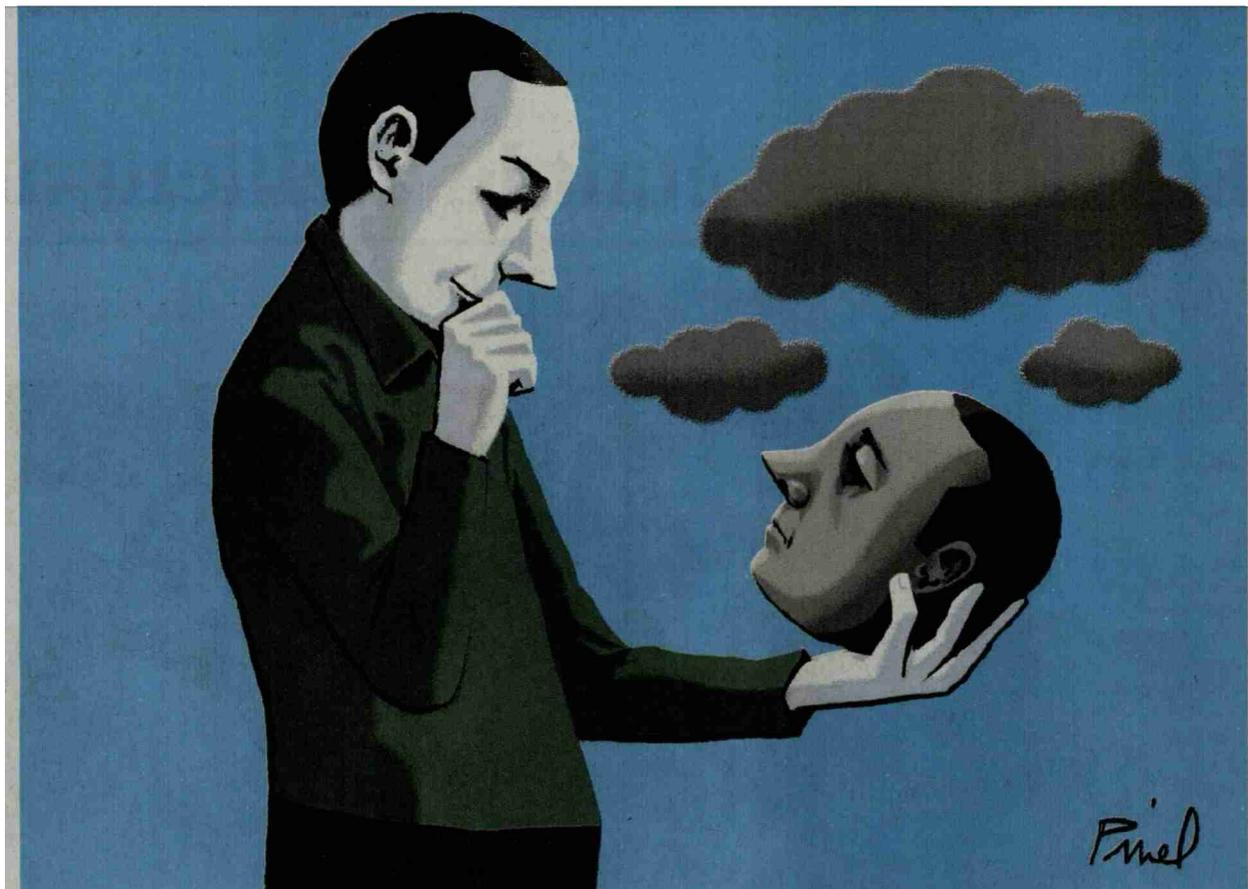




SANTÉ PSYCHOLOGIE
**Malades
psychiques...
et fiers
de l'être!**

Autisme, bipolarité, schizophrénie...

De plus en plus, les patients se dévoilent
et veulent faire de leur maladie un moteur.





PASCAL SENK

PSYCHIATRIE Elle fut un temps première dame de son pays, le Canada, et elle est la mère de celui qui le dirige aujourd'hui. Ses positions sociales n'empêchent pas Margaret Trudeau de faire son « coming out » psychique. Dans un one-woman-show qui l'emmène actuellement jusqu'aux États-Unis, elle n'hésite pas à révéler sa vérité: « Vous avez entendu ce qu'on chuchote? "Margaret est folle!" Arrêtez de chuchoter! C'est vrai! » (notre édition du 26 juillet). Elle qu'on a souvent considérée comme une jet-setteuse fêtarde avoue avoir souffert d'émotions dévastatrices qui, combinées aux drogues, n'ont fait qu'empirer pendant des années, malgré des périodes d'internement en psychiatrie. Son mal de vivre a trouvé un nom « bipolarité » et, désormais armée de son acceptation, cette senior décomplexée s'en sert pour en faire un objet humoristique.

De tels dévoilements sont pléthore aujourd'hui. Bipolarité, schizophrénie, addictions, dépression, autisme... Il suffit d'aller faire un tour sur la Toile: on compte par centaines de milliers des pages sur lesquelles les patients parlent de leur schizophrénie, de leur dépression... et même de leurs troubles autistiques, pourtant longtemps explicités comme une profonde incapacité de communiquer! La plupart de ces récits sont basés sur une même construction narrative: avant, pendant, après.

« Avant », cela revient souvent à raconter l'errance et la souffrance de ne pas savoir de quel mal on souffre. Ainsi, Maxime Perez Zitvogel, 26 ans, fondateur de l'association Bipolaires et fiers, et fières!, raconte « le long périple » qui l'a mené à pouvoir nommer sa maladie: phases d'exaltation, moments où il se sent « dérailler », une tentative de suicide... Ce qui l'a « sauvé »: « Être hospitalisé dans un centre expert où l'on m'a appris ma bipolarité. » Même soulagement pour Véronique C., membre des groupes d'entraide Narcotiques anonymes, « clean » depuis vingt et un ans et qui revient sur les débuts de sa transformation: « Entendre dire que je souffrais d'une maladie a été libérateur! Cette toxicomanie dont je n'arrivais pas à me défaire malgré cures et hospitalisations en psychiatrie relevait de l'addiction. Je n'étais donc ni vicieuse, ni tarée, ni coupable... J'étais juste malade et

je n'avais pas en avoir honte. » Dès lors, ce nouveau regard peut faire passer la possibilité de traitement au premier plan. « En tous domaines, je cherchais souvent des réponses à des questions qui n'existent pas, confie Maxime Perez Zitvogel. Mais peu à peu, le "pourquoi" de ma maladie s'est mis à m'importer moins que le "comment" me soigner. » Si le temps requis pour passer du diagnostic à la stabilisation est souvent très long - il faut trouver le bon dosage médicamenteux, singulier pour chaque patient -, la plupart de ces témoins confient être entrés dans l'acceptation, puis la connaissance de leur mal.

Renaissance créative

Certains, tel Polo Tonka, quadra atteint de schizophrénie qui publie son premier roman *Moi, le fou* (éd. Odile Jacob), se montrent désormais capables de regarder leurs épisodes délirants avec recul. Mieux, lui en fait un objet littéraire troublant; car, effectivement, quelle part de lui est capable d'écrire? Le fou, ou le narrateur qui observe le fou? Son récit fait vaciller ce qu'on croit savoir de la

lieu de fuir, on viendrait en apprendre davantage sur cette maladie, créer, et éventuellement trouver des ressources pour se détendre. » Ce lieu non médicalisé serait particulièrement propice aux plus jeunes, car Maxime a noté combien ceux-ci manquent de groupes d'entraide. À ces jeunes malades, il rappelle: « Plus on est de fous, plus on évite la camisole », les invitant à le rejoindre ou lui écrire sur sa page Facebook car il « n'y arrivera pas seul ».

« Servir pour guérir » est devenu son credo. « Quand je dis "bipolaire et fier", je veux dire que j'assume, précise le jeune homme. OK je suis malade, mais je ne vais pas m'effacer, ni m'arrêter de vivre. Après tout, à chacun son équilibre, son rythme. » Maxime a une autre certitude: « Il faut s'imposer un cap, un objectif. Il faut adapter son hygiène de vie; manger mieux, régler son sommeil, marcher davantage et prendre son traitement, confie-t-il avant d'ajouter: finalement, je pense même parfois que tout le monde devrait passer par cette expérience de vie. » ■

« Mes angoisses sont à ce point déracinantes qu'elles m'ont souvent donné envie de mourir, de cesser la lutte. Je m'en sers pour mes livres et j'y puise la rage qu'il me faut pour mes combats de chaque jour »

POLO TONKA, QUADRA ATTEINT DE SCHIZOPHRÉNIE DANS SON PREMIER ROMAN *MOI, LE FOU*

maladie mentale. A propos des angoisses démesurées qui le ravagent, il écrit: « Elles sont à ce point déracinantes qu'elles m'ont souvent donné envie de mourir, de cesser la lutte. Je m'en sers pour mes livres et j'y puise la rage qu'il me faut pour mes combats de chaque jour. »

Dans cette phase « d'après », beaucoup font état d'une renaissance créative. Maxime Perez Zitvogel cherche à rassembler des fonds pour créer en 2020 une « Maison bipolaire », « un lieu où au



« Accepter les traitements reste le plus difficile »

PSYCHIATRE et psychothérapeute, le Pr Antoine Pelissolo est l'auteur de *Vous êtes votre meilleur psy!* (éd. Flammarion).

LE FIGARO. - Concernant ce dont souffrent vos patients, la dénomination de « trouble psychique » vous semble-t-elle encore pertinente ?

Pr Antoine PELISSOLO. - En tout cas, elle n'a à ce jour guère d'alternative satisfaisante! « Trouble » est un mot-valise, qui remplace assez bien « maladie », car il évoque à la fois les dimensions émotionnelles, cognitives et comportementales qui sont impactées dans la dépression comme dans la schizophrénie. Surtout, il permet d'éviter le terme « psychiatrique » qui n'est guère plus clair et se voit rejeté dans l'imagerie populaire... Car de quoi s'occupent donc les psychiatres? Selon qu'ils sont plus proches de la neurologie, de la pédiatrie ou de la psychologie, ils auront des manières très différentes d'exercer leur métier. Et si poser un diagnostic semble assez simple à première vue, la dimension psychologique de ces troubles, en plus des critères médicaux, vient toujours s'y superposer et rendre les choses plus complexes. Aussi n'avons-nous que très rarement une certitude absolue dans l'évaluation d'une pathologie. En plus d'un trouble anxieux, par exemple, se surajoute la réaction psychologique à celui-ci, et c'est parfois le plus important.

« Les patients ont souvent conscience de la réalité de leur problème, ce qui fonde une base de discussion

entre nous »

ANTOINE PELISSOLO

Qu'est-ce qui a changé chez les patients que vous recevez ?

La manière dont ils parlent de leurs troubles. Avec la somme d'informations qu'ils collectent sur Internet, ils arrivent chez nous en ayant déjà beaucoup réfléchi à leur problème, de même qu'ils en ont souvent discuté avec leur médecin généraliste ou leur entourage. Du coup, ils peuvent dire « Je crois que je fais une dépression » ou « J'ai un TOC ». Ils ont souvent conscience de la réalité de leur problème, ce qui fonde une base de discussion entre nous. Celle-ci est très utile, car même s'il y a désaccord sur le diagnostic, le fait d'argumenter est très bénéfique. Certains psychiatres ont du mal avec cette obligation de transparence à laquelle les patients les soumettent. Mais elle permet d'échanger à un niveau d'égalité avec eux, alors qu'auparavant les informations délivrées étaient souvent floues, voire obscures.

Mais le fait que ces personnes soient atteintes de troubles psychiques n'impacte-il pas le dialogue ?

C'est ce qui reste compliqué avec ces « maladies ». Elles affectent la vision du monde et de soi d'une personne, et notamment sa manière de comprendre son propre fonctionnement et d'interagir avec les autres, dont les soignants. Beaucoup de troubles s'accompagnent d'un déni ou d'une difficulté à accepter certaines formes de pathologie, ce qui est bien compréhensible. Ceci se ressent forcément dans la demande d'aide et dans le rapport au thérapeute, en sachant

que le plus difficile reste d'accepter les traitements.

Pourquoi accepter les traitements est-il si difficile ?

Ce sont des traitements souvent pesants, contraignants. Les effets secondaires (non systématiques) peuvent être des obstacles: prise de poids, troubles sexuels, somnolence... Mais, notamment pour les personnes les plus jeunes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou psychotiques, qui apparaissent souvent entre 20 et 25 ans, ils sont vraiment efficaces et déterminants pour leur avenir.

Quelle est la vraie difficulté face aux troubles psychiques ?

Dans leurs formes sévères, ils sont malheureusement souvent durables. Tous les patients espèrent tourner la page rapidement mais beaucoup rechutent, et l'ensemble du processus peut sembler très décourageant. Il demande beaucoup d'endurance et souvent de traverser plusieurs épisodes avant de trouver la stabilisation souhaitée, et ce autant dans la dépression ou l'anxiété sévère que dans les troubles psychotiques... Aussi la psycho-éducation, qui apprend aux patients et à leur entourage à anticiper en étant attentifs aux signes de la maladie, est vraiment à encourager et à développer. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR P. S.

