



Pas si fou
Un schizophrène
se raconte

Anonyme

PAS SI FOU UN SCHIZOPHRÈNE SE RACONTE

AVERTISSEMENTS

Le texte que vous allez lire contient des critiques contre les médicaments neuroleptiques, abondamment utilisés en psychiatrie.

Les personnes qui prennent actuellement de tels médicaments pourraient être, en me lisant, tentées d'interrompre leur traitement du jour au lendemain. Je leur conseille la prudence, surtout si elles ont pris le médicament durant une longue période. Il peut être judicieux de réduire les doses progressivement, si possible avec l'assistance d'un professionnel de la santé - pas forcément un psychiatre.

Je n'irais pas jusqu'à affirmer que ces médicaments doivent être interdits dans tous les cas. Ils peuvent être utiles s'ils sont employés durant un brève période, en cas de délire extrême. Mais ils sont souvent très mal utilisés, et font pour cela plus de mal que de bien.

Aux psychiatres qui me liront, je tiens à dire que mon récit ne doit pas être interprété comme une attaque contre leur profession. Certains, parmi eux, font de l'excellent travail. Tout comme le font également de nombreux infirmiers en psychiatrie, ou d'autres professionnels de la santé mentale.

Mais la psychiatrie présente également une "face sombre". Elle peut faire des ravages. Et c'est de cela qu'il est question ici.

Je précise que je n'appartiens à aucune église, secte, ou organisation politique - du moins pas au moment où j'écris ces lignes. Je n'ai que peu de convictions idéologiques.

Ma révolte contre les traitements psychiatriques forcés trouve son origine dans mon histoire personnelle. J'ai été diagnostiqué "schizophrène" à 12 ans. C'est ce diagnostic, ainsi que les traitements qui ont suivi, qui a créé ma maladie. Mon cas n'est pas isolé. C'est ce que j'explique ici, en espérant que mon témoignage contribuera à faire évoluer les choses.

Schizo Anonyme

Le 21 février 2001.

INTRODUCTION

J'avais sept ans lorsque j'ai été déclaré psychotique. Douze lorsqu'un psychiatre réputé posa le diagnostic de "schizophrénie infantile", et me prescrivit ces "camisoles chimiques" que sont les médicaments neuroleptiques.

Je suis aujourd'hui âgé de 41 ans. Raconter ma maladie et mon itinéraire psychiatrique m'est pénible. N'y a-t-il pas une grande indécence dans le fait d'étaler ainsi une partie de mon intimité? J'ai hésité, longtemps, avant de me décider à entreprendre le présent récit. Si je me suis finalement décidé à le faire, c'est parce que je suis persuadé que mon témoignage sera utile à de nombreuses personnes. Énormément d'idées fausses circulent sur la schizophrénie, les autres formes de psychoses¹, ainsi que sur les affections de l'âme en général. Les médecins eux-mêmes les comprennent très mal.

Il est donc souhaitable que les principaux intéressés sortent de leur silence. Je suis en mesure de le faire, parce que les souffrances psychiques ne m'ont pas rendu muet - bien au contraire. J'ai même été journaliste, dûment inscrit au registre professionnel suisse. J'ai publié des articles sur des sujets aussi variés que le Kurdistan turc, les faits divers policiers en Suisse, l'informatique, les sectes religieuses, le Kosovo, l'extrême-droite, les squats genevois, et bien d'autres thèmes de société. Mais jusqu'à présent, je n'avais pas écrit sur moi.

J'ai hésité à signer ce texte de mon vrai nom, avant de me décider pour "Schizo Anonyme". Tenter d'assumer à visage découvert l'étiquette de "schizophrène" serait inutilement douloureux.

Je sais que certains me reconnaîtront, et je l'accepte. Je ne dissimule pas mon passé à mes proches amis. Mais je ne souhaite pas rendre mon nom public dans un tel contexte².

Bonne lecture!

Schizo Anonyme

Note importante: ce texte est destiné à être diffusé librement. Le lecteur est autorisé à en faire des copies et à le diffuser, sans devoir s'acquitter d'un droit d'auteur, à condition d'inclure la présente note.

S. An.

¹ Pour plus de précisions quant aux termes employés dans ce texte, voir le chapitre "Définitions", dans la parties "annexes".

² L'on peut toutefois prendre contact avec moi, grâce aux nouvelles technologies de communication électronique. Mon courriel (email) est: schizan@alterpsy.org à l'heure ou je rédige ces lignes. Mon site web: <http://www.alterpsy.org>. Ces coordonnées peuvent changer dans l'avenir. Mais l'on trouvera toujours le moyen de me joindre sur l'internet. Il suffira d'utiliser un l'un de ces index électroniques qu'on nomme "moteurs de recherche" (google, yahoo, altavista, etc.), et de chercher "fous rebelles" ou "Schizo Anonyme", par exemple...

TABLE DES MATIÈRES

Avertissements
Introduction
Chapitre un: Fous Rebelles
Chapitre deux: Un étrange voyageur
Chapitre trois: Le petit monstre
Chapitre quatre: Diagnostic secret
Chapitre cinq: L'horreur médicamenteuse
Chapitre six: Séquelles neuroleptiques ?
Chapitre sept: Haine de soi
Chapitre huit: L'égarement idéologique
Chapitre neuf: Une adolescence psychotique
Chapitre dix: Séquelles neuroleptiques ? (suite)
Chapitre onze: Afrique
Chapitre douze: Délire
Chapitre treize: Rechutes
Chapitre quatorze: Neuroleptiques à quatre ans
Chapitre quinze: Quelles alternatives ?

Annexes:

Définitions
Mode d'action des neuroleptiques
Le retour des électrochocs
Les ex-patients psychiatriques s'organisent
Scientologues contres psychiatres
Quand la médecine rend malade - les aberrations de l'économie moderne
Rémission spontanée d'une schizophrène
Hyperactivité et Ritaline

FOUS REBELLES

"On dit que je suis schizophrène", m'explique la jeune femme. "Les médecins veulent me forcer à prendre un médicament que je ne supporte pas, pour le restant de mes jours. Pourtant, je suis persuadée de ne pas être malade."

Genève, été 1999, par un samedi après-midi. Sur une petite terrasse ombragée du centre-ville, mon interlocutrice - appelons la Mélanie - raconte une histoire qui me paraît incroyable.

Elle a 22 ans, et était inscrite en seconde année de lettres à l'Université de Lausanne lorsque, voici six mois, une violente dispute familiale l'a précipitée dans les engrenages des institutions psychiatriques.

Mélanie se sentait dépréciée par sa belle-mère, et l'a agressée en paroles avec une violence qui a effrayé son père. Il a appelé la police, qui a présenté sa fille au service des urgences de l'hôpital psychiatrique de la ville. Les médecins ont jugé son cas suffisamment grave pour la soumettre à l'internement forcé dans un établissement de la région.

Les médecins lui ont prescrit du Haldol³, l'un des neuroleptiques les plus utilisés en psychiatrie. Elle ne l'a pas supporté. Ce médicament interfère avec la complexe activité biochimique des neurones, ces cellules qui composent notre cerveau et notre système nerveux⁴. Il exerce un effet calmant tout en infligeant des souffrances qu'il est difficile de décrire à qui n'a jamais pris ce produit, ou un médicament similaire. Des anciens patients psychiatriques assurent qu'il provoque un mal-être insupportable dans tout le corps, et qu'il inflige au patient un terrible sentiment d'abattement psychique. A long terme, ce produit est dangereux, et peut laisser des séquelles irréversibles affectant la coordination des mouvements.

Mélanie confirme que l'effet du Haldol était horrible. Les médecins ont, face à ses plaintes, accepté de lui prescrire un autre neuroleptique, le Zyprexa⁵, qu'elle supporte mieux, tout en insistant sur le fait qu'elle ne désire aucun médicament, et qu'elle estime ne pas en avoir besoin. Les médecins, quant à eux, persistent à lui coller l'étiquette de schizophrène, et tentent de la persuader qu'elle devra, pour le restant de ses jours, se soumettre aux traitements qu'on lui prescrira.

La juge de paix de sa commune a par ailleurs engagé une procédure visant à mettre Mélanie sous tutelle de... son propre père!

Pourtant, elle fait tout pour montrer qu'elle est capable de gérer son existence. Elle passe ses nuits à la clinique, mais travaille dans une boulangerie le samedis et dimanche, ce qui lui permet de payer les cours de danse et de peinture qu'elle suit en semaine. Elle a l'intention de recommencer ses études dès que l'on le lui permettra. Et m'explique ses disputes familiales avec lucidité. Sa mère est morte voici quelques années, et son père s'est remarié avec une femme qui semble détester Mélanie, et la considérer comme un obstacle entre elle et son nouveau compagnon. Mélanie est donc plusieurs fois sortie de ses gonds. Y a-t-il donc vraiment là de quoi diagnostiquer une schizophrénie?

³ Nom scientifique: Haloperidol

⁴ Pour plus de détails, voir "mode d'action des neuroleptiques" dans les annexes en fin de ce texte.

⁵ Nom scientifique: Olanzapine

"Les psychiatres m'ont dit qu'il s'agit d'un mal héréditaire. Ils me disent que si ma maladie ne s'est pas déclarée avant la mort de ma mère, c'est parce que l'amour que j'éprouvais pour elle cachait ma schizophrénie".

Peut-être n'aurais-je pas cru Mélanie si je n'avais, plus d'un quart de siècle auparavant, été moi aussi déclaré schizophrène.

J'avais douze ans. Ma mère venait de me laisser en tête à tête avec un pédopsychiatre renommé. Elle m'avait conduit dans son cabinet sur recommandation du service médico-pédagogique genevois, parce que mes mauvaises performances scolaires, ainsi que mon caractère excentrique - et parfois très agressif - intriguaient ma famille autant que mes professeurs.

Notre première entrevue commença par un long face à face silencieux. j'attendais qu'il parle, mais il persistait à me regarder en silence, attendant que je prenne la parole en premier. Ce dont je me sentais incapable: ce personnage au visage sévère, qui fixait sur moi son regard déformé par d'épaisses lunettes, m'intimidait. Je ne savais quoi lui dire, ni ce qu'il attendait de moi.

Il consentit finalement à ouvrir la bouche pour lâcher d'un ton sentencieux: "tu as très peur". Puis me posa quelques questions sur l'école et ma famille, avant de faire venir ma mère pour lui annoncer qu'il me prescrivait un neuroleptique. Je ne saurais que beaucoup plus tard que ce médecin avait établi d'emblée un diagnostic de schizophrénie infantile. Cela sans le moindre test clinique, ni même un examen psychologique approfondi. Il avait simplement constaté que j'étais mal à l'aise, et, très probablement, ne se doutait pas du fait que c'était lui qui, par son attitude, m'effrayait.

L'effet des médicaments qu'il m'avait prescrit (du Luvatren, puis du Leponex) fut terrifiant: j'avais l'impression d'être devenu un robot, incapable de ressentir aucune joie, aucun sentiment autre que l'horreur de ne plus être maître ni de mon corps, ni de mon âme.

J'ai pourtant dû subir ce traitement pendant plus d'une année. Il m'a laissé des séquelles importantes: difficultés de concentration, hypersensibilité émotionnelle et, surtout, une très mauvaise estime de moi-même. Je souffrais déjà de ces difficultés avant de recevoir le neuroleptique. Mais l'effet du médicament fut de multiplier ces problèmes par dix. Ce phénomène a un nom: psychose iatrogène.

Aujourd'hui, les psychiatres admettent d'ailleurs qu'un petit pourcentage de patients voient leur psychose aggravée après un traitement neuroleptique. Ce qui ne les empêche pas de continuer à prescrire ces produits.

J'ai par la suite mené une existence difficile, chaotique et aventureuse. Les souvenirs se bousculent en moi alors que j'écoute Mélanie.

UN ÉTRANGE VOYAGEUR

En novembre 1980, les habitants d'un petit hameau de la côte ghanéenne, nommé Nuba, reçurent une visite inhabituelle. Un étranger à la peau pâle, jeune, circulant à vélo, arriva dans leur village en pleine nuit, s'arrêta entre les maisons et signala sa présence en criant "Bonne nuit" en anglais, tellement fort qu'il réveilla plusieurs personnes.

Un jeune homme alla vers le cycliste, vit immédiatement que l'étrange voyageur se sentait mal, et lui offrit l'hospitalité. Il le conduisit dans sa maison, lui donna une natte pour s'étendre, quelques fruits à manger, lui fit comprendre qu'il était le bienvenu, puis le laissa se reposer sans lui poser de questions. Une telle hospitalité est courante en Afrique.

Mais les villageois n'étaient pas au bout de leurs surprises. A l'aube, le voyageur sortit de la maison, et, abandonnant tant son vélo que les bagages qui se trouvaient dessus, repartit sur la route, marchant vers l'est. Ceux qui le croisèrent réalisèrent rapidement que le jeune Européen était devenu fou. Son comportement ne laissait aucun doute à ce sujet. Chaque fois qu'un véhicule passait à côté de lui (il s'agissait de taxis-brousse, ces camionnettes aménagées pour le transport de personnes, généralement pleines à craquer), le jeune homme s'asseyait au milieu de la route pour forcer les voitures à s'arrêter, puis réclamait de monter à bord. Ce qu'on lui refusait: nul ne voulait voyager accompagné d'un étranger visiblement malade.

Quelques heures plus tard, on le vit déambulant à nouveau dans le village, presque nu - il avait arraché ses vêtements pour les jeter à travers la forêt - en hurlant des propos incohérents. Il agressait les gens en réclamant de la nourriture, puis, quand on lui en donnait, la jetait à terre.

Il se lança dans un discours confus devant les villageois réunis, puis ouvrit sa braguette pour uriner devant tous, d'un air profondément inspiré, comme s'il s'agissait d'un acte sacré. Ceux qui savaient l'anglais crurent comprendre que le jeune homme affirmait être un envoyé de l'au-delà.

Les villageois firent appel à la police, et le jeune homme fut conduit dans un hôpital psychiatrique de la ville de Cape Coast. Il y séjournerait deux mois, puis serait rapatrié dans son pays, en Suisse, où il serait hospitalisé à nouveau, dans la clinique genevoise de Bel-Air (aujourd'hui Belle-Idée).

Ce jeune homme mégalomane, prétentieux et fou, qui se prenait pour le centre du monde, c'était moi. Vingt ans plus tard, il m'est désagréable de l'admettre.

Les médecins genevois me prescrivirent une cure de sommeil⁶ et de fortes doses de neuroleptiques. Ce traitement porta ses fruits: je parvins à remettre les pieds sur terre. Mais je restais l'homme tourmenté, complexé, que j'avais été avant ma crise.

Mes amis de l'époque se montraient indulgents: ils estimaient que j'étais malade, et que ce n'était pas de ma faute. Ils savaient aussi que j'avais depuis longtemps des problèmes psychologiques importants. J'avais entrepris ce voyage en Afrique après avoir essuyé un certain nombre d'échecs: collègue abandonné deux ans avant le bac, tentative de faire un apprentissage dans l'agriculture, et quelques mois de travail sur des chantiers pour économiser l'argent du voyage. Mon retour catastrophique ne constituait qu'un fiasco de plus.

⁶ Les cures de sommeil ne sont, de nos jours, plus pratiquées dans la clinique en question (la clinique de Belle-Idée, autrefois Bel-Air).

Les médecins, quant à eux, insistaient sur la nécessité d'un traitement neuroleptique de très longue durée. Ils assuraient que sans cela, je retournerais vite en clinique.

Pourtant, j'ai refusé médicaments et psychothérapie. Par orgueil, et parce que les effets secondaires des médicaments m'effrayaient.

Après un bref séjour dans une école privée secondaire, je commençais à travailler comme manoeuvre dans le bâtiment et l'industrie, parce que dépendre de mes parents m'était insupportable. Je changeais souvent d'employeur, et restais parfois sans travail des mois durant. Je vivais très difficilement.

A l'âge de 27 ans, je parvins à économiser suffisamment d'argent pour entreprendre un voyage en Amérique du Sud. Je visitais le Pérou et le Chili, qui souffrait alors sous une cruelle dictature militaire. Le courage des militants anti-Pinochet m'a fasciné.

Je rencontrais à Santiago une jeune femme qui me suivrait en Suisse et qui deviendrait ma femme, puis mon ex-femme, et, surtout, la mère de mon fils, né quand j'avais 29 ans.

Elle me persuada de reprendre des études en acceptant l'aide de mes parents. Je passais un an à l'Institut de Journalisme et de Communication sociale de Fribourg, puis commençais à travailler comme journaliste free-lance. Toujours en survivant de manière précaire.

La maladie ne m'a jamais totalement quitté. De temps en temps, mon visage est tourmenté de tics incontrôlables. Je suis terriblement distrait. Parfois, je me sens envahi d'une rage immense, que je parviens toutefois à réprimer.

Pour les institutions de psychiatrie, je reste un "handicapé psychique".

Je suis parvenu à contrôler ma maladie sans médicaments, et sans psychothérapie. Pour cela, il m'a fallu comprendre les mécanismes qui m'avaient fait basculer dans la folie.

LE PETIT MONSTRE

A première vue, rien, dans ma petite enfance, ne me prédisposait à devenir schizophrène: tout semblait aller bien. Je suis né d'un couple de gens charmants, dans une famille aisée, et fus l'aîné d'une ribambelle de six enfants.

Mon père aimait son travail: physicien dans un laboratoire international de recherches nucléaires. Ma mère était neurochirurgienne, mais avait cessé d'exercer pour se consacrer à ses enfants. Tous deux étaient allemands, et s'étaient établis en Suisse quelques mois avant ma naissance, en 1959.

Leurs six enfants, cinq garçons suivis d'une fille, naquirent en l'espace de huit ans et quelques mois. Nous habitions un grand appartement dans un complexe immobilier verdoyant situé à quelques kilomètres de Genève. Moi et mes frères faisons les cent coups sous le regard attendri de nos parents et des voisins. J'ai eu une enfance plutôt agréable.

Et pourtant, j'ai été dès l'âge de sept ans fasciné par la violence. Tous les enfants le sont jusqu'à un certain point. Mais chez moi c'était spectaculaire. Je menaçais de mort mes parents et mes petits frères, et avais une peine terrible à distinguer le jeu de la réalité. Beaucoup d'enfants jouent à la guerre, mettant en scène le meurtre et la violence, mais chez moi, il ne s'agissait pas d'un jeu. Je frappais réellement, et pas seulement les plus jeunes que moi. Je m'en prenais également aux adultes. Je fus donc présenté à une pédopsychiatre, que je saluais d'un coup de pieds dans les tibias.

Mes parents se demandaient ce qui avait bien pu, à un si jeune âge, déclencher une telle sauvagerie en moi. Les spécialistes qui m'avaient vu les rassurèrent aussitôt quant à leur responsabilité. "Vous n'avez commis aucune erreur", leur dit-on. "Il porte la maladie en lui".

Mes parents prirent alors des résolutions qui, objectivement, étaient admirables. Pour commencer, ils décidèrent de me garder auprès d'eux, au lieu de me placer dans une institution, comme cela leur fut suggéré.

Ensuite, ils firent tout pour me cacher le diagnostic: je ne devais pas savoir que j'étais psychotique. Mais les amis de la famille, ainsi que mes maîtresses d'école, furent informés. Tout comme mes frères et ma soeur, qui étaient mis au courant de mon état dès qu'ils avaient l'âge de comprendre.

Les médicaments neuroleptiques me furent épargnés dans un premier temps. On me fit suivre une psychothérapie, à raison de deux séances par semaines, avec une psychologue qui, fort adroitement, parviendrait à désamorcer mon agressivité.

Cependant, mes parents étaient atterrés par mes mauvais résultats scolaires. J'avais une peine terrible à me concentrer en classe, et sabotais délibérément ma scolarité, par exemple en m'obstinant à écrire de la main droite alors que je suis gaucher à cent pour cent. J'écrivais mal et lentement, ce qui me rendait incapable de suivre le rythme d'une dictée. Dans le système scolaire de l'époque, ce handicap était suffisant pour me faire échouer.

Lorsque j'avais douze ans, je fus présenté à nouveau à un psychiatre, qui prit la décision, catastrophique, de me prescrire des neuroleptiques. L'effet de ces médicaments sur mon système nerveux fut terrible. Je suis aujourd'hui persuadé, que ce traitement a aggravé considérablement un trouble qui, selon moi, était d'abord purement psychologique.

Certains psychiatres me donneront raison. D'autres persisteront à dire que la maladie dont je souffre est d'origine génétique, et que les troubles que j'attribue au médicament sont en réalité les symptômes de ma maladie. Certains ajouteront peut-être que mon cas illustre parfaitement leur point de vue: j'ai eu une enfance facile, privilégiée même, ce qui fait qu'on ne peut attribuer mes troubles aux circonstances de ma vie. Que mon comportement s'expliquait par un subtil déséquilibre dans la très complexe organisation de mon système nerveux. Et que cela explique que j'aie, dès l'âge de sept ans, agressé des adultes à coup de pieds, menacé de mort mes parents, entre autres.

Il me faut donc répondre à la question: qu'est-ce qui a bien pu déclencher en moi une violence aussi précoce?

C'est simple: la violence est l'une des premières choses que j'aie apprises. Parmi les plus anciens souvenirs que je garde de mon père, les coups, gifles et fessées, qu'il m'administrait dès l'âge de trois ans, figurent en bonne place. Il ne le faisait pas par méchanceté: dans son pays d'origine, l'Allemagne, plus encore qu'ailleurs, les châtiments corporels infligés aux enfants étaient une tradition bien établie, que l'on ne commencerait à remettre en question que dans les décennies suivant la fin de la seconde guerre mondiale. Traditionnellement la capacité de rébellion des enfants devait être brisée dès leur plus jeune âge.

Lors de nos visites de famille en Allemagne, j'étais régulièrement choqué par la violence que les parents infligeaient à leurs enfants. Il suffisait qu'un gosse se permette une parole impertinente lors d'une réunion de famille pour qu'il soit frappé et humilié devant tous. Les parents qui ne se pliaient pas à cette coutume étaient accusés de faiblesse. Dans l'Allemagne des années soixante, cette pratique était encore très courante. Elle a fortement diminué depuis. Mais j'ai longtemps détesté mon pays d'origine pour cela. Aujourd'hui encore, il m'est pénible d'avouer que je suis d'origine allemande.

Mon père était modéré en la matière: il ne me frappait ni fort, ni souvent. Mais il eut la maladresse de m'administrer mes premières corrections à un âge où j'étais totalement incapable de les comprendre. Ce qui me perturba considérablement. Les enfants apprennent en imitant les adultes. Puisque les adultes battaient plus faible qu'eux, je me devais de faire de même: le premier de mes frères cadets en fit la cruelle expérience. Mon père me reprocha alors ma lâcheté, en me disant que si je désirais me battre, je devais m'attaquer à plus fort que moi. Je le pris au mot, et commençais à agresser les adultes. Ce qui, bien entendu, ne fit qu'aggraver ma situation. Si j'avais usé de violence uniquement envers les plus petits (ce qui est très courant à cet âge), l'on m'aurait probablement puni, sans pour autant aller jusqu'à parler de "psychose infantile". Mais un garçon de sept ans qui s'en prend aux adultes, c'est plus effrayant.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, j'avais cru, en cette époque, qu'être méchant, violent, était un condition pour être accepté et respecté dans le monde que j'étais en train de découvrir.

Si j'avais vécu mon enfance quelques décennies plus tôt, j'aurais fort probablement subi d'autres corrections de la part de mon père, de plus en plus énergiques, jusqu'à ce que ma volonté se brise et que je rentre dans le rang, même sans avoir compris quoi que ce soit aux étranges lois de ce monde.

Mais au lieu de redoubler de violence dans les "corrections", mon père, qui commençait à douter des bienfaits de ce type d'éducation, préféra me présenter à une spécialiste, comme le lui conseilla ma maîtresse d'école primaire.

Le diagnostic de "psychose infantile" fut probablement pour lui un soulagement: s'entendre dire que mon comportement était non pas la conséquence de son éducation maladroite, mais causé par une "maladie", soulageait sa conscience.

Pour moi, ce diagnostic a été lourd de conséquences. Je crois qu'il n'a fait qu'empirer les choses, d'autant plus qu'il m'a été dissimulé.

DIAGNOSTIC SECRET

Entre sept et douze ans, j'ai grandi sans savoir que mes parents me considéraient comme un handicapé psychique. Non seulement on me cachait ce diagnostic, mais, au contraire, ma mère me répétait que j'étais très intelligent, me félicitait lorsque je ramenaient de l'école des notes moins mauvaises qu'à l'accoutumée, ou lorsque je montrais, d'une manière ou d'une autre, que j'étais capable d'un raisonnement logique... tout en continuant à informer mon entourage de ma "maladie".

Lorsque je me mettais en colère, je n'avais plus rien à craindre de mon père: il considérait que lorsque je me montrais méchant, c'était non pas de ma faute, mais causé par ma "maladie".

Ma mère me montrait une affection particulière, qui ne manqua pas de rendre jaloux mes frères et ma soeur. Ils trouvaient injuste que je sois félicité quand mes résultats scolaires étaient plus satisfaisants qu'à l'accoutumée, alors qu'eux se voyaient réprimandés dès que leurs performances baissaient, quand bien même leurs notes étaient toujours meilleures que les miennes.

Je crois aujourd'hui que cette curieuse "éducation" a aggravé considérablement mes troubles. D'une certaine manière, le diagnostic posé quand j'avais sept ans a joué le rôle d'une "prophétie créatrice": en annonçant à mes parents que je souffrais d'une "maladie mentale innée", le médecin les avait encouragés à m'éduquer d'une manière plutôt maladroit: l'on me félicitait lorsque je ne le méritais pas toujours, tout en parlant, derrière mon dos, de mon "handicap psychique". Ce qui, bien entendu, finissait par revenir à mes oreilles: les enfants du voisinage, ainsi que mes camarades d'école, me considéraient comme "un peu toqué". En même temps, mes maîtresses d'école jugeaient qu'en dépit de mes difficultés, j'étais intelligent. Je m'habituais donc à être considéré comme "fou" certains, "intelligent" par d'autres, m'habituais à cette idée, l'intégrais, et ne faisais aucun effort pour être considéré comme "normal".

Ma mère me prodiguait malgré tout beaucoup d'affection... Mais d'une manière plutôt curieuse. Il m'arrivait souvent, à moi comme à mes petits frères, de dormir dans son lit, alors que mon père allait se coucher ailleurs. C'était en soi une coutume sympathique, qui permettait à ma mère d'être plus proche de ses enfants. Mais comme j'étais le plus âgé, donc le plus proche de l'âge de la puberté, il m'arriva de la caresser d'une manière qui dut la troubler, parce qu'une sexualité encore inconsciente s'éveillait. Et elle y fut sensible. Le contact physique avec moi lui devint nécessaire. Lorsque j'eus douze ans, je commençais à prendre mes distances, et ne voulus pas dormir davantage avec elle. Et cela la frustra. Il lui arriva alors de trouver des prétextes pour me jeter à terre et se coucher sur moi. Les excuses qu'elle inventait pour ce faire étaient nécessairement stupides. Par exemple, elle affirmait qu'il s'agissait d'une partie de lutte, comme avec mes copains de classe... Une fois, elle affirma vouloir me punir d'avoir égratigné la porte d'entrée de l'immeuble et me jeta à terre pour se coucher sur moi et me gratter méticuleusement sur tout le corps. Je la trouvais ridicule et avais honte pour elle. Mais il n'y avait personne devant qui j'aurais pu me plaindre.

Si j'avais été une fille, et que mon père s'était comporté ainsi avec moi, l'on aurait certainement pu parler d'inceste. Mais à l'époque, j'étais parfaitement inconscient du fait que ma relation avec ma mère avait une dimension sexuelle...

Je crois que ma mère n'était pas pleinement consciente de ce qu'elle faisait, et de ce que son attitude envers moi avait de profondément malsain. Elle souffrait elle-même de troubles psychiques considérables, dont j'ignorais, et ignore aujourd'hui encore, l'origine. Je suppose que, comme bien

des Allemands de sa génération, elle portait en elle des secrets, qu'elle redouterait jusqu'à sa mort de voir découverts. Mais j'ai renoncé à savoir quoi.

A 11 ans, je me découvris un profond attachement pour ma maîtresse d'école. Elle était plutôt sévère avec moi, me faisait remarquer sans ménagement mes insuffisances, mais ne faisait jamais mine de me considérer comme un handicapé. Mes résultats scolaires se sont rapidement améliorés. Je lui disais parfois que "je la détestais", mais elle comprenait que c'était une manière de lui dire le contraire. J'aurais aimé qu'elle fut ma mère.

J'éprouvais un profond chagrin lorsque, l'année suivante, je me retrouvais dans la classe d'un maître d'école moralisateur aux manières austères. Mes performances scolaires chutèrent rapidement. Je n'en étais pas plus malheureux pour autant. Je ne me souciais pas de mon avenir professionnel. L'ambiguïté de ma relation avec ma mère me gênait, mais pas au point de me désespérer. J'étais tout simplement heureux de vivre, de traîner en rentrant de l'école et de me livrer à toute une série de passe-temps qui, à l'époque, meublaient mes loisirs d'enfant plutôt solitaire. Une de mes occupations favorites consistait à attraper de petits animaux (souris, musaraignes, lézards, orvets, insectes, petits poissons du lac), que je gardais quelques jours en captivité pour les observer à loisir. J'aimais aussi grimper sur les arbres pour contempler le monde de haut, ou lire des bandes dessinées noir-blanc que j'achetais avec mon très modeste argent de poche - parfois, je parvenais à subtiliser une pièce à mes parents.

Je commençais aussi à m'intéresser aux filles - mais sans connaître encore le vertige des premières émotions sexuelles conscientes. J'étais un cancre heureux et insouciant. Mon destin aurait pu être de terminer rapidement ma scolarité obligatoire pour entrer en apprentissage. Mais pour mes parents, la pilule était dure à avaler. Tous deux étaient universitaires, et ne concevaient pas que leur enfant, même considéré comme "psychotique", ne fasse pas d'études universitaires. Il décidèrent donc de soumettre mon cas, une fois de plus aux spécialistes de la "santé mentale".

L'un des collègues de mon père passait quelques mois par année en clinique psychiatrique. Le reste du temps, il se consacrait à la recherche de haut niveau en physique théorique. Un "génie fou", en quelque sorte... Mon père considérait donc que la "psychose" n'est pas forcément incompatible avec "l'intelligence". Il a donc dû croire que si l'on me soumettait suffisamment tôt à un traitement psychiatrique, je pourrais, comme son collègue, mener une carrière brillante.

Je fus donc présenté à un psychologue scolaire qui me fit passer des tests de raisonnement pour conclure que j'étais "très intelligent". Et que par conséquent, mes mauvais résultats scolaires étaient une "anormalité" qu'il fallait corriger. Je fus donc dirigé vers le psychiatre qui diagnostiquerait une schizophrénie infantile - toujours sans que j'en sois informé.

Adieu l'insouciance infantile! Ma vie allait devenir, pour des années, un enfer

.

L'HORREUR MÉDICAMENTEUSE

Il est impossible de décrire les souffrances que peuvent provoquer les médicaments neuroleptiques. En ce qui me concerne, je n'ai, lorsque j'y ai été confronté pour la première fois, pas trouvé les mots pour décrire ce que j'éprouvais alors.

Aujourd'hui, plus d'un quart de siècle plus tard, je peux au moins essayer...

Le produit que l'on me prescrivit tout d'abord, le Luvatren⁷, fit sentir ses effets au bout de quelques jours. Par un bel après-midi, je me sentis soudainement abattu, triste comme je ne l'avais jamais été, incapable de me réjouir de tout ce qui avait égaillé jusqu'alors. Je souffrais en plus de difficultés de coordination, ainsi que d'un malaise indéfinissable dont les effets se faisaient sentir en chaque fibre de mon corps. Je voyais double, en permanence, comme c'est paraît-il le cas lorsqu'on est très ivre. Mais je n'étais pas ivre. Juste épouvanté, envahi d'une sensation terrifiante de n'être plus maître ni de mon corps, ni de mon âme.

Je suppliais mes parents de faire cesser ce traitement. Mais ils étaient inflexibles. Ils commencèrent à me faire la morale, à me dire que j'étais "bien douillet" d'être incapable de supporter ces "effets secondaires" qu'ils semblaient considérer comme négligeables - épousant par là le discours de la majorité des psychiatres. "Tu es un froussard: tu n'oses même pas prendre une si petite pilule", me dit un jour ma mère, en me démontrant ainsi qu'elle me prenait vraiment pour un imbécile suffisamment bête pour se laisser convaincre par de tels arguments.

Ma réticence à prendre ces médicaments était considérée comme un signe supplémentaire de ma maladie psychique.

Mes parents prirent l'habitude de me forcer à avaler ces produits deux fois par jour. L'un me tenait, l'autre me forçait à ouvrir la bouche. Pour mes frères, soeur, grand-mères et amis de la famille, ce spectacle était affligeant, tout comme les interminables discussions sur ce thème. Décidément, j'étais bel et bien malade: comment pouvait-on expliquer autrement une telle résistance à un traitement qui m'avait été prescrit pour mon bien? Une telle agressivité envers des parents qui m'aimaient tant?

Je me sentais coincé dans une situation sans issue. Et très vite, mon comportement devint suffisamment maladif pour justifier le diagnostic.

Je me souviens qu'en classe, il m'arriva à plusieurs reprises, alors que je ruminais sur cette situation épouvantable, de m'exclamer soudain d'un "merde!" retentissant, qui avait aussitôt pour effet de faire s'écrouler de rire la classe entière, moi et le maître de classe exceptés. Ces explosions spontanées étaient totalement incontrôlables. Et bien entendu, elles étaient perçues, par mes condisciples comme par le professeur, comme des manifestations de ma maladie.

Le psychiatre consentit à changer de médicament. Le Luvatren fut abandonnée pour un autre neuroleptique, le Leponex⁸.

⁷ Nom scientifique: Moperone. Plus guère utilisée de nos jours.

⁸ Le Leponex (Clozapine) est aujourd'hui encore très utilisé. Il est aujourd'hui produit par la firme Novartis (à l'époque, il était fabriqué par Wander, une entreprise plus connue pour une préparation maltée faite pour être dissoute dans le lait, l'Ovomaltine). Les psychiatres assurent que c'est l'un des neuroleptiques présentant le plus faible risque de dyskinésie tardive, ce trouble affectant la coordination des mouvements chez quelque 20 % des patients traités aux neuroleptiques (toutes marques

Mes parents me menaçaient de me faire enfermer dans une clinique où l'on m'injecterait ces substances. Au bout de quelques mois, je décidais de faire semblant de céder, pour recracher les médicaments en cachette.

Malheureusement, il ne m'était pas toujours possible de recracher ces médicaments avant qu'ils ne commencent à fondre dans ma bouche. Le Leponex fondait très rapidement, et souvent, la moitié s'était déjà dissoute dans ma bouche avant que je puisse le recracher. Conséquence: mon corps subissait le médicament à des doses variables, ce qui, peut-être, aggrava encore ses effets.

Je changeais d'école, et fus placé dans une classe dit "d'adaptation", en compagnie d'autres enfants à "problèmes" - je n'ai jamais su quels problèmes au juste, c'était une classe comme une autre, plutôt sympathique. Mais notre maître de classe avait des manières rudes. Il me prit en grippe dès les premiers jours.

Le neuroleptique m'avait changé, psychologiquement et physiquement. J'avais grossi énormément, ce qui était nouveau pour moi: jusqu'alors, j'avais été un enfant svelte, et très agile, premier en gymnastique artistique. C'en était fini, des exercices comme le grimper aux perches m'étaient désormais impossibles, et je devais, de plus, m'accommoder des sobriquets que l'on réserve usuellement aux personnes ayant de l'embonpoint: patapouf, mollusque, etc.

Je m'en plaignis auprès de ma mère, qui me répliqua que le psychiatre était, à cet égard, catégorique: ma prise de poids était sans rapport avec le médicament.

De nos jours, aucun médecin ne niera que les neuroleptiques font grossir. C'est une évidence: il ont un effet sédatif, et diminuent les dépenses énergétiques de l'organisme, qui stockera donc une plus grande quantité de graisse.

Les effets du médicament sur mon psychisme étaient pires encore, même s'ils étaient moins faciles à mesurer, ou à peser...

Mon professeur de classe ne se privait pas de me dire qu'il me trouvait antipathique, que je n'avais pas d'esprit. Et il est probablement vrai que je n'étais pas d'un abord sympathique. Mais il est difficile d'être gai, sympathique, jovial, lorsqu'une substance chimique altère votre personnalité.

Une fois par semaine, ma mère me conduisait chez le psychiatre, que je détestais plus encore que lors de notre première rencontre. Il passait le plus clair des séances à me regarder silencieusement. Je n'avais rien à lui dire. Je tentais parfois de lui expliquer que je ne supportais pas le médicament, mais ne trouvais les mots pour lui exprimer ce qu'ils me faisaient subir. Je crois lui avoir dit, simplement: "je me sens moche!". Mais le simple fait de lui parler m'était intolérable.

Il m'obsédait, et je repensais à lui en classe, plus incapable que jamais d'écouter le professeur. Je me rappelle d'une fois où, en plein cours, je mimais sa manière de me fixer, fis une profonde grimace,

confondues), et qui reste après la fin du traitement dans 2% des cas selon les estimations les plus optimistes (4% selon d'autres). Par contre, le Leponex présente des dangers d'un autre type: il peut entraîner une réduction des globules blancs dans le sang, et entraîner la mort dans certains cas, raison pour laquelle les patients doivent subir des prises de sang à intervalles réguliers (Cela ne s'est pas fait dans mon cas, parce que cet effet-là n'était pas encore connu à l'époque). Un médicament proche du Leponex, le Zyprexa (Olanzapine), n'aurait pas cet inconvénient. Il est aujourd'hui considéré par les psychiatres comme l'un des neuroleptiques les plus prometteurs. L'entreprise qui produit le Zyprexa, la firme Eli Lilly, investit de grosses sommes pour la production de ce produit qu'elle vend très cher... Les principaux intéressés, quand à eux, confirment qu'il serait moins désagréable qu'un neuroleptique classique comme le Haldol, par exemple... Tout en se plaignant de fatigues persistantes et de prises de poids?

et me penchais en avant en fixant le mur avec un rictus horrible. Le professeur, me voyant faire, m'apostropha durement: "ça va pas, ou quoi!". Mes condisciples éclatèrent de rire.

Il m'arrivait également de remuer les lèvres en pensant bien fort des insultes dirigées contre mes parents et le psychiatre. Ces manifestations étaient le plus souvent incontrôlables. Ma psychose se construisait...

Je me retrouvais finalement dans un état pire que le désespoir: l'indifférence totale. Ma vie n'avait plus de sens, et je désirais y mettre fin. Je pris la décision tranquillement, sans me poser d'autre question que celle de la méthode à employer. Après quelques jours de réflexion, j'optais pour l'empoisonnement par le médicament que l'on me forçait de prendre. Je ne doutais pas une seconde qu'une grosse dose me tuerait. Il me suffirait donc de subtiliser la boîte, et de l'ingurgiter un soir, en ajoutant quelques dizaines de pilules que j'avais dissimulées après les avoir recrachées.

Je décidais que je passerais à l'acte un mercredi soir, parce que le jeudi était alors un jour de congé pour les écoliers. Mes parents ne s'inquiéteraient donc pas en me voyant faire la grasse matinée, ce qui laisserait au médicament tout le temps de faire son effet.

Le soir en question, je rédigeais un petit mot que je plaçais sous mon oreiller, très laconique: "Prendre soin des mes cochons d'Inde. Dénoncer (le nom du psychiatre). Dire à (le nom d'un ami de classe) et à (le nom de mon maître de classe) qu'ils ne sont pas responsables."

Je me couchais, avalais les pilules une à une, et attendis paisiblement le sommeil éternel. Je n'avais aucune appréhension. Je crois m'être posé vaguement la question s'il y avait une vie après la mort, en me disant que je verrais bien.

Cette indifférence était certainement due à l'effet du médicament. Et aussi au fait que, véritablement, je ne regrettais rien de ce que je laissais derrière moi. Le Leponex a réellement manqué de me tuer.

J'ai survécu, mais mes frères et ma soeur (nous dormions tous dans la même chambre) passèrent une nuit éprouvante. On me raconterait bien plus tard que j'ai commencé à hurler dans mon sommeil, pris d'une terreur panique, sans qu'il soit pour autant possible de me réveiller. Je ne me calmerais qu'à l'aube. Et me réveillerais aux alentours de quatre heures de l'après-midi. Il paraît que je me suis alors exclamé: "Merde! Je suis encore là!".

Ce n'est que plus tard que ma mère trouva le papier que j'avais laissé sous l'oreiller.

Le psychiatre comme mes parents décidèrent de poursuivre le traitement. Ma tentative de suicide était considérée comme une preuve supplémentaire de ma maladie.

Je ne fis pas de nouvelle tentative. De toutes façons, j'étais trop apathique pour regretter sérieusement cet "échec".

Un peu par hasard, je découvris une technique pour recracher mes pilules en en laissant une moins grande quantité dans la bouche. Il suffisait de toujours avoir un chewing-gum entre la lèvre et la gencive. Lorsque mes parents m'apportaient le médicament, je le prenais sans protester, puis, discrètement, l'enveloppais dans le chewing-gum avec le bout de la langue. Je le recrachais dès que j'étais seul, et le cachais dans une petite boîte cachée dans l'armoire réservée à mes effets personnels. Enrobés dans le chewing-gum, ils ne fondait que peu, ce qui fait que seule une très petite quantité de produit entrait dans mon organisme.

Ma mère réalisa que je me sentais mieux. Et cria victoire, en me disant que c'était bien là la preuve qu'elle avait eu raison de m'imposer ce produit. Je lui montrais alors la boîte où j'avais conservé les pilules. Elle accusa le choc, puis appela le psychiatre, qui déclara qu'une telle combativité en moi était bon signe. Et consentit enfin à me libérer de ce produit.

J'avais gagné. Je perdis rapidement plusieurs kilos et récupérais une partie de mon agilité (une partie seulement).

Mais le médicament avait laissé des séquelles. Après avoir été, pendant plus d'une année, terriblement amorphe et insensible, je me découvris soudainement une sensibilité à fleur de peau, une émotivité exagérée qui me poserait des problèmes terribles par la suite.

SÉQUELLES NEUROLEPTIQUES?

Les psychiatres honnêtes reconnaissent aujourd'hui que les neuroleptiques peuvent laisser des séquelles. Exemple: une affection nommée "dyskinésie tardive", qui se caractérise par des mouvements incontrôlables du visage, qui font grimacer le patient malgré lui, peut apparaître. Elle disparaît parfois si l'on interrompt la médication. Il n'en reste pas moins que 2 % des patients traités aux neuroleptiques développeront une dyskinésie tardive permanente, selon les estimations les plus optimistes.

Je me suis bien entendu demandé si j'étais frappé d'un tel trouble, et ai, voici quelques années, voulu en avoir le cœur net. J'ai demandé à une neurologue de m'examiner pour me dire si, oui ou non, je souffre aujourd'hui d'une affection ressemblant à la dyskinésie tardive. Sa réponse fut, après m'avoir examiné consciencieusement, catégorique: non. Mon système nerveux, comme mon électroencéphalogramme, sont parfaitement sains.

Pourtant, ce traitement m'a infligé des séquelles durables. Avoir subi si jeune, juste avant l'adolescence, la souffrance neuroleptique a perturbé mon développement psychique, ce qui aura, toute ma vie, des répercussions.

Une des séquelles les plus dramatiques, et des plus persistantes, de ce traitement, est ce que j'appellerais les "microcrises". Régulièrement, plusieurs fois par jour, je suis pris de crises de panique intenses, qui durent quelques secondes, mais sont suffisantes pour que l'ensemble de mon corps soit traversé d'une douleur sourde qui me pousse à grimacer horriblement, et, souvent, à pousser des cris. Quelques secondes plus tard, je me ressaisis. Cela m'arrive surtout quand je suis seul. En compagnie, je me contrôle mieux. Mes grimaces sont contenues, de même que mes cris, mais parfois, mon vis-à-vis perçoit une brève lueur de panique dans mon regard, et me demande ce qui m'arrive.

Ces brèves bouffées de souffrance se déclenchent dès que je pense à l'une des innombrables choses que je voudrais pouvoir oublier. Le plus souvent, ce sont des souvenirs d'humiliations: je repense par exemple à une bagarre durant laquelle, dans le préau de l'école, j'avais été humilié par un condisciple plus grand et plus fort. Ou à n'importe quelle circonstance où, d'une manière ou d'une autre, je me suis senti ridicule, abaissé. Ou encore à des accidents de chantier où j'ai parfois failli laisser ma vie... Ou à n'importe quel autre souvenir pénible...

Qui n'a pas des souvenirs pénibles enfouis dans sa mémoire? Objectivement, il est absurde que je me laisse ainsi tourmenter par de si lointains souvenirs. Mais c'est précisément là que réside, depuis un quart de siècle maintenant, mon trouble. Cette hypersensibilité malade est apparue après une année de traitement au Leponex, et ne m'a plus quitté. Je crois que c'est un séquelle de ce traitement.

Aujourd'hui encore, je trouve hallucinant qu'on puisse infliger de telles souffrances à un enfant en affirmant vouloir "faire son bien".

Mon cas n'est pas isolé. J'ai, beaucoup plus tard, rencontré des personnes qui s'étaient vu imposer des neuroleptiques encore plus tôt que moi: avant d'avoir cinq ans. Ils en gardent également des stigmates.

En mars 2000, un psychiatre fribourgeois m'a dit que les "psychoses infantiles" seraient "en augmentation"... D'autres enfants seront donc traités aux neuroleptiques. Et auront, pour se défendre, encore moins de moyens que j'en avais à douze ans.

Je me demande parfois ce qu'ont pu éprouver les personnes qui, au seizième siècle, tentaient de dissuader les médecins de faire saigner leurs patients dans l'espoir de chasser une maladie infectieuse. On leur répliquait probablement que le médecin était un homme de science, et qu'il savait ce qu'il faisait. Lorsque le patient mourrait, on leur disait qu'il était mort en dépit du traitement, alors que, bien souvent, il aurait pu guérir sans l'intervention du médecin.

Il me semble qu'elles ont dû ressentir ce que je ressens quand je songe aux enfants déclarés "psychotiques" et soumis à une médication aux effets si souvent catastrophiques...

Le fait que ma maladie ait été déclenché par les traitements qui m'ont été infligés ne change rien au fait que, dès 14 ans, j'ai été un malade psychique véritable. J'étais perclus de complexes absurdes, d'émotions irrationnelles et incontrôlables. Mon état était immédiatement visible, en raison de ma tenue corporelle plus que négligée: je ne me lavais jamais, incommodais mes camarades de classe par mon odeur, et avais parfois des crises de larmes incontrôlées, et incontrôlables, en pleine classe. Mes propos et raisonnements étaient souvent incompréhensibles. Mes résultats scolaires médiocres, et mon écriture épouvantable.

Paradoxalement, je passais malgré tout pour un enfant intelligent: j'avais à l'époque une très bonne mémoire, une culture générale appréciable, des talents reconnus en rédaction (malgré mon écriture), et la faculté de poser des questions intelligentes. Ce qui fait que les professeurs secouaient la tête, incrédules, devant cet enfant de toutes apparences doué qui persistait à gâcher toutes ses possibilités. Alors que j'étais, à plusieurs égards, un privilégié: mes parents jouissaient d'une situation confortable, et m'aimaient de toute évidence. Les élèves d'origine plus modeste éprouvaient, pour le fils de riche extravagant que j'étais, un mélange d'incompréhension et de mépris.

J'épargnerais au lecteur les détails de ma biographie. Rappelons simplement que je suis resté à l'école jusqu'à 18 ans, les deux dernières années dans une école privée. J'ai ensuite travaillé dans l'agriculture et les chantiers avant de partir pour un long voyage en Afrique, d'où je reviendrais un an plus tard dans un état qui ne laissait plus aucun doute sur ma maladie.

Aussi surprenant que cela puisse paraître, j'ai été, dès l'âge de quatorze ans, un observateur lucide de ma maladie. J'en connais les mécanismes, que j'ai exploré en tentant de les combattre. Je n'ai réussi que partiellement à les contrôler, et aujourd'hui encore, j'en souffre quotidiennement. Mon âme est, tous les jours, traversée par des pensées sinistres, qui crispent mon visage malgré moi. Je suis aussi un personnage colérique, qui pique la mouche sans raison apparente, pour qui toute vie sociale est impossible. Je vis d'une rente de l'assurance invalidité, mais espère malgré tout trouver un jour le moyen de me réinsérer professionnellement.

Je suis persuadé que la schizophrénie est guérissable. Mais sa guérison n'est jamais simple: chaque maladie, comme chaque personne, est unique, et chacun doit trouver sa propre voie pour guérir. Tous n'y parviendront pas. Mais chaque patient garde une chance d'y arriver.

HAINES DE SOI

Dès mon plus jeune âge, je me suis détesté, considéré comme méprisable, et ai par conséquent supposé que la majorité des gens me détestaient aussi. Et je crois ne pas être seul dans ce cas: ce trait de caractère se retrouve, sous différentes formes, chez nombre de personnes atteintes de schizophrénie, de maniaco-dépressions, ou de dépressions.

Chez les schizophrènes, cette mauvaise estime de soi n'est pas toujours visible. Au contraire, ils sont souvent pris de mégalomanie durant leurs crises. Ils se prennent alors pour le centre du monde, et croient que tout tourne autour d'eux. Mais c'est là une réaction. Le délire mégalomane est, dans l'inconscient du malade, une manière de sublimer sa haine de soi. C'est une fuite qui permet à une âme tourmentée de retourner une situation qui lui est devenue intolérable.

C'est en tout cas ce qui m'est arrivé. Aux alentours de dix ans, je rêvais parfois que l'école que je fréquentais était en feu, que tous mes professeurs et condisciples étaient enfermés dans une grande salle et menacés d'asphyxie, mais que je parvenais, moi seul, à me saisir d'un extincteur et à éteindre l'incendie. Ce qui me permettait de gagner enfin l'estime de mon entourage.

C'était bien entendu un rêve, et j'étais parfaitement conscient qu'il ne se réaliserait jamais. Mais il ne m'a jamais totalement quitté, et est resurgi sous d'autres formes. En Afrique, j'ai cru que les divinités m'avaient choisi pour chasser la misère de la surface de la terre.

Je n'ai donc aucune peine à comprendre les malades qui se prennent, par exemple, pour Jésus, sauveur suprême de la tradition chrétienne. Ce sont simplement des personnes qui fuient dans le rêve, qui s'inventent une identité prestigieuse dans l'espoir d'être ainsi aimés par leurs proches. Affirmer que leur état serait le résultat d'une maladie héréditaire me semble aberrant.

Un autre élément important a surgi au cours de mon adolescence: le blocage sexuel. J'avais des pulsions sexuelles fortes, mais elles se heurtaient à des barrières psychologiques plus fortes encore. Comme je l'ai expliqué dans les chapitres précédents, j'avais eu un rapport étroit, presque sexuel, avec ma mère, qui avait abouti à des contraintes physiques proches du viol. J'étais donc, dans la gestion de mes désirs, inhibé au possible.

Je ne suis certes pas seul dans ce cas. Ce problème peut également surgir chez les jeunes qui se découvrent des tendances homosexuelles, chez ceux qui ont été éduqués à considérer que la sexualité relève du péché, etc. Mais ceux qui ont subi la contrainte sexuelle se trouvent, à l'adolescence, devant un casse-tête: ils désirent une chose ressemblant fort à ce dont ils ont souffert. Cette contradiction peut engendrer un désordre considérable, et contribuer à la naissance d'une psychose ou d'une dépression.

En ce qui me concerne, ce conflit intérieur était terrible. Je désirais ardemment, dès 14 ans, le contact physique et affectif avec les filles. Mais parallèlement, je me défendais avec énergie contre ma mère lorsque c'était elle qui cherchait le contact avec moi. Quand je songeais à prendre une fille dans les bras, j'avais honte de désirer ce que ma mère tentait de m'imposer. Lorsque une fille m'approchait, je me sentais confusément forcé de me défendre.

Il m'est arrivé, à dix-sept ans, de balancer mon poing fermé sur le menton d'une fille qui désirait m'embrasser. Pourtant, elle me plaisait! Mais ma réaction avait été trop rapide pour que je puisse

me raisonner. En l'espace d'une fraction de seconde, j'avais pensé: "je me défends contre ma mère. Je dois donc également me défendre contre elle".

Elle me regarda avec surprise pendant un bref instant, puis tourna les talons et partit. Nous n'avons jamais reparlé de cela par la suite, mais j'ai longtemps regretté de lui avoir refusé ce baiser.

Deux cas similaires me reviennent à l'esprit. Sur une plage, une fille reçut une poignée de sable dans les yeux. Elle partit en larmes, me traitant de "salaud" et de cochon. Une autre, que je gratifiais d'un coup de pied dans les hanches, se contenta de dire avec froideur: "tu choisis de ces endroits!".

Mes rêves érotiques n'en étaient pas moins intenses. Quel gâchis!

J'étais incapable de gérer ce problème avec cohérence. Entre quatorze et seize ans, je ne me lavais pour ainsi dire pas, le faire me répugnait, sans que je sois pleinement conscient de la raison qui me poussait à me rendre ainsi aussi peu appétissant que possible. Je savais que ma mère me désirait, mais je ne parvenais pas à faire le lien entre cela et ma répugnance à me laver. Pourtant, je souffrais de savoir que je sentais mauvais. J'enviais ceux qui n'avaient pas ce problème, qui jouissaient pleinement de leur jeunesse.

De la part de ma mère, je n'acceptais même pas une simple tape sur l'épaule. Une tentative de me donner un baiser sur la joue l'aurait exposée à des rugissements. J'exigeais une absence totale de contact physique. Je suis parvenu à mes fins à l'approche de mes 17 ans, d'une manière plutôt désagréable: ma tante maternelle et son mari nous avaient rendu visite en vacances, et, devant eux, je reprochais à ma mère de me désirer sexuellement. Par la suite, elle n'a même plus tenté de m'effleurer. Je crois qu'elle a soudainement pris conscience de ce que son attitude avait d'intolérable, et de la différence entre le contact physique affectueux qu'un enfant peut avoir avec sa mère et les attouchements à caractère sexuel.

Elle n'a pas cessé de m'aimer pour autant et m'a toujours, en toutes circonstances, offert gîte, couvert, et parfois aide financière. Je n'en continuais pas moins à avoir une attitude des plus agressives à son égard.

Tout enfant doit rompre le cordon ombilical à l'adolescence. C'est pourtant ce que ma mère a voulu m'empêcher de le faire. Le fait qu'elle ait cru bon de m'imposer des camisoles chimiques était peut-être, de sa part, une tentative de me forcer à rester son petit enfant.

Plus tard, lorsque je nouais une relation sexuelle avec une fille, mon attirance se mêlait à du mépris. Je dépréciais mes partenaires, et prenais mon plaisir sans m'engager par les sentiments, ce qu'elles finissaient par percevoir. Elles me quittaient alors en déclarant "que je ne les aimais pas".

Les femmes dont je me suis senti le plus amoureux sont celles qui me sont restées sexuellement inaccessibles. Lorsqu'elles m'accordaient leurs faveurs, ma flamme diminuait rapidement.

Jusqu'à la mort de ma mère, j'ai dû faire des efforts considérables pour me contrôler chaque fois que je lui parlais. Je me sentais parfois culpabilisé d'être aussi peu aimable avec elle. Je n'ai jamais oublié qu'elle était ma mère, et qu'elle m'aimait énormément, bien que d'une manière terriblement maladroite.

A l'heure où j'écris ces lignes, trois mois et quelques jours se sont écoulés depuis son décès. Je n'aurais pu les écrire auparavant.

L'ÉGAREMENT IDÉOLOGIQUE

Je n'avais pas encore dix ans lorsque ma mère m'annonça que l'humanité allait à sa perte, qu'une catastrophe inéluctable allait se produire en raison de la pollution de l'air et des eaux. L'on ne parlait pas encore, à l'époque, de l'effet de serre: au contraire, des penseurs écologistes avant la lettre affirmaient que l'atmosphère allait en se refroidissant, qu'une nouvelle période glaciaire s'annonçait, et que cela risquait de provoquer des famines. Mais les dangers de l'industrialisation étaient déjà à l'époque, un thème de conversation. Mes parents n'hésitaient pas à nous dire que ce que notre génération vivrait serait pire encore que la guerre qu'ils avaient connue. Ils me disaient que la "fin du monde" aurait lieu dans, environ, cinquante ans.

Mon sentiment actuel est que certains écologistes ont tendance à peindre le diable sur la muraille, même si, certainement, leurs craintes sont loin d'être dénuées de tout fondement. Mais durant toute ma jeunesse, j'ai cru que je vivais dans un monde en sursis. J'ai refusé de passer mon permis de conduire à 18 ans (je ne l'obtiendrais qu'à 26) pour ne pas participer à la pollution automobile.

Je ne reprocherais pas à mes parents d'avoir exagéré dans le catastrophisme. Beaucoup de gens le font. Ils étaient fondamentalement idéalistes, fortement préoccupés par l'avenir de la communauté humaine. Mon père avait, avant de se rallier au courant écologiste (il voterait vert à la fin de sa vie) eu une grande sympathie pour le communisme. Je me souviens que, lorsque j'avais sept ans, il me traitait de "mauvais communiste" quand je renâclais à partager quelque chose avec mes petits frères.

Cet aspect de la personnalité de mes parents m'était, et m'est encore aujourd'hui, profondément sympathique. Il n'est resté pas moins que cette préoccupation pour le devenir du genre humain allait me conduire vers de nombreux égarements. Je reprochais par exemple à mes copains utilisant des motocycles, puis des motos ou des voitures, de polluer l'atmosphère. Je refusais de m'initier au ski de piste parce que les téléskis dégradent le paysage, etc.

Mes petits frères et ma soeur, qui ont reçu le même endoctrinement, ont eu la sagesse de le prendre avec plus de distance.

En ce qui me concerne, je suis passé de l'écologisme à l'extrême-gauche marxiste et tiers-mondiste à 18 ans. J'avais été très marqué par un célèbre polémiste de la gauche helvétique, qui affirmait que la prospérité de notre pays était construite sur la misère du tiers-monde. Je me déplaçais loin pour entendre ses discours, buvais ses paroles et dévorais ses livres. Ou plutôt: je tentais de le faire. L'idéologue en question se singularisait par un discours d'une rare incohérence, et je suis persuadé que même ses plus fervents admirateurs faisaient semblant de le comprendre.

Je retenais simplement de ses discours que la richesse dont jouissait mon pays de résidence était due à un "système abject" qui permettait à une minorité de vivre dans le luxe alors que la grande majorité du monde souffrait d'une misère terrible et sans remède.

Je n'irais pas jusqu'à dire que les tiers-mondistes ont totalement tort, ni que les mouvements militants d'aujourd'hui sont toujours dans l'erreur. Mais, comme chez les écologistes, je perceis dans ces discours un pessimisme exagéré, qu'une militante m'a un jour résumé ainsi: "tout va mal".

Des militants d'extrême-gauche me disaient, voici un quart de siècle, que la troisième guerre mondiale éclaterait dans dix ans. J'étais méfiant face à leurs certitudes, mais sur le fond, je

partageais leur catastrophisme, et affirmais parfois que dans le fond, l'attitude la plus sage serait de se livrer au terrorisme, que c'était la seule attitude cohérente face à "l'ignoble capitalisme mondial".

Il ne me viendrait pas pour autant à l'esprit de dire que les idéologues de gauche ont des tendances schizo-phrènes, ni de leur préférer forcément les penseurs de droite. Il n'en reste pas moins que le fait d'avoir été imprégné de cette manière de penser a aggravé mes troubles.

UNE ADOLESCENCE PSYCHOTIQUE

A 18 ans, j'étais un drôle de gars. Je traînais bêtement dans une école privée de type alternatif, où je m'étais inscrit poussé par mes parents. J'aurais préféré, au sortir de ma scolarité obligatoire, entreprendre un apprentissage, mais j'avais été trop timide pour chercher un patron, et mes parents ne m'avaient pas aidé pour cela.

L'école que je fréquentais se voulait autogérée, et était administrée en commun par les professeurs et les élèves. L'expérience était intéressante en soi, mais on passait la moitié du temps à couper les cheveux en quatre et à parler politique, en des termes plutôt abstraits. C'est là que je fus initié au gauchisme.

Mon obsession principale, à l'époque, était ma solitude. J'avais besoin de parler pour parler, mais communiquer réellement m'était difficile, parce que, justement, je parlais pour parler. J'aurais certainement été mieux inspiré de pratiquer un sport, de me livrer à d'autres activités, mais cela ne me venait pas à l'esprit. De plus, j'étais constamment angoissé en parlant, parce qu'il me fallait, pour ce faire, surmonter une timidité malade, ce qui se sentait, et mettait tout le monde mal à l'aise.

Je passais également beaucoup de temps à lire de la littérature de gauche, en me désespérant de ne pas comprendre la philosophie marxiste.

Ma lecture la plus recommandable était le journal "Libération", que je lis aujourd'hui encore, et auquel je dois une bonne partie de ma culture générale. Ce quotidien représente pour moi la gauche intelligente.

Les filles restaient mon obsession principale, mais j'étais terriblement timide, les blocages hérités de mon enfance me paralysaient. De plus, mon hygiène laissait encore fortement à désirer. J'étais souvent angoissé en parlant, et étais d'un abord peu agréable.

Une jeune femme ravissante s'intéressa malgré tout à moi, et entreprit de me mater, en m'encourageant à soigner quelque peu mon hygiène. Elle me faisait parfois dormir à côté d'elle après m'avoir dit qu'elle ne souhaitait pas faire l'amour avec moi. Peut-être espérait-elle que je passe outre cette recommandation, mais malheureusement, je l'ai prise au mot, en me retenant. Elle finit par me délaissier pour un homme moins naïf.

Je quittais cette école à l'approche de mes 19 ans, sans avoir passé le bac, et entrepris un apprentissage en agriculture. Je voulais fuir l'intellectualisme et travailler de mes mains, me frotter aux réalités. L'idée était sensée, mais les patrons sur lesquelles je tombais s'arrachèrent les cheveux devant ce jeune homme qui, à 19 ans, n'avait manifestement jamais tenu un outil de sa vie. Je finis par me fâcher avec mon premier patron et le quittais, ce que je regrette parfois. Je cherchais ensuite du travail dans une autre ferme, mais sans succès. Quelques mois plus tard, je commençais à travailler sur des chantiers, où je passais parfois des heures à tourner en rond sans savoir que faire, parce que je paraissais trop emprunté pour qu'on puisse me donner quelque chose à faire. Je finissais par être renvoyé au bout de quelques semaines. Et rongais mon frein en me répétant que j'étais décidément un incapable.

SÉQUELLES NEUROLEPTIQUES? (SUITE)

Je suis persuadé que toutes ces difficultés étaient en grande partie le résultat du traitement neuroleptique que j'avais subi. J'étais devenu hypersensible, bien plus qu'avant. J'en étais d'ailleurs pleinement conscient. J'étais torturé par des angoisses absurdes que je ne me souvenais pas avoir connues avant d'avoir pris mon premier neuroleptique.

A l'époque, je ne savais rien des neurotransmetteurs, ces molécules qui sautent d'un neurone à l'autre pour transmettre des informations. J'ignorais que les neuroleptiques inhibent la transmission de certains de ces neurotransmetteurs (principalement la dopamine). Je ne savais pas que, quand je prenais les médicaments, mes neurones avaient modifié leur structure pour contrebalancer l'effet du médicament, que ces modifications avaient subsisté après l'arrêt du traitement, et que cela expliquait mon hypersensibilité, ma mauvaise coordination, et ma difficulté à me concentrer.

Mais je savais que le médicaments avait laissé des traces terribles en moi. Et cela me paraissait simple à comprendre. Mon organisme avait réagi au traitement, ce qui avait créé un déséquilibre qui subsistait.

Je n'apprendrais que beaucoup plus tard que ces effets indésirables ont été dûment constatés par des médecins, qui confirment, explications scientifiques à l'appui, ce que j'avais perçu grâce à ma pure intuition.

J'ai également appris que les dégâts infligés aux cellules nerveuses ne sont pas toujours irréversibles. Les déséquilibres infligés aux neurones par les médicaments neuroleptiques peuvent être, avec le temps, corrigés grâce aux facultés de régénération de notre organisme. Cela également, j'ai pu le percevoir.

Cependant, le médicament n'explique pas tout. Le traitement m'avait également fait du mal sur le plan psychique. Le simple fait d'avoir été étiqueté malade psychique rongea ma confiance en moi.

Enfin, je souffrais, et souffre d'ailleurs toujours, d'une étourderie malade.

Un exemple peut donner une idée du type de problèmes que je rencontrais à mon travail. Alors que je déplaçais des sacs d'engrais entassés sur un char, le paysan chez qui je travaillais me dit de prendre garde aux boulons qui dépassaient entre les planches, car si je faisais passer un sac sur ces boulons, il se déchirerait à coup sûr. Il me le répéta par deux fois, pour être sûr que je comprenne. Et son insistance m'agaçait quelque peu. Je pris donc un sac et, d'un coup sec, fis exactement ce qu'il m'avait dit de ne pas faire. Le sac se déchira. J'étais penaud. Je n'avais pas fait ça pour le provoquer, mais entre l'instant où il m'avait mis en garde et celui où, quelques secondes plus tard, je m'étais saisi du sac, j'avais oublié son avertissement! Il me traita de tous les noms.

J'ai souvent repensé à cela par la suite. A cet incident et à d'autres, similaires. Il me semble qu'il y a en moi une sorte de petit "démon" qui me pousse à faire exactement ce qu'il faut pas. D'innombrables petites étourderies rythment mon quotidien. Aujourd'hui encore, je perds des documents importants, je referme la porte de mon appartement en laissant les clés à l'intérieur, etc.

Je songeais parfois au suicide, mais, malgré tout, j'aimais trop la vie pour sombrer totalement. Ne parvenant pas à me concentrer sur les études, je m'étais essayé au travail manuel. Ne réussissant pas là non plus, j'optais pour autre chose encore. Je décidais de faire un long voyage en Afrique. Sans

but particulier. L'Afrique, ou, plutôt, l'image que j'en avais, me fascinait. Et je ressentais un besoin urgent d'échapper à mon environnement d'alors. De partir pour partir.

AFRIQUE

L'argent que j'avais économisé en travaillant sur les chantiers suffisait pour partir en voyage, parce que je dépensais très peu à l'époque, vivant encore en partie chez mes parents.

Mais plusieurs mois s'écroulèrent entre ma décision de partir et mon départ effectif. J'étais tombé follement amoureux d'une fille qui, sur certains points, me ressemblait. Comme moi, elle était violemment révoltée contre ses parents, tout en leur restant très attachée. Comme moi, elle lisait de tout, s'intéressait à une foule de choses différentes, et nous passions des heures à bavarder. Ma difficulté à communiquer disparaissait avec elle. Malheureusement, elle était lesbienne. Après avoir voulu reprendre des études au collège pour rester à ses côtés, je partis tout de même pour l'Afrique, quelques mois après avoir eu 20 ans.

Mes parents s'étaient bien entendu inquiétés de mon projet, si peu raisonnable, de partir en voyage prolongé au lieu de songer à construire un avenir professionnel. Mais l'idée de ce périple me fascinait tant que je ne pouvais y renoncer. La vie en Suisse me paraissait insupportable, parce que j'attribuais mon mal de vivre à la société où je vivais. Je savais que ce voyage comportait des risques, mais cela ne faisait qu'aiguillonner d'avantage ma soif juvénile d'aventure.

Mes relations avec père et mère s'étaient quelque peu améliorées. Ils étaient à cette époque bien moins malheureux que durant mon enfance, et croquaient la vie à belles dents. Je leur promis de leur écrire, et partis pour Marseille avant de m'embarquer pour l'Afrique du Nord.

J'épargnerais au lecteur le récit détaillé de mes périples. J'ai fait deux voyages: le premier m'a conduit en Tunisie, en Égypte et en Israël. Le second en Algérie, au Niger, au Burkina (alors appelé la Haute-Volta), au Mali, en Côte d'Ivoire et au Ghana. Entre ces deux périples, je passais un mois en Europe, et rendis visite à ma grand-mère, alors gravement malade, qui fut ravie de me voir une dernière fois.

J'avais parcouru la Tunisie en bus et en stop. J'y passais huit semaines, et fus fasciné par la culture maghrébine, sa tradition d'hospitalité, et son art de vivre. J'ai également eu l'occasion de réaliser ce que la dictature régnant sur ce pays avait de cruel. Après une opération terroriste téléguidée par la Libye (un commando avait tenté de prendre le pouvoir dans la ville de Gafsa), le pays avait été placé en état de siège. Je vis des agents de police frapper un vieillard en pleine rue. Il m'est également arrivé de passer une nuit dans un poste de police après avoir été surpris dehors après l'heure du couvre-feu. J'ai assisté à l'interrogatoire d'un homme âgé, qui, au bout de deux heures, commença à pleurer. Il fut emmené dans une autre pièce. J'entendis alors des coups violents contre le mur, et vis le visage d'un agent qui me faisait face s'assombrir.

N'ayant pas pu obtenir de visa pour l'Algérie, je pris un vol bon marché pour l'Égypte, et restais deux semaines au Caire, passant le plus clair de mon temps à me promener au hasard dans les rues de la mégalopole. Puis, poussé par la curiosité, me rendis en Israël, dans le seul but de humer l'atmosphère de ce pays, dont les journaux parlent tant, et qui excitait ma curiosité. Je rentrerais ensuite en Europe aux frais de ma famille pour rendre visite à ma grand-mère.

Après avoir réussi à obtenir le visa pour l'Algérie, je retournais à Marseille pour m'embarquer en direction d'Alger, en emmenant un vélo. Je visitais la Kabylie, puis descendis vers le sud, roulant à vélo le long de la transsaharienne, en acceptant toutefois de monter sur un camion quand un routier me le proposait.

Je me souviendrais toujours des deux nuits que je passais dans la ville saharienne d'El Golea. Je dormais dans les jardins de l'oasis, mais étais réveillé par une bande de mioches charmants qui me servaient le petit déjeuner "au pied du lit" avec le bonjour de leurs mamans.

Arrivé à Tamanrasset, là où la route goudronnée se terminait, je négociais avec un camionneur pour continuer plus au sud, par la piste qui menait au Niger. Je voyageais à l'arrière du camion, accompagné d'une dizaine d'Algériens et de deux touristes français. Ce fut un parcours fascinant. Un soir, nous avons vu arriver sur nous des gros nuages noirs flottant à même le sol. C'était une tempête de sable. Lorsque les nuages nous ont rejoints, c'était comme si nous étions devenus aveugles. Les voyageurs algériens se sont recroquevillés sans dire un mot alors que moi et les deux français échangeons de commentaires, émerveillés par cette étrange aventure.

Le lendemain, le paysage redevenu calme restait voilé par un brouillard gris, âcre à respirer.

Quelques jours plus tard, je pédalais à travers la campagne nigérienne, sur une longue route qui me mènerait à la capitale, Niamey. J'allais arpenter l'Afrique de l'Ouest durant des mois, sans objectif autre que celui de m'imprégner de l'atmosphère de ce continent, sans jamais manquer une occasion de bavarder avec les habitants.

Je dormais dehors, ou hébergé par des gens qui m'offraient spontanément l'hospitalité, que je quittais en leur remettant quelques pièces. Cette aventure me fascinait. J'aimais l'ambiance de sérénité qui se dégageait des villages africains. J'appréciais par-dessus tout les enfants, qui me fascinaient par leur vivacité d'esprit, leur absence de timidité devant l'étranger.

Pouvoir oublier quelque temps les paysages de mon enfance soulageait mon mal de vivre, mais je songeais sans cesse à l'inévitable retour. J'écrivais régulièrement de longues lettres à mes parents, quelque peu gêné, malgré tout, par les soucis que je leur causais.

Les premiers jours de novembre 1980, je parcourais la côte ivoirienne, en direction du Ghana. L'épaisse forêt équatorienne m'enchantait. Et cet enchantement déclencha en moi un délire qui, quelques jours plus tard, me vaudrait de me retrouver dans un asile psychiatrique.

DÉLIRE

Un délire schizophrène est, comme je l'ai dit dans les chapitres précédents, une fuite dans l'irréel. En ce qui me concerne, la fuite avait commencé dès ma décision d'entreprendre ce voyage. Partir ainsi, sans but, vers des contrées dont j'ignorais tout, avait été une tentative d'échapper à une vie qui me paraissait fade, morne et inintéressante (Je n'irais bien entendu pas jusqu'à dire que toute personne voyageant ainsi est en fuite. Mais c'était mon cas.).

Le plaisir que j'éprouvais à découvrir l'Afrique n'en était pas moins intense. J'avais d'ailleurs rêvé d'un tel voyage des années durant. Mais je l'avais entrepris dans l'espoir illusoire d'échapper à ce mal de vivre épouvantable dans laquelle je macérais depuis l'âge de 14 ans.

Mais, bien entendu, mes tourments subsistaient. Et, ne pouvant fuir d'avantage sur un plan géographique, je choisis, sans en être conscient sur l'heure, de fuir dans l'imaginaire.

Un soir, alors que j'attendais le sommeil allongé sous un palmier, couché sur un matelas-mousse que je transportais sur mon porte-bagages, je songeais intensément aux souffrances innombrables auxquelles fait face le genre humain: maladies, catastrophes naturelles, guerres, dictatures, misère... Et je me dis soudainement que toutes ces souffrances allaient forcément prendre fin un jour, que, loin dans l'avenir, un éden terrestre serait construit. Cette "révélation" me remplit soudainement d'une joie intense, et je m'endormis avec un sentiment d'émerveillement béat, qui serait encore présent à mon réveil.

Avec du recul, on peut dire qu'il s'est agi là d'une sorte d'illumination mystique, relativement courante chez les jeunes. Ces accès de mysticisme ont souvent une coloration religieuse, et ne sont généralement pas dangereux. Ils se traduisent parfois par l'adhésion à une foi religieuse. Le converti dira, par exemple, que "Jésus lui a parlé", qu'il a "senti la présence de Dieu"...

Dans mon cas, ce fut comme si je m'étais converti soudainement à une religion que j'inventais sur le moment. Je crus que mon impulsion de partir en voyage m'avait été suggérée par l'au-delà, et qu'il me suffirait de poursuivre ma route pour recevoir une révélation: l'au-delà me guidait, et j'avais confiance...

Il faut dire que je n'avais pas reçu d'éducation religieuse: ma famille était agnostique. Mon illumination mystique empruntait aux différents discours religieux que j'avais entendu dans ma vie, mais ne se basait sur aucune conviction antérieure.

Contrairement aux chrétiens évangélistes, je ne croyais pas à une apocalypse prochaine suivie d'une Rédemption dans l'au-delà. Je m'imaginais plutôt un futur paradis terrestre qui se construirait peu à peu sur terre, et où, finalement, les morts d'antan reviendraient à la vie, alors que maladies et souffrances disparaîtraient, etc?

Je croyais non seulement que l'au-delà me guidait, mais aussi que j'allais être son instrument. De cette manière, mon délire apaisait toutes mes souffrances. Il apportait un remède tant à mes préoccupations sur l'état de monde qu'à mes complexes d'homme se croyant incapable et mal-aimé.

Bref: ma folie résolvait - très provisoirement - tout ce que j'avais pu accumuler en matière de bobos à l'âme.

Sur le moment, j'étais bien entendu à des lieues d'avoir une telle lucidité.

Au lendemain de mon illumination nocturne, je repris ma route et arrivais, en début de soirée, à la frontière entre la Côte d'Ivoire et le Ghana.

L'instant me paraissait incroyablement solennel: le Ghana avait pour moi une signification particulière. Une amie très chère, que j'avais connue en Suisse, avait un père ghanéen, mais n'avait pas encore eu l'occasion de visiter le pays. Je savais aussi que le Ghana traversait une période d'instabilité politique, ce qui fait que plusieurs personnes rencontrées sur la route m'avaient déconseillé de m'y rendre. Mais la crainte que ces avertissements avaient suscités en moi était sublimée par l'état mystique dans lequel j'étais alors plongé.

Il faut dire que le décor était pittoresque. Les deux pays étaient, à cet endroit, séparés par une lagune, qu'il fallait traverser sur une petite embarcation à moteur qui faisait la navette.

Je demandais le prix du passage. On me répondit: 5000 francs CFA. Sachant que les prix exigés aux européens étaient souvent surfaits, je proposais 500. Finalement, j'en payerais 1500. J'interprétais le fait qu'on m'ait concédé ce rabais comme une preuve que l'au-delà était bien de mon côté.

Après avoir présenté mon passeport au douanier ghanéen, je roulais sur une route goudronnée, dépassé de temps à autre par des taxis-brousse peints de couleurs vives, pleines de monde. Je roulais ainsi jusqu'à la tombée de la nuit. Puis, une voiture stoppa devant moi. Le chauffeur me demanda si je savais où passer la nuit, puis m'offrit de l'héberger chez lui. Durant tout mon voyage, j'avais ainsi reçu des invitations spontanées, ce qui fait que je n'avais dormi dehors qu'une nuit sur deux.

Il vivait avec trois amis. Ils m'offrirent un matelas et me laissèrent m'endormir presque sans me poser de questions. En me réveillant le lendemain, je constatais qu'il faisait déjà grand jour. Mes hôtes étaient partis. Mais des enfants m'aidèrent à remettre mes bagages sur mon vélo et me firent grands sourires alors que je reprenais la route. L'hospitalité des habitants de cette région (les Fantis) était décidément bouleversante...

En fin d'après-midi, je m'arrêtais devant un village fait de quelques huttes pour demander de la nourriture. On me présenta aussitôt un plat de "foutou", cette pâte faite de banane plantain et de céréales, qui baigne dans une sauce à base de poisson ou de viande et que l'on mange avec les mains. Je mangeais de bon appétit, sous le regard profondément bienveillant de deux hommes et d'une femme qui se contentaient de sourire: ils ne connaissaient visiblement pas l'anglais, mais avaient deviné que j'avais faim à la mimique qui avait accompagnée ma demande.

Je sortis de la poche une pièce de monnaie que je voulais leur tendre, mais ils refusèrent d'un geste décidé, avec un sourire plus grand encore... Ils étaient manifestement flattés d'avoir offert un repas à un voyageur venu d'aussi loin.

Je pris congé avec émotion et repartis. Dans mon esprit embrumé par le délire naissant, l'émerveillement se mêlait à une honte sourde: n'étais-je pas un représentant du monde riche, qui - j'en étais à l'époque persuadé de par mes lectures d'extrême-gauche - vivait de leur misère?

Cette hantise devait se lire dans mon regard et mon comportement. Peu après le village où j'avais mangé, je croisais deux jeunes filles et voulus leur adresser la parole. En voyant mon expression,

l'une des deux prit un air effrayé, et me dit "go!" d'un ton impératif, en me faisant signe de repartir. J'obtempérais.

Je croisais d'autres personnes, mais ne voulant pas les effrayer, je pris parti de ne pas les regarder, de faire comme si elles étaient transparentes. Ce curieux manège déclenchait alors des crises de fou rire. Je continuais ainsi jusqu'à la tombée de la nuit. Et continuais à croiser des gens dans l'obscurité grandissante. Ils ne riaient plus: ils poussaient des cris incompréhensibles, et j'étais persuadé qu'ils le faisaient dans le but de me terroriser. Il ne me vint pas à l'esprit qu'ils ne faisaient probablement qu'essayer de me parler dans leur langue.

Je n'avais plus qu'une pensée: échapper à cet environnement pour moi si étrange pour me retrouver dans une grande ville... Je décidais alors qu'il me fallait continuer à pédaler jusqu'à l'aube, et arriver à Takoradi, que je savais être la ville la plus proche...

J'arrivais alors dans un village illuminé par des lampadaires électriques, ce qui était peu courant dans cette région du Ghana (du moins à l'époque).

C'était Nuba, ce village où je fus, comme je l'ai raconté dans les premiers chapitres, accueilli par des gens qui tentèrent de me venir en aide avant de demander à la police de me prendre en charge.

Je me souviens encore des simagrées délirantes auxquelles je me livrais le lendemain, rôdant nu aux alentours du village, réclamant de la nourriture mais la jetant à travers la forêt quand on m'en donnait...

Il me serait difficile d'expliquer de manière cohérente les pensées qui m'habitaient alors que je tenais, aux villageois qui faisaient cercle autour de moi en me regardant avec curiosité et effarement, un discours délirant.

A un moment, je sortis d'une de mes poches une pièce de monnaie malienne (cent francs maliens), représentant des épis de maïs et portant l'inscription: "Développons la production. Nourriture pour tous". Je la jetais sur le sol avec la conviction qu'elle avait des propriétés magiques, et que mon simple geste suffirait à libérer le monde de la faim et de la misère.

J'ouvris ensuite ma braguette et urinais sur le sol, persuadé que mes déjections avaient également des vertus surnaturelles.

Au moment où j'écris ces lignes, presque 20 ans plus tard, bien guéri de ces fantasmes messianiques, je considère la chose avec froideur: cette idée absurde d'être le sauveur du monde était une résurgence du rêve que j'avais fait, enfant, en m'imaginant en train d'éteindre un incendie dans mon école, sauvant ainsi la vie de mes professeurs et condisciples, et gagnant ainsi, enfin, leur estime et leur amitié. Ce fantasme d'être un "sauveur" ne m'avait jamais quitté totalement, et resurgissait ainsi sous une autre forme. La chaleur, le dépaysement, et peut-être une fièvre causée par le paludisme, ainsi que mon imagination débordante, avaient fait le reste.

Probablement, le fait d'avoir été affaibli psychologiquement par un traitement neuroleptique subi quelques années plus tôt a également joué un rôle dans le déclenchement de cette folie? Je le crois, mais serais dans l'incapacité de le prouver.

Je n'ai pas oublié le trajet que j'ai fait, accompagné de plusieurs policiers, dans le taxi-brousse qui me conduirait à l'hôpital de Cape Coast, après une halte prolongée dans un commissariat. Mon comportement était spectaculaire. Pris d'une inspiration subite, je me mis à chanter à tue-tête

l'ancienne hymne national de la Haute-Volta: "Fièrè Volta de nos aïeux...". Arrivé dans le commissariat, j'avisais un seau contenant un fond d'urine. Peut-être sortait-il d'une cellule... Sur un coup de tête, je me saisis du seau et bus son contenu d'un trait, devant le regard médusé des policiers.

Cet acte insensé, comme tous ceux auxquels je m'étais livré depuis le début de ma crise, avait dans mon esprit une logique qu'il me serait difficile de retrouver maintenant, avec tant de recul. Je crois me souvenir que sur le moment, j'étais persuadé de me trouver dans un univers autre, où j'avais été projeté par quelque étrange magie. Un univers où les règles que j'avais apprises jusqu'alors n'avaient plus cours. Mais où tout ce que j'imaginai était forcément vrai. En voyant ce seau, j'imaginai soudainement que boire son contenu m'apporterait quelque avantage.

La clinique psychiatrique de Cape Coast était à première vue un endroit agréable. C'était un grand domaine entouré de grillages, dans lequel les pavillons réservés aux malades se présentaient comme de grandes constructions carrées d'un étage, comprenant chacun une grande cour à ciel ouvert en son centre. Les chambres des malades avaient des fenêtres garnies de barreaux donnant sur le domaine, les portes donnant sur la cour. L'on accédait aux pavillons par un lourd portail métallique.

Le souvenir que je garde de mon arrivée dans le pavillon où j'allais séjourner est certainement altéré: l'image qui reste gravée dans mon esprit est celle d'une jeune infirmière souriante qui allait vers moi en tenant dans les deux mains une seringue énorme mesurant quelques cinquante centimètres!

Je crois que j'ai ensuite passé quelques jours dans un état que l'on pourrait qualifier de "sommeil éveillé". Je marchais, probablement comme un somnambule, me laissais nourrir (probablement à la cuillère, comme les nouveaux-nés), mais n'étais pas clairement conscient.

Cet état cessa un beau matin, alors que j'étais assis dans la cour. Je réalisais soudainement que j'étais vêtu d'un uniforme ressemblant à un pyjama, portant l'inscription "Ankaful Mental Hospital. Property of Ghana. Not to be taken away." (Hôpital Psychiatrique d'Ankaful. Propriété du Ghana. Ne pas prendre).

Je regardais autour de moi pour voir des gens revêtus de la même tenue. Certains bavardaient entre eux en langue fanti, d'autres, immobiles ou faisant les cent pas, semblaient perdus dans leurs pensées... Puis, j'aperçus un homme vêtu normalement: c'était un infirmier qui sortait de la chambre d'un malade, à qui il avait peut-être administré un médicament (dans cet hôpital, les infirmiers n'avaient pas de blouse blanche: c'étaient les malades qui revêtaient un uniforme).

J'étais sidéré: que m'était-il donc arrivé? Je me souvenais de mon délire, mais ne réalisais pas que c'en était un. Et l'inscription "Ankaful Mental Hospital", pourtant claire, ne suffit pas à me faire comprendre que j'étais dans un hôpital psychiatrique... Je croyais que l'au-delà m'avait joué un nouveau tour.

Après m'être pris pour un envoyé de l'au-delà, j'étais incapable de d'admettre que je n'étais qu'un malade.

Ce n'est qu'après mon retour en Suisse, dans un environnement plus familier, après quelques semaines en clinique, que j'admis l'évidence: j'avais été pris d'un délire. Je persistais pourtant à refuser tout traitement médicamenteux. J'avais été traité au Fluanxol⁹, l'un des médicaments

⁹ Nom scientifique: Flupentixol

neuroleptiques les plus forts. Il m'a été utile pour sortir de ma crise. Mais continuer à le prendre à titre préventif, pour éviter qu'une crise similaire se produise à nouveau, aurait été absurde. Sur ce plan, les faits m'ont donné raison: je ne suis jamais retombé dans un délire aussi spectaculaire.

L'on me conseillait également de suivre une psychothérapie. Je l'ai refusée également, parce que je craignais que le psychiatre tente de me forcer à accepter un médicament. S'il m'avait été proposé de suivre une psychothérapie sans médicament, j'aurais probablement accepté.

Le sevrage du médicament fut plus dur que prévu: durant quelques semaines, j'ai été envahi d'angoisses indescriptibles - arrêter brusquement un médicament très difficile. Réduire les doses progressivement est préférable.

Chapitre 13

RECHUTES

20 ans (presque) se sont écoulés entre cet accès de folie et le moment où j'écris ces lignes. Je ne suis jamais retourné en clinique psychiatrique. Mais la maladie qui fut à l'origine de mon délire est toujours présente: je souffre quotidiennement de ces "microcrises" qui émaillent mon quotidien depuis l'âge de 15 ans.

Elles m'ont accompagné tout au long d'une vie faite de plus de bas que de hauts. Elles rendent ma concentration difficile et constituent un handicap constant.

Il m'est arrivé d'avoir, en public, des accès de fureur spectaculaires, un peu à la manière de certains clochards alcooliques, ivres de solitude, de rancœurs et de frustration (mais je ne frappe jamais personne).

Une crise particulièrement impressionnante eut lieu quand j'avais 26 ans. Je venais d'entamer une relation avec une fille qui m'aimait énormément, mais qui avait beaucoup de mal à admettre ma négligence vestimentaire, mon désordre, et ma manière d'être, me menaçant de me quitter si je ne changeais pas. Elle formulait sans arrêt des demandes qui me paraissaient absurdes: de partager son intérêt pour la religion, de me tenir droit en toutes circonstances, etc. Les tics nerveux qui déformaient parfois mon visage lors de mes "microcrises" lui étaient insupportables.

Mon désir était de rester avec elle, mais me conformer à ses désirs m'était difficile. Elle n'arrêtait pas de me donner des ordres, de me demander de me tenir plus droit, de marcher d'une manière moins décontractée et plus élégante... Sans doute n'était-elle pas faite pour moi. Mais cette relation avait pour moi une importance énorme: par elle, j'espérais me réconcilier avec le monde, échapper à ma solitude...

Un soir, son attitude me parut hautaine, méprisante. Elle me reprochait quelque chose. Je ne savais quoi au juste. Sans doute avait-elle mal interprété certaines de mes attitudes.

Nous assistions à une représentation théâtrale en compagnie de ma mère, avec qui je m'efforçais de maintenir une relation normale, en dépit de la difficulté que j'éprouvais à le faire.

Au cours de la représentation, mon amie m'intima l'ordre de me tenir droit, "par respect pour les acteurs". Cela me mit hors de moi. A l'entracte, je fus pris d'une crise de fureur incontrôlable, et me livrais, durant quelques secondes, à des simagrées similaires à celles que j'avais infligées aux habitants de ce village ghanéen. Avec une différence: je ne me prenais nullement pour un envoyé de l'au-delà. Et me contentais d'adresser, au public, quelques insultes collectives comme "vous êtes tous des cons", puis quittais la salle.

Il m'est impossible d'expliquer, à des personnes n'ayant pas connu ce genre de trouble, la "logique" qui sous-tendait de tels comportements. Pourquoi n'ai-je pas exprimé calmement mon agacement à mon amie? Et pourquoi ai-je dirigé mes insultes en direction de la foule, qui n'y était pour rien?

La seule réponse que je puisse apporter à cela, c'est que dans de tels moments, ce n'est plus la logique, mais les sentiments qui dominent, et que mes sentiments étaient malades.

J'appelais mon amie le lendemain. Elle m'annonça que notre relation était terminée. Cette rupture lui était pénible, mais elle estimait ne pas avoir le choix. Elle ne se sentait pas en mesure de supporter de telles manifestations.

Quelques mois plus tard, désespéré par cet échec, je repris contact avec les institutions de psychiatrie. La doctoresse qui me reçut fut inflexible: elle ne pouvait rien faire pour moi si je refusais de prendre à nouveau des neuroleptiques.

Surmontant ma réticence, je finis par accepter. Le produit qu'elle me proposait, le Fluanxol, que j'avais déjà dû prendre durant mon séjour à la clinique genevoise, m'avait laissé un souvenir moins terrible que les neuroleptiques que j'avais dû prendre enfant. Et accepter de considérer mes accès de folie comme une maladie me convenait. En effet, je me sentais, en ce moment, très culpabilisé de n'avoir pu rendre heureux une femme qui n'avait demandé qu'à pouvoir m'aimer. Accepter de considérer mon accès de fureur comme le symptôme d'une maladie pouvant être contrôlée par des médicaments soulageait ma conscience. Je nourrissais en plus un léger espoir de pouvoir renouer avec mon amie. Je fis savoir à un ami commun que j'avais accepté de me soigner, que je prenais des médicaments contre mon mal (Sur ce plan, mes illusions restèrent vaines. Mon amie accepta de me revoir quelques fois, mais choisit de nouer une relation avec quelqu'un d'autre).

Au bout de quelques semaines, je me retrouvais confronté au dilemme que je ne connaissais que trop: devoir choisir entre les effets parkinsoniens provoqués par le neuroleptique, ou la souffrance provoquée par un sevrage de ce médicament. Qui, par ailleurs, ne soulageait en rien mon mal de vivre. Les psychiatres diront que je faisais partie de la minorité de patients souffrant d'une psychose "résistante au neuroleptique".

Je dus donc choisir d'affronter un nouveau sevrage, et quelques semaines d'angoisses indicibles. Le fait de savoir que ces angoisses étaient dues au sevrage m'aida. Je quittais ensuite mon emploi et, grâce à quelques économies, pris l'avion pour visiter le Pérou et le Chili.

Ce voyage m'a fit du bien. En dépit des terribles problèmes dont souffre l'Amérique du Sud, les gens y pratiquent un mode de vie convivial, fort agréable. Ils sont surtout très accueillants envers les visiteurs européens, ce qui fait que, pour la première fois depuis longtemps, je me suis senti pleinement accepté.

Au Chili, je fus bouleversé par le courage des militants qui combattaient la dictature militaire. De retour en Suisse, je rencontrai des organisations de solidarité avec ce pays, et me sentis subitement une vocation d'orateur politique. Je tenais des discours enflammés, peu cohérents, mais très éloquentes, qui me valurent dans un premier temps une forte estime au sein de la communauté chilienne en exil. Je me rendis alors compte que ma tendance mégalomane resurgissait sous une forme plus acceptable, mais qu'elle réapparaissait tout de même. Je commençais alors à prendre des distances d'avec les idéologies d'extrême-gauche.

C'est également au Chili que je rencontrai ma future femme, qui me persuaderait de reprendre mes études en acceptant l'aide de mes parents.

Ce mariage n'a pas tenu longtemps. Ma compagne, confrontée à mes "microcrises", a finalement dû demander le divorce, notamment par égard pour notre fils. Mais j'entretiens aujourd'hui une relation amicale avec elle et son nouveau mari.

J'ai ensuite commencé ma carrière de journaliste indépendant. Si mes articles, généralement payés au lance-pierres, ne m'ont pas rendu riche (c'est un euphémisme), ils m'ont au moins permis de gagner une certaine reconnaissance: mes écrits étaient généralement appréciés. Je garderais la fierté d'avoir suscité des débats sur les débordements policiers, les sectes, les Sans-Papiers, d'avoir contribué à démanteler des groupes terroristes d'extrême-droite, etc. Mais obtenir un contrat de

travail régulier m'a malheureusement été impossible. Je pense que mon franc-parler effrayait les rédacteurs en chef. Je ne collabore plus à aucun journal pour l'instant, mais j'ai l'intention de continuer à écrire, à faire du journalisme sous une forme ou une autre.

Mon dernier emploi salarié consistait à créer des sites web (j'ai appris à le faire en autodidacte). Mon travail donnait satisfaction dans les grandes lignes, mais mes supérieurs considéraient que je m'intégrais mal dans l'équipe. Ce fut, du moins, le prétexte invoqué. J'avais pourtant tout fait pour m'intégrer à l'équipe. Mais j'avais mal réagi aux innombrables déloyautés de mes collègues, qui, comme cela se passe dans beaucoup d'entreprises, racontaient des méchancetés sur moi à leurs supérieurs par crainte que je prenne leur place. Et je n'ai malheureusement pas la capacité de pratiquer moi aussi ce jeu répugnant.

J'ai pu constater que quand j'avais, provisoirement, le sentiment d'être intégré socialement, mes "microcrises" diminuaient nettement en intensité.

NEUROLEPTIQUES À QUATRE ANS

"Mon fils, âgé de quatre ans, ne me reconnaissait plus. Il marchait comme un robot, grimaçait, et bavait sans arrêt. J'ai hurlé". Cet en ces termes que, voici quelques années, une femme m'a parlé de son fils, qui avait été, parce que les responsables de la crèche où il passait ses journées le trouvaient trop agité, contraint de prendre des neuroleptiques. Les responsables de la clinique infantile de Genève lui avaient administré du Nozinan¹⁰ et du Haldol¹¹.

Cela se passait en 1969. Mais aujourd'hui encore, des nourrissons peuvent être soumis aux neuroleptiques. Les responsables des cliniques psychiatriques parlent d'ailleurs d'une augmentation du nombre de cas de psychose infantile.

J'ai rencontré son fils, aujourd'hui adulte, à de nombreuses reprises. Son visage reste tourmenté de tics nerveux. Il semble angoissé en permanence. Il a dû prendre les médicaments pendant des années, et n'en a été dispensé qu'à l'adolescence. Après l'école, il a commencé un apprentissage d'électricien, qu'il a interrompu pour ne jamais retrouver de travail stable par la suite. Il vit aujourd'hui, très modestement, d'une rente de l'assurance invalidité.

Je devine que son problème doit être semblable au mien. Je lis sur son visage qu'il souffre constamment d'angoisses irrationnelles, semblables, probablement, à celles que j'appelle mes "microcrises". Comme moi, il semble malhabile, ses gestes et mouvements manquent de grâce. Je sais qu'il souffre des séquelles du traitement qu'on lui a fait subir. Et comme dans mon cas, ces séquelles ont permis de justifier le traitement A POSTIORI. Il n'était probablement pas psychotique à la naissance. La nervosité qu'il manifestait à quatre ans était, j'en suis pour ainsi dire certain, causée par la situation difficile qu'il vivait. Mais on a cru devoir diagnostiquer une psychose, puis on lui a infligé des médicaments aux effets dévastateurs, qui l'ont rendu véritablement malade.

Des cas comme le sien sont hélas nombreux. Une femme approchant de la quarantaine, vivant dans un état de détresse psychique permanente, un traitement depuis plus de vingt ans, m'a dit avoir pris un neuroleptique pour la première fois lorsqu'elle avait 5 ans. Son psychisme est passablement délabré: elle ne s'intéresse pour ainsi dire plus à rien. C'est l'une des personnes les plus solitaires, et les plus malheureuses, que je connaisse.

Je suis persuadé que cette femme serait plus heureuse si on ne lui avait pas imposé, à cinq ans, ce traitement aux effets dévastateurs. J'en suis sûr, parce que je connais ces substances.

Bien entendu, il ne me viendrait pas à l'idée d'affirmer que les traitements psychiatriques sont seuls en cause, et que l'on pourrait supprimer les affections psychiques en supprimant la psychiatrie.

Les psychoses se déclenchent souvent chez de jeunes adultes, ou chez des adolescents, qui découvrent un monde bien plus dur que ce qu'ils avaient imaginé. Leurs parents leur ont enseigné des règles qui, dans la vie professionnelle, se révèlent souvent inapplicables. On leur apprend par exemple: "qu'il ne faut pas mentir", alors dans la vie professionnelle, le mensonge est souvent nécessaire. Pire: dans la plupart des entreprises, il faut se défendre en permanence contre les médisances de ses collègues, prompts à dire du mal de vous dans l'espoir d'obtenir une promotion à votre place, de vous faire porter la responsabilité de leurs erreurs, etc. Bien souvent, la seule

¹⁰ Nom scientifique: Levopromazine

¹¹

manière de faire face est de commencer à jouer soi-même ce jeu. Découvrir cette réalité peut constituer un choc violent. Une personne de nature plus fragile que d'autres peut alors développer une maladie psychique (dépression, psychose, ou autre).

Une trop grande consommation de drogues telles le cannabis, l'alcool, les drogues de synthèse, etc., peut également mener à la psychose. J'affirme en évidence en disant que les causes possibles des maladies psychiques sont innombrables...

QUELLES ALTERNATIVES?

A quarante-et-un ans, je suis infiniment moins psychotique que je ne l'étais à 20. Ceux qui me connaissent de longue date sont pratiquement unanimes à ce sujet.

Le facteur essentiel de cette guérison partielle a été le fait d'avoir pu m'affirmer professionnellement. Mes articles étaient lus, commentés, appréciés par les lecteurs, et m'ont valu l'estime de nombre d'inconnus, qui m'appelaient parfois pour me féliciter - ou me critiquer. Soudainement, j'étais plus que simplement un cas psychiatrique.

Il me reste des séquelles, fortes, de mon passé. Les "microcrises" me taraudent encore, même si elles ont diminué. Je reste dépendant d'une humiliante rente d'invalidé, mais j'ai bon espoir de parvenir, d'ici quelques années, à m'en passer.

Ces microcrises sont une séquelle des premiers traitements que j'ai subi. Mais cela ne signifie pas que je ne puisse rien faire pour les contrer. Au contraire, j'ai constaté qu'elles diminuent dès que la vie me sourit, que j'ai des raisons de me réjouir. Il m'est donc possible de les combattre par la volonté, même si, bien entendu, il aurait été cent fois préférable que je ne sois jamais soumis au traitement qui les a causées.

J'espère pouvoir, d'ici quelques années, déclarer ma guérison achevée. Sans médicament, ni psychiatre, ni gourou.

Mélanie (voir chapitre un) a également échappé à l'engrenage. Elle est sortie de clinique deux mois après notre rencontre. Ses parents ont finalement renoncé à tenter de la mettre sous tutelle. Elle a quitté leur domicile pour vivre avec un compagnon pendant quelques temps, avant de quitter la Suisse. Sa passion principale reste la danse, une activité qui aurait été totalement incompatible avec un traitement psychiatrique: les neuroleptiques font prendre du poids et perturbent la coordination des mouvements.

Mélanie a eu la malchance de tomber sur des médecins qui, semble-t-il, ont tenté d'abuser de leur pouvoir, et qui ont tenté de la forcer à entrer dans un rôle qu'elle a eu la force de refuser: celui d'une "handicapée psychique".

Si les abus sont manifestement nombreux en psychiatrie, il ne me viendrait pas pour autant à l'idée de dénigrer d'un bloc cette profession. Ni de nier qu'elle est difficile, et que certains médecins choisissent les traitements neuroleptiques à contre-cœur, parce qu'ils ne trouvent, malheureusement, pas d'autre alternative.

Il me reste donc, pour conclure, à répondre à une question légitime, que les professionnels de la santé mentale ne manqueront pas de me poser: comment faire autrement?

Je suis ex-patient, pas médecin. Et n'ai pas la prétention d'apporter des solutions toutes faites à des problèmes auxquels des générations de chercheurs n'ont pas pu répondre. Mais je crois tout de même pouvoir, à la lumière de mon expérience d'ex-patient, donner quelques pistes de réflexion.

La psychose est une incapacité de gérer ses émotions. Cette incapacité entraîne la personne concernée à adopter un comportement qui ne correspond plus aux normes socialement établies, et la pousse souvent à vouloir fuir la réalité, en se réfugiant dans un univers imaginaire où elle est, par

exemple, le fils de Napoléon, la réincarnation d'un prophète religieux, ou d'un autre personnage important (les exemples abondent). Certains croient entendre des voix, qui leur disent des choses qu'ils refoulent de la partie consciente de leur esprit. D'autres sont simplement très colériques, et insultent leurs proches (et moins proches) d'une manière injuste et spectaculaire. D'autres encore présentent un mélange de tous ces symptômes à la fois.

Pour en guérir, il faut donc apprendre à se contrôler, à ne plus se laisser entraîner par ses émotions, à ne fuir dans l'irréel que d'une manière maîtrisée (comme tout le monde, en allant au cinéma, en se plongeant dans des jeux virtuels, etc.).

Selon nombre des psychiatres, les psychoses sont causées par deux types de facteurs: les facteurs prédisposants et les facteurs déclenchants.

Par facteurs prédisposants, on désigne une prédisposition que certaines personnes auraient, dès la naissance, à développer une psychose. Les facteurs déclenchants, ce sont les événements qui, dans la vie d'une personne, peuvent entraîner l'apparition effective d'un trouble psychique.

Les facteurs prédisposants relèveraient, selon cette théorie, de la génétique et de l'endocrinologie, alors que les facteurs déclenchants relèvent du psychisme. Les médicaments sont censés contrôler les facteurs prédisposants.

En admettant que cette théorie soit juste, je pense qu'il est inutile de vouloir agir sur les facteurs prédisposants, puisque les médecins n'ont pas de certitudes établies à ce sujet. Les médicaments devraient être utilisés avec prudence, le moins possible. Par contre, beaucoup peut être fait au niveau du psychisme.

Mais il n'y a pas de recettes toutes faites permettant de sortir de la psychose. Chaque personne représente un cas unique. Il y a de nombreuses manières de devenir psychotique. Les manières de sortir de cet état sont toutes aussi diverses.

Exemple: Aux personnes croyantes, je recommanderais chaudement de fréquenter une communauté religieuse où elles se sentent bien. Mais ce conseil ne pourrait en aucun cas s'appliquer à tous. Chacun doit trouver sa voie, et s'efforcer de la suivre.

Nombre de personnes souffrant de psychose ressentent un besoin intense de s'affirmer, de conquérir l'estime d'une partie, au moins, de leur entourage. Les uns s'essaient à la peinture, d'autres se passionnent pour le jeu d'échecs et rêvent de devenir des grands maîtres, d'autres encore s'essayent à la littérature... Et, souvent, tombent dans le désespoir quand le succès n'est pas au rendez-vous. Un bon thérapeute pourrait les aider à se fixer des buts raisonnables, puis les aider à les atteindre. S'efforcer de leur faire comprendre leur propre valeur. Et ne jamais les pousser à la résignation. Ne jamais tenter de leur faire croire qu'ils souffrent d'une maladie génétique incurable, que leur cause est perdue.

Même le médecin convaincu que les psychoses sont bien les manifestations d'une maladie incurable devait comprendre que ce n'est pas en enseignant le désespoir à ses patients qu'il les aidera.

Autre point important: en dépit de ce que j'ai raconté dans les chapitres où je parle de mon enfance, il ne faut, à priori, pas accuser les parents, ou l'entourage, du patient. Avoir un enfant souffrant de psychose est, pour les parents, une lourde charge. Les accuser de ce trouble aggrave encore les choses.

Dans mon cas comme dans d'autres, accuser les parents serait totalement injuste. Ils vivent dans le même monde que moi. Un monde dur à bien des égards. Leurs problèmes sont, comme pour moi, le reflet des problèmes de notre temps. De plus, la famille est loin, très loin, d'être seule à former la personnalité d'un individu. L'école, les amis, le lieu de travail, jouent un rôle au moins aussi important, si ce n'est plus. Accuser les proches des patients psychiatriques est presque aussi dangereux que d'attribuer une cause soi-disant "génétique" aux psychoses.

Il ne faut pas oublier non plus que nombre de personnes ont survécu à une enfance très dure - bien plus que la mienne - sans développer ne serait-ce qu'un semblant d'affection psychique.

A ceux qui me demanderaient pourquoi, à mon avis, des personnes ayant eu les pires difficultés résistent à ce que d'autres, ayant eu le privilège d'une enfance protégée, ne supportent pas, je répondrais que la question est mal posée. Plutôt que de se demander pourquoi certaines personnes semblent incapables de résister aux difficultés de l'existence, et sombrent dans la folie, il serait plus intéressant de se demander comment les autres y parviennent.

Un humain doit, tout au long d'une vie, résoudre des problèmes innombrables, affronter déconvenues, déceptions, agressions, humiliations, et j'en passe - même s'il est privilégié. Et l'humain est une créature robuste, faite pour résister à ces difficultés. Mais il arrive parfois que, par le jeu des malchances, une difficulté le touche en un point faible. Qu'une difficulté mineure atteigne en lui quelque chose de précieux, et que sa personnalité en soit affectée.

Pour prendre un exemple: un enfant considère l'un de ses camarades de classe comme son meilleur ami. Il tient à lui plus qu'à ses parents, à ses frères et soeurs. Un beau jour, cet ami le trahit, le rejette. Un tel événement, anodin au yeux de ses parents, peut l'affecter plus que, par exemple, l'aurait fait le décès de sa mère. Tout dépend du moment où la chose se produit.

Une piste intéressante pour la recherche en psychiatrie serait peut-être d'étudier non plus le psychisme des gens considérés comme "malades psychiques", mais, au contraire, de s'intéresser aux psychismes des gens équilibrés - surtout ceux qui le sont en dépit d'une vie difficile. Comprendre les mécanismes qui leur permettent de résister permettrait peut-être d'apporter des réponses nouvelles aux psychoses et aux dépressions.

Je peux pour ma part affirmer que ma lutte contre la psychose ressemble à un apprentissage. Je dois, péniblement, apprendre à l'âge adulte ce que je n'ai pas eu la possibilité d'apprendre plus tôt. Ne pas sortir de mes gonds quand on me provoque, conserver une apparence de sérénité quand on m'inflige une injustice, et bien plus.

Si je devais résumer en quelques phrases ce que, selon moi, il conviendrait de faire pour aider les personnes souffrant d'une psychose semblable à la mienne, je me contenterais de donner les conseils suivants :

Un: Ne jamais affirmer que ces maladies sont incurables. Une amélioration est toujours possible.

Deux : N'utiliser des médicaments qu'en cas de nécessité réelle, et pour des périodes limitées de préférence. Interdire la prescription de neuroleptiques aux enfants, ainsi que l'administration forcée de ces médicaments à qui que ce soit. Si un patient déclare ne pas supporter un médicament, ne jamais tenter de "le rendre heureux contre son gré".

Trois: Chercher, avant tout, à valoriser le patient, l'aider à se fixer des buts qui lui conviennent, puis l'aider à les atteindre.

Quatre: Garder à l'esprit que les psychoses ne sont parfois rien d'autre que l'expression d'une sensibilité plus grande que la moyenne, et que le malade doit simplement apprendre à construire ses défenses. Tâcher de l'aider à le faire.

Cinq: si le patient à un comportement qui perturbe son entourage, lui faire comprendre qu'il reste une personne devant assumer ses responsabilités. Des phrases comme "ce n'est pas de sa faute, il est malade" devraient être interdites.

Six: Toujours rappeler au patient que les thérapeutes sont soumis au secret professionnel. Les patients enfants doivent savoir que le thérapeute ne représente ni l'autorité parentale, ni l'autorité scolaire, qu'ils peuvent se confier à lui, par exemple s'ils sont maltraités - sexuellement ou d'une autre manière. Et si c'est le cas, réagir en conséquence.

Sept: Rester conscient du fait que sortir de la psychose requiert un apprentissage. Le psychotique s'est construit une personnalité qui est en porte-à-faux avec les normes de la société qui l'entoure, et doit s'en construire une nouvelle. C'est une tâche de longue haleine, souvent ardue, mais jamais impossible.

Huit: Ne pas perdre de vue que le monde où nous vivons est en partie malade. Et que les troubles psychiques d'un individus ne sont parfois que le reflet des problèmes de notre époque.

En alignant ces quelques suggestions, j'ai l'impression d'enfoncer des portes ouvertes. Pourtant, la psychiatrie moderne va dans une direction totalement opposée.

Aux parents d'enfants considérés comme "psychotiques", à qui l'on tente de faire croire que leurs rejets sont irrécupérables, je résumerais mes conseils en un seul: "Ne croyez jamais un médecin qui tente de vous faire croire qu'une psychose est inguérissable. Cherchez d'autres solutions."

Si un seul enfant pouvait, parce que ses parents m'auront lu, échapper à l'engrenage psychiatrique, ce livre n'aura pas été écrit en vain.

Schizo Anonyme

DÉFINITIONS

Les mots sont parfois traîtres. Il est des termes dont le sens peut, selon la bouche qui les prononce, revêtir des significations très différentes, quand elles ne sont diamétralement opposées. C'est souvent le cas en psychiatrie. En complément de ce récit, je précise donc ici ce que j'entends par "psychose", "schizophrénie", "maladie mentale", entre autres.

Schizophrénie :

Le terme "schizophrénie", a été inventé à la fin du 19ème siècle par le psychiatre Eugen Bleuler. L'étymologie évoque une "scission de personnalité", raison pour laquelle ce terme a parfois désigné des personnes souffrant de ce que l'on nomme "les dédoublements de personnalité". Cette définition n'est plus retenue par la psychiatrie actuelle. La schizophrénie n'est pas forcément caractérisée par un dédoublement de personnalité, même si celui-ci peut survenir. On considère comme "schizophrènes" les personnes qui perdent facilement le contrôle d'elles-mêmes, qui imaginent des choses irréelles, et dont le comportement échappe aux normes courantes. Le schizophrène a souvent des hallucinations, visuelles ou auditives. Certains se sentent sans arrêt persécutés. C'est ce que l'on appelle une schizophrénie paranoïaque.

Telle est la définition admise par les psychiatres. Il y en a une autre: "un schizophrène, c'est une personne que les médecins considèrent comme telle". C'est la seule caractéristique commune des personnes considérées "schizophrènes" que je connais. En effet, nul besoin n'est d'avoir eu des hallucinations pour recevoir cette étiquette. Une crise de colère spectaculaire peut suffire. Il n'existe de toutes façons aucun test clinique (prise de sang ou analyse de l'urine, électroencéphalogramme, etc.) permettant de déterminer si une personne est schizophrène ou non. Le médecin peut établir ce diagnostic d'une manière totalement arbitraire.

Le diagnostic varie selon les besoins. Des parents qui, pour une raison ou une autre, désirent que leur enfant soit placé sous tutelle chercheront un médecin qui établisse un diagnostic de schizophrénie, ce dont le juge tiendra compte en prenant sa décision. Par contre, un procureur devant accuser un tueur devant un tribunal demandera à des psychiatres de constater que l'accusé n'est pas schizophrène, pour que ce diagnostic ne soit pas une circonstance atténuante.

La définition la plus réaliste serait donc: "est schizophrène celui qui a été déclaré tel par un médecin".

La schizophrénie est considérée comme une maladie chronique, inguérissable. Pourtant, je connais des personnes raisonnables sous tout point de vue qui ont reçu cette étiquette dans leur jeunesse. On parle, dans ce cas, "d'erreurs de diagnostic".

En dépit de toutes ces ambiguïtés, je crois que la schizophrénie existe bel et bien. J'en ai souffert, j'en souffre encore parfois, et je sais de quoi je parle. Mais elle n'est pas ce que les psychiatres imaginent. C'est pour cette raison que j'écris ce livre.

Maniaco-dépression ou trouble bipolaire :

La maniaco-dépression est proche de la schizophrénie. Mais le terme a, dans le langage courant, une connotation moins sulfureuse.

Le maniaco-dépressif est, selon les psychiatres, une personne alternant les phases "maniaques", durant lesquelles il peut déborder d'enthousiasme et faire mille projets, et les phases dépressives. On lui prescrit souvent du Lithium, qui permettrait de stabiliser son humeur changeante. Parfois, le Lithium est accompagné de neuroleptiques.

En ce qui me concerne, je considère la maniaco-dépression comme étant également, avant tout, une étiquette.

Un synonyme de manico-dépression est "trouble bipolaire".

Psychose :

La maniaco-dépression et la schizophrénie sont considérées comme des "psychoses". Dans le passé, les psychiatres distinguaient, dans les affections psychiques, les psychoses des "névroses", la différence étant que les personnes névrosées n'ont ni hallucinations, ni idées délirantes.

L'on n'emploie plus guère le terme "névrose". Mais "dépression" est fréquent.

Dépression :

La dépression n'est pas considérée comme une psychose, et n'est pas traitée comme telle. Ceux qui l'ont vécue assurent que ce sentiment est terrible: Une douleur psychique sourde et irrationnelle, qui vous paralyse.

Pour la soigner, les psychiatres préconisent la psychothérapie, les médicaments antidépresseurs, et, parfois, les électrochocs. Ce traitement controversé, qui consiste à provoquer chez le patient des crises d'épilepsie en faisant passer du courant électrique dans son cerveau, est considéré comme peu efficace en cas de psychose, mais utile en cas de dépression. Il connaîtrait actuellement un regain de faveur en France et en Amérique du Nord (Voir annexe V pour plus de détails).

Hyperactivité :

Des pédopsychiatres qualifient d' "hyperactifs" des enfants agités, ayant de la peine à se concentrer. L'hyperactivité n'est pas considérée comme une psychose. Le médicament que certains psychiatres recommandent aux enfants hyperactifs, la Ritaline, n'est pas un neuroleptique. Voir le texte "Hyperactivité chez l'enfant?"; à la fin du présent ouvrage, pour plus de détails.

Biopsychiatrie :

Terme d'apparition récente, apparu chez les critiques de la psychiatrie actuelle. Un vieux débat oppose, en psychiatrie, ceux qui croient que les affections de l'âme sont d'origine psychologique, à ceux qui affirment qu'elles traduisent un déséquilibre dans le système nerveux.

Les tenants de cette seconde hypothèse croient que les psychoses sont en grande partie d'origine génétique, et assurent que c'est une chose prouvée par les statistiques. Ils considèrent que l'hérédité crée des facteurs prédisposants à la psychose, mais que la maladie n'apparaît que si les aléas de l'existence, difficultés de tout ordre, considérées comme les facteurs déclenchants, la favorisent.

Les partisans de la première hypothèse estiment que les statistiques ne prouvent rien. Ils soulignent qu'à l'heure actuelle, aucun médecin n'a découvert un hypothétique "gène de la psychose". Et qu'un mécanisme biologique provoquant cette maladie n'a jamais été observé, alors que des recherches ont été menées durant plus d'un siècle.

Une même statistique peut être interprétée de différentes manières. Exemple: selon une brochure distribuée par la compagnie pharmaceutique Lubeck, dont les neuroleptiques sont la spécialité, il aurait été constaté que chez les jumeaux homozygotes, qui partagent le même bagage génétique parce qu'issus d'un même embryon, si l'un des jumeaux est psychotique, l'autre l'est également dans 40% des cas. Alors que ce pourcentage est bien moindre s'il s'agit de ce qu'on appelle des "faux jumeaux", issus de deux embryons différents.

Les tenants de la théorie biopsychiatrique estiment que cela prouve que les psychoses ont une origine en partie héréditaire. Tout en reconnaissant que la génétique n'explique pas tout. Les opposants à l'hypothèse biopsychiatrique estiment, quand à eux, que si le jumeau homozygote d'un psychotique n'a que 40 % de risques d'être lui aussi déclaré malade, alors qu'il partage non seulement les gènes, mais aussi l'environnement familial, le vécu de son frère, c'est que l'origine de la maladie ne saurait être génétique. Ils ajoutent que, de toutes manières, les statistiques n'ont que peu de valeur dans ce domaine, le diagnostic de psychose étant des plus subjectifs.

En ce qui me concerne, il s'agit là d'une question qui me hante depuis l'adolescence. Et j'ai souvent été tenté de croire en la théorie biopsychiatrique. Je constate que ma volonté est parfois insuffisante pour résister aux manifestations de ma maladie - qui, dans mon cas, se traduit par des brusques bouffées d'angoisse, et, parfois, par des accès de colère impressionnants. Et je sais qu'il s'agit là d'un trait de caractère qui m'est propre. Je n'exclus pas qu'il puisse avoir une origine en partie héréditaire.

Le débat entre tenants de l'une ou de l'autre hypothèse en cache un autre: comment soigner les affections psychiques. Les tenants de la thèse biopsychiatrique estiment que, la psychose étant une affection héréditaire, il serait vain d'espérer pouvoir la soigner en recourant, par exemple, à la psychanalyse, à la psychothérapie, ou à d'autres méthodes non médicales. Ils reconnaissent tout au plus que des entretiens psychothérapeutiques peuvent constituer une aide, mais que les médicaments sont indispensables.

Ils reconnaissent que les neuroleptiques peuvent avoir des aspects fort indésirables, mais affirment que pour l'instant, il n'existe pas d'alternative. Ils ajoutent que les effets dits "secondaires" des neuroleptiques peuvent être contrebalancés par des "correcteurs", notamment des médicaments antiparkinsoniens atténuant les effets des neuroleptiques sur la coordination des mouvements.

Ils promettent que les nouvelles classes de neuroleptiques, les "neuroleptiques atypiques", ont moins d'effets indésirables. Et espèrent peut-être qu'à l'avenir, la recherche permettra de mettre au point des remèdes encore plus efficaces.

Ma position d'ex-patient est, sur ce point, diamétralement opposée. Les psychoses sont guérissables, je le sais pour connaître plusieurs ex-schizophrènes, chez qui les traces de la maladie sont désormais nuls, ou alors fortement atténués.

Le psychotique est une personne qui, pour des raisons diverses, ne parvient pas à adapter son comportement aux normes de la société qui l'entoure. Il doit donc apprendre à le faire. Il peut y parvenir s'il le désire réellement, si on l'encourage, s'il ne fuit pas dans l'alcoolisme ou dans la toxicomanie, si on ne lui impose pas contre son gré une médication de longue durée, et si l'on ne lui fait pas croire qu'il est irrécupérable.

Mais c'est souvent long et difficile, surtout quand, comme c'est souvent le cas, le trouble a été causé par les interactions entre le malade et ses proches. Il peut arriver que, pour une raison ou une autre, une famille ait besoin de considérer l'un de ses membres comme "malade". La notion de maladie permet dans ce cas d'évacuer d'autres problèmes, d'occulter ce qui a pu le conduire à adopter un comportement psychotique. Il peut arriver que le malade se conforme au diagnostic, et s'installe dans son rôle de malade.

Enfin, une personne peut ressentir elle-même le besoin de se considérer comme malade. Exemple: un homme qui a battu son épouse et en a honte pourra être tenté d'utiliser le concept de maladie comme une excuse: "ce n'était pas moi, c'était ma maladie".

MODE D'ACTION DES NEUROLEPTIQUES

Les neuroleptiques (également appelés "antipsychotiques") agissent sur les neurones, ces cellules formant le cerveau et le système nerveux. Les neurones n'ont, contrairement aux cellules de la peau, des muscles ou des organes, pas la possibilité de se régénérer. Raison pour laquelle les dégâts induits par les neuroleptiques sont difficilement réversibles.

Les neurones communiquent entre eux grâce à des molécules, les neurotransmetteurs, qui font office de "messagers"; en sautant d'une cellule à l'autre à très grande vitesse.

Chaque neurone possède de petits orifices, nommés "récepteurs", qui permettent de recevoir des molécules, ainsi que des "émetteurs", qui envoient une autre molécule au neurone suivant.

Les neuroleptiques agissent en bloquant partiellement la réception d'un des neurotransmetteurs les plus importants, la dopamine (Les neuroleptiques dits "atypiques" agissent également sur les récepteurs d'une autre molécule, la sérotonine). Les molécules du médicament viennent se placer sur une partie des récepteurs, les empêchant de recevoir les molécules de dopamine. Jusqu'à 70% de ces récepteurs peuvent être bloqués lors d'un traitement à doses élevées. L'intensité des impulsions nerveuses, et, donc, des sentiments (peur, colère, joie...), est ainsi diminuée. Ce qui peut rendre service lorsqu'il n'est plus possible de communiquer avec un patient.

Mais les neurones réagissent au traitement: de nouveaux récepteurs à la dopamine peuvent apparaître durant le traitement. Ces nouveaux récepteurs subsistent en partie si le traitement est interrompu. Ce qui peut entraîner des séquelles durables.

Les neuroleptiques sont généralement prescrits sur une longue période, souvent à vie. Pourtant, leurs effets indésirables sont nombreux: difficultés de coordination, troubles de concentration, prise de poids, tremblements...

Certaines séquelles peuvent être définitives, la plus connue étant la dyskinésie tardive, qui se traduit notamment par des contractions involontaires et incontrôlables de la langue et du visage.

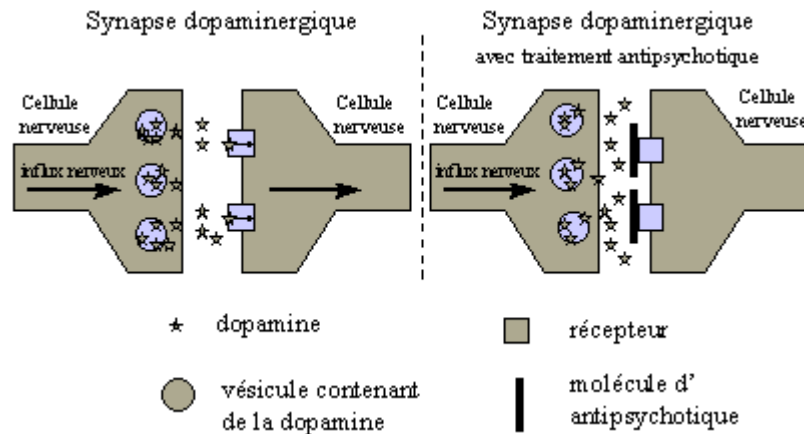
Les aspects désagréables d'un traitement aux neuroleptiques sont tels que ces médicaments ne devraient être administrés qu'en cas de nécessité absolue - or, c'est le plus souvent le contraire qui se produit actuellement.

Les neuroleptiques sont parfois administrés à titre préventif, à une personne dont un psychiatre croit qu'elle pourrait développer une psychose. Cette pratique est très contestable. En effet, les effets indésirables du neuroleptique sont tels qu'ils peuvent rendre la personne malade, ce qui justifiera la prescription à posteriori.

Les neuroleptiques dits "atypiques", apparus durant les années 90, suscitent de grands espoirs chez les psychiatres, qui assurent qu'ils auraient nettement moins d'effets indésirables que les "typiques"... Reconnaissant par là que les neuroleptiques "typiques", qui ont été imposés aux patients pendant plus de 40 ans, avaient bien plus d'inconvénients que les médecins ne voulaient l'avouer à l'époque, et que l'on sous-estimait leurs risques.

L'on comprendra que les "fous rebelles" sont sceptiques face à ces nouveaux produits...

S. An.



LE RETOUR DES ÉLECTROCHOCs

Les traitements aux électrochocs sont en recrudescence en France et en Amérique du Nord. 100.000 cures auraient été administrées l'an dernier aux États-Unis.

Décriée dans les années 70 (notamment en raison du choc soulevé par le film "Vol au-dessus d'un nid de coucou", de Milos Formann), cette méthode thérapeutique connaît un regain de ferveur chez certains psychiatres. Mais elle ne vise plus le même groupe de patients. On l'appliquait dans le passé aux malades étiquetés "schizophrènes", alors que de nos jours, elle est surtout prescrite aux personnes qualifiées de "gravement dépressives". Aux femmes plus souvent qu'aux hommes. Cette "thérapie" fut inventée dans les années 30, dans l'Italie Mussolinienne Le docteur Ugo Cerletti avait observé que dans abattoir romain, les porcs étaient électrocutés avant d'être saignés, ce qui provoquait chez eux une crise d'épilepsie artificielle. Il eut alors l'idée d'appliquer ce traitement à des personnes étiquetées schizophrènes. Pourquoi? Parce que certains médecins avaient affirmé qu'il existait un "antagonisme" entre épilepsie et schizophrénie. Les personnes épileptiques, selon les observations de l'époque, ne souffraient jamais de schizophrénie.

De nos jours, les électrochocs sont appliqués sous anesthésie (ce n'était pas toujours le cas dans le passé), et après injection d'un relaxant musculaire qui évite que le patient ne se brise les os pendant la contraction épileptique. Le traitement est administré à plusieurs reprises avec quelques jours d'intervalle: par exemple, trois chocs hebdomadaires pendant quatre semaines.

Ils ne sont plus guère appliqués aux schizophrènes: les psychiatres estiment les neuroleptiques préférables pour ces derniers. Mais les électrochocs sont aujourd'hui considérés, par nombre de médecins, comme "très efficaces" en cas de dépression persistante. Ou, parfois, dans les cas de maniaque-dépression.

Selon la journaliste Maria Bohuslawsky, du quotidien "The Ottawa Citizen", qui signait le 12 juillet 1999 un dossier approfondi sur les électrochocs (ici) et leur regain de ferveur dans la capitale canadienne, l'amélioration ne serait le plus souvent que temporaire.

Quant aux intéressés, ils sont partagés: certains assurent que le traitement les aurait aidés, nombre d'autres se plaignant d'amnésies partielles. Certains racontent que des épisodes importants de leur biographie étaient totalement sorties de leur mémoire, au point où des amis proches leur apparaissent soudainement comme de parfaits inconnus!

Ce traitement n'est pas toujours administré avec le consentement du patient - ou alors, il l'est avec un "consentement" obtenu par chantage sur une personne affectée par son trouble.

Certains ex-patients ont, après un traitement aux électrochocs, commencé à militer pour faire abolir cette pratique - comme le font des ex-patients ayant pris des neuroleptiques.

Ils affirment que les électrochocs sont administrés pour des raisons économiques: une cure aux électrochocs permet de libérer un patient plus vite en raison d'une "amélioration" temporaire et illusoire.

Si les électrochocs sont en recrudescence dans nombre de pays, ce n'est de loin pas le cas partout. A Genève, par exemple, ils ont été bannis des institutions psychiatriques...

Mon opinion:

Il n'est pas impossible qu'une personne déprimée montre moins de symptômes de dépression après un électrochoc. Tout simplement parce que, dans les heures, voire les jours qui suivent le traitement, elle se trouve dans un état de confusion qui l'empêche de manifester les symptômes de la dépression. Une cure prolongée, qui "efface" de sa mémoire une partie de ses souvenirs, peut également effacer le souvenir d'événements pénibles ayant déclenché cette même dépression au départ. Annuler un mauvais souvenir, et les sentiments qui s'y rapportent.

Mais peut-on vraiment qualifier cela de thérapie? N'est-ce pas une manière de chasser un mal par un autre?

Il m'est difficile de comprendre que des personnes censées être intelligentes, ayant terminé des études de médecine, puissent défendre des pratiques aussi profondément imbéciles.

S. An.

LES EX-PATIENTS PSYCHIATRIQUES S'ORGANISENT

Dans le monde entier, des ex-patients psychiatriques élèvent leur voix pour protester contre la contrainte en psychiatrie, et créent des associations pour défendre leurs droits (Voir liste ci-dessous).

Les États-Unis sont, parmi les pays développés, l'un de ceux où la situation est la pire: dans certains États, même des adultes peuvent être, par décision d'un juge, forcés de prendre un neuroleptique.

Mais c'est également aux États-Unis que l'opposition aux tendances actuelles de la psychiatrie est la plus forte.

Le 20 janvier 2000, la voix des "fous rebelles" s'est, pour la première fois, fait entendre dans au sein d'un organisme gouvernemental: Le National Council on Disability (NCD), ou "Conseil National du Handicap", une commission de 15 membres nommés par le président, a publié le 20 janvier 2000 un rapport très critique sur le système étasunien de santé mentale. Les militants d'outre-Atlantique ont eu de la peine à y croire...

L'ensemble du texte susmentionné peut être lu sur l'internet:

<http://www.ncd.gov/newsroom/publications/privileges.html>

Traduction de quelques extraits:

"Des citoyens américains souffrant de handicaps psychiques estiment qu'on les empêche de contrôler leur propre vie - et le présent rapport prouve qu'ils disent vrai. Les pouvoirs politiques et financiers empêchent le système de santé mentale actuel d'évoluer dans le sens souhaité par les consommateurs/survivants. Mais le système doit changer, et l'Amérique doit répondre. Une tel déni des droits humains et civils ne saurait être toléré dans un pays qui a été fondé sur le principe de l'égalité des droits. L'expression " liberté et justice pour tous " doit être souligné, et appliqué aux personnes étiquetées comme malades psychiques."

Le plus stupéfiant, c'est que cette commission adopte les termes employés par les ex-patients d'outre-Atlantique : "survivors" (survivants). Ce terme est d'ailleurs expliqué le plus sérieusement du monde dans le glossaire figurant en annexe du texte principal :

"Survivant - une personne qui a été confrontée comme patient à notre système de santé mentale et qui, généralement, en a eu une expérience ou une impression négative. Les "survivants psychiatriques" croient avoir survécu non seulement à la détresse émotionnelle qui leur a valu d'être confronté à notre système, mais également à "l'aide" reçue.

Il m'est pour l'heure difficile d'évaluer les conséquences qu'aura ce texte, rendu public voici moins de six mois à l'heure où je rédige ces lignes. Dire qu'il est révolutionnaire est un euphémisme. Mais il arrive dans un pays où la contrainte psychiatrique atteint un niveau élevé. Les " survivants " ont certes remporté une belle victoire. Mais la lutte est loin d'être terminée.

Ci-après, une liste non-exhaustive d'organisations défendant, à ma connaissance, les droits des patients psychiatriques :

ORGANISATIONS D'EX-PATIENTS PSYCHIATRIQUES

En Suisse Romande:

Les Sans-Voix
c/o
Theresja Krummenacher
12, rue Crespin
CH-1206 GENEVE
tél. (41 22) 346.48.21

Psychex
Boîte Postale 3508
CH-1211 Genève 3
tél. (41 22) 310.60.60.
fax (41 22) 318.63.19.
email:
psychex@datacomm.ch

En Suisse alémanique:

VPECH
PF 1957
CH-8040 Zurich

PSYCHEX
Postfach 2006
CH-8026 Zurich
tél (41 01) 241 79 69
ou (41 01) 818 08 70
fax (41 01) 818 08 71
Site web:
<http://www.beratungsnetz.ch/psychex/>
Et: <http://www.psychex.org>
email: psychex@beratungsnetz.ch

En France:

FNAP-PSY
Fédération Nationale des
Associations d'(ex)Patients en
Psychiatrie
6, rue Saulnier
75 009 PARIS
tél. 33 1) 42.46.51.19.

Observatoire de la psychiatrie
Rue Martel 10
F-75010 PARIS
Site web:
<http://perso.club-internet.fr/obspsy/>
Comité Européen Droit, Ethique et Psychiatrie
(CEDEP)
Mr. Claude LOUZOUN
153 rue de Charenton
F - 75012 PARIS
Tel. : (33 1) 43.44.77.54
Fax : (33 1) 43.44.77.54

Coordination Européenne:

European Network of (Ex)-Users and Survivors
of Psychiatry
Mr. Gábor GOMBOS, Chair
Klauzál u. 31.f.6
H-1072 Budapest
Tel: +36-1-268.99.17
E-mail: gombosg@mail.matar.hu
Secretariat
Mr. Clemens HUITINK
P.B. 645
NL - 3500 AP UTRECHT
Tel. : (31 30) 254.18.08
Fax : (31 30) 254.11.57
E-mail: enusp@wxs.nl

Aux Etats-Unis:

Support Coalition International
454 Willamette, Suite 216
P.O. Box 11284
Eugene, OR 97440-3484 USA

Phone: (541) 345-9106

Fax: (541) 345-3737

E-mail: office@mindfreedom.org

Web: <http://www.mindfreedom.org>

S.

An.

Scientologues contre psychiatres.

Les personnes luttant contre les abus psychiatriques sont souvent accusées, à tort, d'être inféodées à l'église de Scientologie.

Toute personne engagée dans la lutte contre les traitements psychiatriques forcés a entendu parler de la Scientologie un jour ou l'autre. En effet, cette curieuse "église", fondée par un écrivain de science-fiction étasunien, Lafayette Ron Hubbard, dénonce les électrochocs, les neuroleptiques, et la psychiatrie en général, à coups d'arguments massue. Elle n'hésite pas à affirmer, par exemple que la dictature nazie aurait été mise en place par des psychiatres, que la psychiatrie "détruit la religion et les âmes", etc..

La "Commission des Citoyens pour la Défense des Droits de l'Homme" (CCDH), créée et financée par la Scientologie, offre son soutien aux associations qui luttent contre les abus psychiatriques. Elle a des moyens : les hauts dirigeants de l'église de Scientologie sont milliardaires.

Mais nombre de militants se méfient : peut-on faire confiance à cette organisation souvent qualifiée de secte, accusée d'avoir poussé des adeptes à s'endetter lourdement, voire de les avoir poussés au suicide? A cette question, plusieurs organisations ont répondu "non". Ainsi, la " Support Coalition "; une des principales associations étasuniennes des "psychiatric survivors " (survivants de la psychiatrie) précise dans ses statuts qu'elle n'a "aucun lien" avec la Scientologie. Des adeptes de la Scientologie peuvent adhérer à la Support Coalition, mais à titre individuel.

Il peut arriver que, lors de manifestations dans la rue, des membres de la Support Coalition se retrouvent aux côtés de scientologues. Mais les premiers insistent pour ne pas être confondus avec les seconds.

Pour les " fous rebelles ", les scientologues sont des alliés bien encombrants... Qu'est donc cette " église " si étrange?

Escroquerie ?

La Scientologie trouve son origine dans un livre publié en 1950: " La Dianétique ". L'auteur, Ron Hubbard, affirmait avoir mis au point une méthode permettant de guérir 70 % de toutes les maladies, ainsi que les affections psychiques. La dianétique ressemble à une caricature de la psychanalyse, et n'avait en soi rien de religieux. La " thérapie dianétique " consiste en des interrogatoires fouillés sur la vie du patient. Les réponses sont soigneusement notées et classées. Les détracteurs de la dianétique croient que c'est pour savoir comment manipuler les adeptes.

Hubbard a étoffé la " Dianétique " par une philosophie religieuse basée sur la notion de réincarnation, ainsi que sur une mythologie type " guerre des étoiles " : L'humanité serait d'origine extraterrestre, nos ancêtres seraient arrivés sur notre planète au hasard d'une guerre galactique...Cet " enseignement ", plus la " Dianétique ", donne ce que Hubbard a baptisé " Scientologie ".

En elle-même, cette " religion " pour le moins originale pourrait paraître amusante. Mais le prix des " thérapies " dianétiques, dont l'efficacité est des plus douteuses, a de quoi donner le vertige : des adeptes s'endettent facilement pour des centaines de milliers de dollars.

Fort de millions d'adeptes répartis dans tous les pays développés, la Scientologie suscite la polémique depuis longtemps.

Les pouvoirs publics sont séparés entre deux impératifs : protéger les citoyens d'une escroquerie dangereuse, qui a ruiné nombre de personnes et brisé des foyers, mais aussi éviter les chasses aux sorcières, et ne pas punir des citoyens pour le simple fait d'adhérer à des croyances loufoques.

Schizo Anonyme

QUAND LA MÉDECINE REND MALADE - LES ABERRATIONS DE L'ÉCONOMIE MODERNE

Nombre de maladies tropicales restent sans remède. Les compagnies pharmaceutiques préfèrent investir dans des médicaments psychotropes destinés aux pays riches.

Les pauvres de ce monde souffrent de maladies contre lesquelles les chercheurs n'ont pas jugé utile de mettre au point des remèdes. Des maux comme la cécité des rivières ou la maladie du sommeil affectent des populations ayant très peu de moyens, ce qui fait que de tels médicaments seraient peu lucratifs. Mais les laboratoires des grandes compagnies pharmaceutiques investissent des sommes importantes pour développer des médicaments neuroleptiques, des antidépresseurs, des tranquillisants, ou d'autres substances censées rendre "heureux" les habitants des pays riches.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 56 milliards de dollars sont investis chaque année pour la recherche médicale. Mais moins de 10 % de cette somme sont investis pour remédier à des maladies affectant 90 % de la population terrestre (Source: hebdomadaire "The Economist", 14 août 1999).

Entre 1975 et 1997, 1223 nouveaux médicaments ont été mis sur le marché. Mais, selon Patrice Toullier, de Médecins Sans Frontières, seuls 11 de ces derniers étaient conçus pour remédier à des maladies tropicales.

Les marchés du monde développé sont autrement plus intéressants pour les compagnies. Et certains médicaments sont plus lucratifs que d'autres, les plus intéressants étant ceux que le patient doit prendre sur de longues périodes - voire à vie.

A cet égard, les neuroleptiques, prescrits aux personnes considérées comme psychotiques, sont particulièrement lucratifs: on les prend toujours pour des longues périodes, et souvent à vie. En effet ces médicaments ne guérissent aucunement le mal auquel ils sont censés remédier. Ils agissent comme des camisoles chimiques, peuvent donc calmer une personne en situation de crise, mais ne sont - dans le meilleur des cas - que des béquilles.

La grande majorité des patients les supportent mal, très mal. Parce qu'ils infligent des souffrances difficilement descriptibles, physiques et morales.

Les neuroleptiques peuvent engendrer des séquelles terribles: 2 à 3 % des patients traités souffriront, à vie, d'une affection des nerfs chronique, la dyskinesie tardive, qui se caractérise, chez le patient, par des contractions involontaires du visage et des membres.

Les médecins ont longtemps tenté de minimiser, voire de nier, cette réalité. Pendant des décennies, des personnes ont été, souvent contre leur gré, soumises à des traitements dangereux pour leur santé, terriblement désagréables (les ex-patients sont quasi-unanimes à ce sujet), sans vraie nécessité (nombre de personnes étiquetées psychotiques ne sont pas réellement malades, mais simplement sujettes à une crise d'origine principalement psychologique).

Aujourd'hui, pourtant, on constatera que nombre de médecins admettent que les neuroleptiques sont réellement dangereux... tout en ajoutant que de nouveaux médicaments, les soi-disant "neuroleptiques atypiques", ne présentent plus ces risques.

Faut-il les croire? Ou peut-on craindre une collusion entre les psychiatres et l'industrie pharmaceutique?

Une chose est sûre: l'on fait des recherches coûteuses pour infliger des traitements contestables aux soi-disant "psychotiques" des pays riches, dont l'état n'est, d'un point de vue médical, absolument pas maladif. Alors que sous les tropiques, des maladies tout ce qu'il y a de plus réelles continuent à

faire des ravages, et que trouver des remèdes contre elles serait bien moins difficile, et moins coûteux, que les recherches sur les neuroleptiques et autres psychotropes.

Morale et logique économique ne font pas toujours bon ménage...

S. An.

(Article paru en avril 2000 dans "La feuille de trèfle", un journal de rue genevois, distribué par des sans-abri.)

RÉMISSION SPONTANÉE D'UNE SCHIZOPHRÈNE

Une belle histoire qui dérange les psychiatres.

Par Al Siebert, Ph.D.

Depuis que le concept de schizophrénie a été inventé, voici environ 90 ans, par Eugen Bleuler, les psychiatres ont été frustrés dans leurs efforts pour comprendre et traiter cette maladie. Aujourd'hui, parce qu'il s'est avéré que 20 % des personnes ayant été diagnostiquées schizophrènes ont des ventricules cérébraux élargis, beaucoup de psychiatres croient que le problème est neurobiologique. Le psychiatre E. Fuller Torrey, par exemple, dit que " les maladies mentales sérieuses sont des désordres neurobiologiques du cerveau . Ces maladies peuvent dès lors être rangées dans la même catégorie que des troubles tels la maladie de Parkinson, celle d'Alzheimer, ou encore la sclérose en plaques ". (Out of Shadows, par E, Fuller Torrey, 1997, page 5).

La croyance, largement répandue, qu'une personne diagnostiquée "schizophrène" est atteinte d'une maladie incurable d'origine neurobiologique a conduit le courant dominant de la psychiatrie à rejeter tout élément pouvant contredire cette supposition.

L'histoire qui suit, qui raconte la guérison rapide d'une jeune femme diagnostiquée comme atteinte d'une " schizophrénie paranoïaque aiguë ", a été refusée par toutes les publications psychiatrique ou psychologiques auxquelles sont auteur l'a proposée.

Voici quelques années, cette histoire avait été publiée dans un journal régional, en tant que premier d'une série de cinq articles sur le sujet. Les quatre articles suivants n'ont pas paru parce que des psychiatres de la région avaient fait pression.

J'ai raconté cette anecdote lors d'une conférence. M. Fuller Torrey, qui y était présent, dit que c'était, de ma part, une " attaque contre la psychiatrie " (Out of Shadows, par E, Fuller Torrey, 1997, pages 147-148).

Jugez-en par vous-mêmes...

La mère du second sauveur

J'ai travaillé comme psychologue à l'institut Neuropsychiatrique de l'université du Michigan, où j'ai eu l'occasion de faire une interview expérimentale d'une jeune femme de 18 ans, diagnostiquée comme atteinte de " schizophrénie paranoïaque aiguë ". Ses parents l'ont conduite à la clinique parce qu'elle affirmait que Dieu lui parlait.

Son état reste le même depuis des semaines. Elle est en retrait, et ne veut participer à aucune activité. Elle ne parle ni au docteur, ni aux infirmières.

Le psychiatre superviseur décide de la transférer dans l'hôpital d'État d'Ypsilanti, au Michigan. L'opinion de l'équipe soignante est que, vu qu'elle souffre d'une grave " schizophrénie paranoïaque ", elle passera probablement le reste de sa vie dans un hôpital d'État.

Je demande au médecin de la fille l'autorisation de l'interviewer, et de procéder à quelques tests psychologiques avant qu'elle soit transférée. Il me dit que je peux essayer, mais qu'il ne croyait pas que mes efforts produiront des résultats. Je conviens donc de rencontrer la fille, que j'appellerai Molly, le lendemain matin dans la salle à manger.

J'emmène un kit de test d'intelligence Wechsler et des cartes Bender - Gestalt. Je dispose le matériel sur la table et attends dans la salle à manger que l'infirmière amène Molly. Elle est de taille moyenne et semble avoir un léger excédent de poids. Elle n'est pas maquillée. Ses cheveux châtain lui arrivent aux épaules, et ont besoin d'être lavés. Elle porte des habits de coton usé. Lorsque la

nurse nous présente l'un à l'autre, Molly me lance un regard furtif, mais ne dit rien. Je peux toutefois sentir l'attention qu'elle me porte. Elle paraît effrayée et seule.

Je la fais s'asseoir à une extrémité de la table et m'assois à son côté. Au lieu de lui parler, je lui fais copier des dessins Bender-Gestalt. Elle coopère et fait ce que je lui demande. Je lui donne occasionnellement une brève approbation. Elle suit exactement mes instructions, travaillant à un bon rythme. Lorsqu'elle a fini, je la lance dans le test de dessin de WAIS. Elle est de moins en moins tendue. Finalement, elle osa me regarder prudemment dans les yeux.

Lorsque nos regards se rencontrent, je lui souris en disant " hello! "

Elle rougit et incline la tête, mais je sens que le courant passe. Je peux commencer une conversation avec elle.

Moi: Molly... (elle me regarde) ... je suis curieux à propos d'une chose. Pourquoi êtes-vous dans un hôpital psychiatrique?

Molly: Dieu m'a parlé et m'a dit que j'allais donner naissance à un second sauveur.

Moi: C'est possible, mais pourquoi êtes-vous ici, dans cet hôpital?

Molly: (intriguée) Ben, ce sont des paroles de folle!

Moi: Selon qui?

Molly: Quoi?

Moi: Lorsque Dieu vous a parlé, vous avez cru que vous étiez folle?

Molly: Oh, non. Ils ont dit que j'étais folle.

Moi: Pensez-vous que vous êtes folle?

Molly: Non, mais je le suis, n'est-ce pas? (ironique).

Moi: Si vous le dites sous forme de question, je vais vous répondre.

Molly: Pensez-vous que je suis folle?

Moi: Non.

Molly: Mais cette chose n'aurait pas pu arriver, ou bien?

Moi: En ce qui me concerne, vous êtes la seule personne à savoir ce qui se passe dans votre esprit. Au moment où ça s'est produit, ça vous a semblé réel?

Molly Oh, oui! (avec emphase).

Moi: Dites-moi ce que vous avez fait après que Dieu a parlé avec vous.

Molly: Que voulez-vous dire?

Moi: Avez-vous commencé à tricoter des habits pour le bébé, par exemple?

Molly: (rires) Non, mais j'ai emballé mes habits, et plusieurs fois, j'ai attendu près de la porte.

Moi: Pourquoi?

Molly: Je croyais que j'allais être emmenée quelque part.

Moi: Et vous n'avez pas été emmenée là où vous vous attendiez, n'est-ce pas?

Molly: (En riant) Non!

Moi: Il y a une chose au sujet de laquelle je suis curieux...

Molly: Oui?

Moi: Pourquoi Dieu vous a-t-il choisie, vous, parmi toutes les femmes du Monde, pour être la mère du second sauveur?

Molly: (Avec un large sourire) Vous savez, je me suis également posé la question!

Moi: Qu'est-ce qui s'est produit dans votre vie avant que Dieu ne vous ait parlé?

Molly est alors devenue soudainement très bavarde. Pour répondre à cette dernière question, elle a parlé durant 30 minutes...

Elle était un enfant unique qui avait désespérément tenté de gagner l'amour de ses parents. Ils ne lui en donnaient qu'un peu de temps en temps. Juste assez pour lui donner l'espoir d'en recevoir plus. Elle participait d'elle-même au ménage, cuisinant et nettoyant. Puisque son père avait été musicien, elle s'était jointe à l'orchestre de l'école. Elle pensait que cela lui plairait. Elle s'était entraînée avec assiduité, et quand elle fut promue au premier rang dans la section clarinette, elle avait espéré que

son père serait fier d'elle. Mais la réaction de son père avait été de briser la clarinette sur la table de la cuisine en lui disant: " tu ne vaudras jamais rien ".

Après avoir terminé sa "high school", Molly est entrée dans une école d'infirmières. Elle a choisi cette profession parce qu'elle espérait qu'à l'hôpital, les patients apprécieraient ce qu'elle ferait pour eux.

Son premier passage dans un hôpital a été une expérience décevante. Les deux femmes dont elle a reçu la charge l'ont critiquée. Rien de ce qu'elle faisait pour elles n'était apprécié. Il lui a semblé que " le monde s'écroulait ".

Elle a voulu se reconforter auprès de son petit ami, mais il lui a dit de rentrer à la maison et de lui écrire. Qu'ils pouvaient rester amis mais qu'il voulait sortir avec d'autres filles...

Moi: comment vous êtes-vous sentie après ça?

Molly: horriblement seule.

Moi: Ainsi, votre père et mère ne vous aimaient pas, les patientes vous critiquaient et ne vous aimaient pas, et votre petit ami voulait que vous soyez seulement amis. Ce qui vous a fait vous sentir seule et triste.

Molly: (avec dépit) Oui, il me semblait qu'il n'y avait personne au monde pour s'intéresser à moi.

Moi: Et c'est alors que Dieu vous a parlé.

Molly: Oui (calmement)

Moi: Comment vous êtes-vous sentie après que Dieu vous ait annoncé les bonnes nouvelles?

Molly: (avec un chaleureux sourire): " Il me semblait que j'étais la personne la plus extraordinaire au monde ".

Moi: C'était un sentiment agréable, n'est-ce pas?

Molly: Oui.

A ce moment, le personnel de la cuisine entra pour mettre les tables.

Moi: Je dois partir.

Molly: S'il vous plaît, ne répétez ce que nous avons dit à personne. Il me semble que personne ne comprend.

Moi: Je vois ce que vous voulez dire. Je vous promets de ne pas en parler si vous ne le faites pas non plus.

Molly: je promets.

Deux jours plus tard, Molly m'aperçoit alors que je traverse son pavillon. Elle va vers moi et me dit: " J'ai songé à ce dont nous avons parlé, et je me demande... croyez-vous que j'ai imaginé la voix de Dieu pour me sentir mieux?"

Je lui réponds: " Peut-être ", en haussant les épaules.

Le personnel de l'hôpital a observé depuis ce jour une très nette amélioration chez Molly. Elle a commencé à parler avec les médecins, les infirmiers, les autres patients, et à participer aux activités. Le psychiatre responsable de son dossier a qualifié son cas de " rémission spontanée ". Le projet de transfert à l'hôpital d'État a été abandonné. Deux semaines après notre entretien, elle a été placée dans un pavillon ouvert. Le personnel estime que, certainement, elle pourra prochainement quitter la clinique.

Cette histoire soulève les questions suivantes:

1) Si la schizophrénie est un désordre neurobiologique comme les maladies de Parkinson ou d'Alzheimer, comment se fait-il qu'une personne puisse en guérir si rapidement, après un seul entretien?

2)Combien y a-t-il eu de cas de " rémission spontanée "? Comment pourrait-on obtenir une telle information?

3)Pourquoi des psychiatres comme Torrey réagissent-ils à des témoignages comme le mien en affirmant qu'il s'agit " d'attaques contre la psychiatrie? " Pourquoi les psychiatres sont-ils aussi étroits d'esprit quand des non-psychiatres leur parlent de nouvelles et meilleures manières d'approcher la schizophrénie?

Al Siebert

Traduit par: S. An.

Hyperactivité chez l'enfant: la Ritaline semble dangereuse.

Quelques 5% des enfants souffriraient d'hyperactivité, une maladie chronique affectant leur comportement. Un enfant dit hyperactif est incapable de se concentrer sur une tâche et ne tient pas en place, au désespoir des maîtres et des parents. Des psychiatres leur prescrivent des médicaments appartenant à la classe des amphétamines. Les amphétamines agissent au niveau des transmetteurs dans le système nerveux, et stimulent l'activité d'un des transmetteurs les plus importants, la dopamine. Alors que les neuroleptiques inhibent la transmission de la dopamine, les amphétamines font exactement le contraire. Étonnant, quand on sait que les médecins hésitent parfois entre étiqueter un enfant comme "psychotique" ou comme "hyperactif"...

La Ritaline est-elle vraiment efficace? Certains parents assurent qu'elle leur a apporté un grand soulagement... Mais ce médicament est loin de faire l'unanimité parmi les pédopsychiatres. La seule chose qui soit sûre, c'est que pour Novartis, qui produit la Ritaline, ce médicament représente des bénéfices considérables...

Nous donnons ici la parole à Peter Breggin, un psychiatre étasunien engagé depuis des décennies contre les abus de la psychiatrie médicamenteuse.

S. An.

Informations importantes sur la Ritaline et l'hyperactivité.

(Ce texte figure en annexe de "Talking Back to Ritalin", de Peter Breggin¹², et peut être reproduit librement, afin que le public soit informé des risques inhérents à ce médicament. Il doit être diffusé dans son intégralité, avec mention de son origine, gratuitement).

- Plusieurs millions d'enfants sont traités avec de la Ritaline, ou d'autres stimulants, parce qu'ils sont hyperactifs¹³. Ils souffrent d'inattention et d'impulsivité. Ces stimulants s'appellent: Ritaline, (methylphenidate), Dexedrine et DextroStat (dextroamphetamine or d-amphetamine), Adderall (d-amphetamine mixture d'amphétamine), Desoxyn and Gradumet (methamphetamine), ou Cylert (pemoline). A l'exception du Cylert, tous ces médicaments ont des effets similaires, qu'il s'agisse des effets secondaires ou primaires. La Ritaline et les amphétamines peuvent, dans la plupart de leurs utilisations, être considérées comme une même sorte de médicament.
- Le nombre d'enfants traités avec ces médicaments s'est multiplié ces dernières années.
- La Ritaline et les autres amphétamines ont presque les mêmes effets indésirables sur le cerveau, l'esprit et le comportement. Notamment: désordres du comportement, psychoses, manies, abus de drogues ou de médicaments, et dépendance.
- La Ritaline et les amphétamines provoquent souvent les maux auxquels elles sont censées remédier: inattention, hyperactivité, et impulsivité.
- De nombreux enfants deviennent léthargiques, déprimés. Ils font penser à des robots. La Ritaline peut provoquer des tics neurologiques permanents, y compris le syndrome de Gilles de la Tourette.
- La Ritaline peut retarder le développement des enfants en perturbant les cycles d'hormones de croissance produits par l'hypophyse¹⁴.
- La récente découverte des effets cancérigènes de la Ritaline essayée sur certains animaux n'a pas été prise suffisamment au sérieux ni par la compagnie qui produit le médicament, ni par l'administration fédérale des

¹²Talking Back to Ritalin by Peter R. Breggin, M.D.

Available in book stores or contact Common Courage Press, P.O. Box 702, Monroe, Maine 04951. Phone: 1-800-497-3207..

¹³Note du traducteur: En anglais, ce trouble est désigné par: "attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD)". En français, on écrit parfois: "Trouble hyperactif avec déficit d'attention (THADA). Mais les dénominations varient selon les médecins. Dans la présente traduction, j'ai choisi de désigner ce trouble (ou soi-disant trouble) par hyperactivité.

¹⁴Glande endocrine située sous le cerveau.

médicaments¹⁵.

- La Ritaline provoque régulièrement des malformations importantes dans le cerveau de l'enfant. Il a été démontré par des tests scientifiques contrôlés que la Ritaline provoque un rétrécissement (atrophie) ou d'autres anomalies physiques permanentes du cerveau.
- Le sevrage de la Ritaline peut provoquer des souffrances psychiques telles des dépressions, de l'épuisement, ou des tendances suicidaires. Ces effets peuvent inciter l'entourage des enfants à prescrire à nouveau le médicament, à fortes doses.
- La Ritaline provoque une dépendance qui peut en entraîner d'autres. Elle est souvent utilisée comme drogue récréative, tant par des enfants que par des adultes.
- L'hyperactivité et la Ritaline sont des lubies étasuniennes et canadiennes. Les États-Unis consomment 90% de la Ritaline produite dans le monde. La compagnie CibaGeneva Pharmaceuticals (également connue comme Ciba-Geigy Cooperation), une division de Novartis, produit la Ritaline et tente d'étendre le marché à l'Europe et au reste du monde¹⁶.
- La Ritaline "fonctionne" en provoquant des dommages au cerveau plutôt qu'en améliorant les fonctions du cerveau. Elle fonctionne *uniquement* de cette manière.
- A court terme, la Ritaline inhibe la créativité et la spontanéité chez les enfants. Elle les rend plus dociles et obéissants, plus à même de mener à bien des tâches monotones et ennuyeuses, telles l'étude en classe ou les travaux à domicile.
- A court terme, la Ritaline n'a pas d'effets positifs sur la psychologie de l'enfant, ses performances scolaires ou autres réalisations. Ceci a été confirmé par de nombreuses études.
- A long terme, au-delà de plusieurs semaines, la Ritaline n'a pas d'effets positifs sur aucun des aspects de la vie d'un enfant.
- Étiqueter des enfants comme hyperactifs et les traiter à la Ritaline peut limiter leurs futurs choix professionnels, et les stigmatiser à vie. Cette étiquette peut ruiner leur estime de soi et les décourager ainsi de développer leur plein potentiel.
- Il n'y a aucune preuve solide que l'hyperactivité soit une maladie organique.
- Plusieurs études confirment que des problèmes psychologiques liés à l'environnement des enfants concernés provoquent des symptômes de ce qu'on appelle l'hyperactivité.
- Il est possible qu'un petit nombre d'enfants souffrent des symptômes de l'hyperactivité en raison de troubles organiques, tels l'empoisonnement par le plomb, une intoxication médicamenteuse, l'épuisement, ou des traumatismes au cerveau. Ces facteurs organiques pourraient être plus fréquents dans les milieux défavorisés des États-Unis.
- Il n'y a aucune preuve quant à l'existence d'anomalies physiques dans le corps ou le cerveau d'enfants étiquetés comme hyperactifs. Ils ne souffrent pas de déséquilibres biochimiques.
- L'hyperactivité est un diagnostic controversé, reposant sur une base scientifique faible, voire inexistante. Un parent, enseignant ou médecin peut en toute bonne conscience refuser d'appliquer ce diagnostic à un enfant.
- Novartis dépense des millions de dollars pour vendre l'idée d'utiliser la Ritaline à des groupes de parents et à des médecins. Novartis soutient l'association CH.A.D.D. (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)¹⁷ et les organisations de psychiatres.
- Aux États-Unis, le département de l'éducation et l'institut national pour la santé mentale (NIMH)¹⁸ pousse à l'utilisation de la Ritaline avec autant de vigueur que le producteur du médicament, souvent en usant de termes encore plus enthousiastes que ceux que Novartis peut se permettre sans tomber dans l'illégalité.

Notre société a institutionnalisé l'abus de médicaments parmi nos enfants. Pire: nous maltraitons nos enfants avec des médicaments au lieu de faire un effort pour mieux

¹⁵ Federal Drugs Agency (FDA).

¹⁶ En Europe, l'entreprise Novartis, issue de la fusion, en 1996, de deux entreprises suisses, Ciba-Geigy et Sandoz, s'appelle simplement Novartis.

¹⁷ "Enfants et adultes avec trouble hyperactif de déficit d'attention.

¹⁸ " National Institute of Mental Health"

répondre à leurs besoins. Sur le long terme, nous donnons une très mauvaise leçon à nos enfants - que les médicaments sont une réponse à leurs problèmes émotionnels.

Le contenu du présent résumé est documenté, avec des citations extraites de la littérature scientifique, dans *Talking Back to Ritalin*. Le livre explique comment venir en aide sans médicaments aux enfants étiquetés hyperactifs, en déterminant leur besoins, en s'efforçant de les combler, et en améliorant leur vie à l'école et en famille.

Si vous désirez soutenir nos efforts pour faire cesser les abus en matière de médication aux enfants, et recevoir notre bulletin d'informations, nous vous invitons à rejoindre l'association "International Center for the Study of Psychiatry and Psychology", 4628 Chestnut Street, Bethesda, MD, 20814. Notre site web: <http://www.breggin.com>.

Traduit par: Schizo Anonyme.