

LE FOND DES TÉNÉBRES

Éric Michaël

Politologue

Résumé : Parler de la joie intense est facile ; conter la détresse suprême est plus ardu et difficile. Dans cet article nous examinons comment une personne souffrant de trouble bipolaire a vécu sa dépression. Dans un premier temps les événements sont racontés, dans un second temps une analyse est effectuée avec pour question principale comment la société réagit aux maladies psychiatriques ?



Cette analyse s'inscrit dans la thématique :

Reconnaissance et émancipation

Le Centre Franco Basaglia promeut une psychiatrie démocratique. Il invite les citoyens à se préoccuper des maladies psychiatriques et des souffrances psychiques comme des modes de vie qui mettent en difficulté et interrogent les relations dans notre société. Il soutient des projets concrets, des pensées critiques et des propositions politiques à partir de trois thématiques du quotidien de la vie des personnes aux prises avec des souffrances psychiques : 1° **la reconnaissance et l'émancipation**, 2° l'hospitalité et 3° la justice sociale.

Cette analyse est téléchargeable sur www.psychiatries.be
1^{re} édition, octobre 2017.

Editeur responsable :
Centre Franco Basaglia asbl,
Chaussée des Prés, 42, 4020, Liège.
Courriel : info@psychiatries.be

Avec le soutien de :



Wallonie



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

QUAND SURVIENT L'IDÉE DE MOURIR ...

La dépression vient peu à peu, elle s'imisce jour après jour et petit à petit de manière insidieuse elle envahit le corps et l'esprit. On se sent mal, on est une épave, une larve, un bon à rien. La chose qu'on préfère le plus c'est de rester coucher à ne rien faire. Seul dans son lit on n'est pas jugé. Alors qu'en manie on déborde d'énergie, en dépression on en manque cruellement. Tout est difficile, se raser, se laver et même manger.

Et puis, il y a les idées noires, des idées de suicide. Je ne savais plus comment payer mes chevaux vu que mon projet de pédagogue équestre était tombé à l'eau (voir l'article précédent, *un bonheur intense*). Face à cela, je ne voyais plus qu'une solution : me suicider avec mes chevaux pour en finir avec ce calvaire. Heureusement que j'étais suivi par un psychiatre. Lorsque je lui dis mes pensées suicidaires, elle décida de m'hospitaliser. Je suis arrivé à l'hôpital le 1^{er} décembre 2012 dans une unité où il n'y avait presque que des bipolaires. Les voir comme le reflet de ce que je serai fut pour moi un véritable choc. Je ne voulais pas être comme eux, une épave de la vie. Je voulais m'en sortir. Dès lors, très tôt j'ai décidé de faire toutes les activités possibles organisées par l'hôpital : badminton, vélo, gym, volleyball, etc. Très vite, je compris que le plus important pour eux était que je prenne mes médicaments et qu'ils puissent contrôler ma lithémie, mon taux de lithium dans le sang. Comme régulateur d'humeur, il existait plusieurs médicaments mais certains étaient contre-indiqués car il y avait un risque de surdité. Vu que je suis déjà sourd d'une oreille, on ne voulait pas courir ce risque. Le lithium ne représentait pas ce risque, il faut juste surveiller sa dose pour qu'il n'affecte pas les reins notamment.

A l'hôpital, la médication a un rôle très important. J'ai vu une fois une psychologue qui m'a juste dit d'arrêter de me coucher ! Je prenais donc mes médicaments et peu à peu je sortais du gouffre. Je recommençais à avoir de l'énergie, le goût de la vie. L'hôpital était ouvert, on pouvait sortir la journée. Dès lors, je partais à Bruxelles voir ma mère et ma femme.

Au début, prendre le métro était vraiment très difficile. Voir du monde m'angoissait terriblement mais je me forçais et peu à peu ç'a été de mieux en mieux. Je sortis de l'hôpital un mois après, je n'étais pas guéri mais en voie de guérison.

LA DÉPRESSION, ANALYSE APRÈS 5 ANS DE RECU

Il convient d'abord de noter que mon cas est atypique. En effet, il n'y a eu aucun épisode antécédent à ma crise de manie qui aurait pu laisser penser que j'étais bipolaire. De surcroît, il s'avère que « [...] la grande majorité des troubles bipolaires débute par un épisode dépressif »¹. Avec

¹ Sources internet : https://fr.medipedia.be/depression/news_diagnostic-trouble-bipolaire_492.

pour conséquence que beaucoup de patients sont diagnostiqués dépressifs alors qu'ils sont bipolaires.

Ensuite, il faut tout d'abord comprendre ce qu'est la dépression chez une personne souffrant d'un trouble bipolaire. Le trouble dépressif majeur que l'on appelle souvent la dépression est « [...]différent du simple « cafard ». La personne dépressive lutte avec des sentiments de grand désespoir pendant une période prolongée. Presque tous les aspects de sa vie peuvent en être affectés notamment ses émotions, sa santé physique, ses relations, et son travail»². Il n'y a pas de lumière au bout du tunnel, mis à part un tunnel sombre. Parmi les symptômes on trouve, une perte d'intérêts et l'absence de plaisir, des sentiments permanents de tristesse, un manque d'énergie, des troubles du sommeil, une perte ou une diminution de la concentration, de la mémoire, des pensées suicidaires, etc. Ressentant tous ces symptômes, j'étais donc en réelle dépression. Elle était grave puisque j'avais des idées suicidaires. C'est à ce moment que fut décidée l'hospitalisation.

L'hospitalité consiste à « [...] offrir gracieusement un refuge, un lieu de séjour fait d'une bonne volonté individuelle ou collective »³.

Ou encore l'hospitalité consiste à « [...] recevoir et héberger chez soi gracieusement quelqu'un par charité, libéralité, amitié, »⁴. Par ailleurs, l'asile est le lieu où se réalise l'hospitalité. Plus tard, on évoquera l'hôpital comme lieu qui offre une protection temporaire aux personnes en difficulté. L'hôpital est un espace clos qui relègue ses « [...] résidents en dehors du monde »⁵.

Certes l'hôpital m'a accueilli, il a fait preuve d'hospitalité. Toutefois, ils traitent les patients pas vraiment comme des humains mais comme des malades qui doivent prendre des médicaments. En effet, c'est ce que nous sommes. Mais notre maladie ne nous définit pas uniquement, nous sommes également des humains ! Des humains qui ont des sentiments. Il n'est pas normal qu'il n'y ait pas plus de suivis psychologiques chez les bipolaires. Certes la médication est primordiale mais l'environnement dans lequel vit le bipolaire est également important. J'ai eu la chance d'être dans un environnement familial et amical où ma maladie a été peu à peu acceptée. Ma petite amie Sophie qui deviendra par la suite ma femme a été un pilier invincible au cours de cette phase pour me donner espoir en la vie.

Dans mon milieu professionnel par contre, l'écurie ce n'était guère le cas. Il y a eu une non-reconnaissance de ma maladie. Au regard de comment ce milieu a été on peut s'interroger sur notre question qui guide cet article comment la société réagit aux maladies psychiatriques ? S'agissant de l'écurie on peut dire que j'ai été victime de stéréotypes, de préjugés et de discriminations. J'ai été victime de stigmatisations. Dans la stigmatisation on retrouve les

² Sources internet : http://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-depression-et-le-trouble-bipolaire/#.WagQOYWcGUk

³ Pour différentes définitions de l' hospitalité voir ABSIL, Marie (2015°. *Petite histoire de l'hospitalité*, Centre Franco Basaglia. Téléchargeable sur psychiatries.be

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

stéréotypes, les préjugés et les discriminations. Ces processus relèvent d'un même phénomène « [...] mise à l'écart d'individus jugés différents »⁶. Le mécanisme de rejet est présent dans tous ces phénomènes. Le point de départ est cependant différent : base de connaissance commune pour les stéréotypes, préjugé pour la discrimination. La stigmatisation est l'ensemble « [...] du processus qui va du stéréotype à la discrimination »⁷. On a dit que j'étais fou, infréquentable. On fait du fou un être dangereux, imprévisible, irrécupérable. C'est l'image du monde, l'image de la folie. Cela engendre le rejet et l'exclusion. Cette image de la folie est d'ailleurs véhiculée par les médias.

Surtout ce milieu n'a pas compris que j'étais malade et l'on m'a jugé comme si je n'avais rien alors que j'étais en dépression. Le problème est que lorsqu'on est en dépression lourde, on est incapable de monter correctement à cheval ! J'ai dès lors perdu tous les chevaux dont je devais m'occuper en couveuse d'entreprise. Parce qu'ils n'ont pas voulu comprendre, savoir. Ils m'ont rejeté, jeté à la poubelle, traité de tous les noms. Ils n'avaient pas compris que j'étais malade et que je pouvais m'en sortir si je me soignais. Le problème c'est qu'on ne savait pas quand j'allais m'en sortir et ils voulaient quelque chose de sûr tout de suite. Peut-on leur en vouloir de ne pas avoir compris ce que j'avais ? Moi-même, à l'époque, je ne le comprenais pas. Il est certain que les maladies psychiatriques font peur. Elles renvoient à nos plus vieux démons : la peur d'attraper soi-même la maladie.

Dès lors, au lieu de comprendre, on rejette. On peut dire a posteriori que l'écurie a réagi aux maladies psychiatriques comme la société le fait en général, elle n'a pas compris, elle n'a pas attendu, elle a rejeté ! Je reproche aux gens de l'écurie de ne pas avoir compris, de ne pas avoir attendu, en fait je pourrais faire ce reproche à la société tout entière et à la façon dont elle envisage les maladies psychiatriques. Bien sûr, il y a des cas ou des malades mentaux font des victimes et tuent des gens mais ce n'est pas vrai pour toutes les personnes souffrant de maladie psychiatrique, ils ne sont pas tous dangereux bons à interner ! Il faudrait en quelques sortes changer les mentalités, changer la société, ...

Après 5 ans, j'ai essayé de reprendre contact avec les personnes qui m'ont discriminé afin d'avoir leur version, leur vécu de la situation. Malheureusement, aucune des personnes contactées n'a donné signe de vie. Elles ont sans doute tourné la page, ou alors, ce que j'ai fait en manie et en dépression était peut-être impardonnable. Les stéréotypes étaient trop présents : ils pensaient que j'allais faire du mal à leurs chevaux ou à eux-mêmes. Ils pensaient sûrement que j'étais devenu fou, irrationnel et dangereux. Peut-on leur en vouloir ?

Cette image du fou dangereux est véhiculée par les médias et la société. On rejette celui qu'on ne comprend pas. Et puis, il est vrai que j'ai été violent en manie. J'ai frappé contre une

⁶ Voir ABSIL, Marie (2015). L'origine de la stigmatisation. Centre Franco Basaglia. Téléchargeable sur psychiatrie.be

⁷ Ibid.

armoire en métal lorsqu'on ne voulait pas comprendre mes théories. Ils avaient donc des raisons d'avoir peur.

Ce qui est dommage c'est qu'ils n'ont pas voulu dépasser cette peur. Ils ont préféré me rejeter que d'essayer de me comprendre. Avec le recul, je me dis que j'ai pris beaucoup de risques. Par peur de tout perdre, j'ai accepté de monter des chevaux, de donner des cours d'équitation alors que je n'étais pas vraiment en état.

Par exemple, en dépression, je me suis occupé d'un cheval et je l'ai longé. Je manquais totalement de réflexes. Le cheval l'a senti et il a voulu me shooter, je n'ai presque pas réagi. J'étais totalement amorphe. Evidemment, des gens me regardaient et ils ont raconté l'histoire au propriétaire. J'ai perdu le cheval. Avec le recul, j'aurais dû tout arrêter mais il y avait les soucis financiers. J'étais entré en couveuse et je devais faire un minimum de chiffres.

Par ailleurs, beaucoup de personnes, dont la personne qui a pris ma place à la gérance de l'écurie, savaient ce que j'avais eu. La gérante me dénigrait constamment. Elle racontait à qui voulait bien l'entendre que j'étais bipolaire et que je pouvais péter un câble à tout moment. Je venais d'entrer en couveuse et il était vraiment difficile de lancer un business dans de telles conditions. Il n'est pas acceptable que ma maladie soit étalée sur la scène publique, alors qu'elle relève de ma vie privée. Il s'agit de diffamation lorsque cette même gérante dévoile ma maladie et dissuade tous les nouveaux clients.

Malgré ces difficultés, après ma sortie de l'hôpital, et le suivi hebdomadaire chez ma psychiatre mon traitement commençait à bien fonctionner. Même si en dépression, le cheval fut dangereux, ce fut aussi une excellente thérapie. Je devais continuer à donner cours et monter à cheval ne serait-ce que pour rester en couveuse. C'était un excellent moteur pour se battre et aller de l'avant.

La couveuse d'entreprise fut une très bonne chose car j'étais confronté à d'autres entrepreneurs, à d'autres personnes qui suivaient mon dossier et je devais régulièrement le défendre devant un public. Les cours de gestion, de tableau Excel et de communication ont été pour moi un véritable bol d'air. Par ailleurs, mes études universitaires m'ont également aidé à faire ces présentations devant un public.

Tout cela m'a permis de sortir des ragots de l'écurie, de sortir de la stigmatisation dont j'étais victime pour enfin redevenir ce que j'étais.

La maladie, qui nous touche, nous atteint à tous les niveaux. Elle touche à notre identité : on ne sait plus qui on est, ni ce qu'on sait faire. Suis-je Eric hyper agile, hyper bon dans tout ce qu'il entreprend comme en manie, ou le Eric épave qui ne sait plus monter à cheval, qui ne sait plus bouger, qui est amorphe, sans réactivité ? Ces questions je me les suis posées pendant longtemps. Je ne savais plus qui j'étais, je me définissais au départ plus que comme Eric le dépressif, le malade. Puis, peu à peu, lorsqu'on va mieux, lorsqu'on arrive à faire certaines choses, on reprend confiance, on revit, et on se dit que Eric sait encore faire des choses. Après

tout, 25 ans d'expériences équestres ne peuvent être annulés ? Si j'ai mal monté, c'est à cause des médicaments et de la maladie mais pas à cause de mes capacités.

Voilà, peu à peu la dépression s'éloigne, le fond du tunnel s'ouvre et la lumière réapparaît. Il ne reste plus qu'un article, la reconquête.