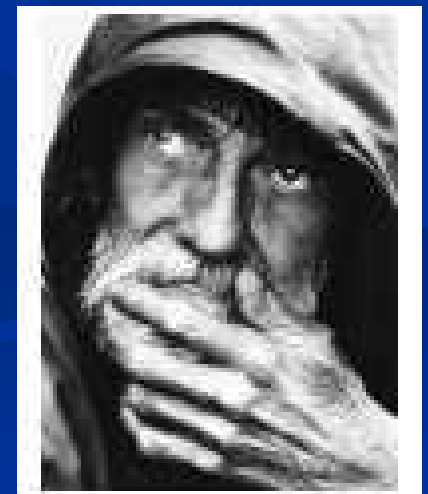


La folie dans les rues
de Los Angeles :
de la désinstitutionnalisation à la
désobjectalisation...
... vers la possibilité d'une
autre psychiatrie ?

B. Grosjean MD Harbor UCLA
Belgium Février 2010

bernaharbor@yahoo.com



Les derniers rebelles?

Quand leurs questionnements forcent les
nôtres



Photo : bernadette grosjean

Préambule

- La médecine et la psychiatrie font partie d'un large complexe socio-économique et politique largement influencés par les principes du capitalisme.
- Les différents sous-systèmes de ce complexe sont motivés -le plus souvent- par de bonnes intentions mais leur comportement et ses conséquences peut ne pas refléter cette initiale intention positive
- All guilty of charge

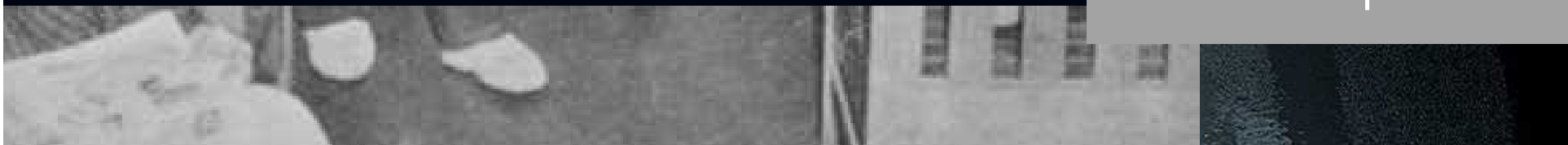


On revient de loin...





Au milieu des années 1950, il y a une augmentation des patients psychiatriques hospitalisés en Europe et en Amérique. En Angleterre il y avait 7,000 patients in 1850, 120,000 en 1930, et quasi 150,000 en 1954. Aux USA il y a un pic à 560,000 en 1955.



When the patient lashes out against "them"—

THORAZINE®
brand of chlorpromazine


quickly puts an end to his violent outburst

'Thorazine' is especially effective when the psychotic episode is triggered by delusions or hallucinations.

At the outset of treatment, Thorazine's combination of antipsychotic and sedative effects provides both emotional and physical calming. Assaultive or destructive behavior is rapidly controlled.

As therapy continues, the initial sedative effect gradually disappears. But the antipsychotic effect continues, helping to dispel or modify delusions, hallucinations and confusion, while keeping the patient calm and approachable.

SK SMITH KLINE & FRENCH LABORATORIES
OF leaders in psychopharmaceutical research



A reminder advertisement.—For prescribing information please see PDR or available literature.

- 1952 : chlorpromazine
- 1959 haloperidol

De la thiorazine aux « atypiques »

- En 2008 plus de **\$24 billions** de dollars en **antidépresseurs et antipsychotiques** ont été vendus aux USA Ces chiffres n'incluent pas la vente des produits anxiolytique, hypnotique ou stimulants

C'est 48 fois plus qu'en 1986

- Les ventes d'**antipsychotiques** sont passées en première place des ventes devant les «lipid regulator » soit **\$14.6 billions** (quasi 50% des ventes de tous les médicaments aux USA)

« En 2007 dans un des pays les plus riches du monde »?

- USA: 672,000* sans logis chaque jours (3.5 millions par an)
- au moins 1/3 ont une maladie mentale grave
- 40% des hommes sans logis sont des vétérans.

- CALIFORNIE: 160,000 sans logis
- A Los Angeles: 90,000 sans abri chaque nuit
- 55% to 85% des sans abris ont une maladie mentale sévère et/ou des problèmes d'addiction
- 17-25% des 170,000 prisonniers de l'Etat souffrent d'une maladie mentale sévère.

*<http://www.endhomelessness.org/section/data/homelessmap>

Comment en sommes-nous arrivé là?



Pas si simple...

Changements politiques et sociaux: les années 60-70

- Dans les années 1960, le gouvernement fédéral prends en charge certain coût de la sante mentale des patients non institutionnalisés
- 1972, la Sécurité Sociale autorise des allocations pour les patients souffrant de maladie psychiatrique
- Vers le milieu des années 70, se construit un consensus pour réformer le système de soin de santé mentale qui aboutit au Mental Health System Act (sous l'égide du président Jimmy Carter)

Changements politiques et sociaux: les années 80 & Ronald Reagan

- Neo-conservatisme et
emphase de la
responsabilité individuelle
- Vive le capitalisme!



\$Reagan/Liberté Liberté chérie\$!?

- Une association de groupes très différents (*«social conservative»*, *législateurs républicains*, *familles et associations de support de patients avec maladie mentale et certains de leur soignants*, *ainsi que les mouvements libertaires et anti-psychiatriques*) conduisent à des **conditions beaucoup plus strictes pour autoriser les traitements involontaires**
- Coupe drastique dans les dépenses sociales
- Ce faisant Reagan poursuit sa politique visant à diminuer les impôts et le rôle (et dépenses) du gouvernement dans les affaires "sociales"

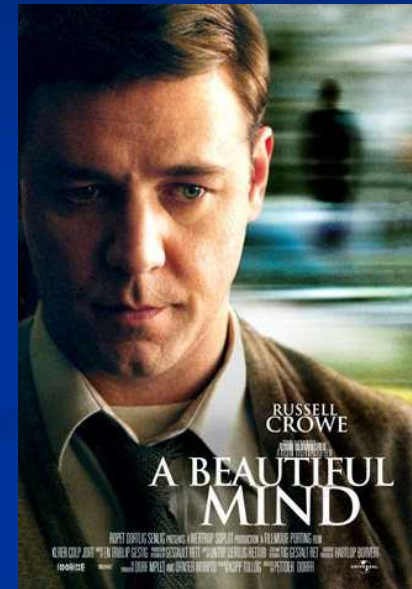
Avec Reagan, médecine et recherche deviennent « business »

- 1980 Bay-Dole (recherche)
- 1984 Hatch Waxman (patent prolongation)
- 1987 Interdiction de l'importation de médicaments
- Les soins de santé deviennent une industrie « for profit » (« Développement en puissance du Managed care »)

Médecine et media



- De « Coucou Nest (1975) » au « Soloist (2008) » en passant par « A Beautiful Mind (2001) »
- Documentaires et information médicale
- La publicité télévisée pour les produits pharmaceutiques est autorisée aux Etats Unis (1997)



Avec des conséquences inattendues...

- On assiste à un changement de perception de la maladie mentale de qui est de plus en plus vue par le public comme « une maladie du cerveau », un « déséquilibre chimique »

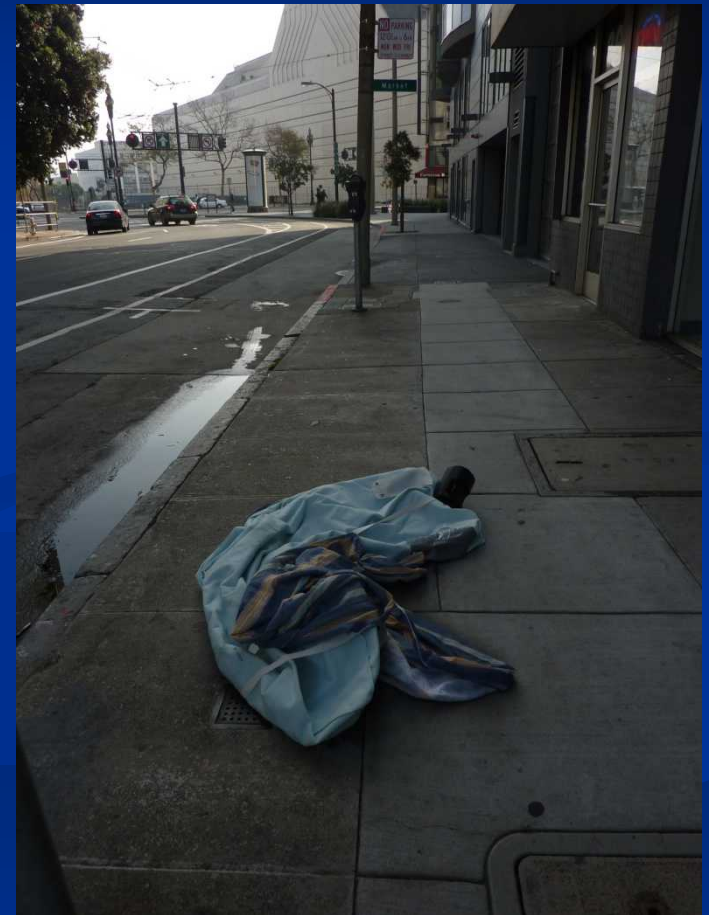


Photo : bernadette grosjean

Avec des conséquences inattendues...

- En 1997, Prof. S.Mehta (Auburn University AL) décide d'examiner si l'explication "maladie du cerveau" diminue le préjudice lié à la maladie mentale (de manière consciente et/ou inconsciente.)
 - *In Ethan Watters adapted from "Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche" (2010)*

Avec des conséquences inattendues...

- Les résultats suggèrent qu'en laboratoire, comme dans la vie réelle, on a tendance à traiter les gens plus durement quand leur problème est décrit en terme de "maladie biologique" (et non pas comme la conséquence de problèmes psycho-sociaux par exemple)
- "Nous nous disons plus tolérant mais nos actes suggèrent quelque chose de différent".

In Ethan Watters adapted from "Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche" (2010)

Evolution?



Photo : Margaret Bourke-White

Criminalisation de la maladie mentale

- « Il y a maintenant plus de patients avec des maladies mentales sévères dans les prisons que dans les hôpitaux psychiatriques public
- 10% des prisonniers ont une pathologie psychiatrique sévère (=231,000 en 2008)



Photo Janet Worne

Désinstitutionalisation

- 1955 : 559,000 lits public psy soit 340 /100,000 h
- 1970: 413,000
- 1988: 119,000
- 1998: 68,000 soit 21 /100,000 h.
- 2005: 44,000 soit 17 /100,000 h

- Ref: www.treatmentadvocacycenter.org

Perspectives à propos de la désinstitutionalisation

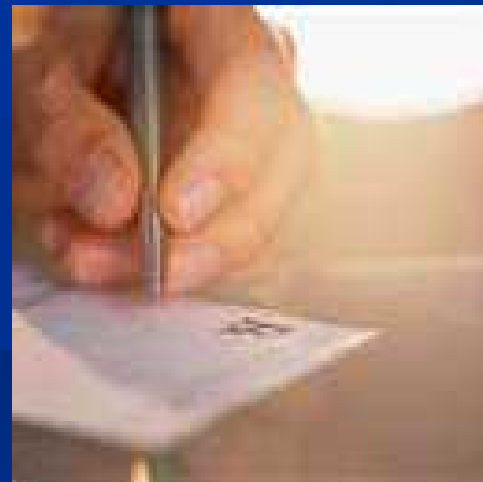
- En principe 3 phases étaient prévues:
 - 1/la sortie des individus des hôpitaux psychiatriques;
 - 2/leur diversion des admissions
 - 3/le développement de soins alternatifs dans la communauté
- Les buts étaient une prise en charge dans la communauté qui serait 1/plus humaine 2/plus thérapeutique 3/plus économique

Dr R Lamb (2001)

Les désillusions/ surprises de la désinstitutionnalisation

- L'énorme problème des assuétudes
- Les résistances des communautés à accueillir les patients « libérés » et le manque crucial de possibilités d'hébergement
- La fragmentation des services
- L'apparition d'une « nouvelle génération » sans-logis avec des maladies mentales sévères sans « passé institutionnels », plus difficile à engager et plus à risque de passage à l'acte violent et d'incarcération
- L'énorme (et coûteux!) effet « porte tournante »

Evolution de l'Art/Science/Recherche psychiatrique



Evolution de la psychiatrie américaine

- Encouragée par les succès des traitements médicamenteux, ainsi par le désir d' être reconnue comme une discipline scientifique à part entière, la psychiatrie devient de plus en plus « biologique »
- Naissance et développement du DSM
- Dans les 20 dernières années, l'industrie pharmaceutique (I .Ph.) va jouer un rôle de plus en plus important a tous les échelons académiques et universitaires.

Evolution de la psychiatrie américaine

- Depuis les années 80, la recherche est de plus en plus dépendante de contrats et subventions provenant des sociétés pharmaceutiques
- 2/3 des départements des Facultés de Médecine reçoivent de l'argent de l'I.Ph. , et/ ou ont des actions dans les produits qu'ils étudient
- 3/5 des chairman reçoivent un revenu direct de l'I.Ph.

Evolution de la psychiatrie américaine

- Il en est de même pour une majorité de spécialistes qui siègent à de hauts niveaux organisationnels (ex : NIMH, FDA, DSMV)
- Sur les 170 experts consultants pour le DSM IV, 95 avaient des liens financiers avec l'I.Ph., en particulier TOUS les experts pour les section troubles de l'humeur et schizophrénie.
- Il en est de même pour > 50% des experts consultant pour le FDA.

Evolution de la psychiatrie américaine

- Les Journaux scientifiques, y compris les plus prestigieux, ont tous reconnu récemment l'influence énormes de l'I.Ph.
 - Biais dans ce qui est ou pas publié/« Ghost writers »
- Influence de l'I.Ph. au niveau des praticiens non académiques (APA meetings etc), des sociétés de patients (NAMI) et des Media (ex in « A Beautiful Mind »/
Un Homme d'Exception)



10 minute et une ordonnance

- La nouvelle génération de psychiatres n'est plus formée qu'aux traitements médicamenteux, et même cela de manière très sélective (des conférences internationales aux « lunches » et accréditations) et le plus souvent biaisée

10 minutes et une ordonnance

- Malheureusement c'est tout ce que la majorité de leurs futurs employeurs leur demanderont de faire dans les dix minutes par patient qui leur est accordée (une fois tous les 1, 2 ou 3 mois) grâce au « managed care » et à l'illusion généralisée qu'il y a un « quick fix » et une pilule pour chacun de nos « déséquilibres chimiques »
- Le travail dans la rue a vite fait de vous ramener à la réalité de l'hypocrisie et des échecs de la psychiatrie contemporaine

Vers la possibilité d'un autre psychiatrie?

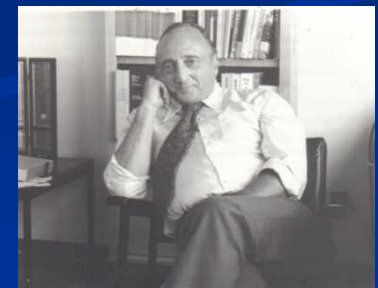




Californie 2004

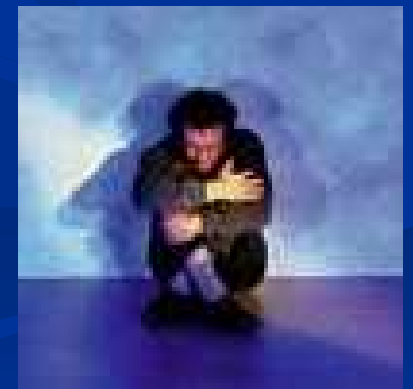


- Passage de la "Proposition 63"
 - (Mental Health Service Act)
- Soit taxe de 1% sur les revenus annuel > \$1 millions
- Le but est de créer des services ambulatoires pour les patients souffrant de maladie mentale sévère.
- Pour 2007-2008 \$300M, \$43M pour LA, \$23M pour création FSP



FULL SERVICE PARTNERSHIP (FSP)

- Offre l'ensemble des services ambulatoire nécessaires pour assister les clients/patients dans la poursuite de leurs buts, guérison (réhabilitation) et bien-être.



Qui sont nos clients?

Total slots: 2,611

County of Los Angeles
Department of Mental Health

MARVIN J. SOUTHARD, D.S.W.

**Full
Service
Partnerships
(FSP)**

Who is eligible for an adult FSP?

An adult aged 26-59 with a serious mental illness who is or has been:

- ◊ Homeless
- ◊ In jail or has frequent contact with the criminal justice system
- ◊ Frequently in psychiatric hospitals or receiving psychiatric emergency services
- ◊ In an Institution for Mental Disease (IMD) or State Hospital
- ◊ Living with family members and at risk of the above

"WHATEVER IT TAKES"

- 65% des services sont sur le terrain.
- Travail d'équipe multidisciplinaire pour l'évaluation, le soutien et le traitement à court et long terme et en cas de crise
- Stratégies multiple pour "engager/aider les patients/clients.
- 24h/24; 7j/7
- 15 patients par travailleur social
- 75/100 par psychiatre



Quel est le plan (idéal) ?

- Nos services doivent adresser les multiples pathologies simultanées et les problèmes d'assuétudes (>60%)
- Capacité de collaborer avec les autres services sociaux, instances légales, services de protections, écoles, familles, habitations protégées, service médicaux etc

Un travail de la théorie...

- Assistant(e) social(e)/ travailleur social
 - Réhabilitation psychosociale, advocacy, thérapie.
- Infirmier(e) Psychiatrique
 - Suivi /préparation des médicaments/ injection, éducation.
- Psychiatre: engagement, pharmacologie, thérapie...et tout le reste



à la pratique ...

*EN FIN DE COMPTE TOUT LE MONDE
FAIT UN PEU DE TOUT ET CHACUN
ESSAIE AU MIEUX D'OBTENIR LA
CONFIANCE ET LA COLLABORATION
DU PATIENT*



« Challenges »

- L'effet « Mission impossible »
- L'effet « nouveau programme »
- L'effet « Kafka »
- L'effet « poubelle »

Burnout/Transformations ?

■ PROFESSIONNELLE

- *DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIC: DSM bof...*
- *DU CADRE: bien loin du divan... ou peut-être pas*
- *PHARMACOLOGIQUE: non il n'y a pas de médicaments miracle mais il y en a de très utiles*
- *PYCHOTHERAPEUTIQUE: on fait ce que l'on peut avec ce que l'on a*

■ ETHIQUE : la réhabilitations comment et pour qui?

■ PERSONELLE /EXISTENTIELLE

Révisions de quelques mythes

- 1- Les mythes de la schizophrénie
- 2- Les mythes du « bon patient »
- 3- Les mythes de la pharmacologie
- 4- Dr Nash, « Un Homme d'Exception »

1- Revisiter les mythes de la schizophrénie

« La schizophrénie est nécessairement une maladie chronique qui requiert un traitement médicamenteux à vie »

- Dans les pays en voie de développement plusieurs études épidémiologiques à long terme (OMS) ont montré que 2/3 des patients « *recouvrent leur santé mentale sans rechute* » (et sans médicament pour la plupart)
- On retrouve des chiffres similaires dans les pays industrialisés AVANT l'arrivée des antipsychotiques
- Ces chiffres sont de 30% dans les pays industrialisés aujourd'hui

Origine du mythe

- En 1964 est publiée une étude de 344 patients souffrant de schizophrénie
- Après 6 semaines 75% des patients traités pharmacologiquement (phénothiazine) vont « mieux » contre 23% dans le groupe placebo
- Les neuroleptiques sont définis comme des « agents anti-schizophréniques ».
 - (NIMH . Cole et al. Arch Gen Psy 1964)

Ce qui est rarement dit...

Trois ans plus tard, les chercheurs du NIMH reportent les résultats après un suivi de 1 an:

- Les patients qui avaient reçu le traitement placebo furent moins ré-hospitalisés que les patients traités avec des neuroleptiques (Schooler et al AmJPsy 1967).
- L' hypothèse est que les médicaments, effectifs dans le court terme, pourraient fragiliser les patients dans le long terme et augmenter le risque de ré-hospitalisation

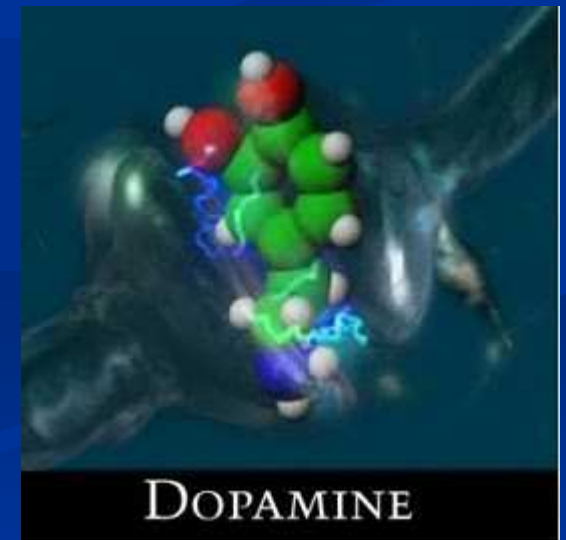
Etudes de sevrage (NIMH)

- Dans 2 études subséquentes, des chercheurs démontrent que:
 - plus la dose initiale est élevée,
 - plus le sevrage est brutal
 - plus grande est la probabilité de rechute (dans le court terme)

Prien et al Hosp Comm Psy 1971

Explication?

- Hypothèse:
il y aurait augmentation du nombre de récepteurs dopaminergiques en réponse au blocage de D2 (« supersensitive brain »)
(Chouinard et al AmJP 1978,1980)



- *« Neuroleptics can produce a dopamine supersensitivity that leads to both dyskinesic and psychotic symptoms. An implication is that the tendency toward psychotic relapse in a patient who has developed such a supersensitivity is determined by more than just the normal course of the illness. . . the need for continued neuroleptic treatment may itself be drug induced »*

Chouinard G, Jones B, Annable L. Neuroleptic-induced supersensitivity psychosis. *Am J Psychiatry* 1978;135: 1409–10.

Chouinard G, Jones B. Neuroleptic-induced supersensitivity psychosis: clinical and pharmacologic characteristics. *Am J Psychiatry* 1980;137:16–20.

2- Le mythes du « patient observant»

- Adhérence/observance médicamenteuse:
 - 14 %a 21% des patients ne vont jamais chercher leurs médicaments
 - 60% sont incapable d'identifier leurs médicaments
 - 30% a 50% ignorent ou modifient les instructions concernant la prise de leurs médicaments
 - 12% a 20% des patients prennent les médicaments de quelqu'un d'autre
 - En bref aux USA 50% a 75% des patients ne prennent pas leurs médicaments de manière appropriée.
 - CATIE 2006:75% of the participants stopped taking their first antipsychotic medication before the end of 18 months.

Ce qu'on apprend pas (plus) en Faculté de Médecine

une approche centrée sur le patient c'est-à-dire:

- Accepter le patient là où il/elle se trouve
- Accepter que nous ne savons pas
- Partager les connaissances et responsabilités
- Reconnaître que c'est le patient qui a la réponse
- Définir des attentes réalistes pour soi-même et le patient
- et surtout...accepter de prendre le temps...

3-Les mythes de la pharmacologie

- « on va guérir la schizophrénie (la dépression, la timidité bref tous ces « déséquilibres chimiques qui nous gouvernent »)...avec une molécule
- ALLHAT, CATIE, et les autres ou « les Anciens et les Modernes »
- Biederman, Schatzberg, Nemeroff et les autres
- Olanzapine et la politique de dissimulation

Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE)

- The study, published in the *American Journal of Psychiatry* (2006) was funded by the National Institute of Mental Health (NIMH).
- In phase 1 of CATIE, people with schizophrenia were randomly assigned to receive treatment with one of the newer (introduced in the last decade), “atypical” antipsychotic medications: olanzapine , quetiapine , risperidone , or ziprasidone , or an older “conventional” medication, perphenazine .

Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE)

- Approximately **one-quarter** of all the participants **were satisfied with the level of symptom relief** they experienced from this first antipsychotic medication, were able to tolerate its side effects, and stayed on it for the entire 18 months of the study.
- However, three-quarters of the participants stopped taking their first antipsychotic medication before the end of 18 months.

Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE)

- It concludes that the older (first generation) antipsychotic medication perphenazine was less expensive and no less effective than the newer (second generation) medications used in the trial during initial treatment, suggesting that older antipsychotics still have a role in treating schizophrenia.

Antidepressant Drug Effects and Depression Severity

A Patient-Level Meta-analysis

Jay C. Fournier et al. *Jama* 2010,303 (1)

- *Conclusions* The magnitude of benefit of antidepressant medication compared with placebo increases with severity of depression symptoms and may be minimal or nonexistent, on average, in patients with mild or moderate symptoms. For patients with very severe depression, the benefit of medications over placebo is substantial. JAMA. 2010;303(1):47-53

Elly Lilly campagne systématique de désinformation

- En Avril 2002, les autorités Japonaises forcent Lilly a avertir les médecins au Japon des risques d'hyperglycémie et de diabète avec l' olanzapine
- Au même moment la compagnie déclare dans un document interne que « cela ne doit en rien affecter la sauvegarde » du médicament sur le marche américain »
- Deux mois plus tard , Lilly débute une gigantesque campagne de marketing auprès des médecins généralistes américains

4- Prof Nash “exception”

- Check



- http://nobelprize.org/nobel_prizes/economics/laureates/1994/nash-interview.html

- Interview with Dr. John Nash at the 1st Meeting of Laureates in Economic Sciences in Lindau 2004. Around min 21, he answers question about his schizophrenia and hw he has been off medication since the 70ies...



Espoir pour une
nouvelle psychiatrie
et
la survie de notre art,
et idéal

à condition d'avoir le
temps....

- Sortir de l'ivresse pharmacologique et de la toute puissance d'une science médicale qui a perdu bien de ses valeurs éthiques
- Accepter la réalité de la maladie mentale dans son risque de chronicité a vie mais aussi dans l'espoir de récupération voire de guérison avec ou sans traitement .
- Vision élargie du potentiel de récupération et de prise de responsabilité de nos patients et de leur entourage

En tant que médecin et psychiatre

- Les médicaments sont une part indispensable du traitement (quand le patient accepte de les utiliser) et nous devons tous être fins pharmacologues (la prévention des effets secondaires doit être une préoccupation constante) mais les médicaments ne sont pas nécessairement la composante principale du traitement particulièrement dans le long terme
- La composante essentielle du traitement est différente pour chaque patient aux différents moments de son/sa trajectoire

En tant que médecin et psychiatre

- Notre rôle/responsabilité est de rencontrer le patient ou il se trouve, au propre comme au figuré.
- De découvrir progressivement qui il/elle est et de les laisser se familiariser avec nous
- De partager notre expertise et nos limites et de leur faire savoir ce que nous pensons pouvoir leur apporter quand il/elle sera prêt a l'accepter.



Implications pour la psychiatrie

- 1-il faut réexaminer le rôle du modèle médical « biologique » pur et dur quand on veut adresser les problèmes de maladie mentale
- 2-encourager les approches de réhabilitation a long terme (avec un modèle plus psychosocial) dans lesquelles le psychiatre a un rôle a part entière
- 3-rectifier les information mensongères ou trop biaisées diffusées dans les medias et les journaux scientifiques

...si tu peux être...

- Patient(e) and enthousiaste
- Pragmatique and optimiste
- Humble and ambitieux(se)
- Jamais satisfait(e) de l' état de tes connaissances
- Flexible, ouvert(e) au défi et a l'innovation ET consistant(e) avec le projet thérapeutique DU PATIENT.
- ...et ne jamais perdre un certain sens de l'humour 😊

Merci !

- Commentaires a bernaharbor@yahoo.com



Bibliographie (partielle)

- Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment . Harding C, Zahniser J Acta Psychiatr Scand 1994.
- Culture and Schizophrenia *Criticisms of WHO studies are answered*
- A. Jablensky, N. Sartorius. E. Cooper, M. Anker, A. Korten and A. Bertelsen. *British Journal of Psychiatry* 1994,

Bibliographie (partielle)

- Some perspectives on deinstitutionalization. Lamb R, Bachrach L. Psychiatric services 2001
- Managed Behavioral Health care in the Public sector: Will it become the Third shame of the States? Mowbray et al Psychiatric services 2002.
- Can Efficiency in health care Be left to the Market? Reinhardt U Journal of Health, Politics, Policy and Law . 2001

Bibliographie (partielle)

- Revealed: how drug firms 'hoodwink' medical journals
Pharmaceutical giants hire ghostwriters to produce articles - then put doctors' names on them. Antony Barnett, public affairs editor *The Observer*, 2003
- Medication Compliance Research: Still So Far to Go.
Wertheimer, A, Santella, *The Journal of Applied Research*. 2003.
- Mad in America: bad science bad medicine and the enduring mistreatment of the mentally ill. Robert Whitaker.

Bibliographie (partielle)

- The truth about Drug Companies Marcia Angell MD
Random House. 2004.
- Drug Companies & Doctors: A Story of Corruption.
Marcia Angell. NY Review of Books Jan 2009.
- Lost in transmission FDA drug informations that never
reaches clinicians. Schwartz & Woloshin. New England
journal of Medicine Oct 2009
- Ghostwriting: The Dirty Little Secret of Medical
Publishing That Just Got Bigger The PLoS Medicine
Editors*2009

Bibliographie (partielle)

- The loss of client agency into the psychopharmaceutical--industrial complex. Murray, T. Jr. of mental health Counseling Oct 2009.
- Psychiatry's civil war Aldhous P. The New scientist December 2009
- Antidepressant Drug Effects and Depression Severity A Patient-Level Meta-analysis Jay C. Fournier et al. Jama 2010
- "Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche" Ethan Watters. Free Press 2010

ADDENDA

- About the Bipolar children and the DSM V
- About Ghost writer

Enfants Bipolaires in the news (February 10, 2010)

- Since the mid-1990s, the number of children diagnosed with bipolar disorder has increased a staggering 4,000 percent. (USA national Public Radio)
- That number has caused a lot of controversy in the world of child psychiatry.

What About our children?

- Between 1996-2001, there was a fivefold increase in the use of antipsychotics (Zyprexa, Risperdal, Abilify, Seroquel, and others) in preschoolers and preteens.
- St. Petersburg Times recently reported that in 2007 23 infants less than one-year-old were given antipsychotics.
- Rebecca Riley died at aged 4, from an overdose of antipsychotics (and a diagnosis of bipolar disorder at age 2)

Poor Children Likelier to Get Antipsychotics

D.Wilson. NY Times (12/12/2009)

- New federally financed drug research reveals a stark disparity: children covered by Medicaid are given powerful antipsychotic medicines at a rate four times higher than children whose parents have private insurance. And the Medicaid children are more likely to receive the drugs for less severe conditions than their middle-class counterparts, the data shows.

Enfants Bipolaires in the news (February 10 2010)

- In February 2010 DSM V architects offer a new "definition": " Bipolar Disorder And Temper Dysregulation Disorder" (to be continued...)
- This maybe a attempt to respond to criticism and controversy regarding the incredible (literally) increase in diagnosis and treatment of children with anti psychotic and mood stabilizer

Drug Companies & Doctors: A Story of Corruption

By Marcia Angell The NY review of Books 2009

- Dr. Joseph L. Biederman is professor of psychiatry at Harvard Medical School and chief of pediatric psychopharmacology at Harvard's Massachusetts General Hospital.
- Thanks largely to him, children as young as two years old are now being diagnosed with bipolar disorder and treated with a cocktail of powerful drugs, many of which were not approved by the Food and Drug Administration (FDA) for that purpose and none of which were approved for children below ten years of age.

Drug Companies & Doctors: A Story of Corruption

By Marcia Angell The NY review of Books 2009

- Senate investigation recently showed that drug companies, including those that make drugs he advocates for childhood bipolar disorder, had paid Biederman \$1.6 million in consulting and speaking fees between 2000 and 2007. Two of his colleagues received similar amounts.

About the DSM

- First published in 1952, the *DSM* has its origins in a book used by the US military to determine if recruits were mentally fit for combat.
- The manual was 130 pages long and listed 106 mental disorders
- The difficulty of separating mental disorders from normal variation in behavior made it controversial from the start. Over the years, the book's influence has grown, and today it is used by doctors across the globe.

About the DSM

- Regularly referred to as the profession's bible, the *DSM* is in the midst of a major rewrite, and feelings are running high.
- In July 2009, two eminent retired psychiatrists (Dr Robert Spitzer and Dr Allen France) are warning that the revision process is fatally flawed. They say the new manual, to be known as *DSM-V*, will extend definitions of mental illnesses so broadly that tens of millions of people may be given unnecessary and risky drugs.

About the DSM

- In separate letters to the APA they accuse the new revision of the DSM of planning unworkable changes and making grandiose claims. In a separate editorial in the *Psychiatric Times*, Frances complained that most of the authors are university based researchers who are cuts from typical doctors and patients.
- *Psychiatry Civil war The New Scientist Dec 2009*

About the DSM

- Some of the most recent and acrimonious arguments stem from worries about the pharmaceutical industry's influence over psychiatry. This has led to the spotlight being turned on the financial ties of those in charge of revising the manual, and has made any diagnostic changes that could expand the use of drugs especially controversial.
- *“The result would be a wholesale... medicalization of normality that will lead to a deluge of unneeded medication” Frances said in his editorial.*

Ghostwriting

- *" 'It is true that sometimes a drug company will pay a medical writer to write a review article supporting a particular drug,' he said. 'This will mean using all published information to write an article explaining the benefits of a particular treatment. A recognised doctor will then be found to put his or her name to it and it will be submitted to a journal without anybody knowing that a ghostwriter or a drug company is behind it. I agree this is probably unethical, but all the firms are at it. "*
 - A medical writer who has worked for a number of agencies did not want to be identified for fear he would not get any work again (The Guardian 2003)

Ghostwriting

- *« What, a cynical reader might ask, can I truly trust as being unbiased? The answer is that, sadly, for some or even many journal articles, we just don't know. »*

Ghostwriting: The Dirty Little Secret of Medical Publishing That Just Got Bigger

The PLoS Medicine Editors 2009

Evolution de la psychiatrie/recherche américaine/mondiale

- Malgré la collaboration financières entre université et Pharma ainsi que les énormes bénéfices de ces derniers, il y a un manque alarmant d'innovation:
- Sur 78 « nouveaux » médicaments approuvé par la FDA en 2002, seulement 17 contenaient de nouveaux ingrédients et seulement 7 (de ces 17) était considérés comme apportant une réelle amélioration comparé aux anciens médicaments

- *« Dans les 20 dernières années les sociétés pharmaceutiques semblent avoir évolué depuis le but très noble de découvrir et de produire de nouveaux médicaments a un but essentiel « de vendre » un maximum de produits même a l'efficacité douteuse et d'utiliser sa richesse et son pouvoir afin de coopter tout ce qui se entraver ses ambitions depuis le congres américain, Food and Drug Administration, les universités et la profession médicale elle-même ».*

- Marcia Angel « The truth about the Drug Companies ». 2004.