'esprit de ce guide et la philosophie de travail du Freedom Center et de l'Icarus Project pour l'auto-détermination face au traitement, est **d'envisager la pensée du tout-ou-rien au sujet des psychotropes comme une grande part du problème.**



Réduction des effets nocifs en santé mentale

Les approches absolutistes vis à vis de la drogue et de l'éducation sexuelle apprennent à être abstinent, à "simplement dire non", et c'est pareil pour tout le monde. Elles fonctionnent pour certaines personnes, mais pas pour la majorité, et cELLEux qui ne suivent pas le modèle finissent par être jugéEs, et non aidéEs.

"La réduction des effets nocifs" est différente : elle est pragmatique, pas dogmatique. La réduction des effets nocifs est un mouvement international d'éducation sanitaire communautaire qui reconnaît qu'il n'existe pas de remède unique valable pour tout le monde, pas de standard universel de "succès" ou "d'échec". Se débarrasser du problème n'est pas nécessairement la seule solution. La réduction des effets nocifs préfère accepter les personnes là où elles en sont et les éduquer à faire des choix éclairés et des compromis calculés qui diminuent les risques et augmentent le bien-être. Les gens ont besoin d'information, de choix, de ressources et de soutien pour pouvoir avancer vers une vie plus saine, à leur propre rythme et selon leur propres termes.

Appliquer la philosophie de réduction des effets nocifs à la santé mentale est une approche nouvelle mais qui se développe. Cela signifie ne pas toujours vouloir éliminer les "symptômes" ou interrompre tous les traitements. Cela implique de reconnaître que les gens prennent déjà des médicaments psychotropes, sont déjà en train d'essayer d'arrêter, et vivent déjà avec des symptômes, et que, dans cette réalité complexe, les gens ont besoin d'aide réelle, et non de jugement. Cette philosophie encourage à peser les différents risques impliqués: les effets nocifs des états extrêmes, aussi bien que les effets nocifs des traitements, tels que les effets indésirables des médicaments, les étiquettes invalidantes, et les hospitalisations traumatisantes.

Prendre des décisions basées sur la réduction des effets nocifs signifie analyser honnêtement tous les côtés de l'équation : l'aide que peuvent apporter les médicaments lorsqu'une vie semble hors contrôle, à quel point ces mêmes médicaments peuvent être risqués, et les différents choix et alternatives. Toutes les décisions impliquent un processus d'expérimentation et d'apprentissage, y compris un apprentissage à partir de ses erreurs et un changement d'objectifs en cours de route. La réduction des effets nocifs accepte tout cela, car elle considère que l'essence de n'importe quelle vie saine est dans la capacité à renforcer son autonomie.



NOUS SOMMES TOUTES DIFFÉRENTES.

Il n'existe pas de formule pour décrocher des médicaments psychotropes. Ce qui existe, et ce que ce guide présente, ce sont des expériences communes, des recherches fondamentales, et des informations importantes qui peuvent potentiellement rendre le processus moins difficile.

Beaucoup de gens parviennent à arrêter de prendre des médicaments psychotropes, avec ou sans accompagnement, alors que d'autres trouvent cela très dur. Beaucoup continuent de prendre des médicaments parce que les bénéfices sont supérieurs aux inconvénients. Mais beaucoup de gens finissent par continuer de prendre leur traitement sans jamais explorer d'autres possibilités, simplement parce qu'ils ne connaissent pas d'autres moyens.

Quand nous avons compté uniquement sur les médecins, la télévision, et les sources d'information traditionnelles, il peut nous sembler impossible de faire face à nos états émotionnels extrêmes sans médicaments. Peut-être n'avons-nous jamais entendu parler de quiconque ayant traversé ce que nous traversons sans médicaments. Peut-être une ordonnance a amené pour la première fois les autres à prendre au sérieux notre besoin d'aide, et que les médicaments semblent la seule façon

de reconnaître la gravité de problèmes incontrôlables. Et quand tout le monde autour de nous en est venu à considérer les médicaments comme essentiels à notre survie, explorer une nouvelle voie peut sembler trop risqué.

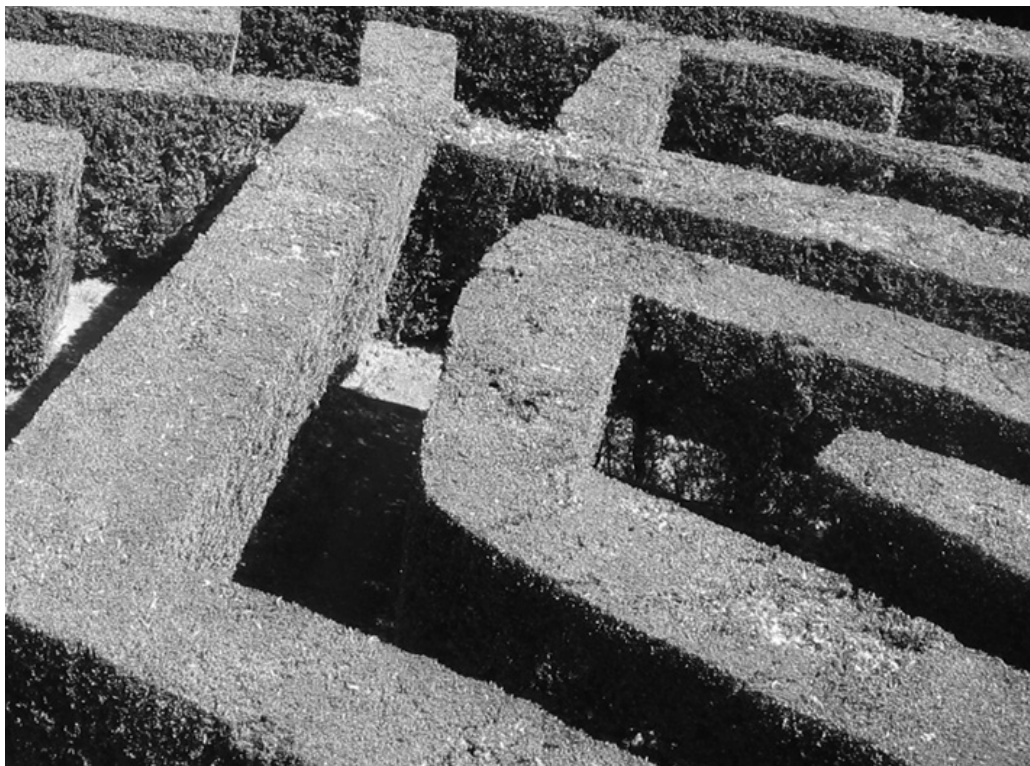
Beaucoup d'entre nous se sentent aidés par les médicaments, mais ils n'en comprennent peut-être pas vraiment fonctionnement, ou ne connaissent pas d'autres possibilités. CertainEs d'entre nous n'ont jamais trouvé les médicaments utiles, ou bien les médicaments ont même aggravé nos problèmes et nous sommes prêtEs à essayer de vivre sans eux. Les gens sont parfois déchiréEs entre le risque de continuer et celui d'arrêter les médicaments, ou bien ils prennent de multiples médicaments et doutent qu'ils soient tous utiles. D'autres peuvent vouloir décrocher, mais ils attendent le bon moment, ou alors ils ont déjà essayé par le passé, ils ont connu un retour de symptômes effrayants, et décidé d'en reprendre pour le moment.

Nos chemins vers la guérison sont uniques. Certains d'entre nous n'ont besoin de faire aucun grand changement dans leur vie, laissant le temps et la patience faire leur travail. D'autres devront probablement faire des transformations importantes en ce qui concerne la nutrition, le travail, la vie de famille, ou les relations personnelles; peut-être aurons-nous besoin de prendre davantage soin de nous-même, de nous concentrer sur l'art et la créativité, d'adopter d'autres approches comme le soutien par les pairs, la thérapie, l'herboristerie, l'acupuncture, ou

l'homéopathie, ou encore de trouver d'autres centres d'intérêts comme étudier ou se rapprocher de la nature. Nous découvrirons peut-être que le premier pas est de bien dormir ; nous aurons éventuellement besoin d'être un peu plus structuré ; ou peut-être aurons-nous besoin d'arrêter toute drogue ou alcool. Il est possible que nos priorités soient de trouver un logement ou un nouveau travail, ou que nous ayons besoin d'établir un réseau solide de soutien ou d'amis de confiance ; et il peut être important d'oser parler avec plus d'honnêteté et de vulnérabilité de ce que nous traversons.

Le processus pourrait sembler mystérieux et arbitraire, et face à cela, une attitude d'accueil et de patience est essentielle.

Parce que chacun
de nous est unique,
c'est comme si nous
naviguions dans un
labyrinthe,
perdant notre chemin et
le retrouvant,
traçant notre propre carte
à mesure que l'on avance.



Ressources clés pour en savoir plus

Ce guide s'appuie en particulier sur les recherches de MIND, la principale organisation à but non lucratif sur la santé mentale présente au Royaume-Uni ; La Société Britannique de Psychologie, une association professionnelle ; Peter Lehmann Publishing, une maison d'édition de survivantEs à la psychiatrie ; le travail de Robert Whitaker, et le site internet Beyond Meds.

MIND “Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs”

<http://bit.ly/yPjusy>

“Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences”

Rapport établi par la Société Britannique de Psychologie, Département de Psychologie Clinique

<http://bit.ly/fC7BGf>

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers

édité par Peter Lehmann, www.peter-lehmann-publishing.com

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

de Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Beyond Meds: Site internet d'Alternatives à la Psychiatrie

www.beyondmeds.com

“Addressing Non-Adherence to Antipsychotic Medication: a Harm-Reduction Approach”

de Matthew Aldridge, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, Feb, 2012 <http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach – vidéo avec Will Hall

<http://www.youtube.com/watch?v=O4bdG60Ik4k>, <http://bit.ly/zAMTRF>

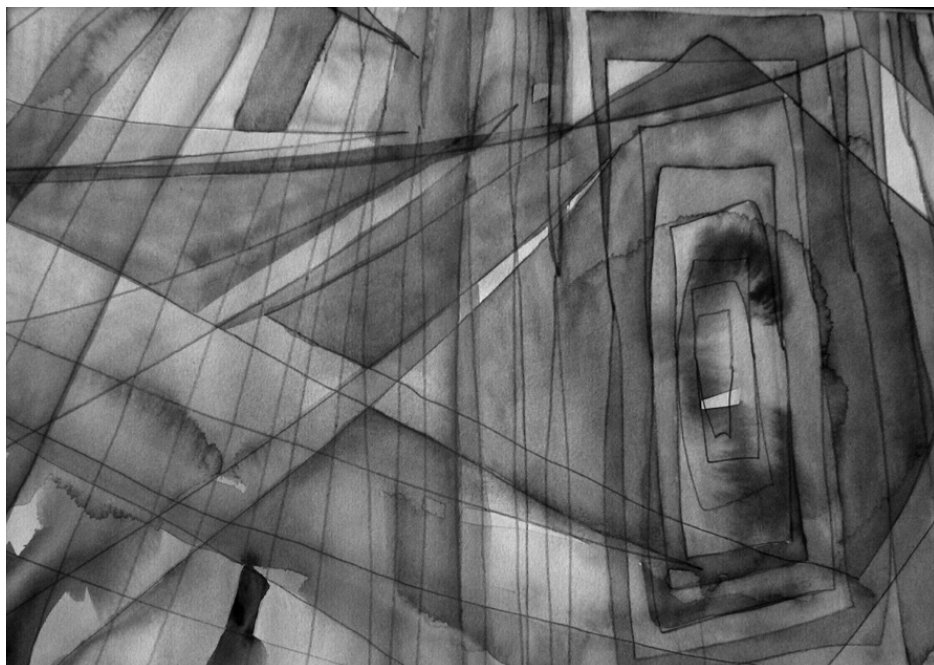
Regard critique sur les “troubles mentaux” et la psychiatrie

Les psychiatres mettent les gens sous traitement en raisons d'expériences humaines étiquetées “troubles mentaux” : détresse émotionnelle extrême, souffrance accablante, changements brusques d'humeur, croyances inhabituelles, comportements gênants, et mystérieux états de folie. Actuellement des millions de personnes dans le monde, y compris des enfants et des personnes âgées, prennent des médicaments psychotropes quand illes sont diagnostiquéEs avec un trouble bipolaire, une schizophrénie, une dépression, de l'anxiété, un déficit de l'attention, une obsession compulsive ou un stress post-traumatique. Les chiffres augmentent chaque jour.

Pour beaucoup de personnes, les médicaments psychotropes sont très utiles.

Mettre un frein à une vie hors de contrôle,

être capable de travailler, d'étudier, d'avoir des relations personnelles, de s'endormir, et de tempérer des émotions extrêmes peut sembler vital. La sensation de soulagement est parfois spectaculaire, et les médicaments peuvent susciter des émotions très puissantes, et même un sentiment de salut. Mais l'aide que les médicaments psychotropes offrent à de nombreuses personnes peut laisser peu de place et de visibilité aux expériences faites par d'autres qui considèrent ces médicaments comme néfastes, blessants et mettant même leur vie en péril. En conséquence, il est rare de trouver dans la société une compréhension claire de comment et pourquoi ces médicaments fonctionnent, ou une discussion honnête sur les risques, les alternatives, et la manière de les arrêter si les gens le souhaitent.



Les médecins et les publicités à la télévision racontent aux gens que les médicaments psychotropes sont nécessaires en cas de maladie biologique, tout comme l'insuline est nécessaire en cas de diabète. Ils promeuvent l'idée que les médicaments corrigent des déséquilibres chimiques et traitent des anormalités du cerveau. Cependant, la vérité est autre : "biologie" et "déséquilibres chimiques" sont devenus des simplifications accrocheuses pour convaincre les gens de mettre leur espoir dans les médecins et les solutions rapides. Ces termes manquent de clarté et sont en réalité bien plus complexes. Les facteurs biologiques (comme la nutrition, le repos et les allergies alimentaires) affectent tout ce dont nous faisons l'expérience, mais parler de "causes" ou de "fondements biologiques" installe la croyance que les médicaments seraient la clé de nos problèmes. Dire que quelque chose a une cause ou un fondement biologique peut répandre l'idée que la solution doit toujours être médicale, et que le "traitement" doit inclure des médicaments psychotropes. Une fois que les gens reçoivent un diagnostic et commencent à prendre un traitement, il est facile de percevoir les médicaments comme physiquement nécessaires à la survie.

Il n'existe pas de données scientifiques solides qui permettent de considérer les troubles mentaux comme de simples dysfonctionnements biologiques "corrigeables" par les médicaments. De plus, de nombreuses personnes diagnostiquées même de la plus sévère bipolarité ou schizophrénie parviennent à se rétablir complètement sans médicaments. Les expériences qui sont étiquetées comme des troubles mentaux ne sont pas "incurables" et ne durent pas toujours "à vie" : elles sont plus mystérieuses et imprévisibles. Pour certaines personnes, les médicaments psychotropes sont des outils pratiques qui modifient leur état de conscience de façon utile, mais ce ne sont

Déclaration universelle des droits et libertés mentales

1 Tous les êtres humains sont différents. Chaque être humain a le droit d'être mentalement libre et indépendant.

2 Chaque être humain a le droit de tout sentir, voir, entendre, comprendre, imaginer, croire ou expérimenter, de quelque manière et à quelque moment que ce soit.

3 Chaque être humain a le droit de se comporter de quelque façon que ce soit qui ne nuise pas aux autres ou ne viole pas des lois justes et équitables.

4 Aucun être humain ne sera soumis sans son consentement à une incarcération, une restriction, une punition, ou une intervention médicale ou psychologique dans le but de réprimer, contrôler ou altérer ses pensées, ses sentiments ou ses expériences.

pas des traitements nécessaires pour soigner une maladie. Une fois que vous reconnaissez cela, davantage de possibilités deviennent envisageables. Par ailleurs, les risques potentiels des médicaments psychotropes sont alors examinés de plus près, et ils sont très sérieux – maladies chroniques, déficience mentale, dépendance, aggravation des symptômes psychiatriques, et même risque de décès précoce.

Les médicaments psychotropes représentent un marché multimilliardaire, tout comme le pétrole ou les dépenses militaires, et les entreprises possèdent la motivation et les

moyens de dissimuler des faits concernant leurs produits. Si l'on regarde plus attentivement la recherche et que l'on examine les revendications du système de santé mentale de plus près, on découvre une réalité bien différente de celle que "l'industrie des pilules" et de nombreux médecins nous amènent à croire. Les entreprises pharmaceutiques suppriment des évaluations précises sur les risques des médicaments, induisent en erreur les patients quant à l'importance des controverses autour des théories du trouble mental, promeuvent une compréhension erronée du fonctionnement des médicaments psychotropes, empêchent le financement et la publication de recherches sur des approches alternatives, et masquent le rôle du traumatisme et de l'oppression dans la souffrance mentale. Pour une grande partie du système de santé mentale, une seule chose est valable pour tout le monde, sans prendre en considération le coût humain : les scandales vont grandissant, et la fraude et la corruption qui entourent certains médicaments psychotropes atteignent les proportions de l'industrie du tabac.

Dans cet environnement culturel complexe, les gens sont à la recherche d'une information précise sur les risques et avantages possibles afin de pouvoir prendre leurs propres décisions. Trop souvent, les personnes qui ont besoin d'aide pour diminuer et arrêter ces traitements ne reçoivent aucun soutien ou conseil. Parfois le désir d'arrêter les médicaments est perçu en lui-même comme le signe d'une maladie mentale – et d'un besoin de plus de médicaments.

Lorsque nous discutons des "risques" et des "dangers", il est important de comprendre que toute vie comporte des risques : chacun·e d'entre nous fait le choix tous les jours de prendre des risques acceptables, comme conduire une voiture, faire un

métier stressant, ou boire de l'alcool. Il est probablement impossible de prédire exactement comment ces risques vont nous affecter, ou de les éviter entièrement, mais il est important de les connaître autant que possible. Examiner les risques des traitements signifie également examiner les risques des souffrances émotionnelles/"psychoses" en eux-mêmes, et ainsi prendre la meilleure décision te concernant. Peut-être les médicaments psychotropes sont-ils la meilleure option compte tenu des circonstances et de la situation qui sont les tiennes, ou peut-être devrais-tu essayer de les réduire ou de les arrêter. Ce guide n'a pas pour but de t'influencer dans un sens ou dans l'autre, mais de t'aider à prendre connaissance des choix qui s'offrent à toi si tu décides de tenter l'arrêt des médicaments.

En raison de l'influence des pro-médicaments, il existe très peu de recherches sur le sevrage des médicaments psychotropes. Pour réaliser ce guide, nous nous sommes basés sur les meilleures informations disponibles, y compris d'excellentes sources provenant du Royaume-Uni, et nous avons travaillé avec les conseils d'un groupe de professionnel·les de santé (voir p. 65) comprenant des médecins psychiatres, infirmières, et praticiens alternatifs, qui ont toutes une expérience clinique dans l'aide aux personnes désirant arrêter leur traitement médicamenteux. Nous nous sommes également appuyés sur la sagesse collective d'un réseau international de pair·es, d'allié·es, de collègues, d'activistes et de guérisseur·ses qui sont en lien avec le Freedom Center et The Icarus Project, comme avec des sites internet tels que Beyond Meds. Nous t'encourageons à utiliser ce guide non comme une source définitive, mais comme un point de départ à tes propres recherches et apprentissages. Et nous espérons que tu partageras ce que tu auras appris avec d'autres et contribueras à de prochaines éditions.

À quel point est-il difficile de décrocher des médicaments psychotropes ?

En travaillant avec des centaines de personnes sur un grand nombre d'années, nous avons constaté qu'il n'y a aucun moyen de prévoir comment se passera le processus d'interruption de traitement. Il n'existe vraiment aucune manière de savoir à l'avance qui peut ou non s'en sortir sans médicaments psychotropes, qui peut s'en sortir avec moins de médicaments ou des doses réduites, ou à quel point cela sera difficile. Nous avons vu des gens réussir à se sevrer après plus de 20 ans, des gens qui décident de continuer à en prendre alors qu'ils avaient commencé il y a seulement un an ou moins, et des gens qui rencontrent des difficultés dans un sevrage à long terme.

Comme il est a priori possible pour n'importe qui de décrocher des médicaments psychotropes, la seule façon de savoir est d'essayer doucement et avec précaution, et de voir comment ça se passe, en restant ouvert à la possibilité de rester sous traitement.

Tout le monde devrait avoir la possibilité d'essayer. L'étude de MIND, la principale organisation caritative sur la santé mentale au Royaume-Uni, confirme notre expérience. MIND a découvert que "la durée d'utilisation d'un médicament est apparue comme le facteur qui influençait le plus clairement la réussite de son arrêt. Quatre personnes sur cinq (81%) qui prenaient un médicament depuis moins de 6 mois réussissent à l'arrêter. En revanche, moins de la moitié (44%) des personnes qui prenaient un médicament depuis plus de cinq ans réussissent. (Un peu plus de la moitié des personnes ayant pris un médicament sur une période comprise entre six mois et cinq ans réussissent)." Faire face à ces inconnues signifie rester flexible et apprendre en cours de route : arrêter complètement peut, ou non, être bon pour vous, mais tout le monde est en mesure de renforcer son autonomie.

Les politiques de sevrage

À certains égards, la question de décrocher des médicaments psychotropes est profondément politique. Des gens de tous niveaux économiques et éducatifs réussissent à diminuer ou arrêter leur traitement. Cependant, le privilège économique détermine parfois qui a accès à l'information et à l'éducation, qui peut se payer des traitements alternatifs, et qui a l'opportunité de faire de grands changements dans sa vie. Les personnes sans ressources sont souvent les plus touchées par les abus



psychiatriques et les dommages causés par les médicaments. La santé est un droit humain pour tous les peuples : nous avons besoin d'une refonte complète de notre "système de santé mentale" raté, en faveur d'alternatives vraiment efficaces et compatissantes, qui soient accessibles à touTEs quels que

soient les revenus. Imposer des médicaments risqués et coûteux comme premier et unique mode de traitement doit cesser ; la priorité doit être donnée à la prévention, la

mise à disposition de lieux de refuges sûrs, et aux traitements sans effets nocifs. De nombreuses études, comme celles de Soteria House en Californie et d'Open Dialogue en Finlande, montrent que des traitements sans ou avec peu de médicaments peuvent être très efficaces et coûter moins cher que le système actuel. Pour commencer, une autorité de régulation des produits médicaux, honnête quant aux risques des médicaments, à leur efficacité, et aux alternatives, n'aurait probablement jamais mis la plupart des médicaments psychotropes sur le marché.

Au lieu de considérer les expériences de la folie seulement comme des "in-validités", ce qui peut être un dénigrement stigmatisant, il est utile de considérer ceLLEux d'entre nous qui traversent des stades émotionnels extrêmes comme ayant une "multi-validité". La société doit prendre en compte les

besoins des personnes hors norme, sensibles, créatives, blessées émotionnellement, et qui contribuent à la communauté au-delà des standards de compétition, de matérialisme et d'individualisme. Afin de véritablement aider les personnes qui sont étiquetées malades mentales, nous devons repenser ce qui est "normal", tout comme nous repensons ce que cela signifie d'être incapable d'entendre, de ne pas voir, ou d'avoir une mobilité réduite. Faciliter la vie de ceLLEux d'entre nous qui sont différentEs finira par bénéficier à tout le monde. Nous devons contester le validisme sous toutes ses formes, et nous interroger sur cette sagesse qui consiste à s'adapter à une société oppressive et malsaine, une société qui à bien des égards, est elle-même assez folle. Nos besoins sont étroitement liés aux besoins plus larges de justice sociale et de viabilité écologique.



Les principes de ce guide:



CHOIX: Les médicaments psychotropes touchent aux aspects les plus intimes de l'esprit et de la conscience. Nous avons le droit à l'auto-détermination : définir nos expériences comme nous le souhaitons, rechercher des praticiens en qui nous ayons confiance, et mettre fin à des traitements qui ne fonctionnent pas pour nous. Nous ne portons pas de jugement sur le fait que d'autres prennent ou non des médicaments psychotropes : nous respectons l'autonomie individuelle. Quand certaines personnes ont des difficultés à s'exprimer ou à être comprises par les autres, elles méritent des aménagements, elles doivent pouvoir être soutenues dans leurs prises de décisions, et être défendues avec patience et attention, selon le principe de "tout d'abord, ne pas nuire" et avec le moins d'intrusion possible. Personne ne devrait être forcé de prendre des médicaments psychotropes contre sa volonté.



INFORMATION: Les entreprises pharmaceutiques, les praticiens médicaux, et les médias doivent fournir des informations précises sur les risques des médicaments, la nature des diagnostics psychiatriques, le fonctionnement des médicaments, les traitements alternatifs, et sur la manière d'arrêter les médicaments psychotropes. L'éthique médicale exige que les praticiens comprennent le traitement qu'il prescrivent, qu'ils protègent les patients des effets nocifs, et qu'ils promeuvent des alternatives plus sûres.



ACCÈS: Quand nous choisissons des alternatives aux médicaments psychotropes et aux traitements conventionnels, il devrait exister des programmes, des possibilités abordables financièrement, et une couverture médicale. Un choix sans diverses options n'est pas un vrai choix. Des services contrôlés par la communauté devraient être disponibles pour touTEs ceLLEux qui ont besoin d'aide pour arrêter les médicaments psychotropes ou qui luttent avec des états extrêmes de conscience. Nous demandons à touTEs les praticienNEs de santé d'offrir des services gratuits et à bas prix à certainEs de leurs patientEs. De plus, nous sollicitons toutes les personnes privilégiées sur le plan économique et social pour qu'elles travaillent au développement de l'accès aux traitements alternatifs pour touTEs.



Comment fonctionnent les médicaments psychotropes?

La plupart des gens commencent à prendre des médicaments psychotropes parce qu'ils "souffrent et font souffrir". Soit ils traversent des états de souffrance émotionnelle accablante, soit quelqu'unE d'autre souffre de leur comportement et les envoie vers un médecin – ou bien c'est une combinaison des deux. Il existe beaucoup d'étiquettes pour ces états, comme anxiété, dépression, compulsion, manie, psychose, entendre des voix et paranoïa, et les étiquettes changent avec le temps. Les médecins disent aux gens que leur souffrance émotionnelle est due à un trouble mental qui a des fondements biochimiques, que leur souffrance est dangereuse et doit être arrêtée (on invoque les risques de suicide et de détérioration de la maladie), et que les traitements médicamenteux sont alors nécessaires.

Les médicaments psychotropes agissent sur le cerveau pour modifier l'humeur et la conscience comme n'importe quelle autre substance psychoactive. Puisque de nombreux médicaments peuvent atténuer ou maîtriser les symptômes de souffrance émotionnelle – soit en tranquilisant une personne, en la stimulant, en atténuant sa sensibilité, ou en la faisant dormir – ils peuvent aussi permettre de tempérer des états extrêmes. Ils aident certaines personnes à se sentir plus apte à vivre leur vie. Cependant, Il est important de réaliser que **les médicaments psychotropes ne changent pas les causes de la souffrance émotionnelle. Ils sont à considérer comme des outils, ou des moyens de défense, qui soulagent parfois les symptômes** et ouvrent la voie au changement – mais ils comportent des risques significatifs pour qui les prend.

Est-ce que les médicaments psychotropes corrigent la chimie cérébrale ou guérissent une maladie?

On dit aux gens que les troubles mentaux signifient que la chimie du cerveau est “anormale”, que la maladie est causée par des “prédispositions” génétiques, et que les médicaments psychotropes sont nécessaires pour interrompre le processus de la maladie et corriger les déséquilibres. Pourtant, ce n’est pas la façon dont fonctionnent les médicaments, et aucune étude n’a prouvée la validité des théories de la pathologie cérébrale. Croire en ces affirmations renforce le sentiment d’être une victime impuissante de la biologie, et laisse penser aux gens qu’ils n’ont pas d’autres choix que les médicaments.

Malgré des décennies de recherches coûteuses, aucun déséquilibre chimique, aucune prédisposition génétique, ou anormalité du cerveau n’a jamais été découvert comme étant une cause systématique de trouble bipolaire, de dépression, ou de schizophrénie. Les médias nous rapportent des recherches “prometteuses” qui “nécessitent des études approfondies”, mais rien de concluant n’en a résulté. Aujourd’hui, même les petits caractères dans les annonces promotionnelles des entreprises pharmaceutiques disent généralement que les conditions sont “susceptibles d’être causées par” des déséquilibres chimiques, sans faire de déclarations définitives.



Des tests physiques, comme des scanners du cerveau ou des prélèvements sanguins, ne sont pas utilisés pour des diagnostics tels que troubles bipolaires, schizophrénie, ou dépression, et ne peuvent pas révéler que votre cerveau est anormal. (Des états altérés ayant des causes physiques claires, comme par exemple, les commotions cérébrales, la démence, ou le delirium alcoolique, sont plutôt appelés “psychoses organiques”). D'ailleurs, on n'a jamais établi de référence pour ce qui constituerait un cerveau “psychologiquement normal”. Trois personnes avec le même diagnostic pourraient avoir une chimie cérébrale très différente, et des personnes avec la même chimie cérébrale pourraient ne pas avoir de diagnostic du tout. Lorsque des personnes sont confrontés à des problèmes physiques, dus par exemple à des carences en vitamines et qu'un médecin ou un praticien holistique les résout, cela peut agir sur les problèmes émotionnels – ou non. La médecine n'a pas découvert les origines biologiques de la maladie mentale, comme elle l'a fait pour la tuberculose, le syndrome de Down, ou le diabète. La souffrance émotionnelle et la folie restent ouvertes aux interprétations.

Qu'en est-il de la génétique ? Les diagnostics mentaux semblent être “de famille”, mais il en va de même pour la maltraitance des enfants et la pauvreté. En raison d'un environnement partagé, d'attentes familiales et de traumatismes intergénérationnels, les antécédents familiaux peuvent signifier beaucoup d'autres choses qu'une hérédité incontournable. Des études affirment que les jumeaux ont tendance à avoir un risque légèrement plus élevé de recevoir le même diagnostic, mais ces recherches comportent souvent de sérieux défauts et les résultats sont exagérés. Les parents savent bien que les enfants ont des tempéraments différents, même à la naissance, mais l'expérience prénatale a une influence.

Des traits individuels comme la sensibilité et la créativité ne deviennent de la folie qu'après l'intervention de facteurs sociaux très complexes, comme le trauma et l'oppression. Même le séquençage du génome humain n'a révélé aucune clé sur la maladie mentale, et l'idée de “prédisposition” génétique reste spéculative et non prouvée.

De fait, plus les neurosciences font des découvertes sur les gènes, le comportement, et le cerveau, plus le tableau se complique. “L'épigénétique” démontre qu'au lieu d'une “empreinte génétique”, c'est notre environnement qui interagit pour activer et désactiver les gènes. Utiliser la science génétique pour simplifier à outrance la diversité du comportement humain est un retour aux concepts discrédités de darwinisme social et d'eugénisme. Cela revient à décrire certaines personnes comme étant destinées à être inférieures, déficientes, et moins pleinement humaines.



Chacune de nos émotions et de nos pensées existe d'une façon ou d'une autre dans le cerveau en tant qu'expression biologique, mais la société, la volonté, et l'apprentissage interviennent et rendent toute relation causale impossible à établir. Le stress, par exemple, est associé à la chimie cérébrale, mais une personne peut s'épanouir sous des conditions stressantes qui seraient invalidantes pour quelqu'un d'autre. La nouvelle science de la "neuroplasticité" montre que le cerveau est constamment en développement et que l'apprentissage lui-même modifie le cerveau : par exemple, la psychothérapie peut réorganiser la structure du cerveau, et des chercheurs ont découvert que les régions du cerveau associées à la mémorisation des cartes étaient élargies chez les conducteurs de taxi de New-York. Si l'apprentissage modifie le cerveau de façon si profonde, alors nous ne sommes pas si déterminés par la biologie qu'on ne le croyait autrefois.

Comment notre conscience se forme-t-elle à partir du cerveau et du corps ? C'est le "difficile problème" sur lequel ont débattu les philosophes et les scientifiques depuis des siècles. Ce qu'on appelle "maladie

mentale" est-il davantage une question sociale et spirituelle qu'une question médicale ? Le fait d'être considéré comme une personne "souffrant de troubles" est-il un jugement culturel et politique ? La psychiatrie ne peut prétendre avec crédibilité avoir résolu le mystère de la relation corps-esprit qui se cache derrière la folie. Sans réponses claires de la science, le diagnostic psychiatrique est finalement, non pas un état de fait, mais l'opinion subjective qu'un médecin se fait d'un patient. Le médecin s'appuie inévitablement sur ses propres partis pris, hypothèses, peurs, et préjugés. Entre eux les médecins sont souvent en désaccord ; les gens reçoivent parfois de nombreux diagnostics différents au fil du temps, et la discrimination basée sur la classe, la race et le genre est courante.

La décision de prendre des médicaments psychotropes devrait être fondée sur l'efficacité de leur effets par rapport aux risques encourus, et non pas sur la croyance erronée que la personne "doit" être sous médicaments pour des raisons biologiques ou génétiques.

Qui est responsable ? Toi ? Ton système biologique ? Ni l'un ni l'autre ?

Si la biologie et la chimie cérébrale ne sont pas "responsables" de l'anxiété, du fait d'entendre des voix, des idées suicidaires, de la manie, ou d'autres souffrances, est-ce que cela signifie que tu es responsable ? Est-ce soit de ta faute, soit celle de ton cerveau ?

Un diagnostic psychiatrique peut être un énorme soulagement si la seule alternative est de te reprocher d'être paresseux, d'être

faible ou de simuler. Lorsque tu te sens impuissant, que les gens ne prennent pas ta douleur au sérieux, le fait qu'un médecin déclare que l'on souffre d'un trouble mental peut être vécu comme une reconnaissance. Choisir de diminuer ou d'arrêter les médicaments pourrait sembler envoyer un message négatif, comme si ta souffrance n'était pas si grave et que tu n'avais pas vraiment besoin d'aide. D'un autre côté,

être incapable d'arrêter peut aussi sembler honteux, comme s'il suffisait de faire des efforts et qu'il ne tenait qu'à toi.

Ce sont des raisonnements du tout-ou-rien qui sont injustes, et qui laissent les gens impuissants et coincés dans le système de santé mentale. Les annonces publicitaires de l'industrie pharmaceutique ciblent ce dilemme : si la douleur est vraiment sérieuse, elle nécessite des médicaments, sinon, tu es livréE à toi-même. Ainsi, renforcer son autonomie signifie penser au-delà des visions étroites, et adopter des façons plus larges de voir les choses.

Tout le monde a besoin de soutien un jour ou l'autre : chacunE de nous se sent impuissantE dans certains domaines de sa vie. Nous devons touTEs apprendre à équilibrer des prises de responsabilités personnelles avec des demandes d'aide. ***Vous n'êtes pas obligés d'accuser votre cerveau pour obtenir de la compassion.***

Puisque la science médicale n'a pas de réponses, il revient à chaque personne d'adopter vis à vis de son existence la compréhension qui fasse le plus de sens selon elle. Les ressources contenues dans ce guide peuvent ouvrir de nouvelles possibilités. Par exemple, la Société Britannique de Psychologie suggère que certaines personnes sont plus vulnérables au stress que d'autres. Le Mouvement des Entendeurs de Voix nous encourage à accepter et à tirer des enseignements des expériences inhabituelles, plutôt que de les considérer comme des symptômes insignifiants dont il faudrait se

débarrasser. De nombreux points de vue sur la folie et les états altérés sont possibles, on peut prendre en considération : un trauma/abus, un éveil spirituel, une sensibilité particulière, une maladie environnementale, des dynamiques familiales, des problèmes de santé holistique, des différences culturelles, ou l'impact de l'oppression. Certaines sociétés considèrent comme normales les expériences que d'autres perçoivent comme anormales.

Et si quelqu'un te pose une question, c'est à toi de décider ce que tu vas dire ou non: "je suis unE survivantE de traumatisme", "Je traverse des états extrêmes", ou "Je suis différentE de la plupart des gens, et je cherche encore à définir en quoi" – tu peux aussi ne rien dire du tout. Tisser des liens avec d'autres personnes qui partagent tes expériences, comme dans les groupes de soutien par les pairEs ou à travers Internet, est crucial lorsqu'on cherche à découvrir qui l'on est.

Ta souffrance est réelle, que tu décides de prendre des médicaments ou non. Se sentir impuissantE et avoir besoin d'aide ne signifie pas que tu es une personne malade ou que tu es la victime passive de la biologie. Les explications basées sur le trauma, la sensibilité, ou la spiritualité sont aussi valables que n'importe quelles autres. Tu mérites quand même de recevoir de l'aide même si tu ne crois pas que ton cerveau est anormal, et même si tu penses en dehors des termes de "maladie psychiatrique" et de "trouble mental".



Comment les médicaments psychotropes agissent-ils sur le cerveau ?

Comme toute substance agissant sur l'esprit, les médicaments utilisés en psychiatrie sont psychoactifs et impactent le mental et le comportement en changeant la chimie cérébrale. Leur utilité et leurs risques sont liés à des changements cerveau/corps, et à la modification de la conscience basée sur les effets d'attentes et de placebo.

Selon la théorie médicale actuelle, la plupart des médicaments psychotropes modifient les niveaux des substances chimiques appelées neurotransmetteurs (les anticonvulsifs, les antiépileptiques, et les "stabilisateurs d'humeur" tel que le lithium semblent fonctionner en changeant le flux sanguin et l'activité électrique du cerveau en général). Les neurotransmetteurs sont liés à l'humeur et au fonctionnement mental, et toutes les cellules du système nerveux, y compris les cellules cérébrales, utilisent les neurotransmetteurs pour communiquer les unes avec les autres. Quand les niveaux de neurotransmetteurs changent, les cellules "réceptrices", qui reçoivent et régulent les neurotransmetteurs, deviennent plus sensibles, et peuvent augmenter ou diminuer pour s'adapter.

Par exemple, on dit que les antidépresseurs ISRS ("inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine") augmentent le niveau du neurotransmetteur sérotonine dans le cerveau et réduisent le nombre de récepteurs cérébraux de sérotonine. Les médicaments antipsychotiques tels que l'Haldol baissent le niveau de dopamine et augmentent le nombre de récepteurs de dopamine dans le cerveau. Cette action sur les neurotransmetteurs et les récepteurs est la même que pour

n'importe quel produit psychoactif. L'alcool agit sur les neurotransmetteurs comme la dopamine et la sérotonine, et la cocaïne modifie aussi bien les niveaux de dopamine et de sérotonine que de noradrénaline, et influe sur les récepteurs.

Pendant que ces changements chimiques ont lieu dans ton corps, ta conscience travaille à les interpréter et à y répondre à ta propre façon. L'alcool peut te détendre ou bien te rendre nerveux ; les antidépresseurs redonnent de l'énergie à certaines personnes ou en rendent d'autres moins sensibles. **En raison des effets d'attentes et de placebo, tout le monde est différent.** Ton expérience des médicaments peut ne pas être la même que celle d'autres personnes, et sera en définitive uniquement la tienne. Fais-toi confiance.



Pourquoi les gens trouvent-ils les médicaments psychotropes utiles ?

Contrairement à leurs risques, les bénéfices des médicaments psychotropes sont fortement mis en avant. Cependant, les aspects favorables des médicaments tendent à être présentés conjointement à des affirmations trompeuses. Les informations ci-dessous sont une tentative de couper court à la confusion et de décrire succinctement pourquoi de nombreuses personnes considèrent les médicaments psychotropes utiles.

- La privation de sommeil est l'une des causes et l'un des facteurs les plus importants qui contribuent aux crises émotionnelles. L'utilisation de médicaments à court terme peut aider à dormir.
- Les médicaments peuvent interrompre et "mettre un frein" à un état extrême de conscience difficile à vivre, tranquillisant une période de crise aiguë qui semblait incontrôlable.
- Beaucoup de personnes ont l'impression que les médicaments les protègent de crises tellement sévères qu'elles menacent leur stabilité et même leur vie. Certaines signalent que les symptômes semblent plus gérables sous médicaments, et qu'ils les aident à se maintenir plus ancrés dans la réalité quotidienne. L'utilisation à long terme va parfois prévenir ou soulager des épisodes de manie ou de dépression.
- Interrompre des crises et obtenir un peu de sommeil peut réduire le stress et te calmer, ce qui peut alors réduire le chaos dans ta vie et t'aider à prendre mieux soin de toi en ce qui concerne la nourriture, les relations personnelles, et d'autres besoins fondamentaux. C'est beaucoup moins stressant que des crises constantes, et cela permet de construire les bases d'une plus grande stabilité qui aurait été difficile à obtenir autrement.
- Les médicaments peuvent parfois aider à se présenter et à fonctionner au travail, à l'école ou dans la vie, ce qui est particulièrement important si on ne peut pas changer ces situations-là. Le travail amène à devoir se lever le matin, se concentrer, et éviter les sautes d'humeur. De plus les relations personnelles exigent quelquefois d'éviter une trop grande sensibilité émotionnelle.
- Poursuivre la prise de certains médicaments peut en soi prévenir les effets du sevrage médicamenteux.
- Tous les médicaments peuvent avoir un puissant effet placebo : le simple fait de croire qu'ils sont efficaces, même inconsciemment, peut les rendre efficaces. Il est possible de guérir de maladies très graves en prenant un comprimé de sucre placebo ou en étant l'objet d'une chirurgie placebo que l'on croit réels. Dans les essais cliniques, de nombreux médicaments psychotropes ont peu d'efficacité prouvée au delà de l'effet placebo, en raison de cet effet mental puissant. Le mental joue un rôle central dans toute guérison, et il n'existe aucun moyen de déterminer si l'efficacité pour un individu provient de l'effet placebo ou des effets chimiques du médicament.
- L'adhésion thérapeutique contribue également à l'effet placebo : parfois les gens se sentent mieux quand ils peuvent croire à une explication officielle et claire de leur souffrance, et quand ils peuvent suivre les conseils et avoir le soutien d'un médecin, d'un membre de la famille, ou de toute autre figure d'autorité. Les médicaments ont tendance à être d'autant plus efficaces que les relations avec le prescripteur sont fortes et étroites.

- La publicité, en particulier la publicité télévisée qui s'adresse directement au consommateur (autorisée aux États-Unis et en Nouvelle Zélande), est extrêmement puissante et influe sur l'expérience des personnes qui ajustent leurs désirs et leurs espérances au contenu de ces publicités. Les nouveaux médicaments de toute sorte, pas seulement les psychotropes, ont tendance à être plus efficaces simplement en raison de l'attente qui est portée sur eux.

Quelques faits que tu ignores peut-être à propos des médicaments psychotropes

Malgré le principe médical de consentement éclairé, les médecins ne mentionnent pas certains renseignements importants sur les médicaments qu'ils prescrivent. Ce qui suit tente de prendre en considération des faits moins connus, en vue de dresser un tableau plus équilibré.

- La plupart du temps, des doses plus élevées et une utilisation prolongée des médicaments psychotropes modifient plus profondément et durablement le fonctionnement du cerveau. Dans ce cas, il est souvent plus difficile de décrocher des médicaments et leurs effets indésirables peuvent être plus graves. Toutefois, le cerveau humain est beaucoup plus résilient qu'on ne l'avait cru auparavant ; il peut guérir et se réparer lui-même de façon remarquable.
- On affirme que les médicaments neuroleptiques ou les principaux tranquillisants sont des "antipsychotiques", mais en fait ils ne ciblent pas la psychose ni aucun symptôme spécifique ou maladie mentale. Ce sont des tranquillisants qui diminuent le fonctionnement général du

cerveau pour n'importe quel utilisateur. Ils sont même utilisés en médecine vétérinaire pour calmer les animaux. Beaucoup de personnes prenant ces médicaments signalent que leurs symptômes psychotiques persistent, mais que la réaction émotionnelle associée est amoindrie.

- Les premiers médicaments tels que le Largactil et le lithium sont arrivés sur le marché avant que les théories du déséquilibre chimique ne soient proposées, et non à la suite de cette théorie. Les scientifiques cherchaient des "solutions miracles" comparables aux antibiotiques, et ils ont observé les effets sédatifs de ces produits chimiques sur des animaux de laboratoire.

- Les antipsychotiques plus récents appelés "atypiques" ciblent un plus large éventail de neurotransmetteurs, mais leur fonctionnement est fondamentalement le même que les médicaments plus anciens. Les fabricants commercialisent ces médicaments (qui sont plus chers que les anciens) comme étant plus efficaces et ayant moins d'effets secondaires, et ils ont été salués comme des miracles. Mais cela a été démontré inexact; certaines entreprises, ayant dissimulé l'ampleur des effets secondaires tels que le diabète et le syndrome métabolique, ont dû payer plusieurs milliards de dollars de dommages et intérêts.



- On entend souvent dire que les effets indésirables des médicaments sont dus à une “réaction allergique” ou à “une sensibilité aux médicaments”. Ceci est trompeur : les effets des médicaments psychotropes ne sont pas assimilables aux allergies alimentaires ou au pollen. Désigner les effets des médicaments comme “des réactions allergiques” ou dire aux gens “vous êtes sensible”, c’est traiter le problème comme s’il résidait dans la personne qui prend le médicament, non pas dans le médicament lui-même, lequel pourrait toucher n’importe qui.
- La dépendance aux benzodiazépines – Valium, Xanax, Temesta et Rivotril – est un énorme problème de santé publique. Le sevrage peut être très difficile : les benzodiazépines sont plus addictives que l’héroïne. Une utilisation de plus de 4-5 jours augmente considérablement les risques.
- On dit parfois aux gens qu’ils prennent une “faible dose” bien que cela puisse tout de même produire de puissants effets indésirables.
- Les médicaments psychotropes sont largement utilisés dans les prisons pour contrôler les détenuEs, dans les foyers d’accueil pour contrôler les enfants, et dans les maisons de retraites pour contrôler les personnes âgées.
- Les somnifères comme le Stilnox et l’Halcion, bien que parfois utiles à court terme, peuvent être addictifs, aggraver les troubles du sommeil au fil du temps, et causer de dangereux trous de mémoire, ainsi que des états altérés de conscience.
- Parce qu’ils fonctionnent comme les drogues récréatives, certains médicaments psychotropes sont même vendus dans la rue pour se défoncer. La consommation abusive de stimulants comme la Ritaline et de sédatifs comme le Valium est largement répandue. Ainsi, parce qu’ils sont disponibles facilement, l’utilisation illégale de

médicaments psychotropes, y compris par des enfants, est répandue.

- La “guerre contre les drogues” obscurcit les similarités entre les médicaments psychotropes légaux et les drogues illégales. Les antidépresseurs ISRS et IRSN fonctionnent chimiquement de façon similaire à l’administration lente de cocaïne par voie orale. De fait, la cocaïne fut le premier médicament sur ordonnance commercialisé pour la sensation de bien-être qu’elle procure et ses effets antidépresseurs, avant d’être rendue illégale. Autrefois, la coca, la base de la cocaïne, fut même un ingrédient du Coca-Cola.

Les risques des médicaments psychotropes pour la santé

Prendre une décision concernant l’arrêt des médicaments psychotropes demande d’évaluer du mieux possible les risques et les bénéfices concernés, en tenant compte des informations importantes qui sont souvent absentes des descriptions générales. Certains risques peuvent valoir la peine d’être pris, d’autres non, mais tous les risques devraient être pris en considération. Parce ce que chaque personne est différente et que les effets des médicaments peuvent considérablement varier, aborde l’incertitude que cela implique à l’aide de tes meilleurs observations et jugement personnels quant à la façon dont ton corps et ton esprit réagissent. Cette liste ne saurait être exhaustive, puisque de nouveaux risques sont découverts régulièrement.

- Les médicaments psychotropes sont toxiques et peuvent endommager le corps. Les neuroleptiques “antipsychotiques” peuvent causer des réactions toxiques

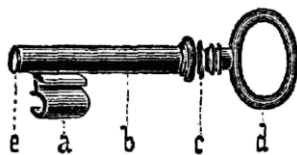
potentiellement mortelles appelées syndrome malin des neuroleptiques, ainsi que des symptômes caractéristiques de la maladie de Parkinson et une déficience cognitive. Des tests sanguins réguliers sont nécessaires pour certains médicaments comme le lithium et le Leponex pour prévenir les dommages physiques. De nombreux médicaments peuvent conduire à l'obésité, au diabète, à des crises cardiaques, à de l'insuffisance rénale, à de graves maladies du sang, et à une dégradation physique générale. On compte de nombreux autres effets toxiques, y compris une interférence avec le cycle menstruel, des dangers durant la grossesse et l'allaitement, et un "syndrome sérotoninergique", potentiellement mortel, dû aux antidépresseurs seuls ou mélangés à d'autres médicaments.

- Les médicaments psychotropes peuvent endommager le cerveau. Le taux de dyskésie tardive, une maladie neurologique grave qui peut défigurer une personne avec des tics et des tremblements faciaux, est très élevé chez les patientEs restés longtemps sous médicaments neuroleptiques antipsychotiques, et même une utilisation courte comporte certains risques. Il a été démontré que les antipsychotiques pouvaient causer une atrophie du cerveau. Les antidépresseurs peuvent aussi causer des problèmes de mémoire et une susceptibilité accrue à la dépression. D'autres effets peuvent inclure des lésions cérébrales et des déficiences cognitives.

- Les études d'efficacité et de sécurité des entreprises pharmaceutiques, tout comme la réglementation fédérale, sont largement corrompues et la fraude est très répandue.

Il existe peu d'études à long terme, ou sur la manière dont les médicaments se combinent entre eux. L'étendue réelle des dangers des médicaments psychotropes ne sera peut-être jamais connue avec précision. Prendre des médicaments psychotropes est à bien des égards une expérimentation à l'échelle de la société, avec les patientEs comme cobayes.

- Le mélange avec l'alcool ou d'autres médicaments peut considérablement augmenter les dangers.
- Les effets des médicaments peuvent diminuer la qualité de la vie, par la détérioration de la sexualité, la dépression, l'agitation, et la détérioration générale de la santé.
- Les changements corporels induits par les médicaments tels que l'agitation, l'obésité, ou la rigidité peuvent te tenir éloigné des autres et augmenter l'isolement.
- Le lithium interagit avec le sel et l'eau dans le corps, et lorsque ces niveaux changent, comme avec l'exercice physique, la chaleur, ou un régime, l'efficacité du médicament peut fluctuer. Même avec des tests sanguins réguliers et des ajustements posologiques, les personnes qui prennent du lithium courent parfois le risque d'être exposées à des niveaux préjudiciables.
- Les médicaments pour le traitement des TDA comme l'Adderall et la Ritaline peuvent retarder la croissance chez les enfants, et présentent d'autres dangers inconnus concernant le développement cérébral et physique. Comme toutes les amphétamines, elles sont addictives et peuvent causer psychoses et problèmes cardiaques, y compris une mort subite.



LES RISQUES CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE

Les risques concernant la santé mentale sont l'un des aspects les moins compris des médicaments psychotropes, et peuvent rendre les décisions portant sur les médicaments et le processus de sevrage très compliquées. Voici quelques trucs que ton médecin ne t'a peut-être pas dits :

- Les médicaments psychotropes aggravent parfois les symptômes psychotiques et peuvent augmenter la probabilité d'avoir une crise. Les médicaments modifient les récepteurs de neurotransmetteurs tels que la dopamine, rendant une personne "supersensible" aux risques de "psychose", et augmentant de manière générale la sensibilité aux émotions et expériences. Certaines personnes signalent que leurs premiers symptômes psychotiques ou envies suicidaires se sont produits après avoir commencé à prendre des médicaments psychotropes. Les médecins réagissent parfois en donnant un diagnostic plus sévère et en rajoutant des médicaments.
- Certains médicaments comportent maintenant des avertissements sur les risques accrus de suicide, d'automutilation et de comportements violents.
- Beaucoup de personnes ressentent des changements négatifs de personnalité, y compris la sensation de ne pas être soi-même, la sensation d'être drogué, un détachement affectif, une diminution de la créativité, et une ouverture psychique/spirituelle réduite.
- Les personnes qui prennent des médicaments psychotropes, en particulier des antipsychotiques, sont parfois plus susceptibles de développer des problèmes à long terme et de se retrouver coincé en tant que patient psychiatrique. Certains pays qui consomment moins de médicaments ont un taux de rétablissement plus élevé que les pays qui utilisent beaucoup de médicaments ; et les projets Soteria et Open Dialogue montrent que des doses réduites de médicaments peuvent prévenir la chronicité.
- Une fois que tu es sous médicaments, ta personnalité et ton esprit critique peuvent être très modifiés. Il pourrait être difficile d'évaluer correctement l'utilité du médicament. Tu pourrais avoir besoin d'arrêter de consommer des médicaments, mais ne pas le réaliser à cause de la manière dont le médicament affecte ta pensée. La surmédication, en particulier d'antipsychotiques, équivaut à une camisole de force chimique.
- Les médicaments psychotropes interrompent et perturbent la capacité naturelle de l'esprit à réguler et guérir les problèmes émotionnels. De nombreuses personnes signalent devoir "réapprendre" à affronter des émotions difficiles lorsqu'elles arrêtent les médicaments psychotropes. Il est plus difficile de faire un travail sur les sentiments qui sont derrière sa souffrance quand on est trop médicamenté.
- Certaines personnes, même dans les plus profonds abîmes de la folie, disent qu'en traversant leurs expériences plutôt qu'en les supprimant, ils en sortent plus forts à la fin. Parfois "devenir fou" peut être une porte d'entrée vers la transformation. Les artistes, philosophes, écrivains et guérisseurs sont souvent reconnaissantEs des perceptions acquises par des émotions "négatives" et des états extrêmes. Les médicaments peuvent être utiles pour certainEs, mais pour d'autres ils masquent la valeur et le sens possible de la folie.



AUTRES RISQUES DES MÉDICAMENTS ET QUELQUES CONSIDÉRATIONS

Comprendre le processus nécessaire pour décrocher des médicaments implique la prise en compte de nombreux facteurs que tu n'avais peut-être pas envisagés avant :

- Bien que l'on n'en fasse pas une large promotion, le soutien par les pairs, les traitements alternatifs, la thérapie par la parole, l'attente, et même l'effet placebo peuvent souvent être plus efficaces que les médicaments psychotropes, les risques en moins.
- Maintenir une prise de pilules journalière est difficile pour tout le monde. Oublier des doses de médicaments psychotropes peut parfois être dangereux à cause des symptômes de sevrage ; cela te rendra vulnérable si la prise du médicament est interrompue.
- Les médecins voient généralement les patientEs peu fréquemment et pour de courtes visites, ce qui rend difficile le repérage d'effets indésirables potentiellement graves.
- Les personnes ayant un diagnostic de trouble mental ont souvent des difficultés à obtenir une assurance-santé, ou à ce que leurs problèmes physiques soient pris au sérieux.
- Utiliser des médicaments psychotropes signifie souvent céder le contrôle de la situation aux jugements d'un médecin, qui ne prendra peut-être pas les meilleures décisions te concernant.
- Les médicaments peuvent être chers, et t'amener à être coincéE dans des projets de travail et d'assurance maladie.
- Le traitement va parfois avec une pension d'invalidité, ce qui peut aider pendant un moment mais qui peut aussi devenir un piège à vie.

• Prendre des médicaments psychotropes peut amener à être socialement perçuE comme unE malade mentalE et commencer à se percevoir soi-même à travers ce rôle. La stigmatisation, la discrimination et les préjugés sont dévastateurs, et peuvent même générer une prophétie auto-réalisatrice. Les étiquettes diagnostiques ne peuvent pas être rayées du dossier de la même manière que les antécédents judiciaires. Les études montrent qu'essayer de convaincre que "la maladie mentale est une maladie comme une autre" est une stratégie contre-productive qui contribue en réalité à des attitudes négatives.

• Les médicaments psychotropes peuvent véhiculer la fausse opinion que l'expérience "normale" est d'être productifVE, heureuxSE, et adaptéE tout le temps, sans sautes d'humeur, sans mauvais jours, ou émotions fortes. Cela véhicule une norme erronée de ce que signifie être humain.

• Les médicaments peuvent amener à percevoir des sentiments "normaux" comme des symptômes de maladie à éradiquer, et nous empêcher d'accéder au processus d'apprentissage par élaboration d'émotions difficiles.

• Prendre des médicaments psychotropes équivaut à placer un espoir passif dans une "solution magique", au lieu de prendre la responsabilité personnelle et collective de produire un changement.





Comment le sevrage affecte ton cerveau et ton corps

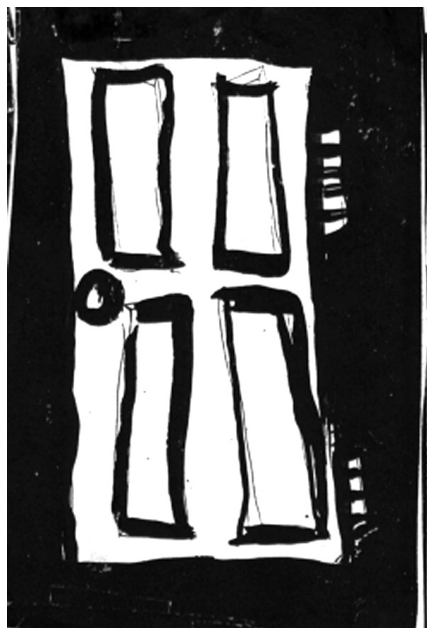
Outre l'effet placebo, tous les médicaments psychotropes fonctionnent en causant des changements organiques dans le cerveau. C'est pourquoi arrêter d'en consommer conduit à un état de manque : le cerveau s'habitue à recevoir le médicament, et il a du mal à s'adapter quand le médicament est supprimé. Il faut du temps pour ramener l'activité des récepteurs et des substances chimiques à leur état d'origine précédant l'introduction du médicament. Tandis que les médecins utilisent parfois des termes confus comme "dépendance", "effet rebond", et "syndrome d'arrêt", et qu'il n'y a peut-être pas d'accoutumance au dosage, le mode d'action du médicament psychotrope causant des symptômes de sevrage est fondamentalement le même que dans l'addiction. Un retrait lent est généralement préférable : cela donne le temps à ton cerveau et à ton esprit de s'habituer à se passer des médicaments. Une interruption brutale ne donne généralement pas assez de temps pour s'adapter, et tu pourrais ressentir des symptômes de sevrage aggravés.

Important: les symptômes de sevrage d'un médicament psychotrope peuvent parfois ressembler exactement aux symptômes de la "maladie mentale" pour lesquels ce médicament a d'abord été prescrit.

Quand quelqu'un arrête de consommer un médicament psychotrope, il peut souffrir d'anxiété, d'état maniaque, de panique, de dépression et d'autres effets douloureux. Il peut devenir "psychotique" ou souffrir d'autres symptômes de sevrage du médica-

ment psychotrope en lui-même. Cela peut être semblable, ou pire encore, que ce qui a été appelé psychose ou maladie mentale avant la prise du médicament. Généralement on dit aux gens que cela montre que leur maladie est revenue, et qu'ils ont donc besoin du médicament. Cependant, il se peut que ce soit le sevrage du médicament qui cause ces symptômes.

Ces symptômes de sevrage ne prouvent pas nécessairement que tu aies besoin d'un médicament psychotrope, pas plus que des maux de têtes après avoir arrêté de boire du café ne prouvent que tu aies besoin de caféine, ou qu'un delirium tremens après avoir arrêté l'alcool ne démontre que tu aies besoin de boire. Cela veut simplement dire que ton cerveau est devenu dépendant du médicament, et éprouve des difficultés à s'adapter à un plus faible dosage. Les médicaments psychotropes ne sont pas comme l'insuline pour un diabétique : ils sont un outil ou un dispositif d'adaptation.





reproche : trouve un soutien concernant tes décisions lorsque tu es confrontéE à un quelconque sentiment de honte ou d'impuissance.

Pourquoi les gens veulent-ils arrêter de prendre des médicaments psychotropes ?

On dit souvent aux gens que quels que soient les effets secondaires, les médicaments psychotropes sont toujours mieux que de souffrir de troubles mentaux “non-traités”. CertainEs médecins affirment que les troubles mentaux ont un effet “d’embrasement”, que les traitements précoces sont préférables, ou que la folie est toxique et que les médicaments sont des “neuroprotecteurs”. Ces théories restent non prouvées – bien que des crises persistantes et une vie incontrôlable constituent à l’évidence un stress additionnel. Les médecins répandent des peurs injustement : tandis que les médicaments jouent un rôle clé dans l’aide de beaucoup de gens, beaucoup d’autres ont trouvé des moyens de se rétablir sans médicaments psychotropes. Beaucoup signalent qu’il vivent mieux sans eux. Tout le monde est différent, mais parfois les gens réussissent vraiment à traverser des états “psychotiques” sans traitement. Diverses cultures non-occidentales comprennent ces expériences et y répondent différemment, les percevant même comme positives et spirituelles. Les rapports que l’on entretient avec la folie demeurent une décision personnelle.

Cependant, quand on a été sous médicaments psy pendant des années, cela peut parfois prendre des années pour les diminuer ou les arrêter, ou l’on peut souffrir de dépendance physique ou psychologique à long terme. Parfois, les personnes médicamentées développent des symptômes de sevrage persistants, des troubles chimiques du cerveau, et des lésions. Il se peut que ce ne soit pas permanent, mais parfois les gens vivent avec ces modifications du cerveau toute leur vie. Auparavant, les scientifiques croyaient que le cerveau ne pouvait pas donner naissance à de nouvelles cellules ou se guérir par lui-même, mais on sait aujourd’hui que cela est faux. Tout le monde peut guérir : de nouvelles recherches en “neurogenèse” et en “neuroplasticité” démontrent que le cerveau se développe et se modifie en permanence. L’amitié et l’amour, accompagnés d’un style de vie sain, d’une bonne nutrition, et de perspectives positives, aideront à donner les ressources au cerveau et au corps pour récupérer.

Tu pourrais juger que l’objectif d’arrêter complètement ne te convient pas pour le moment. Peut-être te sens-tu mieux en restant sous traitement, et en prenant plutôt la décision de simplement réduire ou garder le même dosage, et en te concentrant sur de nouvelles manières d’améliorer ta vie. Suis tes propres besoins sans jugement ou

Il ne s'agit pas de choisir entre tout-ou-rien : prendre des médicaments psychotropes ou ne rien faire. Il y a beaucoup d'alternatives que tu peux essayer. De fait, certains des problèmes appelés symptômes de "troubles mentaux" pourraient se révéler être causés par les médicaments que les gens prennent.



Rester sous médicaments psychotropes en diminuant les effets nocifs

Tu peux éventuellement décider, compte tenu du degré de crise auquel tu es confronté et des obstacles aux alternatives viables, que tu veux continuer à prendre des médicaments psychotropes. ***Ne te sens pas jugé pour avoir pris la meilleure décision possible. Tu as le droit de faire ce qui fonctionne le mieux pour toi,*** et les autres ne savent pas ce que c'est d'être à ta place. Il se pourrait que ce soit tout de même une bonne idée d'adopter une approche de réduction des effets nocifs. Interviens concrètement pour améliorer la qualité de ta vie et minimiser les risques associés aux médicaments que tu prends :

- Ne fais pas tout reposer sur les médicaments. Intéresse-toi activement à ta santé dans son ensemble, aux traitements alternatifs, et à des outils de bien-être. Trouver de nouvelles manières de prendre soin de soi peut atténuer les effets négatifs, et éventuellement réduire le besoin de médicament.
- Prévois des soins de santé régulièrement, et instaure un dialogue à propos de tes médicaments. Trouve du soutien auprès d'amis proches et de ta famille.
- Assure-toi que tu as les ordonnances et les quantités dont tu as besoin, parce qu'oublier des prises peut être un stress supplémentaire pour le corps et le cerveau. Si tu oublies une prise, ne double pas la suivante.
- Si tu prends d'autres traitements, fais attention à l'interaction des médicaments. Méfie-toi des mélanges avec des drogues ou de l'alcool, qui peuvent aggraver les effets indésirables et être dangereux.
- Ne compte pas uniquement sur ton médecin pour être guidé. Apprends par toi-même, et connecte-toi avec d'autres personnes qui ont pris les mêmes médicaments que toi.

- À partir de sources variées, découvre tout ce que tu peux à propos de tes médicaments. Utilise des aliments nutritifs, des herbes et des compléments alimentaires pour réduire les effets indésirables.

- Envisage d'expérimenter une baisse de la posologie, même si tu ne comptes pas arrêter complètement. Souviens-toi que même de petites réductions du dosage peuvent entraîner des effets de sevrage.

- Si tu prends un traitement pour la première fois, certaines personnes indiquent qu'une dose extrêmement faible, bien plus basse que ce qui est recommandé, peut parfois être efficace, tout en comportant moins de risques.

- Essaie de réduire à l'essentiel le nombre de médicaments différents que tu prends, en évaluant quels sont ceux qui comportent les plus grands risques. Restes-en à un usage temporaire si possible.

- Fais des tests réguliers pour contrôler les réactions aux médicaments, et pour poser les bases d'un nouveau traitement. Les tests peuvent inclure : thyroïde, électrolyse, glucose, niveau de lithium, densité osseuse, pression sanguine, foie, ECG, reins, cognition, prolactine, et le dépistage d'autres effets indésirables. Utilisés au mieux, les tests les plus sensibles permettent de révéler les problèmes dès leur début.

- Les antipsychotiques restent dans le corps, et certaines recherches suggèrent qu'un "break de médicaments" d'un jour ou deux peut atténuer la toxicité. Souviens-toi que tout le monde est différent.

- Examine ta relation émotionnelle aux médicaments. Dessine une image, invente un personnage, donne une voix et un message au médicament et crée un dialogue avec lui. Sais-tu quelle énergie ou quel état d'esprit te donne le médicament ? Peux-tu trouver d'autres manières de parvenir à ces états d'énergie ?



Je veux décrocher des médicaments psychotropes mais mon médecin s'y oppose : que dois-je faire ?

CertainEs prescripteurs ont une attitude directive, et ils refuseront de soutenir une décision visant à décrocher des médicaments psychotropes. Face aux patientEs, illes pourraient agiter l'éventail de l'hospitalisation et du suicide comme un danger potentiel. CertainEs se considèrent comme des gardienNEs, et illes ont le sentiment que tout ce qui arrive est de leur responsabilité. D'autres n'ont jamais rencontré personne qui se soit rétabli avec succès, ou bien illes ont affronté tellement de crises après des sevrages brusques qu'illes supposent que personne ne peut décrocher.

Si ton médecin ne soutient pas tes objectifs, demande-lui d'expliquer ses raisons en détails. Considère ce qu'il dit avec attention – si cela a du sens, peut-être devras-tu réévaluer ton projet. Tu peux aussi demander l'aide d'unE amiE ou d'unE alliéE pour défendre ton cas, tout particulièrement quelqu'un en position d'autorité, comme un membre de la famille, unE thérapeute, ou unE professionnelLE de santé. Présente tes arguments clairement. Explique que tu comprends les risques, et décris la façon dont tu te prépares à faire des modifications prudentes et bien planifiées. Donne leur une copie de ce Guide, et fais leur part des recherches qui sont derrière ta décision ainsi que des témoignages des nombreuses personnes qui ont réussi à réduire et arrêter leurs médicaments. Rappelle au médecin que son travail est de t'aider à t'aider toi-même, et non de diriger ta vie à ta place, et que c'est à toi qu'il revient de prendre des risques.

Aujourd'hui, dans tous les domaines de la médecine, les patientEs deviennent des consommateurICEs qui ont un pouvoir d'action, alors n'abandonne pas ! Il te faudra peut-être informer ton médecin que tu suivras ton plan de toute façon : parfois illes coopéreront même s'illes n'approuvent pas. Si ton prescripteur n'apporte toujours pas son soutien, envisage d'en trouver un autre. Tu peux aussi t'appuyer sur unE professionnelLE de santé comme unE infirmière, unE naturopathe, ou unE acupuncteurICE. Il arrive même que des gens commencent une diminution de leur traitement sans en informer leur médecin. Ce n'est pas la meilleure solution, mais cela peut être compréhensible dans de nombreuses situations, par exemple lorsque tu bénéficies d'avantages qui seraient menacés si tu étais considéréE comme "non-adhérent". Pèse soigneusement les risques d'une telle approche.

La principale organisation de bienfaisance du Royaume-Uni, MIND, dans son étude sur l'interruption des traitements psychotropes, a découvert que ***"les personnes qui ont interrompu la prise de leur médicaments contre l'avis médical étaient tout aussi susceptibles de réussir que celles dont les médecins ont convenu qu'elles devaient l'interrompre."*** Suite à cette constatation, MIND a réalisé que les médecins étaient parfois trop directifs, et par conséquent illes ont modifié leur politique officielle: MIND ne recommande plus aux gens d'essayer d'interrompre la prise de médicaments psychotropes uniquement avec l'accord du médecin. Cependant le soutien reste généralement préférable, alors essaie de collaborer avec les prescripteurs lorsque cela est possible.

Avant de commencer l'interruption de traitement

Tout le monde est différent et il n'existe pas de solution toute faite, ni de méthode standard pour se sevrer des médicaments psychotropes.

Ce qui suit est une approche générale, étape par étape, que de nombreuses personnes ont trouvée utile. Elle a été pensée de manière à correspondre à tes besoins. Il faut être observateur ICE: suis ce que te dit ton corps et ton cœur, et cherche conseil auprès des personnes qui se soucient de toi. Enfin, tu peux garder une trace de la façon dont tu as réduit tes médicaments et de ce qui s'est produit, afin d'étudier les changements que tu traverses et transmettre ton expérience à d'autres.

INFORME-TOI SUR TES MÉDICAMENTS ET SUR LE SEVRAGE

Prépare-toi en lisant tout ce que tu pourras sur le sevrage de tes médicaments psychotropes. Consulte les sources classiques et alternatives, y compris le site internet *Beyond Meds*. Rencontre d'autres personnes et discute avec elles de la réduction de traitement. Fais une liste des effets secondaires, et assure-toi de passer les tests appropriés. Des ressources supplémentaires sont listées à la fin de ce guide.

TIMING

Qu'est-ce qu'un bon moment pour commencer l'interruption de traitement?
Qu'est-ce qu'un mauvais moment?

Si tu souhaites diminuer ton traitement, le timing est très important. Il vaut généralement mieux attendre que tout ce dont tu as besoin soit bien en place, plutôt que de commencer une interruption non-

préparée (bien que parfois les médicaments eux-mêmes rendent cela difficile). Rappelle-toi, l'interruption de traitement pourrait être un processus à long terme, il serait donc bon de te préparer comme s'il s'agissait d'un changement majeur dans ta vie. Réduire et interrompre l'usage de médicaments n'est probablement pas une solution en soi, mais c'est le début de nouveaux apprentissages et défis.

- Es-tu stable au niveau du logement, de tes relations personnelles, et de ton emploi du temps? Ne serait-il pas préférable de se concentrer d'abord sur cela?
- As-tu remis à plus tard de gros problèmes ou des questions qui ont besoin d'attention? S'agit-il de sources de préoccupations que tu devrais prioriser? En réglant d'autres questions, tu auras le sentiment de maîtriser davantage la situation.
- Viens-tu juste de sortir de l'hôpital, ou étais-tu récemment en crise? Est-ce un mauvais moment pour commencer un sevrage, ou est-ce que le médicament fait partie du problème?



• As-tu des anniversaires douloureux en cette époque de l'année ? Es-tu sensible à la météo ou au manque de lumière ? Anticipe les mois où tu pourrais avoir le plus de difficultés.

• As-tu remarqué une aggravation des effets des médicaments, ou es-tu sous traitement depuis un long moment en te sentant “coincé” ? T'es-tu récemment senti·e plus stable et capable d'affronter des émotions difficiles ? Cela pourrait bien être le bon moment pour te préparer à réduire et interrompre ton traitement.

• Fais une liste des facteurs de stress qui t'ont conduit à une crise par le passé. Combien sont présents aujourd'hui ? T'attends-tu à en rencontrer dans l'avenir ? Prends le temps d'aborder ces problèmes avant de commencer une diminution de traitement.

PRÉVOIE DU SOUTIEN

• **Fais-toi aider si possible.** Développe une relation collaborative avec un médecin si c'est faisable, discute avec tes amis et ta famille, et trouve du soutien pour développer ton projet. Explique-leur que de fortes émotions pourraient naître chez toi. Assure-toi qu'elles savent que le sevrage peut être une rude épreuve, mais que les

symptômes de sevrage ne signifient pas forcément “rechute” ou que tu aies besoin de reprendre les médicaments. Fais une liste des personnes à appeler et avec qui rester si les choses deviennent difficiles. Manquer de soutien n'est pas nécessairement un obstacle pour décrocher des médicaments – certaines personnes l'ont fait par leurs propres moyens – mais en général une communauté de soutien est un élément crucial du bien-être de chacun.

• **Fais une liste des signes avant-coureurs et déclencheurs.** Comment sais-tu que tu vas au devant d'une crise, et que feras-tu ? Le sommeil, l'isolement, les émotions fortes, ou les états altérés peuvent révéler que tu as besoin de plus de soins et de soutien.

• **Crée un “Mad Map” ou des “directives anticipées”,** qui indiqueront aux gens quoi faire si tu rencontres des difficultés à communiquer ou à prendre soin de toi. Inclues-y des instructions sur ce qu'il faut te dire, qui contacter, et comment aider, ainsi que des préférences de traitements et de médicaments. Les membres des Hôpitaux et les professionnel·les pourraient utiliser tes directives anticipées pour orienter leur travail, et elles pourraient éventuellement être légalement exécutées comme



testament de vie. Souviens-toi que l'hôpital est seulement une étape dans un processus d'apprentissage plus large, et pas un signe d'échec. Tu peux consulter la *National Resource Center on Psychiatric Advance Directives* sur www.nrc-pad.org.

• **Fais faire une évaluation globale de santé** par unE praticienNE qui pourra entièrement évaluer ton bien-être et te proposer des moyens réparateurs et préventifs pour améliorer ta santé. *Beaucoup de personnes ayant un diagnostic psychiatrique souffrent de problèmes de santé physiques non pris en compte.* Difficultés médico-dentaire chroniques, exposition toxique, douleurs, déséquilibre hormonal, et fatigue surrénale : tout cela peut nuire à ta santé et rendre plus difficile la diminution ou l'interruption de ton traitement. La thyroïdie, les effets toxiques des métaux lourds, l'empoisonnement au monoxyde de carbone, l'anémie, le lupus, la maladie coeliaque, les allergies, la glycémie, les maladies d'Addison et de Cushing, les troubles épileptiques et d'autres problèmes de santé peuvent tous ressembler à des symptômes de maladies mentales. Prends le temps de travailler sur ta santé physique en premier, y compris en cherchant des options abordables. Envisage de consulter unE praticienNE holistique : beaucoup ont des tarifs progressifs ou passent des accords de trocs.

• **Porte une attention particulière à ta santé pendant ton sevrage.** Ce processus de désintoxication peut être un facteur de stress. Renforce ton système immunitaire avec beaucoup de repos, de l'eau fraîche, une alimentation saine, de l'exercice, de la lumière naturelle, des promenades dans la nature et des relations avec ta communauté. Mets en place des pratiques de bien-être avant de commencer.

ATTITUDE

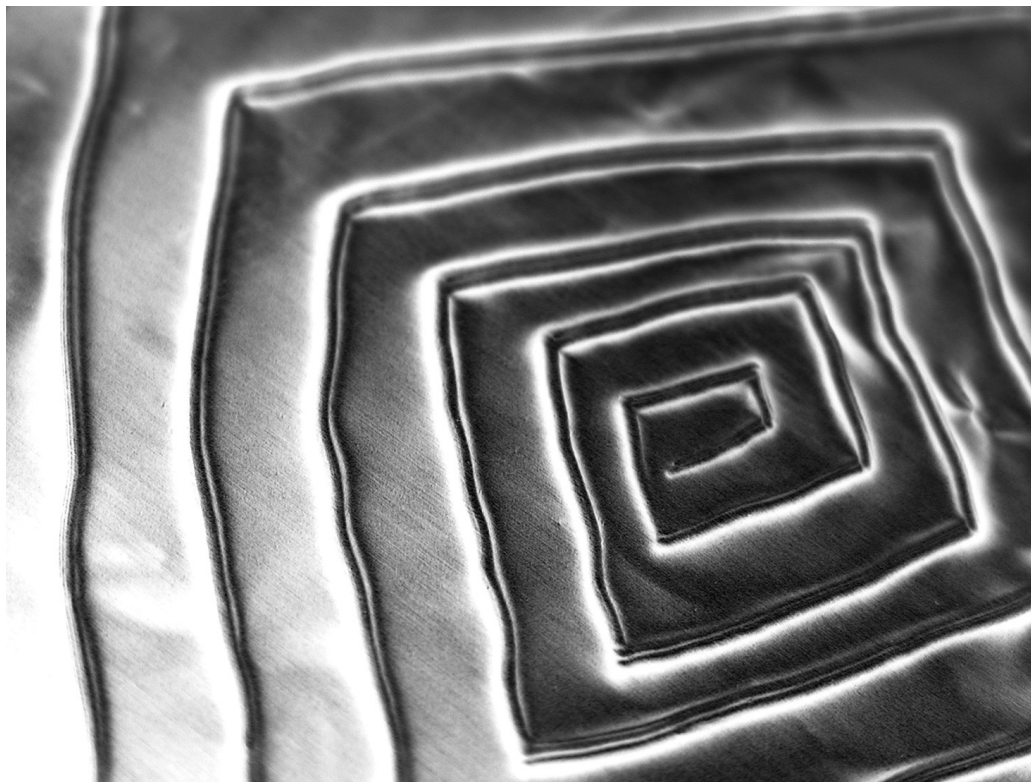
Sois convaincuE que tu peux améliorer ta vie. Avec la bonne attitude tu seras capable de faire des changements positifs, que ce soit en décrochant, en diminuant ton traitement, ou en augmentant ton bien-être. De nombreuses personnes, même si elles ont été sous doses élevées de médicaments psychotropes pendant des dizaines d'années, ont arrêté, et d'autres ont diminué leur traitement ou amélioré leur qualité de vie par d'autres moyens. Affirme ta capacité à mieux maîtriser ta santé et ta vie. Assure-toi que les gens autour de toi croient en ton aptitude à produire des changements.

Souviens-toi que le simple fait de baisser ton dosage peut être un grand pas, et il peut être suffisant, alors sois souple!

L'important c'est que tu sois convaincuE de pouvoir améliorer ta vie et prendre en charge les choix de traitement.

PRÉPARE-TOI À RESSENTIR DES ÉMOTIONS FORTES

En décrochant des médicaments psychotropes, tu devras peut-être apprendre de nouvelles manières d'affronter tes sensations et expériences. Tu pourrais devenir plus sensible et vulnérable pendant un temps. Sois patientE avec toi-même et fais au mieux, avec du soutien. Souviens-toi que la vie nous propose sans cesse des défis : les émotions fortes ne sont pas nécessairement des signes de crises ou des symptômes qui nécessitent plus de médicaments. Il est normal de ressentir parfois des sensations négatives ou des états altérés de conscience : cela fait peut-être partie de la richesse et



de la profondeur de ce que tu es. Parle à d'autres personnes de ce que tu traverses, essaie de rester connecté avec les sensations de ton corps, et construis progressivement ton savoir-faire. Dis à tes proches quoi faire pour t'aider.

PLANIFIE DES STRATÉGIES DE RÉSISTANCES ALTERNATIVES

Ce n'est pas toujours possible, mais si tu peux, imagine des alternatives avant de commencer à diminuer ton traitement. Jusqu'à présent tu as compté sur les médicaments pour tenir le coup, et maintenant tu vas peut-être avoir besoin

de nouveaux moyens de défense. Il existe de nombreuses méthodes alternatives, comme les groupes de soutien par les pairs, la nutrition, la santé holistique, l'exercice, la thérapie, la spiritualité, et le contact avec la nature. Tout le monde est différent, donc cela te prendra un certain temps avant de découvrir la "médecine personnelle" qui fonctionne pour toi. Tu souhaiteras peut-être acquérir une certaine confiance dans tes nouveaux outils avant d'entreprendre le sevrage de médicament. Assure-toi que les personnes qui t'aident sont au courant de tes méthodes alternatives, et peuvent te rappeler de les utiliser. Si c'est possible, donne-toi suffisamment de temps pour mettre d'abord en place ces alternatives.

Travailler avec la peur

Beaucoup de personnes ayant décroché des médicaments psychotropes signalent que la peur est le plus grand obstacle au démarrage du processus. On peut avoir peur d'être hospitalisé une nouvelle fois, de perdre un emploi, d'entrer en conflit avec ses amis et sa famille, de faire resurgir de puissants états altérés de conscience, de devoir affronter un sevrage difficile, de déclencher des idées suicidaires, ou de perdre un outil qui aidait à supporter les émotions et les problèmes sous-jacent. Et puisqu'il peut exister de réels risques, certaines craintes ont un sens.

Commencer une diminution de traitement, c'est comme embarquer pour un voyage ou une traversée : l'inconnu peut être une possibilité enthousiasmante comme une menace intimidante. ***Il est important de reconnaître que tu es probablement devenu une personne très différente de celle que tu étais en commençant à prendre des médicaments psychotropes.***

Tu peux avoir grandi, développé de nouveaux savoir-faire, et acquis une nouvelle compréhension des choses. Tu prends maintenant en main les choses différemment de l'époque où tu as été mis pour la première fois sous traitement : les facteurs de stress du passé ne sont peut-être plus présents, et tes conditions de vie pourraient avoir changé. Quelles que soient les difficultés que tu rencontres, celles-ci ne sont pas nécessairement des symptômes d'un trouble ou des signes indiquant que tu as besoin de médicaments.

Il sera peut-être utile d'énumérer tes peurs et de demander à un ami de t'aider à examiner celles qui ont un fondement réel et celles qui peuvent être exagérées, ainsi que toutes les préoccupations auxquelles tu n'avais pas pensé. Es-tu capable d'être

réaliste vis à vis de tes peurs et honnête vis à vis des différentes possibilités ? Comment peux-tu t'y préparer ? Quels ressources, outils, et soutien as-tu ? Peux-tu trouver de la place pour l'espoir – et la transformation ?

L'avenir ne doit pas nécessairement être le même que le passé : ne laisse pas une étiquette de "trouble" ou une sinistre prédiction de médecin te convaincre que le changement est impossible.



Utilisation intermittente : prendre des médicaments de temps en temps



Certains médicaments mettent un certain temps à engendrer des effets dans le corps, mais d'autres – particulièrement ceux qui aident à lutter contre les insomnies et les épisodes d'angoisse – fonctionnent tout de suite. Il pourrait être sage de les utiliser occasionnellement pour obtenir du repos, prévenir des crises, ou pour te protéger lorsque tu commences à te sentir submergéE par des émotions extrêmes. Sois flexible, mais prudent, en déterminant le juste milieu entre une utilisation quotidienne et intermittente, selon ce qui est nécessaire. Beaucoup de gens qui ont arrêté les médicaments les reprennent après quelque temps, par exemple en utilisant brièvement un antipsychotique ou un benzodiazépine quand ils en ressentent le besoin. Cependant, il existe peu de recherches sur les risques potentiels quand on arrête et que l'on reprend ensuite du lithium, des antidépresseurs, ou des médicaments antiépileptiques.

Quelles sont les alternatives à l'utilisation des médicaments psychotropes?

- **Les relations amicales – avec des personnes qui croient en ta capacité de renforcer ton autonomie – peuvent être cruciales.** Idéalement il s'agirait de personnes qui t'ont déjà vu dans tes "mauvais jours", avec qui tu peux être honnête, qui sont là pour toi quand tu as des problèmes, et qui sont préparéEs aux difficultés qui peuvent résulter du sevrage. En même temps, ce doit être des amiEs qui connaissent les limites de ce qu'illes peuvent offrir et qui savent dire "non" pour éviter l'épuisement.

- **Envisage d'arrêter les drogues récréatives et l'alcool.** Certaines personnes sont beaucoup plus sensibles que d'autres, ainsi ce qui affecte tes amiEs à un certain degré, pourrait t'affecter plus fortement. S'abstenir de consommer des drogues et de

l'alcool peut améliorer la santé mentale, et chez certaines personnes, même les drogues douces comme la caféine peuvent nuire à la santé, à la stabilité et au sommeil. Le sucre (y compris les jus de fruits sucrés) et le chocolat peuvent aussi affecter l'humeur, et certaines personnes ont des réactions à des niveaux de sucre ou de caféine dans le sang qui peuvent être confondues avec une psychose. Il faut être prudent avec la marijuana : chez certainEs elle peut amoindrir les symptômes de sevrage, alors que chez d'autres elle peut contribuer à une dépression ou à une crise psychotique.

- **Repose-toi.** Trouve les moyens de t'assurer de saines habitudes de sommeil. Les ordonnances, par exemple pour de la benzodiazépine à court terme, peuvent être un bon appui, mais commence d'abord avec

de l'exercice, des herbes comme la valériane (utilisation occasionnelle) et la scutellaire, de l'homéopathie, ou des suppléments comme la mélatonine, le calcium, et le magnésium. Si tu souffres de troubles du sommeil, aborde chaque facteur de stress ou conflit qui pourraient y contribuer, et envisage d'éliminer la caféine, comme celle contenue dans le café et les sodas. Même si tu fais assez d'heures de sommeil, s'endormir avant 23h est plus reposant. Prends un temps de détente avant de te coucher, sans ordinateurs ni stimulations. Fais de courtes siestes qui n'interfèrent pas avec ton cycle de sommeil, et si tu n'arrives pas à dormir du tout, se reposer tranquillement éveillé est toujours bénéfique.

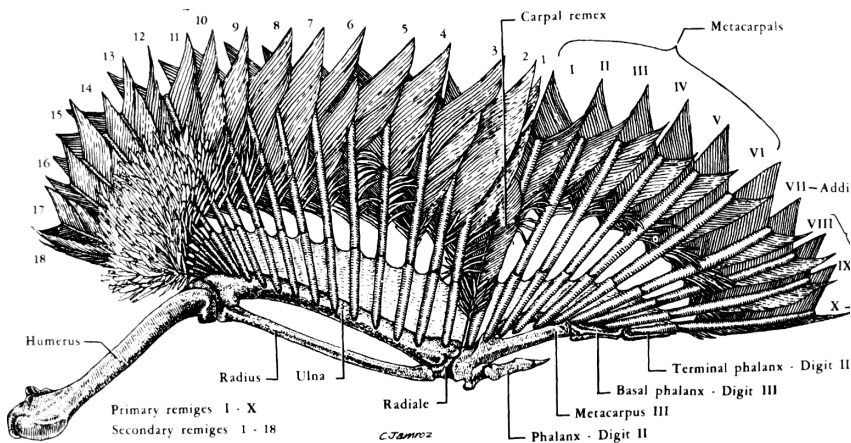
• **Attends que ça passe.** Parfois le temps est de ton côté, en particulier pendant le sevrage, et ton processus de guérison naturelle a besoin de patience.

• **La nutrition peut jouer un rôle énorme dans la stabilité mentale et la santé globale.** Découvre quels sont les aliments auxquels tu pourrais être allergique, comme le gluten, la caféine, et le lait. Envisage de prendre des compléments que de nombreuses personnes utilisent pour nourrir le cerveau et aider la guérison du corps, comme la vitamine C, l'huile de poisson, les acides gras essenti-

els, les vitamines D et B, les acides aminés (tels que le GABA, le 5-HTP, la tyrosine, et la théanine), et des pro-biotiques pour restaurer la santé digestive. Mange beaucoup de légumes, de protéines, de fruit frais, et des bonnes graisses saturées, et méfie toi de la junk food (il faut essayer de remplacer les aliments qui te font envie par des alternatives plus saines). Sois prudent avec le régime végétarien ou végétalien – ils peuvent aider, comme ils peuvent provoquer un affaiblissement et des carences. Certaines personnes sont affectées par les édulcorants artificiels, les conservateurs, et d'autres produits chimiques présents dans les préparations alimentaires. Vérifie l'index glycémique des aliments si ton taux de glycémie est instable. Si tu prends des herbes ou des médicaments pour une maladie physique, consulte un herboriste au sujet des interactions avec les compléments, surtout si tu es enceinte ou que tu allaites.

• **Faire de l'exercice,** comme de la marche, des étirements, du sport, de la natation, ou du cyclisme peut réduire de façon spectaculaire l'anxiété et le stress. L'exercice aide également le corps à se désintoxiquer. Pour certaines personnes, la méditation est aussi très utile contre le stress.

• **Bois beaucoup d'eau fraîche** (sans rien ajouter) tout au long de la journée:

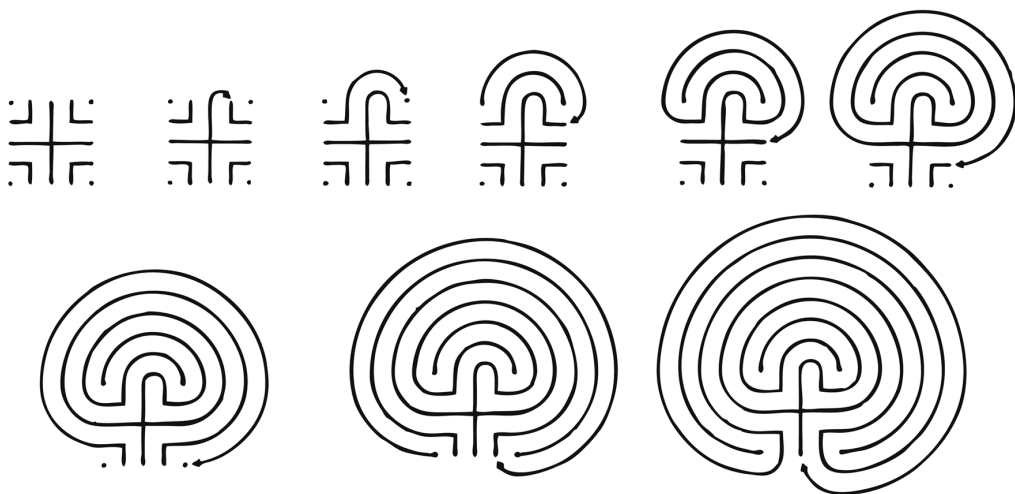


l'eau est essentielle pour permettre au corps de se désintoxiquer. Chaque verre de boisson alcoolisée, café, thé noir, ou de boissons rafraîchissantes, vous déshydrate, et nécessite d'être remplacé par une quantité égale d'eau. Si ton eau courante n'est pas de bonne qualité, envisage d'utiliser un filtre. Si tu as trop chaud, que tu transpires, ou que tu te déshydrates, assure-toi de reconstituer tes ressources en sodium, sucre, et électrolytes de potassium.

- **L'exposition aux produits chimiques et aux toxines présentes dans l'environnement peuvent stresser le corps et causer des problèmes physiques et mentaux**, parfois très sévères. Si c'est possible, essaie de réduire ton exposition aux polluants tels que les vapeurs provenant des meubles et des moquettes, les nettoyeurs ménagers, les bruits agressifs, la peinture, le monoxyde de carbone, la pollution extérieure, et les lumières fluorescentes. Envisage une élimination soigneuse des plombages dentaires au mercure. Pour certaines personnes, décrocher des médicaments psychotropes peut rendre encore plus sensibles aux toxines pendant un certain temps.
- **Porte une attention particulière aux autres médicaments que tu prends** pour des diagnostics physiques. Certains, comme le corticostéroïde Cortancyl, peuvent eux-mêmes causer de l'anxiété, des altérations du sommeil, et une psychose.
- **Les hormones jouent un rôle important dans la stabilité émotionnelle**. Si ton cycle menstruel est irrégulier ou que tu as de fortes variations hormonales, demande l'aide d'unE praticienNE de la santé.
- **CertainEs praticienNEs holistiques comme les homéopathes, les naturopathes, et les acupuncteurs peuvent assister les gens dans la diminution des traitements psychotropes**. Illes

peuvent fournir des alternatives efficaces et non-toxiques qui peuvent aider à traiter l'anxiété, l'insomnie, et d'autres symptômes. Mais va voir quelqu'un recommandé par une personne de confiance, car les praticiens alternatifs ne sont pas toujours d'un grand soutien. Essaie de faire les changements de mode de vie conseillés, comme un régime et de l'exercice. Si l'argent est un obstacle, persiste : certainEs praticienNEs ont des tarifs progressifs ou proposent du troc ou d'autres options. Si tu consommes des herbes, vérifie les interactions avec les médicaments.

- **Un groupe de soutien par les pairs, un thérapeute, un praticien corporel, ou un guérisseur énergétique peuvent être d'une grande aide**. Accorde-toi le temps de t'installer en tant que nouveauLLE participantE ou clientE.
- **Pour beaucoup de gens, la spiritualité aide à supporter la souffrance**. Trouve une pratique sans jugement et qui t'accepte tel que tu es.
- **Être au contact de la nature et entouréE de plantes et d'animaux** peut t'aider à te recentrer et à te donner une perspective plus large sur la situation.
- **L'art, la musique, l'artisanat, la danse, et la créativité sont de puissants moyens d'exprimer ce qui est inaccessible avec des mots, et de trouver un sens à l'épreuve traversée**. Même un croquis au crayon dans un journal ou un simple collage sur le thème : "Qu'est-ce que je ressens actuellement ?" peut être très bénéfique ; écouter de la musique agréable, y compris avec des écouteurs, est une bouée de sauvetage pour beaucoup de gens.
- **Considère les réseaux de soutien en ligne** comme Beyond Meds, www.benzo.org.uk, et www.theicarusproject comme ce qui s'ajoute à un soutien direct, mais si possible, pas comme ce qui le remplace.



L'interruption : étape par étape

RÉDUIRE LA POSOLOGIE AVEC LE MAXIMUM DE SÉCURITÉ

Les considérations suivantes sont générales, et aucun modèle unique n'est valable pour tout le monde :

- **En général, il vaut mieux aller doucement et diminuer graduellement.** Bien que certaines personnes soient capables d'arrêter rapidement ou d'un coup, se sevrer brusquement des médicaments psychotropes peut déclencher de dangereux effets de sevrage, y compris des crises d'épilepsie et des psychoses. En règle générale, plus on a utilisé un médicament longtemps, plus on aura besoin de temps pour l'arrêter. Certaines personnes mettent des années pour réussir à décrocher.

- **Commence par un seul médicament.** Choisis en premier lieu celui qui te procure les pires effets négatifs, le médicament qui te semble être le moins utile, celui qui a

des chances d'être le plus facile à arrêter, ou bien le médicament auquel tu es le plus attaché.

- **Établis un plan.** Certaines personnes peuvent aller plus lentement ou plus vite, mais une réduction de 10% ou moins de la dose initiale tous les 2-3 semaines, ou plus, serait une bonne ligne directrice. Continue jusqu'à ce que tu aies atteint la moitié de la dose initiale, puis diminue par dose de 10% de la nouvelle quantité. Fais un tableau indiquant quelle quantité de chaque médicament tu dois prendre. Procure-toi des pilules de taille différente, un coupe-pilule (attention, certaines pilules ne doivent pas être coupées), ou un verre gradué. Par exemple, si tu as commencé avec 400 mg. par jour, tu pourrais d'abord réduire la dose de 10% (40 mg.), à 360mg. Après 2 semaines ou plus, si les sensations sont tolérables, une autre réduction de 40 mg. te ramènerait à 320 mg., puis 280 mg., 240 mg., et ainsi de suite. À 200 mg. si tu constates qu'une nouvelle baisse de 40 mg. serait trop difficile, tu peux réduire de 10%

de 200 mg. (20 mg.) et ainsi descendre à 180 mg. etc. Il ne s'agit ici que d'indications générales, les gens fonctionnent de manière très différente. Demande de l'aide à un pharmacien.

- **Si tu prends des médicaments depuis très longtemps**, il est préférable de commencer par une diminution encore plus petite et maintenir cette dose pendant un moment. Il faut être souple – interrompre complètement n'est peut-être pas la bonne solution pour toi.

- **Bien que la réduction progressive soit généralement préférable, certains effets secondaires sont tellement graves**, comme le syndrome malin des neuroleptiques ou les éruptions cutanées dues au Lamictal, qu'un sevrage brusque est considéré comme médicalement nécessaire. Il est nécessaire de se tenir informé des tests de laboratoire et de parler de ce qui se passe avec son médecin.

- **Après ta première diminution, surveille les moindres effets avec soin.** Reste en contact étroit avec ton médecin, un·e ami·e, un groupe de soutien, ou un·e conseiller·e. Tu peux tenir un journal de tes symptômes, avec l'aide éventuelle de quelqu'un. Rappelle-toi que si les symptômes empirent directement après la diminution du médicament, il s'agit probablement des effets du sevrage et cela va peut-être passer.

- **Tout particulièrement avec les antidépresseurs et les benzodiazépines**, il est parfois possible de faciliter le sevrage en les remplaçant par une dose équivalente d'un médicament similaire avec une "demi-vie" plus longue – retrait plus graduel de l'organisme. Accorde-toi du temps, 2 semaines ou plus, pour t'ajuster au nouveau médicament, voire plus de temps si tu as des difficultés à permuter.

- **Si tu as besoin de doses très minimes ou irrégulières, utilise des préparations pharmaceutiques**, ou préfère une forme liquide avec un verre gradué ou une seringue pour contrôler le dosage. Demande de l'aide à ton pharmacien, certaines marques pourraient être de puissances différentes sous forme liquide.

- **Si tu prends des antiparkinsoniens ou d'autres médicaments** pour les effets secondaires, continue d'en prendre jusqu'à ce que tu aies considérablement réduit les antipsychotiques, ensuite, tu peux commencer à diminuer progressivement le médicament contre les effets secondaires.

- **Si tu prends des médicaments classiques** en plus des médicaments psychotropes, les dosages et les effets pourraient interagir. Sois particulièrement prudent·e et lent·e, et demande de bons avis médicaux.

- **Si tu prends un médicament "si besoin"** ("prn"), et non pas en dosage régulier, essaie de moins t'appuyer sur lui, mais garde-le comme une option pour aider au sevrage d'autres médicaments. Par la suite, arrête progressivement d'utiliser ce médicament également. Prévois de l'avoir à ta disposition dans l'avenir comme solution de secours, par exemple pour dormir.



• **Lorsqu'ils sont pris régulièrement, les benzodiazépines sont hautement addictifs** et parfois ils s'avèrent être les plus difficiles à arrêter, en particulier sur la fin. Il serait peut être bon de s'en occuper en dernier.

• **Il est très courant que des gens commencent le processus de diminution et réalisent ensuite qu'ils vont un peu trop vite.** Si le sevrage est insupportable, trop difficile, ou s'éternise trop, ré-augmente la dose. Attends deux semaines ou plus et essaie encore. Si tu rencontres toujours des difficultés, ré-augmente la dose et diminue ensuite plus lentement, ou bien maintiens simplement le dosage auquel tu es parvenu.

• **Si tu te retrouves en crise, considère-le comme une étape dans un processus plus large d'apprentissage et de découvertes, et non comme un échec.** Si possible, contente-toi du minimum de traitement nécessaire afin de retrouver une stabilité, plutôt que de tout recommencer depuis le début. Garde à l'esprit que ton adversaire pourrait être le sevrage des médicaments en lui-même, non pas les émotions ou les états extrêmes sous-jacents, ni même la combinaison des deux.

• **Souviens-toi qu'il peut être difficile de décrocher complètement,** il faut donc accepter cette possibilité et être souple vis à vis de ses objectifs. Utilise d'autres moyens pour améliorer ta vie et ton bien-être, et essaye à nouveau quand le moment viendra.

QUE VAIS-JE RESSENTIR ?

Tout le monde est différent, et il est important de garder l'esprit ouvert sur ce que tu vas vivre. Peut-être n'éprouveras-tu pas le moindre effet de manque – ou bien le sevrage

pourrait avoir l'effet d'une bombe. Peut-être traverseras-tu plusieurs semaines difficiles avant de t'en sortir, ou peut-être que tu remarqueras des effets de sevrage sur le long terme.

Dans l'étude de MIND sur l'interruption de l'usage des médicaments, 40% des gens ne signalent aucun problème significatif à se sevrer. Cependant, l'état de manque peut parfois être si grave qu'il est nécessaire de reprendre le médicament ou d'augmenter le dosage. Il apparaît que plus le traitement a été pris pendant longtemps, plus les chances de connaître un état de manque sont grandes. L'état de santé général, un entourage soutenant, des outils pour affronter la situation et une attitude aimante et positive peuvent permettre de tolérer les effets du sevrage. Les modifications chimiques dans le cerveau peuvent tout de même être spectaculaires, et tout le monde est potentiellement vulnérable. Il faut soutenir l'aptitude naturelle de ton corps pour la guérison, et te souvenir que dans tout processus de désintoxication le temps joue en ta faveur. Il est primordial de se préparer aux problèmes éventuels, tout comme à la manière de traiter une crise. Néanmoins, ne t'attends pas uniquement au pire : sois à l'écoute de ce qui se passe.

Les effets du sevrage les plus répandus sont l'anxiété et les troubles du sommeil. D'autres effets recouvrent un large éventail et peuvent inclure de manière non-exhaustive : sensation générale de malaise, crises d'angoisse, accélération du court de la pensée/obsessions, maux de têtes, symptômes semblables à ceux de la grippe, dépression, étourdissements, tremblements, difficultés respiratoires, problèmes de mémoire, émotions extrêmes, mouvements involontaires, spasmes et contractions musculaires et nausées. Le sevrage peut aussi déclencher un état de crise, des changements de personnalité, un état maniaque, une psychose, des délires, de l'agitation, et d'autres symptômes psychiatriques. Les symptômes associés aux antidépresseurs

peuvent comprendre une agitation extrême, des “chocs électriques”, une tendance suicidaire, des auto-mutilations comme le fait de se taillader, et l’agressivité. Souvent, les gens signalent les pires effets de sevrage à la fin du processus d’interruption de traitement, quand ils ont réduit leur dosage à presque rien. Il faut être créatif et souple.

Le sevrage du lithium et des médicaments antiépileptiques et “stabilisateurs d’humeur” n’agissent pas sur les neurotransmetteurs, mais sur le flux électrique et sanguin vers le cerveau, ce qui peut conduire à des effets de manque similaires aux autres médicaments. Le lithium peut créer une prédisposition bien plus importante aux états maniaques pendant le sevrage, et le sevrage brusque des médicaments anticonvulsifs ou antiépileptiques peuvent déclencher des crises convulsives. Sois particulièrement prudent en réduisant ces médicaments.

Tous ces effets peuvent subsister pendant quelques jours ou semaines, il est donc important d’être aussi patient que possible. La désintoxication et l’ajustement émotionnel peuvent prendre des mois, même un an voire plus, le temps d’apprendre à traiter les émotions et les expériences qui avaient été

supprimées par les médicaments et le temps que le cerveau et le corps récupèrent. ***Pour beaucoup de gens le moment le plus difficile arrive lorsqu’illes ne sont plus sous médicaments et que l’illes sont aux prises avec leurs émotions et leurs expériences, y compris celle de guérison et désintoxication à long terme.***

Le syndrome malin des neuroleptiques est une maladie très grave qui peut être développée en tant qu’effet indésirable et parfois pendant le sevrage. Il peut être mortel et implique des altérations de la conscience, des mouvements anormaux et de la fièvre. Si tu as pris des neuroleptiques antipsychotiques et que tu développes un de ces symptômes, il est important de d’interrompre la prise de médicament et de consulter un médecin. La psychose tardive est une maladie qui se manifeste par une extrême agitation, des vomissements, des contractions musculaires, et des symptômes psychotiques qui persistent une fois sevréE des neuroleptiques antipsychotiques. En général, ces symptômes diminuent quand la dose est de nouveau augmentée. Une fois que tu te sens mieux, reprends une diminution plus progressive.

DIFFÉRENCIER LES SYMPTÔMES DU SEVRAGE ET LES ÉMOTIONS QUI RESURGISSENT

Les symptômes qui sont douloureux lorsque l’on décroche des médicaments ne font pas tous partie du sevrage : tu pourrais vivre un retour d’émotions difficiles ou d’états extrêmes que le médicament avait aidé à supprimer. Les symptômes du sevrage ont tendance à commencer peu après une réduction du dosage, et ils diminuent au fur et à mesure que le cerveau s’adapte : il suffira peut-être de prendre son mal en patience. Les émotions qui font retour peuvent être plus longues à calmer, et un engagement actif pour les comprendre et faire avec elles



sera sans doute nécessaire. Il n'existe pas de moyens infaillibles pour les distinguer, en particulier compte tenu du rôle des effets d'attente et de placebo. Si les symptômes sont insupportables ou trop perturbants, c'est peut-être que tu vas trop vite. Envisage d'augmenter le dosage et d'essayer à nouveau plus lentement.

Si les symptômes de sevrage restent intolérables, tu peux prendre la décision de

rester sous médicaments plus longtemps. Ton cerveau pourrait avoir développé une dépendance, et plus tu as pris des médicaments depuis longtemps plus le risque de dépendance augmente. La dépendance à long terme est plus courante avec le Deroxat, les benzodiazépines, et les neuroleptiques antipsychotiques. Reste au même dosage pendant un moment, et concentre-toi sur l'objectif plus large d'améliorer ta vie.

J'ai l'impression que quelqu'un est en surmédication, que dois-je faire ?

Parfois les gens ne réalisent pas qu'ils sont en surmédication, ou bien ils ont du mal à exprimer leurs pensées ou à avoir encore un espoir de changement. Si tu remarques des tremblements, un sommeil excessif, des raideurs corporelles, un détachement affectif, de l'agitation, une prise de poids importante, ou d'autres signes possibles de l'état de surmédication, ne te contente pas de penser que le médecin s'en charge. Sois unE "témoin actifVE". Témoigne ton respect pour la décision de la personne, mais soulève la question en douceur. Ne juge pas et ne fais pas de conclusions hâtives, restes-en simplement à ce que tu as remarqué et demande à la personne si elle a remarqué la même chose. Demande à cette personne si elle en a parlé à son médecin et quelle a été sa réponse. Tu peux commencer un dialogue au sujet des risques et des bénéfices de ses choix de traitement, et si cette personne est particulièrement introvertie ou passive, tu peux envisager d'approcher unE des professionnelLEs qui travaille avec elle. Ne laisse pas les préjugés et les craintes qui te sont propres être des obstacles – tu ne sais pas ce que c'est que d'être cette personne – mais fais en sorte que ce que tu remarques

soit communiqué avec clarté. Aide la personne à trouver les moyens d'exprimer ce qu'elle pense ; et rappelle-lui qu'il existe des alternatives.



Se Tourner Vers l'Avenir

La souffrance peut mettre le diagnostic et les traitements au centre de notre identité. Si pendant un certain temps, une attention à la santé mentale peut sauver la vie, il arrive un moment où nous avons besoin de rejoindre la communauté dans son ensemble et de nous concentrer sur nos capacités, nos talents et sur nos contributions positives. Pendant que tu améliores ta relation aux traitements, demande-toi : Comment cette crise a-t-elle interrompu ma vie, et qu'est-ce que je souhaite retrouver ? Quels sont mes futurs objectifs ? Où mes rêves me mènent-ils ? Que puis-je offrir aux autres ? Les leçons apprises sont très précieuses, envisage donc de partager ton expérience. Tu pourrais écrire ton histoire et fermer un chapitre de ta vie pour en commencer un autre.

Qu'il s'agisse d'arrêter totalement, de diminuer ton traitement jusqu'à un niveau plus satisfaisant ou d'arriver simplement à gagner un plus grand sentiment de maîtrise, revendique fièrement un nouveau renforcement de ton autonomie. Être humain ne signifie pas vivre sans épreuves ou cicatrices : il s'agit de suivre et d'exprimer ta vérité la plus profonde. Même si tu es diagnostiqué, que tu prends un traitement, ou que tu as traversé des crises, tu es toujours aussi pleinement humain que les autres. Ta souffrance a fait de toi ce que tu es aujourd'hui et il se peut même que cela t'ait rendu plus sage.



Considérations Spéciales

MÉDICAMENTS SOUS FORME LIQUIDE, DEMI-VIE, ET PHARMACIES PRÉPARATRICES

Le passage à la forme liquide d'un médicament permet un meilleur contrôle sur la diminution progressive du dosage; demande de l'aide à ton pharmacien, certaines marques peuvent être de différentes puissances. Tu peux aussi te diriger vers une "pharmacie préparatrice" (présente sur internet) qui produira des doses de médicament selon tes spécifications. Certains comprimés peuvent être dissous dans de l'eau, et un coupe-pilule peut également être utile (les comprimés à libération prolongée ainsi que d'autres ne doivent pas être coupés ou dissous, il faut donc demander de l'aide à un pharmacien).

La "demi-vie" indique avec quelle rapidité le médicament est éliminé de l'organisme lorsqu'on arrête de le prendre. Des demi-vies plus courtes signifient que le médicament quittera le corps plus rapidement. Les effets du sevrage risquent donc d'être plus forts sous traitements à demi-vie plus courte. Ainsi, il peut être préférable, avant de diminuer, de passer à un traitement de dosage équivalent avec une demi-vie plus longue. De cette façon, on reçoit le même dosage mais par le biais d'un médicament qui quittera l'organisme plus progressivement.

LES ENFANTS ET LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

De plus en plus de jeunes adultes et d'enfants, et même de nourrissons,

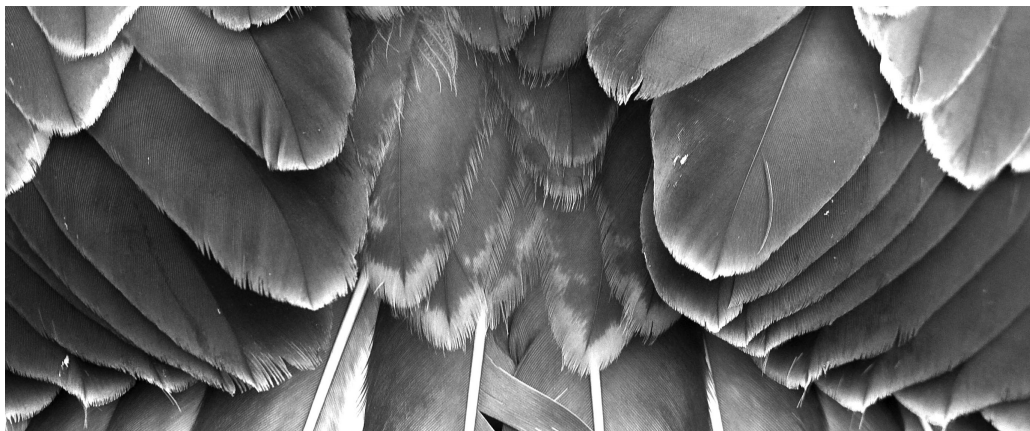
reçoivent des diagnostics psychiatriques et sont mis sous traitements psychotropes. La plupart des prescriptions concernent des stimulants contre le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité [TDAH], mais aussi des neuroleptiques antipsychotiques et d'autres médicaments. Cette mode reflète le marketing agressif des compagnies pharmaceutiques.

Aucune étude à long terme n'existe sur l'impact des traitements psychotropes sur les enfants. Certains médicaments prescrits ne sont même pas autorisés pour les enfants par l'agence fédérale américaine des produits alimentaires et médicamenteux. Ce n'est que récemment que la psychiatrie a accepté de diagnostiquer des enfants avec des maladies mentales : par le passé illes étaient considérés comme encore en développement avec des personnalités évolutives, et n'étaient pas soumis aux mêmes critères que les adultes.

L'étendue exacte des risques des médicaments psychotropes sur les enfants est inconnue, et les laboratoires n'ont pas été honnêtes. Par exemple, il a fallu des années de pressions avant que l'emballage des antidépresseurs portent une mention légale avertissant qu'ils pouvaient provoquer des suicides, ou des avertissements sur le fait que les médicaments contre le TDAH pouvaient provoquer une dépendance et une psychose.

Les problèmes de comportements des enfants sont très réels et les familles ont besoin d'aide pour y faire face.

Cependant, tenter de résoudre ces problèmes avec des médicaments soulève de sérieuses questions. Contrairement aux adultes, les enfants n'ont pas la possibilité légale de refuser les traitements. Les cerveaux et les corps des enfants sont



encore en formation et exceptionnellement vulnérables. Les personnalités des enfants sont très influencées par leur entourage et le soutien qu'ils reçoivent, ce qui rend encore plus difficile l'évaluation de la nature des problèmes de comportements. Certaines familles subissent une pression croissante liée à la compétitivité et aux performances demandées à l'école, qui les poussent à demander l'aide supplémentaire que les médicaments et la reconnaissance de "besoins particuliers" peuvent apporter. L'étiquetage peut engendrer une stigmatisation à vie et créer des attentes qu'un enfant ne peut pas modifier.

Une confusion supplémentaire provient du fait que parfois les enfants avec des troubles du comportement obtiennent de l'attention – punition ou traitement différent – lorsqu'ils se comportent de la façon qui pose problème, ce qui peut finir accidentellement par renforcer ce comportement. Les enfants deviennent aussi parfois les "patients identifiés" de systèmes familiaux qui ont eux-mêmes besoin d'aide pour changer.

En raison de leur jeunesse, du temps relativement court pendant lequel illes sont généralement sous médicaments, de leur résistance physique et de la façon avec

laquelle leurs vies sont supervisées, les enfants sont souvent très aptes à réduire et arrêter les médicaments psychotropes. Le fait de créer des alternatives est souvent synonyme de tentatives et d'erreurs : il faut répondre aux besoins des parents, travailler sur les conflits familiaux, et changer le mode de vie des enfants. Alors que beaucoup des pressions sur les familles sont d'ordre économiques et circonstancielles, les ateliers de compétences parentales et la thérapie familiale se sont avérés efficaces et utiles, comme beaucoup d'autres alternatives, y compris le régime alimentaire, l'exercice physique, le sommeil, l'homéopathie et le contact avec la nature.

POURSUITES JUDICIAIRES

Si tu as pris un médicament psychotrope et ressenti des effets négatifs, y compris des difficultés de sevrage, tu peux peut-être engager des poursuites contre les fabricants du médicament s'ils ont agi de manière incorrecte. Ceci est particulièrement vrai pour les médicaments les plus récents. Au cours des années, des milliers de gens sous médicaments psychotropes ont reçu des dédommagements s'élevant à des milliards de dollars. Contacte un avocat réputé pour plus d'informations.



MÉDICAMENTS FUTURS

À l'avenir, les entreprises pharmaceutiques prévoient de produire un large éventail de nouveaux médicaments. Beaucoup de ces médicaments seront présentés comme apportant des améliorations par rapport aux médicaments précédents.

Les antécédents de cette industrie doivent nous rendre sceptiques sur ces innovations. À plusieurs reprises des médicaments ont été proposés sur le marché comme étant “nouveaux et améliorés”. Par la suite, de graves problèmes ainsi que des effets toxiques ont été révélés, la corruption a été exposée, et des poursuites judiciaires ont été menées. Puis le cycle suivant commence, avec l'introduction de médicaments “nouveaux et améliorés” une fois de plus. Les antipsychotiques “atypiques” en sont un exemple clair.

Les médicaments perdent leur rentabilité au bout de quelques années, lorsque leurs brevets arrivent à expiration. Il est dans l'intérêt des entreprises de créer des médicaments nouveaux et coûteux pour rivaliser avec les plus vieux et moins chers, même s'ils doivent tromper le public pour cela.

La commercialisation de nouveaux médicaments équivaut à de l'expérimentation sociale. Il y a un risque énorme de conséquences négatives dangereuses et d'abus. Comme avec les médicaments passés, les promesses miracles sont susceptibles de céder la place aux scandales.

LES PRINCIPES DE CHOIX ET DE “NE PAS NUIRE”

La responsabilité des prescripteurs de médicaments est de travailler en collaboration avec leurs patientEs et de respecter leurs choix de traitements. Parallèlement, les prescripteurs sont liés au principe de “ne pas nuire”. Cela signifie que lorsqu'il y a des signes de surmédication, des effets indésirables qui ne sont pas justifiés par une utilité, ou si unE patientE souhaite prendre des médicaments qui sont dangereux ou qui ne contribuent qu'à une dépendance, les prescripteurs ne peuvent pas l'accepter sans rien dire. Ils doivent informer les patientEs sur les raisons de leur désaccord, basées sur l'éthique médicale, et tenter de trouver des alternatives viables. Dans le cas contraire, le respect du choix de chacun peut servir d'excuse pour négliger les besoins réels des patientEs.



"DISCERNEMENT" ET ADMINISTRATION FORCÉE DE MÉDICAMENT

Le système de santé mentale force parfois les gens à prendre des médicaments psychotropes contre leur volonté, avec la justification qu'ils manquent de "discernement" et qu'ils représentent un danger pour eux-mêmes ou pour les autres, ou qu'ils sont incapables de prendre soin d'eux-mêmes. Dans la pratique, la définition de mots tels que "discernement" et "danger pour soi ou pour les autres" est très floue et subjective. Cela peut dépendre du médecin sur lequel on tombe, de l'établissement dans lequel on se trouve, ou même de ce que nos parents estiment être le mieux, plutôt que d'une quelconque norme objective. Être dans une situation conflictuelle, ou agir d'une façon que les autres ne savent pas maîtriser, peut conduire à l'administration forcée de médicaments, et la force est souvent une solution de facilité pour un personnel surmené et qui n'est pas formé à d'autres types d'aides. Parfois, les gens sont forcés à prendre des médicaments seulement pour avoir crié, ou pour s'être auto-mutilé (ce qui n'est généralement pas une tentative de suicide). Les théories biologiques affirmant que les gens "ont besoin de leur traitement" sont utilisées pour soutenir l'administration forcée de médicaments, et dans de nombreux cadres judiciaires, "manquer de discernement" équivaut à être en désaccord avec unE psychiatre qui pense que l'on est malade et que l'on devrait être sous traitement.

L'histoire des traitements psychiatriques est violent et abusif. Aujourd'hui, grâce à l'activisme pour le droit des patientEs et le mouvement des survivantEs de la psychiatrie, les lois reconnaissent souvent les dommages causés par l'administration

forcée de médicaments, et il existe des protections qui rendent obligatoires l'utilisation du moins intrusif, et du moins nocif des traitements. Ces protections, cependant, sont rarement pleinement respectées.

Forcer les gens à se soigner et à prendre des médicaments est souvent traumatisant et ne fait qu'aggraver la situation, générant la peur et le refus de toute aide. Cela porte atteinte à une relation de soin, et viole les droits humains les plus fondamentaux : le droit à l'intégrité de l'esprit, de la conscience, et de l'identité. Droguer et enfermer quelqu'un à cause d'un "risque" est une mesure arbitraire qui revient en quelque sorte à punir quelqu'un parce que les autorités pensent qu'un crime sera commis dans l'avenir. Tandis que certaines personnes se sentent aidées par une hospitalisation ou une administration forcée de médicaments, les dangers d'abus et de violations des droits sont trop importants, particulièrement quand des approches alternatives et volontaires peuvent être essayées, et ne le sont pas.

Ils m'ont dit que j'avais une schizophrénie.



Je leur ai dit que j'avais un vélo.

Parfois certaines personnes semblent “manquer de discernement” ou être incapables de reconnaître leurs problèmes, mais ceci n’est que l’opinion d’une personne sur une autre, et non un motif pour étiqueter les autres avec des troubles mentaux et nier leurs droits fondamentaux. Les états spirituels de conscience, les croyances inhabituelles, les conflits avec des membres abusifs de la famille, ou les réactions post-traumatiques pourraient être perçus comme un “manque de discernement”, or tout cela mérite d’être pris en considération, et non d’être transformé en maladie. Même les gens qui ont vraiment des problèmes et font de mauvais choix ont les mêmes droits que les autres à apprendre de leur propres erreurs, et ce que quelqu’un pourrait considérer comme “un comportement autodestructeur” peut être le meilleur moyen que quelqu’un d’autre a trouvé pour affronter une situation, compte tenu des autres problèmes rencontrés. Les traitements obligatoires peuvent être plus préjudiciables que les soi-disant “comportements autodestructeurs”.

Cela ne veut pas dire que les gens n’ont pas besoin d’aide, mais que l’aide ne doit pas être nocive, et doit être fondée sur ce que les personnes définissent elles-mêmes comme étant de l’aide, non sur ce que d’autres définissent pour elles. Vues de l’extérieur, les automutilations, les pensées suicidaires, ou l’utilisation de drogues peuvent sembler les problèmes les plus importants, mais d’elles-mêmes les personnes peuvent décider qu’elles ont besoin d’aide pour le logement, à cause d’un petit ami abusif, ou pour accéder à des soins de santé. Cela implique un système de santé mentale basé sur des services consentis, de la compassion, et de la patience, et non sur la force, le contrôle et le paternalisme. Cela implique aussi que la communauté prenne

plus de responsabilité dans le soin des unEs et des autres.

Si les gens ont des difficultés à communiquer, ils leur faut des défenseurs pour les aider et les soutenir, des personnes qui peuvent essayer de combler le fossé entre la folie et la réalité “ordinaire”. Les gens ont besoin d’aide, mais avec de la gentillesse, de la souplesse, de la patience et de l’acceptation les choses se passent généralement mieux. Parce que l’administration forcée de médicaments affirme agir dans l’intérêt du patient, des “directives anticipées” peuvent aider les personnes à définir elles-mêmes ce qu’elles veulent et ne veulent pas. Les directives anticipées sont comme un testament de vie en cas de crise, où l’on donne des instructions sur ce qu’il faut faire, qui contacter, et ses préférences de traitement (y compris nous laisser seulE) au cas où l’on se retrouve en crise et que l’on a des difficultés à communiquer. Les directives anticipées n’ont aucune valeur juridique (ce qui pourrait changer grâce à un mouvement de sensibilisation) mais elles ont parfois une influence sur la façon dont les gens sont traités.

REDÉFINIR LA “NORMALITÉ”

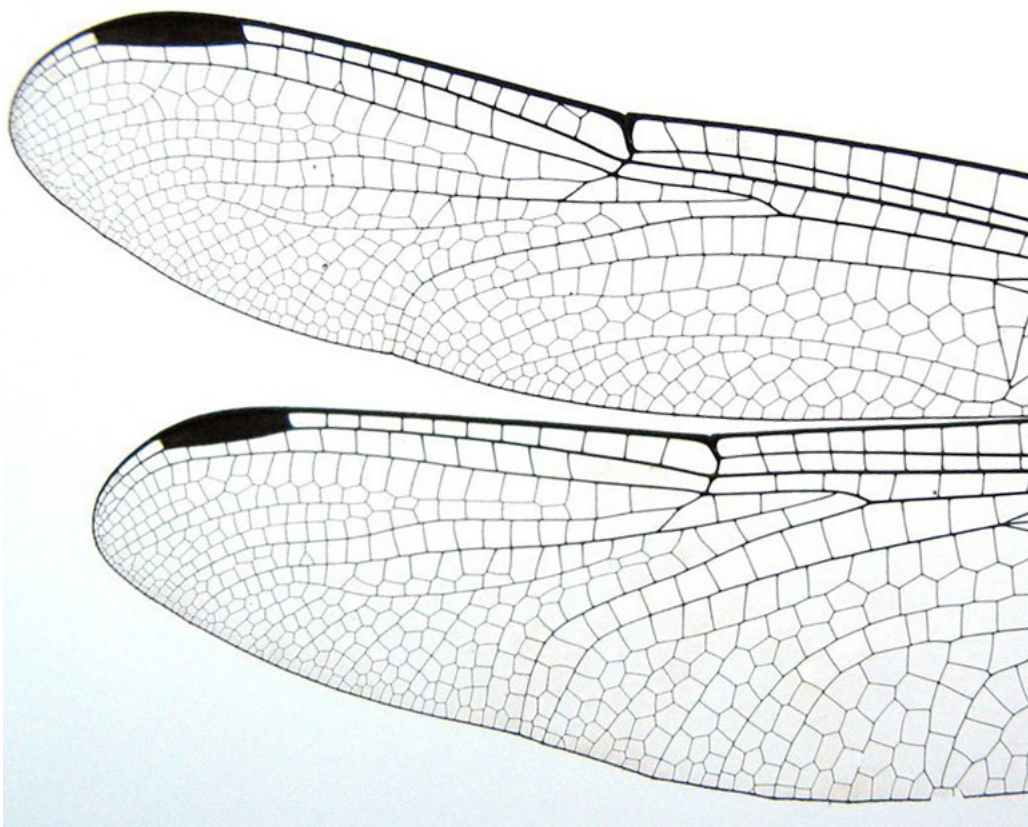
Quelle est la définition de la “normalité”? De nouvelles recherches soutiennent le principe de réduction des effets nocifs selon lequel il n’est pas toujours préférable de se débarrasser de tout ce qui est considéré comme un “symptôme”. Beaucoup de gens entendent des voix, par exemple, et apprennent comment vivre avec ; les sentiments suicidaires sont plus fréquents que l’on ne croit et peuvent faire partie d’un besoin de changement ; et la dépression va souvent de pair avec les cycles du processus créatif. Parfois, la paranoïa est un signe de maltraitance ou reflète une sensibilité à la communication non-verbale ;

l'automutilation est souvent un moyen utile pour affronter des traumatismes accablants; avoir la sensation que l'univers nous parle et nous envoie des signes est une croyance présente dans beaucoup de religions du monde ; et les états maniaques peuvent contenir de profondes vérités spirituelles ou fournir une échappatoire à des circonstances insupportables. Même tomber amoureux donne souvent l'impression de devenir fou.

Ces expériences sont inhabituelles et mystérieuses, mais plutôt que de simplement viser à les éliminer avec de puissants médicaments, ne peuvent-elles pas être intégrées comme faisant part de la diversité mentale de l'humanité ? Pourraient-elles valoir la peine d'être explorées pour en

découvrir le sens et le but ? Ne pourraient-elles pas être comparables aux autres défis humains, qui nous offrent une opportunité pour grandir et nous transformer ?

Parmi les différentes cultures du monde, on trouve un meilleur taux de rétablissement quand les personnes qui vivent des états extrêmes sont accueillies au lieu d'être exclues ; toutes les sociétés devraient trouver une place et un foyer pour toutes personnes traversant la folie. Pour redéfinir la normalité, nos communautés ont besoin de commencer à parler plus ouvertement des états extrêmes et des limites des traitements psychiatriques. Des "coming out" sur notre différence mentale pourraient ouvrir la voie à un changement social.



Ressources

Si vous êtes à la recherche d'informations complémentaires sur les médicaments psychotropes et les troubles mentaux, consultez les sources et références suivantes que nous avons utilisées pour écrire ce manuel.

VERSIONS INTERNET ET TRADUCTIONS

Ce manuel est sous copyright Creative Commons et il est disponible gratuitement sous forme de fichier téléchargeable en ligne ou de prêt-à-imprimer. **Vous avez par avance la permission d'imprimer, copier, partager, mettre en lien, et distribuer** autant de copies que vous le souhaitez. Disponible en traduction espagnole, allemande, grecque et française.

RESSOURCES ESSENTIELLES

MIND "Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs"
<http://bit.ly/lyPjusy>

Recherches récentes pour la compréhension de la Maladie Mentale et des Expériences Psychotiques.
Département de Psychologie Clinique de la Société Britannique de Psychologie. www.bps.org.uk www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers
Peter Lehmann, ed.
www.peter-lehmann-publishing.com

Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America
par Robert Whitaker, Crown Books 2010.

Le site internet Beyond Meds
www.beyondmeds.com

"Addressing non-adherence to antipsychotic medication: a harm-reduction approach"
par Matthew Aldridge, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, Feb, 2012
<http://bit.ly/wbUA6A>

Coming Off Psychiatric Drugs: A Harm Reduction Approach - video avec Will Hall
<http://bit.ly/zAMTRF>

Psychiatric Drug Withdrawal : A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families
Par Peter Breggin, Springer Publishing, 2012.

SOUTIEN POUR DÉCROCHER DES MÉDICAMENTS

Thérapie Alternatives pour les Bipolaires
<http://health.groups.yahoo.com/group/ALT-therapies4bipolar/>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and 'Addiction'
par Joseph Glenmullen Free Press, 2006

Benzo Buddies
www.benzobuddies.org

Benzodiazepines: Coopération et Non Confrontation
www.bcnc.org.uk

Benzodiazepenes: How They Work and How To Withdraw (The Ashton Manual)
par C. Heather Ashton

Benzo.org
www.benzo.org.uk

Forum de Sevrage de la benzo
<http://benzowithdrawal.com/forum/>
Benzo-Wise: A Recovery Companion
Baylissa Frederick 2009, Campanile Publishing

Bristol & District Tranquilliser Project
www.btpinfo.org.uk/

Interruption des Médicaments Psychotropes
www.comingoff.com

Coming Off Psychiatric Drugs
www.comingoff.com

Organisme pour l'information sur les tranquillisants, les antidépresseurs, et les analgésiques.
www.citawithdrawal.org.uk/

Doing Without Drugs: A Guide for Non-Users and Users 1991 Sylvia Caras,
www.peoplewho.org/documents/doingwithout-drugs.htm

Activiste Effexor
<http://theeffexoractivist.org/>

Enrayer les SSRI
David Healy www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf

Vivre sans médicaments ou travailler dans ce sens
<http://medfree.socialgo.com/>

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs
<http://bit.ly/yPjusy>

FAQ sur le Paxil et son sevrage
www.paxilprogress.org/

Protocole pour le Sevrage des Antidépresseurs SSRI
David Healy www.benzo.org.uk/healy.htm

Psychiatric Drug Withdrawal Primer
Monica Cassani <http://bipolarblast.wordpress.com/2009/09/22/psychiatric-drug-withdrawal-primer/>

Le Chemin de la Guérison – dépendance aux tranquillisants et aux antidépresseurs
<http://recovery-road.org/>

Schizophrenia & Natural Remedies
Withdrawal Safely from Psychiatric Drugs
Dr Maureen B. Roberts www.jungcircle.com/schiznatural.htm

Survivre aux antidépresseurs
<http://survivingantidepressants.org/>

Forum sur le sevrage des médicaments de The Icarus Project
www.theicarusproject.net/forums/comingoffmeds

Comment se remettre des tranquillisants, et lieux de sensibilisation
www.non-benzodiazepines.org.uk/benzo-faq.html

Your Drug May Be Your Problem : How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications
Peter Breggin et David Cohen, HarperCollins Publishers, 2007.

RESSOURCES SUR LES MÉDICAMENTS

Advice On Medications
by Rufus May and Philip Thomas
www.hearing-voices.org/publications.htm

Critical Thinking RX
www.criticalthinkrx.org

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants
www.greenspiration.org

“Drug Companies and Doctors” a Story of Corruption
Marcia Angell, New York Review of Books, 2009

“Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs”
Volkmar Aderhold and Peter Stastny www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPA-derholdandStastnyonNeuroleptics.pdf

The Heart and Soul of Change
<http://heartandsoulofchange.com/resources/psychiatricdrugs/>

“How do psychiatric drugs work?” Joanna Moncrieff and David Cohen *British Medical Journal* 2009; 338
www.mentalhealth.freeuk.com/howwork.pdf

MIND “Coping With Coming Off” Study
www.mind.org.uk/help/information_and_advice,
www.portlandhearingvoices.net/fi les/MINDUKCopingWithComingOffPsychiatric-Drugs2005.pdf

My Self Management Guide to Psychiatric Medications
Association des Groupes d’Intervention pour la Défense des Droits en Santé Mentale du Québec

Peer Statement on Medication Optimization and Alternatives
<http://bit.ly/hIT3Fk>

Take These Broken Wings: Recovery From Schizophrenia without Medication - film
<http://www.iraesoul.com/dvd1.html>

Practice Recovery
www.practicerecovery.com

RESSOURCES GÉNÉRALES

Alliance for Human Research Protection
<http://ahrp.blogspot.com/>

Alternatives Beyond Psychiatry
edited by Peter Stastny and Peter Lehmann
www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm

Daniel Mackler
www.iraesoul.com/

Manufacturing Depression: The Secret History of a Modern Disease by Gary Greenberg, Simon & Schuster 2010 www.garygreenbergonline.com/

Harm Reduction Coalition
www.harmreduction.org

Hearing Voices Network
www.hearing-voices.org

Hearing Voices Network USA
www.hearingvoicesusa.org

The Heart and Soul of Change, Second Edition: Delivering What Works in Therapy. Duncan, Barry et. al, eds.
American Psychological Association, 2009.

Law Project for Psychiatric Rights
www.psychrights.org

International Hearing Voices Network
www.intervoiceonline.org

International Network Towards Alternatives and Recovery
www.intar.org

Philip Dawdy
www.furiousseasons.com

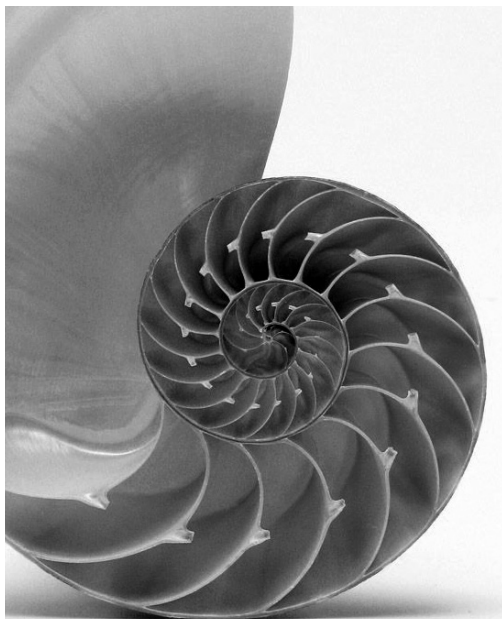
Pat Deegan
www.patdeegan.com

Emotional CPR
www.emotional-cpr.org/

Factsheets and Booklets
by MIND UK
www.mind.org.uk/Information/Factsheets

Foundation for Excellence in Mental Health Care
www.femhc.org

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill
par Robert Whitaker, Perseus Publishing



Mad In America
www.madinamerica.com

**Madness Radio: Voices and Visions From
Outside Mental Health**
www.madnessradio.com

**MIND National Association for Mental Health
(UK)**
www.mind.org.uk

**The Mood Cure: The 4-Step Program to
Rebalance Your Emotional Chemistry and Redis-
cover Your Natural Sense of Well-Being**
par Julia Ross, Viking Adult publishers, 2002.

National Coaliton for Mental Health Recovery
www.ncmhr.org/

**National Resource Center on Psychiatric
Advance Directives**
www.nrc-pad.org

Open Dialogue
www.dialogicpractice.net

Peter Lehmann Publishing
www.peter-lehmann-publishing.com

Portland Hearing Voices
www.portlandhearingvoices.net

**Recent advances in Understanding Mental
Illness and Psychotic Experiences: A Report by
The British Psychological Society Division of
Clinical Psychology**
[www.freedom-center.org/pdf/](http://www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf)
britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf

Ron Unger
<http://recoveryfromschizophrenia.org/>

Self-Injurer's Bill Of Rights
www.selfinjury.org/docs/brights.html

Soteria Associates
www.moshersoteria.com

Soteria Alaska
<http://soteria-alaska.com/>

**Trauma and Recovery The Aftermath of
Violence—from Domestic Abuse to Political
Terror**
par Judith Herman

**Universal Declaration of Mental Rights and
Freedoms**
www.adbusters.org

Venus Rising Association for Transformation
www.shamanicbreathwork.org

Voices of the Heart
www.voicesoftheheart.net/

Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely
par John Watkins, Michelle Anderson Publishing
2006.

Wellness Recovery Action Plan
par Mary Ellen Copeland
www.mentalhealthrecovery.com

Will Hall
www.willhall.net



ÉTUDES SCIENTIFIQUES

“Are Bad Sleeping Habits Driving Us Mad?”

Emma Young, *New Scientist*, 18 February 2009

“Are Schizophrenia Drugs Always Needed?”

Benedict Carey, *The New York Times*, March 21, 2006

www.freedom-center.org/pdf/

NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf

“Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis”

John Geddes, et al., *British Medical Journal*. 2000; 321:1371-1376 (2 December). Cited in “Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny” Erica Goode, *The New York Times*, May 20, 2003

“Illness Risk Following Rapid Versus Gradual Discontinuation of Antidepressants”

RJ Baldessarini, *American Journal of Psychiatry*, 167:934-941, 2010

“Effects of the Rate of Discontinuing Lithium Maintenance Treatment in Bipolar Disorders”

RJ Baldessarini, *Journal of Clinical Psychiatry* 57:441-8, 1996

“The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence”

Heather Ashton, *Current Opinion in Psychiatry* 18(3):249-255, May 2005

“Brain Volume Changes After Withdrawal of Atypical Antipsychotics in Patients with First-episode Schizophrenia”

G. Boonstra, et al., *J Clin Psychopharmacol*. Apr;31(2):146-53 2011

“The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good”

Robert Whitaker, *Med Hypotheses*. 62: 5-13 2004

“Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications.”

J. Read, et al., *Acta Psychiatr Scand* 2005

Drug-Induced Dementia: A Perfect Crime

Grace E. Jackson MD, AuthorHouse 2009

“The Emperor’s New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration”

by Irving Kirsch, et. al., *Prevention & Treatment*. July; 5(1) 2002

“Is Active Psychosis Neurotoxic?”

T. H. McGlashan *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 2006

“Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study”

Martin Harrow and Thomas H. Jobe, *Journal of Nervous & Mental Disease*. 195(5):406-414 May 2007

<http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>



“Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment.” C. Harding *Acta Psychiatrica Scandinavica* 384, suppl., 14-16, 1994
<http://psychrights.org/research/Digest/Chronicity/myths.pdf>

“The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. Methodology, study sample, and overall status 32 years later.” C.M. Harding, et al. *American Journal of Psychiatry*. 144: 718-28., 1987

“Initiation and Adaptation: a Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action” SE Hyman and EJ Nestler *Am J Psychiatry*, 153:151-162, 1996

“Is it Prozac, Or Placebo?” by Gary Greenberg *Mother Jones*. 2003; <http://bit.ly/MDUbQI>

“The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder” David Healy *PLoS Medicine*. Vol. 3, No. 4, e185
“Long-term Antipsychotic Treatment and Brain Volumes” Beng-Choon Ho, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 68, 2011

“Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia”
by Brian Koehler
http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm

MIND Coping With Coming Off Study
www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCoreportweb.pdf
or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

“Rethinking Models of Psychotropic Drug Action” J. Moncreiff and D.Cohen, *Psychotherapy and Psychosomatics* 74:145-153, 2005

The Myth of the Chemical Cure
Joanna Moncrieff, Palgrave Macmillan, 2008.

“Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications” David Cohen, Ph.D www.ahrp.org/about/CohenPsychMed0504.pdf

“Gradual, 10% Dose Reductions Dramatically Reduce Antidepressant Discontinuation Symptoms: Presentation at the Canadian Psychiatric Association” Alison Palkhivala, Nov. 2007 <http://www.docguide.com/gradual-10-dose-reductions-dramatically-reduce-antidepressant-discontinuation-symptoms-presented-cpa>

“Paper In New ‘Psychosis’ Journal Shows Many Patients Do Better Without Psychiatric Drugs” *Medical News Today* Mar 2009

“Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease. Analysis of a State Hospital Inpatient Population” Hall RC, et. al. *Arch Gen Psychiatry*. Sep;37(9):989-95. 1980

“Predictors of Antipsychotic Withdrawal or Dose Reduction in a Randomized Controlled Trial of Provider Education” Meador KG, *J Am Geriatr Soc*. Feb;45(2):207-10. 1997

“Prevalence of Celiac Disease and Gluten Sensitivity in the United States Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness Study Population”
Nicola G. Cascella. et al. *Schizophr Bull* doi: 10.1093/schbul/sbp055 2009

Evelyn Pringle
www.opednews.com/author/author58.html

Psychiatric Drugs
Dr. Caligari, 1984

“Psychiatric Drugs as Agents of Trauma”
Charles L. Whitfield, *The International Journal of Risk & Safety in Medicine* 22 (2010)

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism” by Joanna Moncrieff
The British Journal of Psychiatry. 2006; 188: 301-302.
doi: 10.1192/bjp.188.4.301

“Psychosocial Treatment, Antipsychotic Postponement, and Low-dose Medication Strategies in First Episode Psychosis” Bola, J. R., Lehtinen, K., Cullberg, J., & Ciompi, L. (2009) *Psychosis: Psychological, social and integrative approaches*, 1(1), 4-18

“Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?” M. Rappaport,
International Pharmacopsychiatry 13, 100-111, 1978

“Prejudice and Schizophrenia: a Review of the “Mental Illness is an Illness Like Any Other” Approach” Read, John et al. www.vermontrecovery.com/files/Download/foramanda.pdf

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent
Grace Jackson AuthorHouse Publishing, 2009

“Review of The First Episode of Psychosis: A Guide for Patients and Their Families”
by Compton, M.T. and Broussard, B. (2009, Oxford University Press). *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 138-142. Bola, J. R. & Hall, W. (2010)

“Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies” Seikkula, J. *Psychotherapy Research* 16(2): 214-228, 2006

“Schizophrenia, Neuroleptic Medication, and Mortality” Joumkaa, M., et. al (2006) *British Journal of Psychiatry*, 188, 122-127, <http://bit.ly/KIGxyu>

“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature” J.R. Lacasse and J. Leo *PLoS Med.* 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review”
Loren Mosher *Journal of Nervous and Mental Disease.* 1999; 187:142-149

“Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine” Vastag, B. 2001. *Journal of American Medical Association*, 286, 905-906

“Clinical Risk Following Abrupt and Gradual Withdrawal of Maintenance Neuroleptic Treatment” Viguera, AC, *Arch Gen Psych.* 54:49-55, 1997

“Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs” G Gardos, et al. *Am J Psychiatry* 1978; 135



Les professionnelLEs de la santé qui nous ont conseilléEs

Bien qu'illes ne soient pas co-auteurEs, les professionnelLEs de santé suivant sont expérimentéEs dans l'aide aux personnes désirant décrocher des médicaments psychotropes. Illes ont examiné ce guide, et nous les remercions pour leur implication :

Ed Altwies PsyD

David Anick MD, PhD

Marino Center for Integrative Health

Ron Bassman, PhD

Author, *A Fight To Be: A Psychologist's Experience from Both Sides of the Locked Door*

Alexander Bingham, PsyD

Patrick Bracken, MD

Co-author, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Christopher Camilleri, MD

Los Angeles County Department of Mental Health

Michael Cornwall, PhD

David Cohen, PhD

Co-author, *Your Drug May Be Your Problem*

Celine Cyr

Gaining Autonomy with Medication

Patricia Deegan, PhD

CommonGround

Jacqui Dillon

Hearing Voices Network UK

Kelley Eden, MS, ND

Neil Falk, MD

Cascadia Behavioral Healthcare

Daniel Fisher, MD

National Empowerment Center

Mark Foster, MD

Clear Minds

Chris Gordon, MD

Massachusetts General Hospital

Jen Gouvea, PhD, MSW

Engaged Heart Flower Essences

Mark Green MD

Westbridge Community Service

Nazlim Hagmann, MD

Lee Hurter

NADA Certified Acupuncturist

Gianna Kali

Publisher, Beyond Meds website

Peter Lehmann

Editor, *Coming off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers*

Bruce Levine, PhD

Author, *Surviving America's Depression Epidemic: How to Find Morale, Energy, and Community in a World Gone Crazy*

Bradley Lewis, MD, PhD

Author, *Narrative Psychiatry*

Krista Mackinnon

Practice Recovery

Daniel Mackler, LCSW

Director, *Take These Broken Wings*

ProfessionnellEs de la santé qui nous ont conseillé, suite

Rufus May, Dclin

Evolving Minds Bradford, UK

Elissa Mendenhall, ND

Renee Mendez, RN

Windhorse Associates

Dawn Menken, PhD

Process Work Institute

Arnold Mindell, PhD

Author, *ProcessMind: A User's Guide to Connecting with the Mind of God*

Joanna Moncrieff, MD

Author, *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*

Pierre Morin, MD, PhD

Lutheran Community Services

Matthew Morrissey, MFT

Co-Editor, *Way Out Of Madness: Dealing With Your Family After You've Been Diagnosed With A Psychiatric Disorder*

Sharna Olfman, PhD

Author, *Bipolar Children: Cutting-Edge Controversy, Insights, and Research*

Catherine Penney, RN

Dante's Cure: A Journey Out of Madness

Judith E. Pentz, MD

Maxine Radcliffe, RN

Action Medics

Myriam Rahman, MA, DipIPW

Process Work Institute

Lloyd Ross, PhD

Judith Schreiber, LCSW

Soteria Associates

Michael Smith, MD, Licensed Acupuncturist

National Acupuncture Detoxification Association

Susan Smith, Intrinsic Coach

Proactive Planning

Claudia Sperber, Licensed Acupuncturist

Linda Star Wolf

Venus Rising Association for Transformation

Peter Stastny, MD

International Network Towards Alternatives for Recovery

Sandra Steingard, MD

Ted Sundlin, MD

Jefferson Behavioral Health

Philip Thomas, MD

Co-author, *Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World*

Krista Tricarico, ND

Toby Watson, PsyD

Associated Psychological Health Services

Barbara Weinberg, RN, Licensed Acupuncturist

Charles Whitfield, MD

Author, *Not Crazy: You May Not Be Mentally Ill*

Damon Williams, RN, PMHNP-BC

Laughing Heart LLC

Paris Williams, PhD

Author, *Rethinking Madness: Towards a Paradigm Shift in Our Understanding and Treatment of Psychosis*



Ce guide rassemble les meilleures informations que nous avons découvertes et les leçons apprises à Icarus Project et au Freedom Center. Il n'est pas destiné à persuader quiconque d'arrêter de prendre des médicaments psychotropes, mais vise plutôt à éduquer les personnes au sujet des alternatives existantes s'ils envisagent une interruption de traitement.

Dans une culture polarisée entre la propagande pro-médicaments des laboratoires pharmaceutiques d'un côté, et l'agenda anti-médicaments de certains activistes de l'autre, nous offrons une approche de réduction des effets nocifs pour aider les gens à prendre leurs propres décisions. Nous présentons également des idées et des informations pour des personnes qui décident de garder un traitement ou de le diminuer.

De nombreuses personnes estiment que les médicaments psychotropes sont utiles et décident de continuer à les prendre : même en considérant les risques, cela peut s'avérer une meilleure option étant donnés les situations et circonstances de chacun. Parallèlement, les médicaments psychotropes comportent de grands dangers et peuvent parfois causer énormément de mal, provoquant même de plus grands problèmes que ceux pour lesquels ils ont été prescrits. Trop souvent, les personnes qui ont besoin d'aide pour décrocher des médicaments psychotropes sont livrés à elles-mêmes, et prendre des décisions de traitement peut être aussi simple que de retrouver son chemin dans un labyrinthe. Nous avons besoin d'informations honnêtes qui élargissent la discussion, et nous espérons que ce guide aidera les gens à se faire davantage confiance et à mieux prendre soin les uns des autres.

www.theicarusproject.net **www.freedom-center.org**

Seconde édition, revue et augmentée.

ISBN 978-0-9800709-2-7



9 780980 070927 >