

SCHIZOPHRENIES

L'ENVERS DE LA VIE

Je dédie cet ouvrage à mon fils Rodolphe.
Sa vie ne peut rester telle quelle, j'y pense chaque jour.

Maurice Champion
2017

Il n'y a pas pires atteintes pour l'homme que celles qui touchent le cerveau.
Jean-Didier Vincent - Neuropsychiatre et neurobiologiste.

*La schizophrénie n'aspire pas seulement une personne dans sa spirale de détresse ; c'est la famille entière qui en est prisonnière et cela pendant de longues années.
S'il existe une idée incurable, c'est bien celle de guérir.*
Catherine Tobin - Les schizophrénies.

*Quand un homme parle à Dieu, on dit qu'il prie.
Quand Dieu parle à un homme, on dit de ce dernier qu'il est schizophrène.*
Thomas Szasz - Psychiatre et psychanalyste.

On doute de la réalité, on ne doute jamais de son délire.
Edouard Zarifian – Psychiatre.

La folie, c'est quelqu'un qui te donne des ordres ; tu penses que c'est Dieu ou le fantôme de ton père et en fin de compte, tu t'aperçois que c'est ta propre pensée qui se retourne contre toi pour te persécuter.
Philippe Rouby - Psychiatre.

Les hallucinations sont souvent encore plus réelles que la réalité, car elles ont ceci de particulier qu'elles prennent toute la place dans le champ de la conscience et de la perception.
Cepasduluxe - Blog d'un schizophrène.

*Pourquoi un schizophrène ne veut pas travailler ?
Je répondrais : pourquoi un tétraplégique ne veut pas courir ?*
Blogschizo - Wordpress.

Je n'ai pas honte de me dire humaniste. J'en profite pour affirmer que juger les psychotiques est un attentat contre la justice. On ne juge pas les malades, on les soigne.
Jean-Didier Vincent - Professeur de neurophysiologie.

Santé mentale.

Source OMS.

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Pour définir la santé, l'OMS souligne dans sa constitution la dimension positive de la santé mentale.

On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

Généralement lorsqu'une famille apprend que l'un de ses proches est atteint de schizophrénie - avec hallucinations auditives - cette maladie vous interpelle. Une question se pose, comme un sacrilège et qui suscite la première interrogation de la famille : *Et Jeanne d'Arc alors ?*
On touche de ce fait ce qu'est le déni de maladie ; celui du malade, de sa famille et de la société.

Bonjour, comment ça ne va pas.

C'est par ce terme que l'on peut résumer cette maladie, tant pour le souffrant que pour sa famille.

La schizophrénie, ne se raconte pas, ne s'interprète pas, ne s'imagine pas, c'est un vécu dont votre réalité n'a pas accès. Ce document n'est pas une belle histoire vécue dans un monde réaliste comme chacun espérerait vivre sa réelle vie, c'est le récit d'une souffrance perçue dans l'irréalité, inacceptable, douloureux et épuisant psychiquement.

Cette lecture, vous l'avez sans doute choisie, je ne sais pas quelle en est la raison, mais c'est votre choix. Un choix qui va vous faire croiser cette étrange et déroutante affection mentale : la psychose hallucinatoire persécutive, une maladie de souffrance vécue par bon nombre de personnes dont l'entrée se concrétise chez des jeunes dans la fleur de l'âge. Que vous l'ayez sélectionné par simple curiosité d'information ou pour une première découverte, ce témoignage vous fera plonger dans l'univers de cette maladie hors du commun. Ou bien encore, plus tragiquement, vous êtes, par l'un de vos proches, enlisés dans cette inextricable situation douloureuse et de ce fait, vous recherchez, tout d'abord, la compréhension de ce que vous vivez quotidiennement afin de trouver votre piste personnelle d'attention à apporter à votre proche.

Entrez dans ce monde imaginaire.

La schizophrénie, un terme souvent cité dans les articles de presse.

Eh bien ! non, elle n'est pas cela.

Quelques exemples d'une semaine ordinaire :

L'enseignement supérieur français est schizophrénique.

Sur le plan économique, elle semble relever de la schizophrénie.

Lorsque ledit système dévoie principes et « valeurs », on se place dans une schizophrénie.

La schizophrénie, c'est précisément le mal qui semble affecter les réfractaires.

En effet, l'Europe nous a habitués à une véritable schizophrénie.

Il y a une vraie schizophrénie autour de la prostitution.

Et l'avocat de se gausser de la schizophrénie du monde de la télé.

La presse journalistique serait-elle malade en utilisant la schizophrénie en produit dérivé ?

Que ces journalistes apprennent que la schizophrénie est une réelle maladie de souffrance psychique, pas une carpette pour se torcher les pieds de son vocabulaire.

Croire en l'irréalité est une fonction cérébrale, son excès est schizophrénique, sa souffrance est la maladie psychique.

La schizophrénie, tout le monde la connaît de nom, oui bien évidemment, c'est la folie et c'est un thème qui revient périodiquement dans l'actualité par ses faits divers souvent tragiques. Faits d'autant plus inconcevables que devant la justice les expertises psychiatriques jugeront ces criminels irresponsables pour cause de manque de discernement par état démence au moment des faits.

Une maladie bizarre avec ses symptômes qui parlent et/ou qui montrent l'inexistant, les hallucinations dont l'assujetti y croit sans réserve et le positionne dans un état second incompréhensible pour nous tous. Un monde d'irréalité que vous ne pouvez comprendre, car vous vous fonctionnez dans la réalité.

Entendre et voir l'irréalité, cela m'interpelle quelque part ; il y a des lieux où des initiés vous affirment que c'est possible et que tous les faits irréels deviennent réalité et sont consignés dans des livres intouchables. Cette fausse dualité est bien le moteur de notre détresse.

Il est aussi affirmé que la schizophrénie est la maladie taboue, la seule dans ce cas, et pourtant, elle ne manque pas de documentations : des ouvrages écrits par les spécialistes que sont les psychiatres et les laboratoires pharmaceutiques, les nombreux articles faisant le point sur la recherche et ses pistes pour en améliorer la médication. Quelques émissions télévisées ainsi que des films dédiés, mais qui ne vous éclaireront pas davantage. Les plus accrochant sont les nombreux témoignages écrits provenant soit des familles, ou bien par quelques-uns des malades eux-mêmes, aptes à comprendre leurs fonctionnements marginaux et à les retranscrire.

Malgré ces approches qui tentent de cerner cette affection intrigante, hors norme, les personnes non concernées, ne peuvent appréhender ce qu'est la vie bouleversée du patient et de sa famille.

Lorsque l'on entre dans ce désordre mental par l'un de ses proches, on ne peut que rester perplexe devant l'incompréhension de ce qui vous est tombé du ciel comme une chape de plomb. En comprendre la réalité est une impossibilité manifeste, c'est normal, cette maladie est du domaine de l'irréalité, j'insiste, vous n'êtes pas sur les mêmes longueurs d'ondes négatives alors vous tentez d'interroger votre proche souffrant et vous ne pouvez que répondre vous-même à vos questions dans le vague espoir qu'un dialogue cohérent puisse s'ouvrir.

Eh bien ! non, ce n'est pas la bonne manière, vous ne faites que de détruire le lien de communication qui vous unissait tant vous êtes en opposition. Bien malheureusement vous allez tenter de décrypter ce désordre qui s'est incrusté dans votre quotidien et ce n'est pas pour vous rassurer. Se faire une idée incertaine passe par toute la lecture biblique de tout ce qui touche de près ou de loin à cette maladie de ce monde parallèle ; vous devenez partie intégrante du cercle des lecteurs par obligation.

Une totale incompréhension résultante qui, à mon sens, me semble normale pour les non-initiés tellement ce trouble psychique est inimaginable. Il faut se rendre à l'évidence, tout ce que vous avez lu, entendu, regardé et perçu, vous l'avez interprété selon votre mode de pensée logique et cartésien, une perception dans une appréciation de réalisme ; eh bien ! Non, il faut mettre sa boussole de côté et ne plus jamais y faire référence. Au fil du temps, ça ne s'arrange pas, vous avez seulement compris que ce n'est pas une question de semaines et que la route va être longue comme dans un tunnel interminable. Alors vous vous faites une vague idée sur cette insaisissable maladie, irracontable et qui n'intéresse que vous. En parler est illusoire, personne ne veut la connaître, bien certainement, à cause de sa mauvaise renommée et de peur qu'elle devienne contagieuse ; pas nous, pas nous, une maladie de chez les autres et chacun la rejette en trouvant ses arguments étayés de mauvaises raisons.

Pour intégrer ce mal, en fait comprendre comment le malade ne peut fonctionner comme il se doit, ou plus exactement, pourquoi son cerveau fonctionne-t-il à l'excès et vient perturber sa vie, il est indispensable de mettre de côté votre positionnement cadré, car cette affection n'a que faire de votre logique, vous êtes dans le monde de l'irréel et sa logique à lui, il est dans son fonctionnement schizophrène en souffrance mentale plongée dans sa fausse vision de son environnement. Un environnement traumatisant, voire de persécution qui est son reflet naturel résultant des manifestations qu'il perçoit, celles pénétrant son esprit brisé hors du système de réflexion qui vous régit naturellement. Comprendre le monde qui l'assaille et le perturbe profondément permet de tenter de cerner sa personnalité troublée, laquelle va le transformer lentement et le plus souvent durablement. Puis un tournant brutal, impromptu, va le stopper définitivement ou, tout au moins, ralentir et désintégrer le cours de sa vie. Cette première décompensation est le tournant d'entrée dans l'univers de la psychiatrie, une intarissable perturbation de souffrance, qui par sa durée, use psychologiquement la personne atteinte, et bien évidemment sa famille proche, prise dans la tourmente de cette angoissante et de l'interminable traversée qui va se compter en décennies.

La raison de cette hécatombe meurtrière est reconnue et c'est pour sa grande majorité le refus de soins psychiatriques et pour ceux qui y ont accédé -sans vraiment l'accepter- la longévité se solde bien souvent par l'interruption de prise de traitements ; car se reconnaître en maladie est du domaine aléatoire, eux ne sont pas malades, c'est vous. Aussi se soigner n'est pas une stricte obligation, ils sont, de surcroît, majeurs et libres dans un contexte d'incompréhension et de non-reconnaissance de leurs maux.

Les plus favorisés sont hébergés dans leurs familles avec soutien, en fait, on fait ce que l'on peut dans un climat pesant à tous les instants ; d'autres survivent seuls au sein de la société et c'est irraisonnable de les laisser sans assistance même s'ils ne sont pas demandeurs. Et que dire des abandonnés de leurs familles se retrouvant en errance vagabonde ou bien pire encore sont recueillis en prison pour délits mineurs. Voilà les positions géographiques de nos malades, une situation ordinaire qui ne fait l'objet d'aucune critique de la part de la société, ni des acteurs de la santé mentale. J'ai oublié, il y a quelques lieux de réadaptation permettant à quelques-uns d'avoir une vie un peu plus normée, mais il faut vouloir prendre cette opportunité, se retrouver avec des compatriotes d'infortune n'est pas engageant.

Sachez aussi que les asiles n'existent plus en France depuis des décennies ainsi que dans bon nombre de pays ; c'est une grande avancée de pseudo-liberté permettant au souffrant de survivre dans le monde des humains, car cette maladie est bien inhumaine. L'hôpital de soins psychiatriques, lorsque la tension est bien trop vive, devient alors un passage obligé ; un impératif permettant de trouver une

solution dont la réponse consiste en un essai d'une nouvelle prescription choisie parmi la panoplie des antipsychotiques de dernière génération ; séjours de quelques semaines ou de mois permettant de constater l'efficacité de la nouvelle molécule sur la décroissance des symptômes et des angoisses perçues qui en découlent avec pour objectif un retour du malade en milieu ordinaire. Nouveau bout de chemin, en sachant bien que le miracle n'existe pas.

Et la prévention serait-elle défailante.

Jusque-là, je ne vous ai pas parlé de la prévention explicative à tous les jeunes sur ce que sont les symptômes hallucinatoires, ce qui permettrait une prise en charge dans l'urgence dès les premières manifestations, venant ainsi couper la tête au désastre familial bien avant son installation pour la longue durée inéluctable, et même plus.

Sachez que la schizo, c'est bien pire que le cancer, car elle commence ses ravages dès les premières années vers l'adolescence alors que le cancer intervient plus tardivement, en général bien loin après la jeunesse, alors contrairement à la schizo, le cancer trouve toujours sa solution, soit on en guéri soit on en meurt ; la schizo, vous la subissez toute votre vie, et lorsque les parents ne sont plus là, je n'ose pas y penser, quoique j'y pense tout le temps, que vont devenir nos souffrants. Dur à dire, mais c'est la triste réalité en intégrant bien que ce ne soit pas un concours de classification des malheurs et désastres familiaux.

La prévention qui en a entendu parler, personne, car il n'y en a pas, ce n'est pas prévu au programme, c'est normal si l'on veut que cette maladie reste taboue, il y a de bonnes raisons ; et les mauvaises pour nous. Pourquoi ce laissé faire alors qu'elle est la maladie la plus handicapante chez les jeunes. Pour éluder cette demande a été inventé la détection précoce ; vaste programme inaudible.

La schizo, parlons-en.

N'attendez pas, personne ne le fera pour vous, aidez vos enfants à se sortir de la psychiatrie. Brisons les chaînes de cette psychose, c'est un devoir de santé mentale.

Il est bon de rappeler que la schizophrénie n'immunise pas contre d'autres maladies. Une impasse qui est la seconde raison de surmortalité des schizophrènes. La première étant le suicide.

LES SCHIZOPHRENIES

Une réelle maladie.

Certains vous diront que la schizophrénie est un trouble mental aux contours flous. Eh bien ! Non, ce n'est pas une maladie nuageuse, elle est un état qui se superpose à son entité, celui qui dépersonnalise et prend tout son espace de liberté, inhibant toute réflexion, un état hypnotique où a privé sa tête de sa réflexion. Votre souffrant n'a pas changé, ne l'incriminez pas, il est seulement et totalement soumis et désintégré. Ce qui laisse à penser que la lutte que vous devez initier est contre son état, mais pas contre votre proche.

La vie au quotidien, les faits constatés m'ont imprégné du contenu descriptif de cette fausse maladie et c'est avant tout de cette manière que je me suis forgé l'ampleur du mal dont il est important d'en comprendre la teneur au regard de son fonctionnement intrinsèque désintégrant.

De ce fait, les schizophrènes sont dans l'incapacité de se juger en tant que tels ; c'est l'impropre de la personne immergée dans cet état pathologique de ne pas reconnaître son affection, tout au moins durant les longues premières années du vécu des symptômes. Les hallucinations découlant de la schizophrénie sont des perceptions d'événements qui n'ont pas de raison matérielle, des faits qui n'existent pas dans la réalité et dénués de tout support réel, mais que les patients croient et interprètent sans critique, pour eux, c'est une réalité dans une entière conviction. Les hallucinations sont si terrifiantes, que la souffrance endurée est insoutenable. Elles bouleversent sa vie émotionnelle du patient et induisent des conduites incohérentes voire dommageables. Cette déstabilisation peut aboutir sur des risques suicidaires certains. Les perceptions hallucinatoires sont si intenses qu'elles peuvent déboucher sur des délires. Les délires sont des idées, des convictions personnelles erronées qui ont

pour conséquence de traumatiser le sujet et de le positionner vers un état critique. L'idée est délirante parce que le sujet est insensible à toute argumentation et l'on ne peut plus raisonner logiquement avec lui. Même confronté à des preuves concrètes, il continue à les soutenir fermement.

La schizophrénie est une réelle maladie du cerveau et rien d'autre.

La schizophrénie est le trouble de l'association, de la personnalité. Les symptômes les plus impressionnants de la schizophrénie sont fréquemment les hallucinations et les délires.

Etre schizophrène, c'est vivre en totale irréalité et en souffrir psychologiquement, une dépendance qui régit votre vie, vous prend votre énergie, vous désocialise, vous coupe de la société, vous marginalise.

Etre dans l'irréalité, c'est vivre ses perceptions avec croyances de ses fausses vérités et d'y obéir.

Pour le psychotique, ce ne sont pas des irréalités totalement des certitudes qu'il vit intensément et cérébralement et dont il en est l'acteur central avec sa totale soumission. Ce monde qui le pénètre, lui est angoissant, jusqu'à le faire passer par des phases délirantes de se croire l'acteur investit d'une mission voire 'divine' avec sur terre ceux qu'il reconnaît comme les envoyés du Diable venus le persécuter ; et c'est la principale raison qu'il est en souffrance. Ce type de schizophrénie se nomme 'paranoïde mystique'

Plusieurs autres types de schizophrénies existent, tous s'inscrivent dans un modèle dit « vulnérabilité-stress ».

Accusés, levez-vous.

Les familles.

On a souvent culpabilisé les familles sur leurs responsabilités à être les déterminants dans l'accès de la maladie de leurs proches en souffrance. Non, il n'en est rien, c'est une réelle maladie au même titre que le cancer et autres maladies. Les familles ne sont pas plus responsables que la présentatrice météo qui influencerait le temps à venir.

Et les familles sont conscientes des désordres subis par leurs enfants -bien souvent devenus adultes depuis des décennies- et elles font ce qu'elles peuvent devant ce désastre, c'est-à-dire beaucoup pour un résultat bien médiocre dans un climat compliqué loin d'être serein.

La psychologie, la psychopathologie.

Source : mens-sana.

Les désordres liés à votre passif : non.

Ce sont des impostures exercées aux dépens de véritables malades psychotiques qu'elle prétend « soigner » sans y parvenir ; c'est, en plus, un dangereux charlatanisme. L'erreur consiste à croire qu'il est possible de transposer aux malades mentaux les conclusions tirées d'observations faites sur des personnes en bonne santé. De nombreuses explications du comportement laissent une impression de farfêlu parce qu'elles expliquent des phénomènes psychologiques par d'autres phénomènes psychologiques tout aussi mystérieux. Ces explications sont des arnaques.

Le cannabis.

Il court de croire, dans l'opinion publique, que la schizophrénie affecte les personnes jeunes uniquement parce qu'elles ont consommé des drogues. Le pré-schizophrène en vulnérabilité - non décompensé - est une personne en souffrance psychique ; n'ayant pas connaissance de sa maladie le prive de l'urgence de soins psychiatriques indispensables, alors son unique recours de facilité est de consommer des drogues dites 'douces' pour tenter de calmer ses angoisses.

Le cannabis, par son THC persistant, est un « faux-ami », car il est un facteur déterminant de décompensation dans la maladie.

Les religions.

Du fait des désordres extériorisés, elles sont toujours aussi nulles dans leurs approches et mettent en cause la possession diabolique et l'exorcisme à la vent en poupe.

La schizophrénie n'est pas une maladie de l'âme, ni un manque de volonté, ni une double personnalité, mais bien un « défaut » de certains circuits neuronaux du cerveau.

Elle est une altération des fonctions cérébrales liée à la neurotransmission dopaminergique et sérotoninergique dont le vecteur du dysfonctionnement - le plus souvent cité- se rapporte à plusieurs gènes altérés.

La recherche médicale se préoccupe pour en trouver les causes et les remèdes ; en attendant la régulation neurologique tente de se faire par de la médication appropriée que sont les antipsychotiques de dernière génération.

Un facteur génétique.

Source : largeur.com.

Les progrès récents des neurosciences et de l'imagerie médicale ont permis de mieux comprendre cette pathologie, longtemps demeurée parent pauvre de la recherche médicale. Un nouvel espoir pour les patients ?

Aujourd'hui, tout le monde est d'accord pour dire que la schizophrénie est une maladie neuro-développementale complexe dans laquelle interagissent des facteurs génétiques et environnementaux.

Les premiers symptômes se produisent habituellement à l'adolescence, mais la maladie commencerait bien avant, dans la première enfance, lorsque dans le cerveau se mettent en place les réseaux de connexions nerveuses.

Comment expliquer l'entrée dans la psychose ?

Source : santementale.fr - 2016.

Pour étudier l'entrée dans la psychose, l'équipe de chercheurs a suivi une approche originale : étudier les modifications du profil de méthylation (mesuré grâce à un prélèvement sanguin) de jeunes sujets à risque. Ils ont comparé le profil des individus chez qui un épisode psychotique survient et ceux qui ne déclenchent pas la maladie. Leurs conclusions pointent l'implication de modifications épigénétiques dans le déclenchement d'un épisode psychotique. Celles-ci surviennent préférentiellement dans les promoteurs des gènes impliqués dans la protection contre le stress oxydatif, dans le guidage axonal et dans la réponse inflammatoire.

Définition et contenu.

Sources : Vulgaris médical et E.santé.

Le terme de schizophrénie a été créé par Eugen Bleuler en 1911 et a remplacé celui de démence précoce. C'était le terme qui illustrait le mieux selon lui la séparation de certaines fonctions psychiques : « schizo » vient du grec et signifie fendre, séparer et « phrên » veut dire esprit.

Elle est une psychose, c'est-à-dire une maladie mentale, dont le malade n'est pas conscient, qui se caractérise par la perte du contact avec la réalité et par des troubles plus ou moins graves de la personnalité.

Avec cette définition barbare, telle qu'elle est illustrée, nos malades sont déjà bien catalogués ; en clair : *Ils sont des fêlés du ciboulot.*

Mon avis personnel, est bien le contraire, nos souffrants ont le cerveau, non pas fendu, mais dont les identités de la réalité et de l'irréalité sont fonctionnellement soudées, inséparables, unies par un excès de neurotransmission débordante. La réalité et l'irréalité sont donc fusionnelles, ce qui positionne les psychotiques dans un monde dont la lecture est devenue incompréhensible et stressante du fait que les événements de la vie courante ont une lecture erronée, laquelle est bien amplifiée de par leurs perceptions hallucinatoires inhibant tout repère logique.

Les antipsychotiques prescrits ont bien pour fonction de réduire le flux neurotransmetteur redonnant ainsi une émergence prioritaire du réel sur la vision d'irréalité.

Source : La Santé.net.

Chez un schizophrène en phase aiguë de la maladie, toutes ces fonctions cérébrales sont perturbées et la personne n'agit plus normalement.

Une vie sous influence, déstabilisante, de souffrance psychique.

La schizophrénie entraîne un décrochage avec la réalité.

Les pensées des schizophrènes deviennent déformées et étranges.

Dans les cas graves, ils peuvent avoir des hallucinations, c'est-à-dire qu'ils entendent des voix ; ces voix commentent leurs idées et influencent leurs agissements.

Ils peuvent parfois avoir des visions.

Les schizophrènes expliquent leurs manifestations comme étant l'effet de forces extérieures : envoûtement et /ou possession par le Diable, source extraterrestre, par des divinités, par des forces occultes, par certaines personnes, etc.

Dans ce contexte, le schizophrène se sent souvent persécuté.

Ces hallucinations peuvent parfois le conduire à devenir violent, tellement il est angoissé.

Source : Dr Antoine Lesur – Psychiatre : La schizophrénie, la comprendre pour mieux la vivre.

La désorganisation que cause la maladie s'accompagne d'interrogations incessantes sur sa propre identité, sur les valeurs morales (le Bien, le Mal, Dieu et le Diable), sur la sexualité, etc. Perdus sans repères, les schizophrènes peuvent être attirés par l'ésotérisme, la magie, voire les sectes à la recherche d'un absolu en fait inaccessible.

Dans certains cas, le patient a l'impression que son corps se disloque au point d'avoir besoin de se rassurer dans un miroir.

Le big-bang « vulnérabilité-stress ».

La psychose date de l'enfance, elle est présente dans les gènes hérités, mais elle passe inaperçue, car on l'attribue à la personnalité du pré-schizophrène dont on attribue les débordements liés à l'adolescence : vulnérabilité.

La maladie au sens souffrance se déclare généralement entre 18 et 30 ans, l'entrée devient effective lors d'une première décompensation de la personne fragilisée : stress.

Manifestations schizophrènes.

Le cerveau a de multiples fonctions :

Entre autres, il nous permet d'avoir des perceptions adéquates, c'est-à-dire d'entendre, de voir et de ressentir les choses telles qu'elles sont. Il nous permet aussi de porter un jugement sain sur les événements et nous rend capable de dire et faire des choses cohérentes et sensées.

Chez le schizophrène son système de pensée et d'action est altéré.

La schizophrénie dans ses deux états.

Source : geocities.com.

Les positifs (dits aussi les productifs).

Les schizophrènes « positifs » produisent leurs hallucinations extériorisées :

-Le plus souvent auditives, des voix qui lui parlent ou qui se parlent entre elles, qui dictent parfois à la personne ce qu'elle doit faire.

-Aussi principalement visuelles (vision).

-Hallucinations conjuguées auditives et visuelles.

-Tactile (chaleur, gens qui lui touchent, attouchements sexuels, insecte dans son corps).

-De l'odorat.

Les hallucinations conduisent à :

- Des troubles de la pensée, une sensation de dépersonnalisation, la personne se sentant comme étrangère à elle-même.

- Des comportements incohérents, bizarres, avec parfois des accès de violence et des auto-mutilations.

- Impression que son corps se transforme, d'être sous influence que sont les délires d'imagination : écho de la pensée, divulgation de la pensée, vol de sa pensée.

- Des délires mystiques, de grandeur, de persécution : des personnes veulent me faire du mal.

- Idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité se rapportant à des mouvements corporels, à des actions ou des sensations

- Perception délirante d'événement

- *Idées délirantes persistantes qui sont invraisemblables ou inacceptables culturellement, à connotation religieuse par exemple.*

- *Pouvoirs surhumains.*

Aux symptômes positifs viennent s'ajouter de l'anxiété.

Les Négatifs.

Sans hallucinations extériorisées, les schizophrènes négatifs ont des perceptions appelées sensations intériorisées. On dit souvent d'eux qu'ils sont illuminés : état inconscient de l'hallucination ; c'est un état intérieur de possession.

Ces signes peuvent s'associer de manières diverses, certains malades étant plutôt apathiques, d'autres plutôt délirants.

La plupart de ces manifestations reflètent la « dissociation ».

Il y a discordance entre les idées et les émotions, la pensée est embrouillée, la personnalité se décompose, les comportements sont inappropriés.

Dans certains cas, le discours est incompréhensible tant la pensée est désorganisée.

Affect aplati ou émoussé (manque d'expressivité).

- *Fixité de l'expression faciale (visage sans émotions) ; - Perte de souplesse ; - Diminution des mouvements spontanés ; - Les bras, les mains et la tête ne font que rarement des gestes et des mouvements ; - Regards sans vie, terne ; - Peu de contacts visuels ; - Absence de sourire ; - Discours monotone sans intonation.*

Alogie (difficulté de conversation).

- *Pauvreté du discours ; - Réponses courtes ; - Pauvreté du contenu du discours ; - Long délai pour répondre à une question ; - Arrêt subit dans les conversations.*

Avolition ou apathie (perte d'énergie et d'intérêt).

- *Manque d'énergie et d'intérêt pour entamer ou poursuivre des tâches ; - Peu de persévérance à poursuivre des études ou un travail ; - Négligence pour l'hygiène et l'apparence ; - Manque d'énergie physique.*

Anhédonie et associalité (perte de plaisir et d'intérêt social).

- *Perte d'intérêt pour les loisirs ; - Diminution de l'intérêt et des activités sexuelles ; - Difficulté à nouer des relations avec la famille et les amis ; - Pauvreté des relations.*

Déficit d'attention.

- *Inattention sociale : pas de contact visuel lors d'une conversation ou perte de la capacité d'entretenir une conversation. ; - Manque de concentration et d'attention dans les tests.*

Ceux en « Discordance ».

Réunion inextricable de symptômes positifs et négatifs.

Une dysharmonie générale se reflète au niveau de la pensée - mélange surprenant d'hermétisme et de limpidité -, et de l'intelligence, manifestement amoindrie dans son efficacité pratique tout en conservant intactes d'excellentes facultés de jugement critique comme en témoignent la justesse de certaines remarques.

Typologie des schizophrénies.

La psychose paraphrénique.

Source : Vulgaris médical.

Elle est caractérisée par un délire imaginatif chronique ne s'accompagnant pas de trouble des fonctions mentales.

Le délire peut se définir comme le fait de capter les perceptions provenant de l'extérieur anormalement, en désordre, en percevant les choses telles qu'elles ne sont pas en réalité. On dit alors que les facultés intellectuelles de l'individu atteint sont caractérisées par une perception erronée de la réalité. D'autre part, ce délire s'organise toujours autour du même thème : de la grandeur, de la persécution, de la mélancolie, du mysticisme, etc.

Ce délire est qualifié d'imaginatif, c'est-à-dire créatif, non pas au sens constructif du terme, mais plutôt malsain, voire nocif. L'imagination malade du paranoïaque est débordante et le plus souvent, il lui est impossible de différencier l'imaginaire du réel. En résumé, un sujet qui souffre de paranoïa semble vivre dans deux mondes différents. D'un côté, le monde tel que nous le connaissons et de l'autre, celui du délire dans lequel il se situe. D'autre part, il ne cesse d'enrichir ce délire grâce à son imagination.

On distingue 2 types de paranoïas.

1- La paranoïa systématique où le malade se voit au centre de son délire.

2- La paranoïa fantasmatique et confabulante, dans laquelle la réalité est vécue de façon purement imaginaire (à la manière des enfants, chez qui elle est très fréquente et normale). Cet égarement, mieux perçu par l'entourage médical que par le milieu familial, donne l'impression au malade paranoïaque d'assister à un film ou de vivre dans un conte merveilleux.

Cette maladie n'empêche pas d'avoir une vie normale et son traitement repose sur celui de ses accès délirants.

Sept autres types ou formes.

Source : sante-az.aufeminin.com

Simple.

Les symptômes négatifs sont au premier plan : appauvrissement des relations socioprofessionnelles, tendance à l'isolement et au repli autistique dans un monde intérieur. Il y a peu ou pas de symptômes délirants. Cette forme évolue lentement, mais très souvent vers un déficit de plus en plus marqué.

Paranoïde.

Où les hallucinations et/ou le délire plus ou moins mal structuré prédominent. C'est la forme la plus fréquente de schizophrénie. Le délire domine le tableau clinique et répond le plus souvent aux traitements antipsychotiques.

Les symptômes du délire paranoïde.

Source : doctissimo.fr.

Le délire en réseau touche un aspect particulier et spécifique de la vie du malade, et se concentre sur un thème bien particulier. Les thèmes sont alors liés notamment à une revendication particulière après un préjudice (vrai ou imaginaire), à la suite duquel la personne s'estime être victime d'une injustice : procès perdu, licenciement, injure...

La réaction délirante donne lieu à différents types de délires de revendication :

-Revendication judiciaire, avec recours à des procès systématiques et sans fin ;

-Revendication de découvertes, grandioses et délirantes, pour lesquels la personne ne s'estime pas reconnue à sa vraie valeur ;

-Revendication autour de la santé si la personne ne s'estime pas correctement traitée pour une maladie, le plus souvent imaginaire ;

-Revendication métaphysique, avec la construction de systèmes politiques ou religieux complets et totalement délirants.

-Les thèmes du délire peuvent également être liés à un élément passionnel spécifique : jalousie ou érotomanie :

Dans le délire de jalousie, le malade peut faire une véritable fixation sur une personne précise, un hypothétique concurrent ou rival, professionnel ou amoureux, et cherche alors des preuves de la justesse de son délire.

Dans le délire érotomaniaque, le plus souvent féminin, le malade est convaincu de façon délirante d'être aimé par une autre personne, et interprète tous les actes de celle-ci à la lumière de cette conviction.

Héphrénique.

Où le repli autistique prédomine. La dissociation de l'unité psychique du sujet est prédominante. C'est la forme la plus résistante aux thérapeutiques.

Catatonique.

Avec des mouvements rares ou déréglés. Le patient est comme figé physiquement et conserve les attitudes qu'on lui impose, comme une poupée de cire. Il est enfermé dans un mutisme ou bien répète toujours les mêmes phrases. Actuellement, cette forme se traite et est donc rarement définitive.

Dysthymique ou schizo-affective.

Avec des troubles majeurs de l'humeur. Les accès aigus ont la particularité d'être accompagnés de symptômes dépressifs, avec risque suicidaire, ou au contraire de symptômes maniaques. Ces formes répondent au moins en partie aux traitements par lithium.

Pseudonévrotique.

Elle associe des symptômes de schizophrénie et des symptômes importants de névrose (hystérique, phobique, anxieuse ou obsessionnelle).

Pseudo-psychopathique ou héboïdophrénique.

Il coexiste des passages à l'acte très violents et des symptômes dissociatifs comme une grande froideur affective.

Autres manifestations (classement à part).

Mania-dépressivité ou personnes bipolaires (borderline).

Passage rapide d'un état euphorique à la dépression.

Autisme.

Coupure communicative avec son environnement.

Psychopathie.

La psychopathie est une maladie grave très peu connue qui touche 3% d'hommes et 1% de femmes.

C'est un trouble permanent du développement comportemental caractérisé par des comportements associables impulsifs et pour lesquels le sujet ne ressent aucune culpabilité.

Ce trouble psychologique peut interagir et/ou accentuer d'autres troubles comme la schizophrénie ou la dépression bipolaire. Il existe plusieurs degrés dans la maladie pouvant aller de la psychopathie modérée à un passage à l'acte criminel et dangereux pour les autres. Elle ne peut être diagnostiquée avant 18 ans, mais en général, on peut toujours constater des antécédents au cours de l'adolescence.

Délires.

Les délires d'imagination sont les prolongations explicatives des hallucinations subies.

C'est trouvez des réponses à ce que l'on perçoit, l'ajout de la réalité consciente à l'irréalité inconsciente.

En religion, ce sont les perceptions de communication avec l'au-delà traduites dans les livres intouchables dits « saints ». Bonjour les dégâts, vous êtes priés de ne pas faire de critiques.

Edouard Zarifian – (1941-2007) - Psychiatre - Les jardiniers de la folie.

« On doute de la réalité, on ne doute jamais de son délire. »

Troubles idéo-affectifs formés de mouvements, perceptions et de sentiments erronées de la réalité extérieure auxquels le sujet adhère de façon inébranlable.

Quelques grandes catégories.

Mystique et ésotérique.

Délire en rapport avec les Ecritures saintes, la parole divine, une mission ésotérique et divine à accomplir, des forces obscures, du Mal ou du Bien.

Fantastique.

Discours visionnaire avec fantasmagorie souvent dramatique voire salvatrice (proche du thème précédent), conviction d'une relation avec une vie extra-terrestre.

Persécution.

Conviction délirante d'être victime de préjudices, d'agressions, de l'hostilité d'autrui. Le sujet persécuté pense être l'objet d'une machination ou d'une conspiration.

Mégalomanie ou de grandeur.

C'est une surestimation de soi qui à l'évidence n'est pas conforme à la réalité. Ce thème est fréquemment observé dans la manie délirante. Une telle thématique délirante donne lieu à des troubles du comportement : projets pharaoniques, entreprises grandioses, dépenses somptuaires et contacts inappropriés...

Jalousie.

Le délirant jaloux a la conviction erronée que l'être qu'il aime lui en préfère un ou une autre. Il fonde cette conviction sur les plus petits indices. Toute son action va alors être guidée par la recherche de la preuve absolue de sa conviction délirante grâce à des investigations inquisitoriales multiples.

Érotique.

Le délire à tonalité érotique est souvent un délire mégalomane centré sur la puissance sexuelle du patient.

Érotomane.

Caractérisé par la conviction délirante d'être aimé. En général, le patient pense être aimé d'un personnage jouissant d'un certain prestige avec lequel il n'a que des relations lointaines. On parle de délire passionnel qui s'observe en général chez un patient paranoïaque. Le délirant passe par trois phases : d'espoir, de déception puis de rancune quand il s'aperçoit qu'il n'est pas aimé, dernière phase où le passage à l'acte meurtrier est vraisemblable.

Auto-accusation.

Ce thème délirant traduit un jugement très défavorable que tient le sujet sur lui-même, hors de toute réalité. Il se trouve en général associé à une auto-dévalorisation, un sentiment de ruine et de culpabilité. Il est très caractéristique de la mélancolie délirante.

Hypocondriaque.

Préoccupations corporelles, hors de toute réalité, centrées sur la maladie, la transformation corporelle, centrées souvent sur les modifications d'un organe particulier.

De négation d'organes.

Conviction délirante de mort d'un organe voire du corps tout entier. Constitue le syndrome de Cotard qui se trouve dans certaines mélancolies délirantes.

L'ENVERS DE LA VIE L'UNIVERS DU SCHIZOPHRENE

LE PARCOURS DE MON FILS RODOLPHE

Reprises de l'essentiel de mon document datant de 2003 : L'envers de la vie, l'univers du schizophrène. Depuis, des années se sont écoulées, la suite de 2003 à 2016, je vous la raconterais en fin de ce document ; enfin peut-être.

La schizophrénie, une psychose taboue.

C'est la meilleure appréciation unanime et personne ne contredira cette vérité. Elle est taboue, car elle est dérangeante pour la société, donc si vous n'êtes pas concerné, il vaut mieux ne pas la connaître. Quoique vous la connaissez bien, et même trop bien sans vous en douter et le doute sur vos croyances est la première approche pour sortir de ce désastre que nous subissons.

La schizophrénie est une réelle maladie mentale intrigante, sans compromission, une désorganisation du cerveau, laquelle, bien souvent, fait l'actualité tragique. Intrigante, des spécialistes, des psychiatres tentent d'en donner le contour sans vous l'expliquer ; moi, un père, plus modestement, je vais vous la raconter...

Alors bienvenue dans cet étrange voyage immobile dans le monde virtuel du mental désorganisé. Je vais vous faire parcourir une route interminable grande quinzaine d'années ; une lecture perturbante tant vous allez découvrir l'inimaginable.

Un parcours qui sera sans doute très loin de ce que vous pensez et pouvez soupçonner, un monde imagé, imaginé, destructeur de la personnalité. Je vais donc vous faire pénétrer cet autre univers, vous entraîner dans ce monde perturbant et dérangeant de la schizophrénie. Vous allez y découvrir un monde à part, côtoyer une existence parallèle bien loin de toute réalité. Ce que je vais vous raconter n'est pas une définition professionnelle de cette maladie mentale, de ses symptômes, comme le feraient d'éminents spécialistes en psychiatrie, ni d'ailleurs une analyse documentaire sur divers cas d'affection, c'est tout simplement un itinéraire particulier dans cette maladie dont je vais vous dérouler le fil du temps. Et le temps, les années qui passent, viennent donner à ce trouble psychique un caractère d'insupportabilité. Mon regard, mon écoute, mon implication, mes explicatifs, ce que j'ai compris, ce que j'ai pu faire, bien loin d'une méthode rigoureuse, sont seulement et modestement une bouffée d'aide, un peu d'oxygène dans une atmosphère irrespirable ; un soutien, l'indispensable, l'inutile, des tentatives d'accès au déverrouillage de ce mal, cette prison intérieure qui ronge la personne en extrême souffrance. De cette bizarre et terrible maladie, aussi étrange que déconcertante, positionnée dans le monde de l'irréel, je vais tenter, par l'approche du vécu au quotidien et partagé de manière plus qu'affective, de vous montrer ce qu'est la vie du souffrant et de sa proche famille qui l'entoure, son indispensable lien de survie. Un témoignage de celui qui a côtoyé, au plus près, le 'malade' pris dans cette inimaginable tourmente dès l'âge présumé de ses dix-neuf printemps. Un plongeon dans le néant, une chute vertigineuse de sa vie qui a débuté, il y a maintenant environ treize années, une psychose avec son cortège hallucinatoire et ses délires mystiques qui, par sa ténacité, n'est pas encore arrivée à son terme et qui, de toute évidence, laissera des traces indélébiles. Reste la vision idyllique, l'inaccessible, la rupture définitive avec la pseudo-maladie, laquelle n'est pas hors de portée, mais un sommet des plus difficiles à atteindre, le rêve parfait, sûrement illusoire. Un itinéraire sans doute similaire dans les faits, pas obligatoirement dans la durée, qui elle est très variable, à tant d'autres 'malades' pris dans cette même tourmente, une longue route déroutante, interminable, sans fin, qui suit, à mon sens, un déroulement logique et obligé. Ce parcours chaotique, je vais, pour votre compréhension, le scinder en plusieurs étapes par de longues périodes d'évolution relativement distinctes.

Le point d'entrée dans cette souffrance, le tout d'abord, comment cela commence ? Bien avant les premiers symptômes visibles, cette perturbation venue d'une origine incertaine prend forme dans un départ flou, un début non affirmé, une longue période dans laquelle le futur malade perçoit des sensations indéfinissables, bien loin de se douter et de considérer la réalité d'une psychose naissante et progressiste. Une enveloppe mystique le met dans l'impossibilité de comprendre le bien-fondé de ses agressions subies venant d'un dysfonctionnement de son cerveau, une affirmation d'être l'objet de persécutions orchestrées par le monde de l'au-delà, dans une pression psychique hors du commun. Puis, après des années, souvent à la suite d'une première rupture brutale déclarée, parfois une cassure malheureuse, tragique, vient l'obligation impérative de prendre une médication, un premier pas vers un état moins critique, une période instable sans avancée significative. Arrivera ensuite, beaucoup plus

tardivement, le doute de l'implication du monde extérieur, une reconnaissance mitigée de son état, une prise inconsciente de son affection sans la certitude illusoire d'en terminer définitivement. Les années s'écoulent longues et interminables, le souffrant est devenu, depuis bien longtemps, un adulte avec pour seule perspective un terme supportable, de toute manière inacceptable dans un avenir encore bien compromis. Maintenant, partons dans l'univers de cette affection, la schizophrénie paranoïde, plus connue sous le nom de « maladie de la persécution » ; le difficile parcours de mon fils prisonnier de cette psychose.

Ce n'est pas du cinéma.

De façon imagée et explicite, il est possible de comparer l'itinéraire du schizophrène à un film ou plus exactement une série. Dans celle-ci, il est l'acteur principal. L'origine de son rôle commence bien avant le début du tournage. Une période préliminaire où il a toutes les prédispositions pour en devenir le personnage principal. Des sensations étranges l'assaillent et le coupent de la réalité et qu'il intègre dans un raisonnement qu'il adapte à ses perceptions. Le schizophrène pourrait rester toute sa vie dans ce schéma non-acceptable. C'est, d'après les statistiques, le un pour-cent des personnes prédisposées, un nombre non-négligeable où aucune famille n'est censée être à l'abri. Pour entrer dans ce rôle, c'est un événement particulier, un choc psychologique au sens large du terme, un stress brutal qui va lui ouvrir la grande porte. Dans cette série, dont il fait partie intégrante, il est prisonnier de son rôle, un otage virtuel de son monde parallèle. Il découvre de la souffrance et de la violence qui vont être son lot quotidien. Un univers qu'il va tenter d'assumer simultanément avec sa vie extérieure, sa vie comme tout en chacun, dans une imbrication quasi-parfaite. Pour nous, dans la normalité, un cauchemar se vit de nuit, nous agite, nous réveille en y mettant un terme. De toute manière, le matin au lever, nous avons passé la gomme et la vie normale reprend ses droits. A l'opposé, le schizophrène vit ses cauchemars de jour et les fusionnent dans ses activités normales journalières, il ne peut les interrompre et son unique choix est d'endurer. Un méli-mélo antagoniste, qu'il tente d'assumer comme la gestion rationnelle d'un capharnaüm.

Dans ce schéma de fonctionnement qui lui est propre, il ne faut pas chercher une cohérence ou une chronologie, il n'y a pas d'ordre dans les événements. Sa vie n'est qu'un désordre, je dirais un bordel permanent. Dans la série où il est entré, la suite logique des épisodes n'a que peu de sens, on peut même en oublier quelques-uns. Les épisodes racontés ne seront que ses histoires perçues et vécues, des épisodes identiques racontés différemment. Ce qui est sûr, il est dedans, il ne peut s'en échapper et je vais me répéter, c'est violent et il souffre. Des années passent, interminables... Sa sortie d'acteur, comment va-t-il la gérer ? Comment va-t-elle se terminer ? Je dirais qu'il y a trois possibilités. La première, l'acteur ne peut plus supporter son rôle, c'est trop lourd à porter, cela lui devient insupportable. Il quitte définitivement la scène, de façon dramatique, et le suicide n'est pas un vain mot. La seconde, il tente d'assumer son rôle, il fait avec et le compose dans sa pseudo-vie. Les épisodes l'usent, l'histoire est toujours identique, il va vieillir et terminera sa vie dans ce rôle. C'est la version où l'on explique que la maladie a tendance à s'atténuer avec l'âge. Deux terminus qui ne me conviennent pas, même s'il est apparent de constater qu'il n'y a pas égalité entre les deux versions ; je n'ai pas de préférence, que du rejet. La troisième est la solution que je tente d'apporter avec persévérance et détermination. Je me suis résolu à croire que je pouvais l'aider à améliorer son état et à le tirer hors de cette série, car je suis convaincu que cette affection mentale n'est pas structurelle, qu'elle ne fait pas partie de son intégrité physique, donc forcément, elle est réversible. Je n'abandonnerai jamais mon fils enlisé dans cette galère. A part entière, il fait partie de nous, sa famille proche ; sa mère, son père, ses frères. Nous avons besoin de lui, comme lui a besoin de nous, nous sommes indissociables. Une situation difficile, dont je n'ai pas mesuré la ténacité, la durée, la souffrance. Il est certain que si j'avais possédé davantage de paramètres sur l'évolution dans le futur, j'aurais certainement pris d'autres dispositions, entre autres, celles de le faire quitter provisoirement sa vie de fin d'études et son activité professionnelle, le faire soigner, le temps de se libérer et, plus tard, lui faire reprendre le cours de sa vie dans des conditions moins inacceptables. L'erreur d'appréciation, elle m'est en partie imputée, je suis d'un naturel optimiste et toute notre famille cultive un esprit dynamique, donc cette affection ne pouvait qu'être passagère ; c'est l'image du soi projetée qui n'a pas été le reflet de la réalité. Aussi, de source de sa psychiatre, un traitement approprié, - qui a débuté approximativement six années après les premiers symptômes perturbants - se devait d'avoir une réussite à terme sur quelques années limitées ; c'est sans doute la moyenne observée, mais que la

moyenne, et dans mon esprit la durée devait en être bien inférieure. Maintenant, il est trop tard, les années se sont écoulées, il faut mener de front toutes les contraintes, et les plus importantes sont celles que mon fils tente d'assumer sans en comprendre le pourquoi et donc n'a pas la vision objective des raisons de son état. Un état qui persiste et ne lâche prise, mais je garde en moi la conviction de le sortir de cette abominable série. Il n'est pas soutenable que mon fils ne puisse passer des années de sa vie dans ce qui lui est dû, une vie comme tout le monde, rien de plus et pour atteindre ce but, la tâche va être ardue. Une part d'inconscience optimisée, car les années se succèdent avec des répités et des désespoirs, mais je suis convaincu à l'idée qu'il est possible de le sortir définitivement de son affreuse réalité. La seule chance d'y parvenir est de m'impliquer lourdement afin de le conduire, dans un premier temps, à percevoir ses incohérences, permettant ainsi d'ouvrir la brèche et démonter sa forteresse de fausse vérité. Il faut que je l'amène à prendre conscience qu'il se démène dans un rôle bidon, un rôle de merde, qu'il faut le quitter sans états d'âme. Il est plus que temps de raccrocher son costume au vestiaire, de sortir, de claquer la porte pour toujours, dehors, il fait beau. Ma démarche, c'est plus qu'un challenge, c'est uniquement un acte d'amour de ceux qu'ils l'aiment. Lui se débat dans cette horreur dont il est prisonnier et qu'il ne mérite pas.

Le psychotique est un 'malade' qui a perdu ses repères, qui évolue dans son monde virtuel.

Pour bien comprendre comment la personne touchée perçoit son mal, sa psychose, il faut perdre ses repères normés, se projeter dans son univers de souffrance, se positionner à sa place, être lui en quelque sorte, être en état d'écrire son histoire avec ses larmes, l'aimer tout simplement. Le déroulement, pour être compréhensible, je vais vous le présenter dans une logique linéaire, la nôtre, où les faits s'enchaînent les uns après les autres. Pour un schizophrène, je me répète, l'ordre des séquences est indifférent, c'est un désordre permanent. Il circule dans une spirale avec ses hauts et ses bas, ses avancées et ses reculs. Pour tenter d'y voir plus clair dans son évolution, il faut se détacher de cette tornade par un regard avisé sur de longues périodes, des années, regarder évoluer son œil, le centre de celle-ci ; une analyse objective moins évidente que l'on peut le penser, tant le quotidien est absorbant et déroutant. Après avoir intégré son mode de fonctionnement et trouvé quelques brèches intangibles dans sa croyance monolithique, il faut répéter, à longueur de semaine, les discours identiques, les mêmes arguments que ceux rabâchés la veille et demain être prêt à recommencer.

Un travail de longue haleine, épuisant, démoralisant. Chaque jour, le programme est analogue et je n'y renonce pas. Je gratte tant qu'il le faudra, sans limite. La façon de le faire, serait que les arguments exposés puissent le conduire à se poser, de lui-même, d'autres questions qui le feraient douter de sa fausse vérité. C'est plus que difficile, parfois, je m'énerve, son illogisme est tellement déconcertant, mais la plus mauvaise méthode est de ne rien faire, ne rien dire. La schizophrénie se construit toute seule, comme un pot de peinture qui durcit avec le temps, il est impératif de remuer et d'agiter sans cesse. En préliminaire, il faut lui expliquer, répéter, que si je procède de cette manière, c'est que nous tenons à lui, qu'il est indissociable de notre famille. Si nous ne tenions pas à lui, la solution eut été de le placer en maison spécialisée, de ne plus s'en occuper, de le laisser se débattre sans aucun espoir de survie. Ce n'est pas la personne que je combats, seulement sa maladie, rien que sa maladie, toute sa fausse maladie. Mon fils a bien intégré ma démarche ; ou presque, les certitudes sont que très rarement certaines.

Une jeunesse dans la conformité, les pieds dans cette incompréhensible dérive.

Mon fils se prénomme Rodolphe, sa particularité est d'être jumeau monozygote. Deux vrais jumeaux comme le sont beaucoup d'autres à raison statistique d'environ deux naissances pour soixante-dix enfants nés. Une jeunesse sans histoire particulière de deux frères qui ont suivi leurs parcours d'enfants et d'adolescents. Comme la grande majorité des jumeaux, la ressemblance stéréotypée est le lot commun qui interpelle le regard des autres. L'âge allant, les années vécues dans la souffrance, la médication, l'effet compensatoire en alimentation plus excessive pour une activité restreinte, ont accentué la différenciation physique ; une prise de poids visible, dépendante de sa vie bouleversée. Nous avons tout connu de ce qui est inhérent aux jumeaux, notamment le premier langage inventé, un dialogue de quelques mots utiles à leur communication afin de pallier le vocabulaire encore absent. Ils ne sont pas un ensemble de deux, bien deux frères avec beaucoup de liens affectifs. Voilà, je ne vous en dis pas plus, ces lignes n'ont pas pour thème les jumeaux, mais il m'apparaît nécessaire d'en positionner le contexte. Donc, bien évidemment et comme chaque individu,

Rodolphe a construit au cours du déroulement de sa prime jeune vie et celle de son adolescence, sa propre logique de vision de son environnement au gré des événements rencontrés. Un mental qui s'organise et se désorganise, dans un équilibre précaire, selon ses appréciations personnelles de ses situations vécues ; sa propre histoire.

Beaucoup d'interrogations. Quelles en sont les raisons ? S'il y en a, de sa rupture intervenue lors de ses études. Des suppositions, j'en fais, et j'en referai encore, sur chacun des événements qui me paraissent avoir une cause probable à son mal. Très jeunes, trop jeunes, nous les avons, le plus souvent possible, sortis du milieu familial. La première fois, à la naissance de leur frère, plus jeune de trois ans et demi, puis ensuite chaque année par les colonies de vacances, d'hiver, de Pâques et de trop longues vacances d'été ; une mode à l'époque permettant, soi-disant, une intégration à la vie collective future. Bien sûr, ils ont en gardé le goût du sport, le ski, la natation, mais sûrement fort négativement, une dispensable coupure affective. Une autre supposition, je suppose aussi, peut-être, à une réprimande injustifiée de la part d'un adulte inconnu, dont il a oublié, mais que son inconscient a enregistré, ou bien justifiée, mais faite par erreur sur sa personne ; son frère lui ressemble tellement. De toute manière, l'état actuel de Rodolphe a pris en compte un fait très antérieur, sûrement bénin, mais qu'il a jugé inacceptable, imprimé puis enfoui au plus profond de sa mémoire. Une mauvaise graine semée, enregistrée puis perdue, depuis un temps indéfinissable, laquelle va germer, lentement, inexorablement, dans le climat hasardeux de sa fin d'adolescence et de prise de conscience de sa future vie d'adulte ; une révélation sur une coïncidence fortuite, inconsciente et perturbante dans un cerveau d'âge plus mature. De cette singularité patente, il a construit en lui une dualité faite d'une demande intérieure d'un bien parfait auquel il aspire, en contradiction avec des faits oubliés entassés dans un très loin passé dont il n'a pu s'aguerrir ; une image invisible resurgit et qu'il juge inacceptable. Une sensation d'insatisfaction l'enveloppe comme une pseudo-spiritualité dans un mal de vivre qui s'installe subrepticement dans un désir de bonheur absolu ; une opposition contradictoire qui bloquera et inhibera toute son appréciation de la réalité objective.

Des perceptions qui ne s'apparentent pas à une maladie, c'est toute la difficulté à comprendre son mal.

Dix-neuf ans, chacun pourrait croire que c'est le bel âge, une période que nombre de personnes voudraient revivre. Un début de vie d'adulte devrait commencer, mais pour Rodolphe, pas de la manière qu'il espérait et nous l'espérons, la maladie est toute juste à ses prémices. Un semblant de voile opaque l'écarte de la réalité, insidieux, que nul ne soupçonne et n'y prend garde. Une vague impression, un début de construction trouble, indéfinissable et sans véritable commencement, assise sur quelques pierres bancales d'un passé lointain perdu dans son monde intérieur. Son début de formation de BTS, n'est pas un succès malgré son BAC avec une petite mention, il n'arrive plus à assumer ses cours et en parle plus volontiers avec sa mère. Durant cette année, il n'est pas au mieux de sa forme, il semble perpétuellement inquiet, les manifestations psychiques débutantes interviennent probablement. Manifestations qu'il taira durant des années comme un secret intime qu'il ne révélera que sur demande express, une vraie réelle réalité qu'il intègre dans la normalité ; la sienne. Des perturbations qui marqueront l'arrêt de sa formation. Nous, les parents, sommes dans l'expectative, un état d'inquiétude incompréhensible qui dérivera vers l'inévitable, l'inacceptable et l'invivable. Qu'avons-nous fait ou pas fait, pour avoir mis notre fils dans cette situation inextricable ? Sa jeunesse en décrépitude, des années perdues pour quoi, pour rien, et c'en est d'autant plus intolérable. Rien ne sert de se lamenter, nous ne pouvons reprendre le cours de la vie des années passées, la seule solution, lui venir en aide avec tous nos moyens, ceux que nous ne connaissons pas.

Le grand saut dans la psychose, l'apparition apocalyptique.

De suite, je vous entraîne dans le vif du sujet, le prologue de rupture, le plongeon, le saut dans sa psychose. Sa grande manifestation de l'irréel, celle de départ, qui date de l'origine déterminante dans l'entrée effective et brutale de la psychose, la cassure franche avec son état antérieur, telle qu'il me l'a racontée, huit années plus tard, lors de ma présence, de mon long séjour de soutien que j'effectuerai chez lui deux années durant :

Un samedi soir, j'étais sorti avec l'un de mes copains, dans un PUB à Paris dans le quartier Saint-Michel. Ce soir-là, je n'étais pas très à l'aise et nous nous sommes retrouvés avec d'autres jeunes que je n'appréciais pas spécialement, une personne accompagnée de ses amis. Lorsque nous sommes sortis

vers minuit, ensemble, nous avons rencontré quatre autres jeunes qui sortaient d'un autre PUB en face du nôtre. Je ne me sentais pas bien du tout au point de ne pas participer à la conversation. Durant leur discussion, j'ai vu un autre groupe de personnes ressemblant à la mafia et précédé d'une personne que j'ai identifiée comme le Diable venir se joindre au groupe. A ce moment, un homme habillé en blanc - justicier ou policier sans doute - est arrivé. Le groupe du Diable s'est mis autour de lui puis l'a écrasé et l'a fait disparaître dans une bouche d'égout située à cet endroit. D'un seul coup, je me suis senti imprégné de Dieu, mais je suis resté impuissant devant la scène. Lorsque je suis rentré à la maison, j'ai pris un carton et un stylo et ma main s'est mise à écrire d'elle-même « Jésus-Christ » et peu de temps après, les lettres ont coulé comme du sang, puis elles ont disparu.

C'est indiscutable, cette grande hallucination, cette apparition diabolique, il l'a vécu telle une vision indélébile, aussi violente qu'un stigmatisme œcuménique, un ectoplasme matérialisé qu'il ne peut remettre en cause. Eh bien, voilà qui est dit, le décor est planté, cette narration peut vous sembler abracadabrantesque, une histoire de fous bien que le terme 'folie' ait disparu, au sens médical du terme, et elle est, malgré tout, la folle vision d'un état psychique pathologique hors norme bien différent des maladies classiques et de ses symptômes physiques extériorisés. Proche de cette affligeante maladie désorientant depuis des années, les récits de telle nature ne m'impressionnent plus, le contenu aide à comprendre la nature du mal, mais n'a que peu d'importance. Pour raconter son histoire, la logique est de vous présenter cette manifestation dès le début de ce récit, car, sans cette description, le déroulement qui suit vous serait incompréhensible. S'il m'avait raconté cette vision à son origine, j'aurais, sans doute, pris d'autres dispositions afin de l'entraîner rapidement et fermement vers un urgent suivi médical adapté.

Dans sa vérité bien ancrée, il n'a parlé à personne de cette scène. Au retour, il aurait pu demander à ses copains s'il était dans la réalité. Il n'a confié ses images négatives à aucun et s'il ne l'a pas fait, c'est que pour lui, il n'y avait pas de doute, pas de contestation possible, ces événements étaient visibles, bien réels. On ne peut voir que des faits existants. Que penser de cette vision cauchemardesque, sa grande hallucination, une manifestation qui s'apparente à un rêve éveillé, sans aucun doute. Un malaise d'impuissance d'intervention imagé dans sa représentation du bien et du mal.

En tout état de cause, ce traumatisme va le poursuivre et le perturber durant les nombreuses années à venir et encore actuellement après plus d'une grande douzaine d'années. Imprégné de cette illustration, qu'il n'a partagée avec personne, et même pas avec son frère, il encaisse ses angoisses comme étant une vérité, sa réalité. La cassure, la pierre révélatrice de sa psychose.

Un état, sa normalité qu'il tente d'assumer avec sa vie.

Ayant quitté sa formation, et comme tout en chacun dans le contexte du chômage de l'époque, il est à la recherche d'un emploi. Par chance et persévérance et relativement rapidement, il réussit à trouver un emploi proche de notre domicile. Le travail correspond à sa formation, il est embauché, mais au fil des mois qui s'écoulent, la tension monte en lui, il devient de plus en plus perturbé. Certains soirs au retour à la maison, nous l'observons, il est dans ses pensées virevoltant autour de la table de la salle à manger. Aux questions, il ne répond que brièvement pour essayer de nous rassurer et nous certifie que ce n'est rien, que tout est normal, seulement un petit passage à vide. Nous sommes inquiets, car la communication est au point mort. On le sent bien mal, mais que faire, il n'est pas possible de consulter un médecin, il ne le veut pas, il n'est pas malade et surtout, il n'a pas envie de rendre compte de ses inquiétudes qui lui semblent des plus naturelles.

A Pâques, d'une année déjà lointaine, au retour d'un court week-end, relativement tôt dans l'après-midi, sans nos enfants, je le trouve prostré, couché dans son lit. Ce lundi soir-là, il veut me voir seul, de peur d'affoler ma femme, et me dit qu'il a un terrible secret à me dévoiler. Je crois tout d'abord qu'il a contracté une maladie grave, irréversible et celle-ci, qu'il n'a pas voulu nous révéler, est la cause profonde de ses angoisses. Non pas du tout, il me raconte des choses incompréhensibles, je dois décoder ses paroles et je comprends qu'il est en plein délire. Durant ces deux jours, il est visiblement sorti et a été mis en relations avec des « gens » qui lui ont demandé de se ranger à leurs côtés et qu'il deviendrait le chef de cette mafia. Il n'avait pas beaucoup de temps pour donner sa réponse et pour cela, il devait prendre l'avis de gens importants. Il me raconte aussi qu'il a un contact, un numéro de téléphone inscrit sur un ticket de caisse d'un supermarché. Ce ticket, je l'ai retrouvé dans sa voiture ; dessus, un numéro de téléphone était bien inscrit, celui du supermarché, comme tous les tickets. Celui-ci m'est apparu anodin, je l'ai conservé quelque temps puis par la suite, je l'ai jeté. Cela peut paraître

idiot, mais j'ai absorbé son délire comme un peu rassuré. J'ai ôté de ma pensée toute idée d'une maladie au sens physique du terme et le fait qu'il eût enfin parlé m'a soulagé. Je ne savais pas ce qu'était une 'maladie mentale' et je pensais que le problème n'était que transitoire. Sa volonté de communiquer de nouveau, ou contraint de le faire, par sa pression psychologique, m'a fait espérer que la réponse passerait par une mise à plat de ses fausses perceptions et qu'une explication rationnelle le ferait repartir d'un bon pied. Dans le contexte de l'époque, ce délire est l'unique manifestation qu'il me raconte en direct depuis le début de son état d'anormalité ; c'est sans doute pour cette raison que je ne me suis pas plus affolé, c'était le seul élément tangible que je connaissais à ce jour. Après avoir brièvement raconté, sans trop de détails la situation à ma femme pour ne pas trop la paniquer, nous avons décidé de le laisser se reposer et de n'appeler le docteur que le lendemain matin, le mardi.

Analysé des années après, le message délivré par son délire devient cohérent pour moi. Contrairement à son hallucination de Saint-Michel, on lui demande de ne pas se ranger du côté de ce qu'il est dans son intégrité, la gentillesse et la justice, mais du côté des méchants, lesquels, de son point de vue, ont beaucoup de pouvoirs et sont le mal sur cette terre. Une construction bien personnelle, enregistrée au fil de ses hallucinations ; la dualité entre le bien et le mal, un choix pas très clair, et de toute évidence, une tentative de rejet de sa grande hallucination. La perception d'images à la con ne peut donner que des réponses de même nature. On ne peut être que dubitatif sur ses manifestations, mais le psychotique, lui, les vit en permanence. Il appartient à ce monde d'irréalités, sans objectivité, sans jugement ; c'est sa normalité.

Le lendemain, nous arrivons à le décider d'aller consulter le médecin de famille, de toute façon le rendez-vous est déjà pris. Le docteur analysera son état psychique, lui demandera de prendre quelques rendez-vous chez un psychiatre de sa connaissance et de faire un peu de sport. Chez le psychiatre, il ne veut pas y aller et n'ira d'ailleurs jamais de son plein gré. Il fera du vélo, le cross est à la mode et je suis persuadé qu'il prend un réel plaisir à parcourir les chemins forestiers.

Nous vivons journallement l'anormalité de ce que nous entrevoyons, de ce qui est bien loin de toute réalité. Une situation que nous constatons, mais dont nous ne soupçonnons pas encore la totale gravité. Hormis son délire de Pâques, Rodolphe ne nous raconte absolument rien de ses perceptions. Nous ne pouvons que constater qu'il ne va pas bien et nous pensons simplement qu'il s'agit d'un mal, certes profond, de problèmes importants qui doivent trouver une solution dans un terme raisonnable. Nous savons que cette maladie est psychique, mais nous sommes à cent lieues de penser que cette affection sera aussi tenace. A cette époque, notre vision sur cette affection au nom bizarre ne correspond, en aucune manière, au désastre qui vient de débiter. La raison est que nous n'avions jamais eu à faire, de près ou de loin, à ce type d'affection, nous ignorions tout sur les psychoses mentales et encore moins sur son déroulement. Des affections qui nous sont étrangères, des maux qui n'affectent que les autres, pas nous, et qui auraient dû être perceptibles dès le plus jeune âge. Dans cette logique, nous ne pouvons être concernés. De ce faux raisonnement, nous sommes hors du contexte du déroulement progressiste bien en cours, de ce qui nous attend dans le futur. Nous sommes, malgré tout, inquiets, terriblement inquiets, et plus le temps passe, de plus en plus soucieux de constater que le mal perdure en dépit de notre ignorance de la réalité. Je tente de moduler mes angoisses, je sais que par sa gémellité, Rodolphe est forcément l'identique, en tout points, de son frère qui lui, mène sa vie dans la normalité. Donc a priori, ce n'est pas un problème physique de malfaçon et c'est à partir de cette hypothèse première que je garderai, tout au long du parcours, l'obstination et la force, avec mes incertitudes, de l'aider à s'en sortir. Ce n'est pas évident de tenir ce cap, car certains m'ont fait comprendre que je me trompais, que la maladie était structurelle, une maladie originelle et irréversible sans espoir de guérison, mais ma détermination se positionnera uniquement sur ma conviction et c'est avec vigueur que je mènerai la bataille. D'abord, tenter de comprendre son mal de vivre, de trouver quelques raisons explicites à ses maux cachés.

Le seul point qui me vient à l'esprit et qui peut avoir marqué Rodolphe remonte à son très jeune âge, un événement mineur qu'il a sûrement mal interprété. En vacances d'été, tous ensemble, nous étions repassés chez l'une de mes connaissances de travail, un homme très sympathique. Invités au repas de soir, au dessert, mon fils est heureux devant sa pâtisserie. Pour lui faire une blague, il lui a demandé si c'était bon et lui a poussé gentiment la tête pour lui mettre le bout du nez dedans. J'ai senti mon fils mal à l'aise et moi également, mais je n'ai pas osé intervenir. C'est seulement sur le retour que j'ai pu lui expliquer que ce n'était qu'une plaisanterie. Me mettant maintenant à sa place, si timide, je crois que sa vision, sur un adulte qui lui est inconnu, a dû le marquer négativement dans sa

tête d'enfant, mais je ne puis penser, un seul instant, que ce soit l'origine de sa traversée du désert. Hormis cette sensation mal vécue par Rodolphe, qui, à mon sens, ne justifie pas son état futur, aucun autre fait marquant, n'a émergé de mes souvenirs passés. Mon unique mémoire issue de ma primaire recherche. Là, je n'avais pas encore beaucoup bossé.

A l'adolescence, mes jumeaux n'ont pas été des plus calmes, et de cette période, ils s'en souviennent et ont assumé. Donc logiquement de ces années, il ne peut surgir de traumatismes cachés. Je sais maintenant que le mal est là, présent, prenant, qu'il s'agit d'une incontournable maladie mentale, et je n'ai toujours pas pris conscience de la durabilité du mal. Une schizophrénie, une pure création inconsciente, le résultat d'un mal caché, perdu dans son passé lointain resurgi, une psychose construite à partir d'un événement inconnu, non assumé, considéré par l'inconscient comme majeur. Ce qui est certain, cette affection, une vraie-fausse maladie, cet état patent a des effets que nul ne pourrait imaginer. Pourtant, il n'y a rien, il ne se passe rien, ce n'est qu'une folle chose qui évolue en interne, à l'intérieur de la tête du psychotique. Un conflit de personnalité, une construction imaginaire débutant à partir d'un grain de sable scellé dans les profondeurs de sa personnalité, lequel va s'assembler à d'autres grains virtuels pour former sa forteresse indestructible. Un mal étayé, au fil des années, par le phénomène hallucinatoire. Des années de pures pertes, celles qui auraient dû être les meilleures pour lui, celles de sa jeunesse.

Dans sa position intenable, Rodolphe quitte son travail, ne pouvant plus assumer son emploi. La solution est de prendre du recul, du temps, un changement temporaire d'environnement, une coupure avec ce qu'il vit. Il n'a pas fait son service militaire et donc il résilie le sursis qu'il avait obtenu et gardé pour terminer ses études. Il se retrouve rapidement incorporé, et après quelques semaines de classes en province, il est affecté, très heureusement, proche de notre domicile, à Paris même. Il est chauffeur et fait le taxi pour les gradés devant se rendre à des rendez-vous ; il assure principalement les trajets aux gares et aux aéroports parisiens. Durant cette année de service militaire, je le trouve en meilleure forme, tout au moins c'est l'illusion qu'il donne. Il rentre à la maison pratiquement tous les week-ends et j'ai la vision que le passé se résorbe petit à petit, de lui-même, comme une évaporation naturelle. Je reprends confiance, d'ailleurs, sa visite d'incorporation s'est déroulée tout naturellement, sans déceler la moindre anomalie. Ce qui me semble aberrant, un docteur, avec peu de questions ciblées, ne peut passer à côté d'un cas déjà aussi marqué. Une rémission ou une force intérieure, une défense naturelle qui lui donne les ressources pour inhiber, tout au moins temporairement ses angoisses, mais à quel prix. Il me racontera plus tard, qu'il n'en était rien et qu'il se retrouvait très souvent dans son mal et je comprends combien il est solide physiquement pour assumer sa vie de la sorte. Durant son service militaire, à l'occasion d'une course où il emmenait deux gradés à l'aéroport Charles de Gaulle, pris dans un embouteillage, ce qui semble normal dans la région parisienne, il se débrouille pour se sortir de là et prend un autre itinéraire pour accéder plus rapidement et déposer ses passagers militaires pour l'heure de départ de l'avion. Il se fait arrêter pour excès de vitesse et prend un procès-verbal. Ses passagers le dessaisissent de ce PV en lui disant qu'il n'a pas à s'en occuper, qu'ils régleront le problème au retour de leur mission. Les mois passent, puis il arrive à la maison, une convocation au tribunal pour non-paiement de l'infraction. Contravention qui était, si je me souviens bien, d'un montant relativement important, amende que je réglerais, car il n'aurait pu l'acquitter. Je suis certain que dans cette banale affaire, il a intégré que ce qu'il vivait était dans sa réalité, qu'il ne pouvait avoir confiance en personne. C'est également au cours de son service militaire, lors d'une permission de courte durée, qu'il était allé se promener seul sur les Champs-Élysées : *A un certain moment, j'ai ressenti une force derrière moi qui m'a entraîné dans une petite rue adjacente, et tout près de moi, j'ai senti dans ma nuque le souffle de Dieu qui était venu me rassurer. Durant ce bref instant, tout s'est arrêté, le temps est resté figé.*

Lorsqu'il m'a raconté cette scène, également bien des années plus tard, une question m'est venue à l'esprit, pour tenter de lui faire comprendre qu'il s'agissait encore une fois d'une hallucination. Je lui ai demandé de m'expliquer pourquoi, dans cet événement étrange, un arrêt figé de toutes les personnes se trouvant autour de lui est passé inaperçu et n'a été relaté nulle part. A son interprétation erronée, il a toujours une réponse dans son analyse, l'arrêt n'a duré que très brièvement, un arrêt imperceptible au point que les personnes stoppées n'ont pu s'en apercevoir d'elles-mêmes. Une hallucination, un événement de plus, contribuant à sa logique de construction, une intégration sans faille rivetée à sa réalité. Ce que je retiens aussi de cette hallucination, la rencontre avec Dieu, un événement des plus

importants abouti et réalisé sur un lieu des plus connus ; on ne rencontre pas n'importe qui, n'importe où, une constatation banale, mais il est important de retenir ce détail.

Un détail, un autre détail, un assemblage de faits imagés, une production inconsciente perturbante représentative de son besoin psychotique conduisant à une construction monolithique de sa croyance de persécution, une forteresse indestructible, une souffrance de vie.

Voilà, le service militaire prend fin, une année de coupure avec la vie active, avec, sans aucun doute, de nombreuses autres perceptions qu'il ne me racontera jamais. Après ces douze mois, une étape de sa vie se termine, Rodolphe est de retour à la maison.

Le retour à la vie civile, un nouveau départ prometteur dans l'inaltérable vision de son monde.

De retour, oui, c'est bien, mon fils reprend ses repères familiaux, la situation est telle qu'elle est, ni brillante, ni désespérée. Hormis son délire de Pâques, le seul que nous connaissions à cette date, et l'impression visuelle de le voir dans un état insuffisamment satisfaisant, nous vivons toujours dans un semblant d'ignorance de sa maladie cachée. De son côté, il vit intérieurement ses angoisses comme une chose naturelle et normale. Durant ses premiers mois du retour, il fait comme la plupart des jeunes, il cherche un emploi, le second. Il faut entrer dans la vie active et il n'est pas seul à être dans ce cas. En feuilletant la presse, je découvre une annonce de formation en alternance sur deux ans. Avec sa formation et moins de vingt-cinq ans, il possède les critères favorables. Il se présente et est retenu. Ce n'est pas au plus près, mais cela lui convient, c'est à l'opposé de notre domicile donc avec des transports en commun et assez conséquents de trois heures environ. Deux années de formation, deux années qui devraient lui permettre à la fois de se stabiliser, de se diriger vers plus de compétence et d'espérer trouver plus aisément un emploi à terme. Une solution rassurante et favorable à son intégration dans la vie active. Il est très motivé, il travaille assidûment, beaucoup, je le sens plein d'énergie. Il va même au-delà de sa formation et décide, en complément, de prendre des cours du soir ; quelques jours par semaine, pour reprendre en parallèle son BTS abandonné. Le soir au retour, il interrompt son trajet pour compléter, par quelques heures de cours, sa formation, puis il rentre relativement tard à la maison. Que d'énergie, il assume et j'ai le sentiment que sa vie se reconstruit, un break définitif sur le passé, une vie nouvelle reprise à son tout début. Les cours et le travail qui en résultent mettent un frein à sa maladie qu'il oublie ; c'est l'impression que j'en ai. Son cerveau est, semble-t-il, entièrement occupé et, par manque de place, ses perceptions semblent reléguées au placard, tout au moins pour quelque temps. Un soir en rentrant, il me dit qu'il a eu une impression bizarre en se rendant à ses cours : *Je marchais et j'ai eu la sensation qu'une de mes chaussures s'est ouverte et perdait sa semelle, j'ai eu froid comme si je marchais dans la neige.*

On était au mois d'avril et la saison était relativement douce. Cela m'a paru étrange, mais je n'ai pas relevé. Des années plus tard, je lui ai rappelé ce détail, il m'a répondu qu'il ne s'en souvenait plus. Une incursion de dérèglement sensoriel, bien évidemment.

Son univers est des plus obsédant.

Nous sommes en juin, la première année de sa nouvelle formation va se terminer. Au retour de ses cours, sur le parking où il gare journalièrement sa voiture, il la retrouve avec une roue manquante. Un événement anodin, mais je me doute que cela a réveillé inconsciemment en lui la certitude d'être la cible de harcèlements.

Les vacances d'été sont arrivées, il décide de partir en vacances au Portugal avec l'un de ses copains. Ils sont logés chez les grands-parents de celui-ci. Je suppose sincèrement qu'il passe un bon séjour, il fait un bel été, très chaud, un changement géographique ne peut que lui être profitable. De ses vacances, il me racontera, toujours bien des années après, une autre hallucination : *Je me promenais seul sur un sentier qui conduisait à une petite chapelle, il faisait très chaud, d'un seul coup, j'ai vu le sable du chemin se transformer en paillettes d'or, j'en ai pris une poignée et quand j'ai soufflé dessus, tout est redevenu du sable.*

Une hallucination qui ressemble à un miracle ; le moins que je puisse dire, c'est une nouvelle apparition mystérieuse dont je ne peux contester sa réalité, la sienne.

Je me rends à l'évidence, là encore, la prédisposition du lieu, une petite chapelle, ce n'est pas un lieu mythique comme les Champs-Élysées, mais mystique et cela a aussi son importance. Son constat personnel d'être un personnage important. Pourquoi n'en a-t-il pas parlé ? Je n'ai pas à chercher de réponse, c'est sa normalité, son existence qu'il juge réelle, comme banale, sa vie normale en quelque

sorte, mais bien différente de chacun de nous. Donc, jusqu'à cette période, aucune de ses hallucinations ne nous a été racontée, rien n'a filtré ; d'ailleurs, je ne sais pas, je ne m'imagine pas ce que peut-être une hallucination. La seule chose que nous constatons est que notre fils vit dans un climat perturbé, à mille lieues de penser qu'il est en proie à de telles perceptions. Pour nous, c'est l'inimaginable, un univers que nous n'avons pas appris à connaître et qui nous paraît tellement inconcevable. De ses hallucinations visuelles, sa propre logique se construit à partir de deux types de perceptions bien distincts, les rassurantes qui se matérialisent avec la présence de Dieu, les traumatisantes avec des personnes ressemblant à des êtres maléfiques, les envoyés du Diable, lesquels l'entourent, partout où il aille et dont la présence a pour seul but de le combattre en le persécutant mentalement. Ces dernières sont les plus nombreuses, les grandes majoritaires à l'excès. On retrouve bien, dans ces deux contextes opposés, la dualité entre le bien et le mal. De ses hallucinations, vécues comme des apparitions, s'en suivent parfois, trop souvent, des délires mystiques. Rodolphe devient, au fil des années, l'unique adjoint de Dieu investi d'une mission, celle de combattre, seul, les éléments du mal. Une hypothétique mission, dans laquelle il se sent désarmé contre les hordes qui l'assaillent, qu'il ne peut accomplir. Le seul choix est de se débattre en interne, ce qui déconstruit sa personnalité et le fait vivre dans une souffrance extrême. Tous les événements perçus, endossés, consolident, jour après jour, un peu plus, sa conviction d'être l'Homme choisi et par déductions du contenu de ses perceptions, Rodolphe construit son monde imaginaire. On reconnaît dans sa démarche, l'impossibilité de penser, un seul instant, qu'il est sa propre victime d'une perturbation neurologique tant les manifestations sont vécues avec convictions de faits existants ; il lui faudra bon nombre d'années pour comprendre qu'il est atteint d'une maladie bien répertoriée en psychiatrie, la schizophrénie persécutrice. On pourrait dire « persécutante » et non « persécutrice » car cette affection n'a pas de sens ou de lien physique au sens propre du terme. La persécution mentale n'a pour objet que de l'immatérialité mystique ; c'est le lien inaltérable qui soude la personne à son irréalité psychotique.

La non-reconnaissance d'une maladie, plus qu'une logique, la certitude d'être dans la vérité.

La réalité du schizophrène, est de voir, de croire et de conclure à une vision d'un monde qui n'existe pas. De toute évidence, c'est pour la personne qui construit cet environnement, dont il n'est pas demandeur, un traumatisme, une souffrance mentale et physique qui dépasse l'entendement. Une dérive au-delà de l'inimaginable, un cauchemar permanent vécu de jour et entièrement imbriqué dans ce qui lui reste de sa propre vie réduite en peau de chagrin. La schizophrénie est considérée comme une maladie ordinaire, extraordinaire serait le terme le plus exact, c'est vrai sans que j'en sois totalement convaincu. Elle est affection fluctuante, avec ses phases brutales déstabilisantes, des périodes d'accalmie et quelques rémissions. Ce n'est donc pas une affection permanente comme l'est une maladie classique, qui elle, a un terme défini, heureux ou final. La schizophrénie, un trouble sur la perception des autres, une maladie n'agissant pleinement qu'en extérieur ; le schizophrène lorsqu'il s'isole de jour et naturellement la nuit, sa vie reprend un peu ses droits. Dans son environnement construit, il fonctionne comme un claustrophobe en mal d'ascenseur, le stress est si enveloppant qu'il ne peut y faire face. L'ascenseur du schizophrène est le milieu ambiant dans lequel il vit, un large espace auquel il lui est impossible de se soustraire sauf en cas d'internement obligé. Subissant des hallucinations, sa désinformation se concrétise et alimente le jugement erroné qu'il porte sur son entourage inconnu, une appréciation toujours négative qui le fait vivre dans un total environnement virtuel des plus perturbants. Un dysfonctionnement qui semblerait gérable, mais malheureusement, les perceptions ont des répercussions comportementales indescriptibles, sa personnalité le positionne dans une structure rigide et le plus souvent binaire, laquelle se retrouve dans toutes les dualités ; le bien et le mal, les bons et les méchants, Dieu et le Diable, la vie et la mort, la fin du monde. Cette fausse évaluation de son environnement, singulièrement écornée, le marginalise et le désocialise, lui faisant perdre l'objectivité de la réalité. Il vit dans son autre monde, l'univers de l'irréel, son univers de schizophrène. Il est clair que son mode de fonctionnement et de compréhension est déroutant pour l'entourage dans lequel il évolue, et bien évidemment, pour sa famille proche. De cet état pathologique réorganisé, c'est l'évidence de constater qu'il peut devenir l'acteur d'actes irraisonnés sur des personnes croisant sa route. L'actualité les dévoile toujours comme des asociaux et le plus souvent comme des agresseurs fous, mais en réalité, de se sentir continuellement opprimés, persécutés, il arrive qu'ils soient, dans des cas extrêmes de pression psychique intense dans la logique d'autodéfense en commettant parfois des actes irréparables.

Malgré ce constat accablant, le schizophrène est de nature gentille et dévouée. C'est de sa perception binaire, erronée qu'il construit son for intérieur dans la rigueur démesurée n'acceptant pas l'injustice. Mon fils est comme cela, mais je ne pourrais certifier qu'il est représentatif de la population des schizophrènes, qui elle, est diversifiée selon les traumatismes et les symptômes. D'autres, peu nombreux heureusement, mais malheureusement iront plus loin dans cette démarche, ils ont dépassé le niveau de l'autodéfense pour devenir les justiciers d'un ordre moral destructeur. Une mission commandée de Là-haut, de cet endroit indéfini, mystérieux. De fictifs persécutés dont il serait nécessaire de détecter en amont afin de permettre la prise de mesures adéquates bien avant le passage à l'acte.

De cette période de plusieurs années, qu'actuellement, je peux comptabiliser à minima proche de quatre, bien que nous n'ayons toujours pas eu connaissance de ses grandes hallucinations, nous savons pertinemment qu'il est en schizophrénie, qu'il est persécuté par des gens de Là-haut, comme il dit, et il affirme clairement que nous ne comprenons rien à la situation. Par ce qu'il vit, lui seul sait ce qu'est la réalité de ce monde supérieur, la préparation de l'apocalypse par ses persécuteurs organisés, la fin du monde programmée. Voyez, ça ne rigole pas, c'est sérieux et traumatisant. Rassurez-vous, ce n'est que de l'irréel, mais démonter cela, va relever d'un sacerdoce. Ceux de là-haut, communiquent entre eux par leurs propres moyens méconnus et indéfinissables, le surveillent partout où qu'il aille, et le persécutent mentalement pour le conduire à l'extrême, le suicide. Ce qu'il faut comprendre, pour nous la famille, c'est l'impuissance de le faire entrer dans un système de soins, certainement pas de consulter un psychiatre, il n'est pas fou. C'est lui qui reçoit et en est la victime. Certains s'y soustrairont à vie, d'autres comme mon fils, y entreront par obligation. Il est évident que, non traités durant plusieurs années, certains de ces jeunes peuvent devenir dangereux, le passage à l'action destructive est omniprésent et peut conduire à des agressions des plus tragiques, généralement relatées à la Une de l'actualité. Ils sont jugés le plus souvent irresponsables de leurs méfaits, quoi que la tendance actuelle soit à l'inverse. La société, dotée de son instinct protecteur, ne peut comprendre cet état de fait. Tenter de convaincre un persécuté schizophrène de son faux jugement, permettant de le reconduire vers la réalité par l'explicatif, est d'une impossibilité manifeste, il vit dans son monde imaginé, étant l'unique élu. Il est l'aide de Dieu, avec pour mission de confondre les personnes maléfiques, que lui seul a le pouvoir de reconnaître par ses perceptions ; un prélude au jugement dernier. Il ne se forge pas forcément une double personnalité, quoi qu'en décompensation, il ne se prend pas pour Jésus-Christ, il est mentalement Jésus-Christ ; il est certain qu'aux périodes les plus perturbantes, il se reflète dans son identité parallèle et est donc prisonnier de ses apparitions telle une croyance que l'on ne peut remettre en cause. Cette seconde identité est uniquement régie par les perceptions, elle a supplanté l'intégrité de la personne et le fait vivre dans une pragmatique douleur ; un total intégrisme mental.

La grande rupture, l'intolérable acte physique, l'insupportable dans son paroxysme.

La rentrée de sa deuxième année de formation professionnelle vient de débuter. Durant l'été qui a précédé, il a acquis une voiture de meilleur état. Il semble toujours bien motivé pour poursuivre ses cours bien qu'il perçoive journalièrement des hallucinations de persécution. Il voit des 'affreux' comme il me dira plus tard. C'est la suite logique de ses apparitions de Saint-Michel, comme après un séisme, ce sont les répliques interminables qui prolifèrent en nombre au cours du temps. La construction de sa logique est en grand chemin, Là-haut, ils ne relâchent pas prise, ils le poursuivent inlassablement partout où qu'il aille. Bien sûr, comme tous les hallucinés, il serait plus logique qu'il comprenne que c'est bien sa tête qui ne le quitte pas, mais, il ne peut mettre en doute ses perceptions, ce qu'il voit. Vers la fin d'octobre, un soir de retour de ses cours, sa voiture toujours garée sur le même parking a une portière défoncée. Le dé clic, un fort stress est monté rapidement en lui, il disjoncte, et s'en prend physiquement à un couple de personnes qui passait là, par hasard. Il les a reconnues comme des ennemis avec des visages ressemblant à ses persécuteurs. Je soupçonne aussi que le voyant très agité, ces personnes l'ont dévisagé avec insistance ; un geste naturel comme l'on regarde au ralenti les naufragés de la route, ce qui a déclenché en lui, la montée instantanée de son délire. Il est rentré, plus que perturbé, complètement paniqué et est reparti rapidement voir un copain. Averti par des témoins du drame, la police est rapidement arrivée à la maison et dès le lendemain matin, il a été convoqué au commissariat de police ; la procédure judiciaire était en marche.

Il m'a dit clairement : *Maintenant, on ne m'attaque plus seulement mentalement, mais physiquement.*

Période difficile à supporter, la frayeur panique était présente à tout instant, car la confiance n'était plus de mise. Nous avons toujours l'angoisse que cette intolérable infraction se reproduise à n'importe quelle occasion. La suite logique, le tribunal de grande instance pour deux séances, des expertises médicales demandées. Le diagnostic du médecin, de la première expertise, a conclu à une pleine connaissance de ses actes. Sur demande de l'avocat, la seconde a donné un avis contraire et précisé que son inhibition était si importante, que le retour à la normalité serait très improbable ; en clair, jetez-le. De la deuxième séance au tribunal, en mai, et sur le résultat de la seconde expertise, il sera rendu irresponsable de ses actes et relaxé sous la condition verbale de suivre une psychothérapie. Les personnes agressées ne sont pas venues témoigner au procès et dans un tel état de désespoir, je n'ai pas eu la force d'aller les rencontrer. Le comportement confiant de mon fils, au cours des deux séances, a été une chose naturelle, il y est allé pensant qu'il était accusé à tort, que c'était bien lui la victime. Selon mon fils, au cours des débats, le tribunal allait démasquer, reconnaître et confondre ses agresseurs, lesquels d'ailleurs, n'ont pas osé se présenter. La logique naturelle du persécuté dans ses droits. La dramatique rupture est consommée.

Se remémorer nos terribles souvenirs, datant de tant d'années, reste toujours intolérable. Voir son fils en arriver à réagir de la sorte est une réalité insupportable malgré les circonstances que l'on a pu lui accorder. Une grande mentale en pleine marche dans sa course effrénée, une maladie que le patient ne reconnaît pas, une fausse appréciation de la réalité, une souffrance de vie, un ensemble délirant insupportable. Le schizophrène vit dans sa prison intérieure sans barreaux et ne peut s'en évader car il est lui-même sa prison. C'est à cette période qu'il aurait fallu interrompre le cours de ses activités, le prendre en charge, le faire soigner, de gré ou de force. Nul ne m'a conseillé et j'ai laissé filer l'évolution de son traumatisme, une dérive de sa santé qu'il assume encore aujourd'hui, une fautive appréciation de son soutien paternel. Là, c'est dur, terriblement dur, et le seul choix est de continuer à survivre.

Dans la méconnaissance du mal, le futur prédomine.

En dépit de tous ces événements qui laissent présager un avenir plus qu'incertain, la vie essaie de reprendre de nouvelles bases. Pour nous parents, la prise de conscience de sa maladie devient une obsession, une permanente inquiétude de chaque instant qui s'écoule. Nous sommes en mai et depuis son inadmissible fracture de parcours, il a pris, ou plutôt nous l'avons obligé à prendre, des rendez-vous chez le psychiatre, celui conseillé par notre médecin de famille. Il va le rencontrer régulièrement chaque samedi et prend son premier neuroleptique en faible dose, quelques gouttes d'*Haldol* chaque jour, son premier geste matinal.

Le transport du matin, je le fais avec lui, je me débrouille pour concilier mes horaires. Nous avons changé de gare de départ pour éviter ce lieu cauchemardesque afin de tenter d'effacer de notre mémoire ce tragique accident de parcours. De toute façon, il faut sécuriser au maximum les effets de son état, tenter de parler quelque peu durant le trajet, le temps des vingt minutes en voiture pour atteindre les transports en commun. Hélas, la communication est chose impossible, il n'admet pas la réalité des faits, une incompréhension mutuelle règne, chacun campe sur ses positions. Sa réalité est bien ancrée, c'est lui qui me le dira : *Mes ennemis s'organisent pour me détruire, ils sont partout, je les vois, ils me harcèlent mentalement.*

Il se rend malgré tout à ses visites du samedi, sans conviction, le courant ne passe pas vraiment avec son psychiatre, et d'ailleurs, j'ai la conviction que rien ne bouge. Sa position reste immuable et sans déblocage possible, c'est ce que je redoutais, d'autant plus que l'avis de la deuxième expertise semble gagner du terrain en moi. J'ai la plus la vive intuition qu'il ne mène plus seulement, de front, ses deux vies mêlées, mais la certitude qu'il devient indéfinissable dans une vie plus aérienne que terrestre. L'évolution est plus que déconcertante, la guérison, elle, est sur la voie de l'inaccessible.

Dans cette cassure mentale, il travaille toujours ses cours avec acharnement et prépare son mémoire qu'il doit présenter à la fin de cette deuxième année scolaire. Délai proche, il assume son travail et obtient son diplôme de fin d'études. Son BTS des cours du soir, il ne l'aura pas. Je le comprends, il est déçu, mais ne l'a raté que de peu de points. Il conduit ses activités comme les autres jeunes de son âge, il sort régulièrement, pas tous les samedis, mais presque, avec ses copains. Il mène sa vie comme il peut, une vie contraignante, mais sa normale vie dans la fatalité de ses perceptions. Au cours de l'une de ses sorties, la fête de la musique à Vincennes, il me racontera, toujours plusieurs années plus tard, qu'il ne sait pas ce qui lui a pris, il s'est senti comme envoûté : *Tout d'un coup, je me*

suis mis à danser comme un loup. Etonnant de sa part, car il est fortement réservé, très introverti, mais cette description, je la retiendrai, car elle m'interpelle quelque part.

Nous sommes début août 1995, les vacances. Maintenant, je connecte les dates que j'ai réussi à raccrocher. Mon fils interrompt ses consultations hebdomadaires chez son psychiatre, visites qu'il ne reprendra pas à la rentrée, car de son point de vue, elles sont inutiles. Les vacances, toujours le même problème qui se repose chaque année. Comment s'organiser au mieux ? Nous aurions envie de l'emmener avec nous pour le contrôler ou plus exactement se rassurer. Lui préfère partir avec son frère et ses copains, c'est normal, à vingt-cinq ans. En fait, au dernier instant, il viendra avec nous. Il faut savoir, que vivre avec un schizophrène, qui lui se considère sain et c'est pléonastique, est un exercice journalier. Aucune prévision et organisation n'est possible. Il est toujours urgent de ne rien envisager et selon les événements, tenter de s'organiser au mieux. Les vacances se passeront presque normalement, nous sommes tous les trois dans le sud-ouest, le beau temps au rendez-vous et le niveau effectif de sa santé s'est quelque peu amélioré et me paraît plus proche de la normalité. La normalité, la nôtre, bien loin de celle que vous pouvez imaginer.

En octobre, la rentrée, il prendra un emploi dans la suite logique de sa formation. Nous ferons ensemble, comme l'année précédente et chaque matin, une partie du trajet en voiture jusqu'à la gare puis l'autre partie, en transport en commun. Mon fils va d'une banlieue à l'autre en traversant Paris, moi, je le quitte à mi-chemin. J'ai peu de souvenirs de cette période, je n'ai rien noté, la pression devait s'être atténuée, une stabilisation en dessous de la couche nuageuse, une période de rémission comme ça s'appelle. En fin d'année, celle-ci ou la suivante, en plein hiver, je me rappelle parfaitement de la grève des transports qui durera plusieurs semaines. Le trajet s'effectuera en totalité en voiture, soit environ cent trente kilomètres journallement, aller et retour. Le matin, pour éviter les embouteillages, nous partons ensemble très tôt, avant six heures du matin, et nous rentrons le soir vers dix-huit heures à la maison. Rodolphe me dépose et me reprend au passage au plus près de mon travail soit une bonne heure de marche à pieds. La vision sur son mal m'apparaît toujours stable, un niveau non-acceptable, mais bien en retrait du critique vécu, d'autant plus qu'il n'est plus suivi et ne prend donc plus de neuroleptique. Le conflit, les grèves qui se prolongent, des transports longs que l'on gère au quotidien, deviennent fatigant. Il faut régler ce problème pour les années futures. La solution est de lui trouver un logement sur place. Le conflit terminé, tous deux, nous reprenons les transports en commun. Au fur et à mesure que le temps passe, j'ai l'impression que la maladie regagne du terrain. Il se renferme sur lui-même, parle peu. Dans les transports, je le sens plus qu'anxieux, perturbé. Je suis inquiet quand je le quitte, mais le soir, je le retrouve souvent moins oppressé que le matin. Je comprends que ses angoisses sont plus que présentes dans les transports, il voit toutes les personnes comme ses ennemis qui le surveillent, l'épient. La discussion est dans l'impasse, l'incompréhension, l'explication n'accroche pas, jusqu'au point de se fâcher. Il m'affirme que les personnes sont sur son trajet pour l'espionner : *Ces « gens » me connaissent tous, ils sont en relations entre eux, une vraie organisation, et me surveillent constamment. Ils se relayent aux stations, ceux qui sortent sont remplacés par ceux qui montent dans les rames.*

Un vrai pistage. J'essaie de lui faire comprendre, en vain, qu'à sept heures du matin, il ne me semble pas réaliste de penser que toutes les personnes, qui sont dans les transports, se lèvent gratuitement, très tôt le matin et tous les jours de la semaine, pour venir le surveiller : *A mon avis, comme toi, ils vont au travail, tu devrais réfléchir et revenir un peu plus dans la réalité.*

Il est difficile de dialoguer, j'ai appris, jour après jour, semaine après semaine, que l'explicatif rationnel ne servait à rien. Ses sensations, il les perçoit et les subit au quotidien, comme un vertige qu'on ne maîtrise pas. Plus qu'une croyance, c'est sa réalité. La communication est au point mort, le dialogue se dirige vers une impasse, chacun campe sur ses positions. Cela me mine intérieurement, je n'ai pas de solution pour débloquer cet état de fait. Je ne dois pas trop me fâcher, car durant une semaine, il a refusé que je l'accompagne le matin ; couper le maigre dialogue est la pire réponse. Avec du recul, j'ai admis qu'il valait mieux se taire, et c'est difficile de garder ses rancœurs. La meilleure façon est de choisir des moments privilégiés, car j'ai bien compris que lorsqu'il est au plus mal, la conversation est inutile, comme elle l'est également dans les courts instants, les périodes de mieux-vivre où il est plus raisonnable de le laisser tranquille, se reposer, écouter de la musique comme il aime à le faire ; ne pas provoquer sa réinstallation dans la maladie qu'il a quittée provisoirement. L'inutile discussion est malgré tout assez présente dans les moments intermédiaires et s'intègre au hasard de conversations qui viennent à dériver naturellement.

La recherche d'un logement proche de son lieu de travail devient cruciale. Les prix des locations sont relativement élevés. La solution se porte vers l'achat d'un petit deux pièces dans un immeuble en état futur d'achèvement pour des remboursements mensuels inférieurs à une location. Le logement ne sera livrable qu'en début de l'année suivante. Et, qu'importe, la décision est prise et la réservation intervient sur-le-champ. L'année avance inexorablement procurant ses angoisses. Je suis de plus en plus inquiet, car je ne vois pas un semblant d'évolution et je n'ai aucune parade. Il refuse évidemment d'aller consulter un médecin, car dans son intime conviction, il se considère toujours 'non-malade'. Le temps l'use moralement, le fatigue, mais il trouve en lui la force de pratiquer du sport le contenant dans un équilibre instable et précaire.

Les vacances d'été pointent à l'horizon. Après une année toujours sans issue, avec Rodolphe, nous retournons dans le sud-ouest et cette coupure lui semble profitable, il se sent libéré de la foule oppressante. Au milieu du séjour ensoleillé, un accroc, en rentrant d'une randonnée à vélo, il fait une fixation sur une personne également en vacances, qui, dans sa direction, regardait à la jumelle les moutons sur une colline voisine. Perturbation qui le pénalisera et me mettra dans tous mes états de constater encore une fois l'irréalité de faits anodins qu'il ne peut admettre, la certitude d'être l'homme épié. Ce trouble ira consolider son invraisemblable histoire.

Le plongeon dans la réalité du mal.

Avec la rentrée, c'est la reprise du travail et rapidement le mal reprend le dessus. Au mois de novembre, c'est le clash, ma femme est avertie par téléphone, on lui annonce que notre fils a disjoncté sur le lieu de travail, vers le milieu de l'après-midi, dans des conditions difficiles et qu'il est dans l'ambulance qui l'amène à l'hôpital de notre banlieue. Elle m'avertira à mon travail et ensemble, nous irons l'attendre aux entrées des urgences. Une attente longue de plus de trois heures. Dans quel état va-t-il se présenter ? L'ambulance arrivera tardivement, beaucoup d'embouteillages sur la route. Il est complètement drogué sous sédatifs, attaché sur un brancard ; une vision insoutenable. A sa prise en charge, libéré de ses liens, il est très nerveux et agressif, rejette toutes les personnes proches et ne veut voir que nous ; il délire légèrement. Après la visite du psychiatre de service, il est hospitalisé le soir même. Un séjour en milieu psychiatrique qui débute et durera deux mois durant.

Depuis son hospitalisation, nous allons le visiter journalièrement en fin d'après-midi. Dans un état déplorable tel un zombie matraqué, boosté et anéanti par la médication, j'ai le sentiment qu'il n'a pas conscience que l'on est là pour lui. Sa vision me fait mal, on dirait qu'il fonctionne à la manière d'un servomécanisme asservi à son mal et qu'il ressemble à un robot mal réglé errant dans une démarche saccadée mal assurée. Il vient à notre rencontre, comme une bête, en pyjama, sans repère. Ses traits sont figés dans un regard fixe et vide. Evidemment, c'est bien notre fils. D'ailleurs, il n'est pas en état de se poser des questions, un instant de sa vie vient d'être gommé, il ne sait sans doute pas exactement ce qu'il fait dans cet établissement, du temps qui passe et n'a aucune idée du jour qu'il est. On est loin de l'image cinématographique transcrite dans un film culte. Film qui peut passer pour un semblant de réalisme pour les personnes et les familles qui ne sont pas concernées de près par une affection psychiatrique. Le personnel soignant a du mérite, de travailler en permanence dans ce milieu éprouvant, il faut être de bonne constitution physique et psychique et sa motivation a le mérite du respect.

L'hospitalisation ne se fait pas par types d'affections, mais par secteurs géographiques et la première vision de ce lieu est déconcertante. Voir son fils, que l'on perçoit malgré tout comme un homme temporairement réduit, évoluer parmi d'autres « malades » aux réactions quelque peu bizarres, atteints de souffrances psychiatriques de niveaux différents, donne une sensation de malaise. Endroit surréaliste où l'on a l'impression que les infirmières et soignantes, en blouse blanche, circulent au milieu d'une chorégraphie contemporaine faite de personnages étranges qui se meuvent dans un désordre inquiétant. L'expression se réduit de temps à autre à des cris déroutants et des coups de pieds brutaux dans les portes. On est dans un autre monde, celui que l'on désirerait fuir à tout jamais dans un désir de s'évader n'importe où, oublier le passé, ne plus penser, effacer ces images, revivre. Un anti-monde où le seul choix est de s'habituer après quelques jours de visite, un lieu à part, perdu au milieu de la ville. Certains patients, en meilleur état visuel, viennent spontanément nous rencontrer dans un climat de cordialité, probablement par manque de contact avec l'extérieur auquel ils ont que très rarement accès. Cette période des premiers jours d'hospitalisation est une phase d'apaisement du mal et de la souffrance du patient. Un remède de cheval qui doit aboutir à un réglage de la médication. Un

choix de substances chimiques prescrites et dosées selon l'état et les réactions du psychotique. Neuroleptique, antipsychotique, anxiolytique, de nouveaux mots que je dois intégrer dans mon dictionnaire, mon personnel, celui contenant l'univers de sa maladie. Des médicaments qui agissent sur le système nerveux central en atténuant les excès hallucinatoires, les délires qui en découlent et par la même doivent reléguer une partie de la souffrance.

Passé les premières semaines d'hospitalisation, mon fils se reconstruit et commence à réagir. Le soir durant la visite, il nous rappelle les instants de sa prime jeunesse, des choses très lointaines dont il se souvient. Mon impression est qu'il redémarre sa vie au temps où il était heureux et qu'il sifflait en traversant la salle à manger. Nous jouons ensemble aux cartes ou aux dames ; certes, le jeu n'est pas très suivi, mais il est de retour vers une plus grande sérénité, tout au moins un oubli du passé et de début de sa reconstruction. La mémoire proche est plus problématique, un soir, il doit nous quitter un court instant pour aller aux toilettes, il y va, mais ne reviendra pas, il a complètement oublié que nous étions là. Après un grand mois, interminable, l'état redevenant dans une normalité acceptable, le voilà, à présent, autorisé à sortir régulièrement de cours instants dans la journée à l'intérieur de l'enceinte du centre hospitalier. Il va prendre l'air, de temps à autre, seul ou avec ses 'amis' pour fumer une cigarette. Le soir, ensemble, nous arpentons le parc, la réconciliation avec le monde extérieur en quelque sorte. La remontée psychique s'accélère, plus rapidement que je ne le pensais et son envie profonde est de renouer avec la vie. Il se sent prêt à affronter le monde extérieur, aussi, il devra faire patienter son envie et attendre une stabilisation médicale plus consolidée. Pour Noël, une permission de week-end prolongé lui est accordée et elle débouchera vers sa sortie définitive au milieu de janvier. Il restera en convalescence une quinzaine de jours avant de reprendre ses activités au début du mois qui suit. Un retour dans le calme, une assurance de vie que nous croyons blindée par le traitement, une modération de nos angoisses.

Maintenant, vous êtes, par ce récit, bien ancrés dans cet étrange monde, l'univers dans lequel le psychotique survit, que sa famille évolue. Vous êtes bien loin d'autres lectures apaisantes, très loin de ce que nous subissons quotidiennement.

L'espoir retrouvé dans une prise de confiance en l'avenir, le support médical.

Ainsi, cette fin d'hospitalisation marquera le commencement de la deuxième phase du déroulement de sa psychose, un début de médication, bien des années après les premiers symptômes. Régulé par le nouveau traitement, communément appelé à tort la camisole chimique, matin et soir, mon fils absorbe un médicament de la famille des antipsychotiques atypiques, du *Risperdal*, une molécule moderne agissant sur le système nerveux central, laquelle doit améliorer l'activité de son mental désorganisé. Il est complété par un anxiolytique, du *Tranxène* et le médicament correcteur des effets secondaires, notamment contre les tremblements générés semblables à ceux des parkinsoniens, le *Leptisure*. En fin de semaine, il consulte, en extérieur, le psychiatre de l'hôpital qui doit juger de son état mental et de l'efficacité du traitement. Fait rassurant, même si la maladie est loin d'être à son terme - d'ailleurs la sera-t-elle un jour -, mon fils va dorénavant être reconnu comme un vrai 'malade'. Un espoir de mieux-vivre, une tentative vers un oubli d'un passé de persécution, une sécurité dans sa vie à l'extérieur, un partage des responsabilités en cas de dérapage.

Nous sommes en début d'année, laquelle ? La suivante. Un nouveau cycle vient donc de démarrer, un logement sur place dans lequel j'ai fait quelques aménagements durant son séjour à l'hôpital, des boîtes de médicaments, des rendez-vous chez sa nouvelle psychiatre et le retour au travail. Un ensemble qui devrait permettre de réduire et stabiliser son état de santé. Le changement de support médical fait suite à son nouveau domicile sur place, dorénavant, il sera suivi par l'hôpital le plus proche, le dossier médical a fait le trajet identique. J'appréhende son premier contact chez sa psychiatre qu'il va découvrir pour la première fois, car je sais qu'en lui-même, il ne trouve pas l'utilité des consultations, sauf vraisemblablement pour reconduire son traitement qu'il ne juge pas indispensable. Le premier entretien s'est révélé positif, il se rendra régulièrement à tous ses rendez-vous les semaines suivantes et à ce jour, il continue de consulter. Je suis satisfait, car il s'y rend, pas seulement par nécessité, seulement parce qu'au fur et à mesure des consultations, il doit y trouver un intérêt certain encore indéfinissable. Le courant passe, comme l'on dit, c'est un grand atout et c'est rassurant pour tous. C'est la fin de la descente aux enfers, un début d'espoir de stabilisation de son état psychique et inconsciemment la pré-reconnaissance de rupture avec son statu quo de persécuté. De toute manière, c'est le premier pas assuré vers l'intégration dans un système de soins.

La médication apaise le mal, mais n'en résout pas la cause.

Tout semblerait aller pour le mieux, mais rapidement, au travail, je constate que pour mon fils, rien n'est facile, les médicaments semblent efficaces mais handicapants. Il se fatigue vite et surtout sa mémoire défaille et me dit textuellement qu'il a l'impression d'avoir un gruyère dans la tête. Réellement moins oppressé, un peu endormi, ou pas éveillé tout à fait, au fur et à mesure que les mois passent, je ne le reconnais plus tel qu'il était, comme si sa personnalité se transformait lentement. Il vit dans un autre espace qui n'est plus tout à fait le nôtre. Tout ce bouleversement, il est incapable de le percevoir, une réaction, sans doute normale, inhérente à la médication. De l'énergie, il en a, motivé et plein de courage, habitant sur place, proche de son travail, il a du temps de libre et s'inscrit donc pour une année au sport et à la piscine. Deux séances par semaine de musculation, sport qu'il pratiquait depuis quelques années sur du matériel en place à la maison, une démarche en vue de lutter, de résister, d'être en mesure d'avoir l'énergie de se défendre tout en restant dans sa logique d'agressé. La vie tente de reprendre ses droits, et très vite, en quelques mois, le milieu extérieur va de nouveau lui être une contrainte, ses visions répétées réapparaissent, le traitement atténue l'intensité des perceptions, mais ne les supprime pas en totalité. Les médicaments ne sont qu'une alternative palliative, l'efficacité optimale n'est jamais atteinte. Le second facteur indispensable serait sa reconnaissance totale par sa seule implication dans les perceptions qui le traumatise, une réalité qu'il ne peut admettre, laquelle lui permettrait la compréhension de son mal, de tenter de le gérer. Nous en sommes très loin, les perceptions sont d'une telle réalité qu'il lui est impossible d'admettre cette évidence. Mon fils accepte de prendre sa médication uniquement pour se sentir mieux, restant toujours persuadé d'être l'Homme choisi poursuivi et persécuté mentalement par les forces du mal. Je comprends la difficulté, car la persuasion, la logique objective n'ont aucune chance d'aboutir. Le schizophrène ne peut remettre en cause sa vérité et c'est le lot commun de cette affection. Une vérité qu'il soutient au-delà d'une croyance ; toutes les personnes croyantes souscrivent sans avoir vu, mon fils, lui, ne doit pas croire ce qu'il voit. J'ai intégré sa conviction inébranlable, l'insurmontable bataille indispensable à mener, le verrou inviolable à désintégrer.

La plus grande avancée serait qu'il admette, de lui-même et à partir d'éléments concrets, qu'il auto-génère sa psychose, ce sera, j'ose l'espérer, dans une prochaine étape qui est actuellement hors de sa portée. Il va donc falloir que je trouve la faille, ouvrir la brèche par une première contradiction constatée, introduire un ver dans le fruit vert, pour amorcer la fêlure de son intégriste vérité. Pas de persuasion directe, mais un démontage progressif de son jugement par le doute que je dois lui administrer au goutte-à-goutte. Le premier fait qui me semble concret, j'ai tenté de lui faire comprendre, que contrairement à ce qu'il pense, il n'est pas le seul élu et que la plupart des personnes en soins, à l'hôpital, ont des symptômes similaires. Sa réponse, il en a une, et en aura toujours par la suite, dans sa rigidité de pensée : *Les autres sont là parce qu'ils sont dans la folie, moi, je suis l'exception, je ne suis pas malade, je vois avec mes yeux, je suis entré à l'hôpital seulement pour reprendre mes forces et soulager mes angoisses.*

La contrainte des médicaments se fait sentir. Le matin, mon fils a du mal à ingurgiter ses pilules, il le fait par obligation et ses explications ne sont pas claires. En décodant, je constate, qu'il ressent des sensations désagréables, un effet de saturation d'un produit qui prend le dessus, insipide lui faisant perdre toute sensibilité au goût. Une explication plus réaliste, j'ai lu, ce qu'il a écrit sur un papier : *Mes médicaments sont des faux, on me les donne pour me faire croire que je suis malade.*

Démuni face à son argument, je le motive à suivre régulièrement son traitement, car je me doute des réactions provoquées par l'arrêt de la médication. J'ai dû être efficace, apparemment, il reprend le suivi de sa prescription, s'y conforme et sa santé semble s'améliorer, tout au moins en moyenne, avec des variations importantes. Le sport, qu'il pratique, le soir après son travail, est un élément favorable à son fragile équilibre, à sa force d'absorber les contraintes de ses hallucinations, certes en diminution, mais persistantes. Je suis convaincu que l'évolution favorable et stable ne peut que passer par la reconnaissance, sans équivoque, de sa maladie. Il faudra à terme, qu'il comprenne que c'est uniquement son mental qui lui produit des images ; c'est la seule possibilité vers un retour dans une position plus stabilisante. Le but est loin et long à atteindre, je ne suis pas désespéré pour autant, seule la situation est préoccupante, elle n'est pas obligatoirement compromise. Il faudra du temps, beaucoup de temps. Quand il m'arrive de positiver, je me persuade courageusement que lorsque la situation est catastrophique, elle ne peut que s'améliorer et quand elle est meilleure, je dois m'en satisfaire. Le

temps est comme celui d'une mauvaise grippe, seulement, il ne faut pas compter en jours, mais en années et sans penser qu'il y ait d'éventuelles rechutes. D'être à ses côtés, j'ai aussi compris, car j'avance dans la réflexion et la méthode dans mon itinéraire parallèle, que lui démontrer qu'il est dans l'erreur et se trompe est la plus mauvaise des réponses qui n'aboutira à aucun résultat, qu'à une confrontation stérile. On ne peut stopper un train en pleine vitesse, il faut le prendre ensemble, le dévier lentement de sa trajectoire pour mieux le ralentir. Bien comprendre son fonctionnement et lui montrer ses contradictions, seule cette méthode permettra de le faire douter de ce qu'il croit solide comme un roc. La première avancée serait d'arriver à ce qu'il admette de lui-même, contrairement à ce qu'il pense, qu'il n'est pas le seul à éprouver des symptômes identiques et je n'ai que cet argument à lui faire valoir. Souvent, je lui redis, que l'Homme choisi par l'instance supérieure n'existe pas et, de ce fait, les médicaments n'ont pas été inventés et fabriqués pour son unique cas personnel. Je viens de me répéter, mais croyez-moi, la discussion avec un schizophrène est répétitive et interminable comme l'est un programme récursif ; un travail sur un système déglingué dans des mécanismes redondants. La quadrature du cercle infernal, un problème irrésolvable et je suis en plein dedans. Des arguments inopérants, qui me sont évidents qui n'atteignent jamais la cible, l'inhibition est trop importante comme l'a souligné la deuxième expertise. Une lutte sans adversaire, des coups de poings explicatifs manqués comme des erreurs de frappe.

Le retour vers l'inacceptable.

L'été approche et juin voit une dégradation de son état mental. Il me dit même, ce dont il ne m'a jamais parlé, qu'il a des envies de mettre fin à ses jours : *Le but des persécutions est de se débarrasser de moi, de m'entraîner à aller jusqu'au suicide.*

Je suis inquiet, sans excès, car j'ai souvent entendu dire que les personnes ayant des penchants suicidaires en parlent que très rarement, ils passent à l'action. Le fait de l'exprimer est, de mon ressenti, uniquement un appel au secours. Je demande à Rodolphe de me réserver un entretien avec lui chez sa psychiatre. Le rendez-vous est fixé pour la semaine suivante. A cet entretien, je suis avec mon fils, car tout ce qui le concerne directement doit se dérouler en sa présence. Sa psychiatre me persuade clairement qu'il faut être très attentif aux pulsions de détresse, car il n'est pas rare que certains, bon nombre de 'malades', en proie à de fortes oppressions, exécutent leur projet, tant l'état d'intense souffrance est bien au-delà de l'imaginable. Le suicide est une décision qui se concrétise au fil du temps, la suite logique d'une longue période d'usure psychologique, la fin d'un processus qui ne peut plus évoluer, la sensation d'un constat d'échec, l'extrémité de sa raison de vivre. Une détermination mûrement réfléchie, un secret intérieur qui se réalisera par un acte courageux, un jour imprévisible, soit dans la foulée d'un événement mineur jugé inacceptable, soit conjoncturellement par sa faisabilité matérielle immédiate ou préparée. De cette grave constatation, un changement de médication s'impose et le *Risperdal*, qu'il prend de façon aléatoire, en pointillé avec de grands espaces, sera remplacé par du *Solian*. La relation entre le médicament et le patient est importante, y compris par sa présentation, sa forme et sa couleur, lesquelles influent sur l'envie de le prendre ou de s'en dispenser. Dans cette affection, où l'inconscient en est le moteur, un médicament ne se réduit donc pas seulement à une chimie active fut-elle efficace, il faut l'ingurgiter chaque jour. Je découvre aussi que Rodolphe a expliqué à sa psychiatre qu'il était investi d'une mission. Dans ses visions, il est l'unique Etre de ce monde contacté par Dieu et celui-ci lui a demandé de l'aider à combattre les forces du mal. Ça, je vous l'ai déjà dit, mais à cette époque, je ne l'avais toujours pas totalement intégré. Pour sa psychiatre, cela n'a pas dû être une révélation, je crois que bon nombre d'hallucinés sont dans l'identique démarche. Une mission inexplicable où elle lui conseille de ne pas faire suite, de n'être que lui-même et c'est déjà beaucoup pour sa personne. L'atmosphère est tendue, je m'adresse à mon fils et je lui dis : *Pour cette mission, il me semble que tu n'en as pas les moyens, que le budget tarde à arriver.*

Ma réflexion n'améliore pas la pesanteur de la discussion, mais au moins je me sens un peu moins dans l'irréel. Sa psychiatre m'explique également que comme dans une pelote de fils coupés, il faudra en trouver toutes les extrémités, les enlever un à un, ce qui prendra du temps. Je comprends que l'allusion est faite à la désorganisation mentale du patient, avant de remettre le puzzle en place, il faut démonter, classer et comprendre les raisons profondes de ce désordre. La seule question me venant à l'esprit à cet instant est de demander si cela est du domaine possible. La réponse est positive en

m'affirmant : *Si je vois Rodolphe chaque semaine, c'est que j'ai la conviction de pouvoir le sortir de cette impasse.*

Sa psychiatre me rappelle que durant les périodes de lourd stress, Rodolphe est en prise à d'intolérables souffrances. J'ai donc réintégré cette remarque fondamentale et pour le futur, durant les instants difficiles, le mieux n'est pas de discuter, mais de le faire se reposer, le calmer, le rassurer, lui répéter que nous l'aimons et que nous ne pourrions vivre sans lui. De cet entretien, d'une bonne demi-heure, je ressors moins inquiet, c'est l'unique fois, que l'on m'affirme clairement qu'une issue favorable est possible. La seule chose que l'on ne sait pas et qu'aucun docteur ne peut vous assurer, c'est la durée de retour à une vie plus acceptable. Dans mon esprit positif, je pensais que quelques mois suffiraient à libérer Rodolphe de ses fausses contraintes. Des mois qui deviendront des années ajoutées à celles déjà consommées.

Cherchons la faille. D'où vient-elle ? Où est-elle ?

En fait, y en a-t-il une ?

A cet entretien, il m'a aussi été conseillé d'entreprendre une thérapie familiale. Thérapie qui semble nécessaire et permettrait de mettre en évidence un mal de vivre caché, si toutefois, il y en a un, perdu sous les strates invisibles de sa personnalité. Il faut tout faire pour avancer et donc sur le principe, je suis d'accord, une séance par mois, c'est du possible. A la première réunion, nous sommes présents, moi, ma femme, Rodolphe et son frère jumeau qui est venu sans conviction. La thérapie semble débiter normalement en présence de deux psychologues et devant du matériel vidéo, je dis normalement, car je ne sais pas du tout de quoi il retourne. Je pensais que les membres présents de la famille étaient suffisants, mais la réunion a tourné court, car notre troisième fils, plus jeune, n'était pas présent. Pour cette thérapie, nous devons être au grand complet. Faire venir notre troisième fils n'est pas réalisable ; il travaille dans une autre banlieue et, de plus, nous avons essayé de le maintenir, le plus possible, à l'écart de l'affection de son frère. Cette demande m'a été réitérée une autre fois, je sais que ce serait utile, sachant que l'organisation matérielle de ces séances est impossible ; il faudra donc se passer d'elles et néanmoins plus on avance dans le temps, plus je me persuade, qu'une partie de la clé remonte au milieu familial de son enfance. C'est ce que je pensais, il y a quelques années, influencé par la lecture d'articles spécialisés. Actuellement, j'en suis moins sûr, car durant les périodes d'accalmie, la situation redevient rapidement dans sa normalité, avec des désirs de reprendre une vie active, sans faire émerger, a priori, des problèmes familiaux antérieurs.

Afin d'en pallier l'absence, le minimum et le plus simple est de se remémorer les années de son enfance. Les souvenirs datant des très jeunes années de la vie sont, pour nous tous, très restreints et la meilleure manière de recomposer son itinéraire est de le faire à reculons, de noter, année avant année, en remontant le cours des événements qui apparaîtraient comme perturbateurs. Son historique reconstruit de sa situation actuelle, celle d'aujourd'hui, pour remonter les événements au plus loin de son enfance, n'a pas révélé d'accrocs significatifs, aucun accident majeur de parcours, en fait, une vie pas différente de ce qu'elle est généralement pour tant d'autres enfants, même mieux et je le pense. Un vécu des plus normaux. En se remémorant son passé, deux pistes sont redevenues très présentes dans mon esprit et peuvent avoir pesé sur son parcours. Durant ses années d'école primaire, nous nous sommes rapidement aperçus que Rodolphe avait quelques lenteurs dans l'accomplissement de sa réflexion et de ses devoirs. Une visite chez un psychologue a décelé en lui un problème mineur et peu courant. Il fonctionne en latéralité croisée, c'est-à-dire qu'il est droitier de la main et gaucher de l'œil, d'où un temps, de transmission et d'interprétation, accrue entre l'instant de sa vision et de sa gestion matérielle ; une inversion, une gymnastique de remise à l'endroit par son cerveau. Le test simple consiste, à partir d'un tube de carton posé sur une table, de lui demander de le porter rapidement, sans réfléchir, sur l'un de ses deux yeux comme pour viser avec un fusil. La constatation est instantanée, il suffit de constater de quelle main il saisit le rouleau et sur quel œil il le porte. D'après le psychologue, son handicap était bénin. Reconsidéré actuellement, c'est, malgré tout, déjà un état fonctionnel perturbant dont la gestion demande un effort particulier. Deuxième événement, et je ne peux que m'en souvenir, mes jumeaux étaient très jeunes et je me suis retrouvé avec eux deux dans le hall d'une grande gare parisienne, c'était une fin d'après-midi lors d'une grève, une habituelle. Nous étions dans une bousculade générale essayant de nous diriger rapidement vers une accessible issue extérieure, je ne pouvais porter les deux enfants à la fois, la situation était stressante et devait l'être davantage pour mes deux fils. Petits, se sentir entourés par des adultes de grande taille ont dû les marquer

inconsciemment. Hormis ces deux points particuliers, rien ne nous est apparu a priori, à moi et à Rodolphe, de trouver des éléments forts, susceptibles d'être la cause de son dérapage incontrôlable, d'autant plus que son itinéraire ressemble, à peu de chose près, à celui de son frère jumeau. Durant sa jeunesse, il a paru être heureux avec son frère, sans contraintes particulières, ni excessives. Dans la suite logique, l'adolescence est survenue, une grande période instable, les premières sorties avec leurs rentrées tardives ou matinales et les attentes inquiètes des parents. Une phase indispensable à chaque individu permettant de prendre ses propres repères et construire les bases de sa vie d'adulte. Le sport fait toujours partie de ses loisirs, l'année de ses seize ans, Rodolphe suivra régulièrement des cours de boxe française, la savate. Je l'accompagne et je le regarde faire, il se débrouille bien dans la technique, mais il est plus défenseur qu'attaquant, c'est dans sa nature. La fin de l'année le récompensera par une coupe obtenue dans un tournoi. Une adolescence de liberté, trop de liberté où les parents se font du souci et dans cette perspective, je m'attendais plutôt à ce qu'ils deviennent des adultes avec du caractère. Au lycée, les études se passent correctement, un petit redoublement comme beaucoup d'autres et déjà dix-neuf ans. Comme deux frères, munis chacun d'un BAC technique en poche, d'un permis de conduire de voiture et de moto, ils optent pour prolonger ce diplôme par un BTS. Tous les ingrédients étaient donc présents pour que la vie familiale se déroule le mieux du monde.

Et cependant tout a basculé, Rodolphe est entré dans une psychose dont le visible sont les hallucinations déstabilisantes d'ordre mystique. Je me suis demandé comment une telle affection aussi perturbante pouvait entrer dans la vie d'une personne, qui de surcroît, me paraît relativement bien construite. L'autre question, qui restera des années sans réponse, est le pourquoi du mysticisme de toutes ses perceptions d'autant que mon fils n'a jamais suivi d'éducation religieuse. Au catéchisme, il n'y est allé que peu de fois, car c'était la famille qui devait assurer, à tour de rôle, l'apprentissage religieux et ce n'était pas notre tasse de thé. Une énigme que je parviendrai à comprendre que très tardivement. Ma seule supposition, à cette époque, est que simplement et probablement, l'enveloppe mystique pouvait provenir du manque inconscient d'un besoin nécessaire non satisfait ; c'était ma seule explication plausible. Ma réflexion viendra plus tardivement et mon analyse est plus subtile et va sans doute surprendre, mais je ne le ferai que plusieurs chapitres plus loin. La logique chronologique explicative prévaut dans ce compliqué méandre.

De cette maladie encore indéfinie, dont, en fait, je ne sais que peu de chose, je découvre, j'essaie de la cerner au fil du temps, avec quelques revues achetées en librairie. La plus grande interrogation réside dans le pourquoi. Quels événements survenus dans sa jeunesse, différents de ceux de son frère jumeau, ont pu le conduire dans cette dérive de persécution ? Jamais je ne lèverai cette énigme, je suis seulement conscient, convaincu qu'il faut l'aider. Mon fils ne peut vivre éternellement dans cette galère ; je viens donc, chaque mercredi soir, dormir chez lui, un soutien psychologique de milieu de semaine, une présence indispensable, mais je ne veux en faire plus, car je tiens à son indépendance. Il vit dans son appartement et se débrouille pour la logistique, les courses, le repas et le ménage. Mon lieu de travail est à mi-distance de notre domicile et de son appartement, ma présence, en milieu de semaine, lui atténue la solitude d'une soirée. D'être près de lui, coupe mes angoisses et me permet de tenter de discuter quelque peu, essayer d'avancer. Les autres jours de la semaine, ma femme ou bien moi, nous lui passons un coup de téléphone et au son de sa voix, nous avons un bon indicateur de son état ponctuel. Le changement de médication améliore son état et sa santé vient se stabiliser à un niveau à peu près satisfaisant. Il est dans son monde, qui provisoirement lui donne l'apparence de vivre sans contraintes excessives. Le *Solian* n'améliore pas sa personnalité, il est dans un cocon protecteur, aussi, il arrive à gérer sa vie presque normalement dans les limites de ses possibilités. Je redoute les mois qui précèdent l'hiver, il y a un an, il faisait son premier séjour à l'hôpital. En cette période d'automne, la durée de jour est décroissante et débouche sur une recrudescence des dépressives. Cependant, je sais que sa maladie n'a rien à voir avec de la mentale dépressive, mais se référant à ce constat, il vaut mieux être prudent.

Excepté nous, parents, tous les proches, y compris dans la famille, ne soupçonnent la gravité et le contenu de sa souffrance. Une maladie qu'ils assimilent à une dépression, un passage difficile sans conséquence, une affection plus connue et plus fréquente. Evidemment, ce sont deux affections bien différentes, d'ailleurs le traitement ne fait pas appel à des antidépresseurs. Les mois passent et après les vacances d'été, dont je n'ai plus de souvenirs, je ne crois pas perdre la mémoire, mais les périodes d'accalmie sont plus naturellement occultées. Donc, en septembre ou octobre, après une reprise des hostilités, son frère a vu une émission à la télévision sur les magnétiseurs, ceux qui règlent vos

déboires et guérissent un peu tout. Pourquoi ne pas faire un essai en complément de son traitement ? Il n'y a rien à perdre et sans doute rien à gagner. Après avoir pris les coordonnées, par l'intermédiaire de la chaîne émettrice, le traitement à distance, à partir d'une photo, est effective. Selon le courrier reçu, cinq minutes journalières de 'passes' suffisent durant un mois, renouvelable à la demande, pour une somme très raisonnable. Rodolphe, est juste au courant, car, dans sa logique de persécuté, il n'en comprend pas l'utilité, moi, c'est plutôt par curiosité. Je renouvelerai les séances trois mois consécutifs. Curieusement, de novembre à février, j'ai senti mon fils plus calme. Une conséquence, j'en doute, d'autant plus qu'il n'est pas preneur ; une stabilisation par l'efficacité de son nouveau médicament, une résilience passagère de ses perceptions, le tout mêlé à ma vision plus sereine de son état, je le crois plus volontiers. Un trompe-l'œil qui a eu ses bienfaits, quelques mois de répit bienvenus.

Le support familial rapproché, l'indispensable nécessité.

Le mois de janvier de cette même année, j'apprends qu'il m'est possible de partir en retraite anticipée. Je sais pertinemment que Rodolphe est loin de la sortie définitive de sa souffrance. L'acceptation de ce départ me permettrait d'être plus présent et disponible afin de lui apporter une aide utile et complémentaire. La demande est rapidement formulée et compte tenu du solde de mes vacances, le départ sera effectif aux vacances d'été prochaines. Ce début d'année, bien magnétisé, cette période d'accalmie, je la mets à profit pour essayer de dialoguer, lui mettre quelques traces de rouille dans sa machine bien huilée, lui permettant de douter quelque peu de sa vérité. Il y a peu de cas, où il reconnaît avoir eu un mauvais jugement, mais il y en a, malgré tout, quelques-uns. Entre autres perceptions, une personne qu'il a vue différemment, une première fois en tant qu'agresseur mental puis une seconde fois, dans un autre lieu, où celle-ci lui est apparue normale. C'est peu, mais c'est une autre brèche à retenir vers la décortication de son inviolable armure. Bien évidemment, la démonstration que je lui ai faite auparavant, sur le nombre de 'malades' dans son cas et les nombreux médicaments en vente sur le marché pour soigner des cas identiques, n'a pas été prise en compte. Les relations causales présentées ne sont que chimère, la psychose dans son irréalité n'a que faire de la logique et la prise de conscience ne peut provenir que de son soi-même. C'est dans le même esprit que sa psychiatre le laisse évoluer, pratiquement seul, dans son long cheminement devant aboutir, à terme, vers son retournement de ce qu'il croyait être, sa vérité. L'unique manière d'accéder à sa guérison durable, la reconnaissance personnelle de sa non-maladie.

Son état de santé se dégrade au début d'avril, c'est cyclique, comme une mer mouvementée passant dans l'agitation démesurée. Rodolphe redevient perturbé, je me demande s'il n'oublie pas de suivre sa prescription médicale à la lettre, en fait, je ne sais pas pourquoi je me pose cette question, le schizophrène ne comprend pas l'utilité de se soigner, c'est sa logique qui prédomine. Dans cette affection, le suivi strict est primordial, les effets du médicament sont de courte période et il faut être stable dans les horaires de prise. Je le connais, dès qu'il se sent mieux, la tendance est d'en faire l'impasse, l'excuse d'un oubli ou de la mémoire défaillante sont uniquement des prétextes. En milieu de ce même mois, le mercredi de ma visite, il est au plus mal. Je suis inquiet, mais je repars au travail le lendemain matin. Lui aussi s'y rend, dans un état lamentable, et vers seize heures, chose inhabituelle, il me téléphone, pour me dire textuellement : *Papa, il ne faut pas que tu t'en fasses, c'est ma maladie qui me rend comme ça, je crois que c'est moi qui merde.*

La nouvelle est un tournant qui me réjouit. J'espère naïvement que l'on va bientôt se positionner dans le tunnel de la guérison, certes loin de l'autre extrémité, la sortie vers la lumière, mais ma satisfaction première serait d'abord de le voir réellement y entrer sans possibilité de demi-tour. Jusqu'aux vacances, sa santé remonte, sûrement par le suivi plus strict de sa médication complété par le fruit de sa réflexion. Il n'est pas totalement convaincu de son mal pour autant, une période indécise, il me dit qu'il n'est persuadé - ou pas persuadé - qu'à cinquante pour-cent. Pour moi, c'est insatisfaisant, on est convaincu ou on ne l'est pas, on croit ou on ne croit pas, il n'y a pas de positions intermédiaires. Ce tournant est cependant un début d'ouverture, un espoir de s'orienter positivement.

Encore les vacances, celles d'été. A ma relecture, j'ai l'impression d'y être en permanence, l'impression seulement. Maintenant, je suis en préretraite, l'idéal, selon les collègues de travail que j'ai quittés. La retraite permet de tout faire sauf l'exception et je ne suis que dans l'exception. Rodolphe vient, avec nous, en Normandie dans un petit appartement en bord de mer, un point de chute pour la famille. Quelques mètres carrés achetés voilà plusieurs années, voyant la crise et le chômage perdurer,

comme le présage d'une catastrophe annoncée qui n'arrive jamais où on l'attend. Rodolphe est changeant et je comprends qu'il prend ses médicaments aléatoirement. Je lui redis, encore une fois, que son état de santé suit la régularité de ses prises médicamenteuses. Pour lui, cela n'a rien à voir : *De temps en temps, mes agresseurs me laissent tranquille, c'est pour mieux me persécuter plus tard.*

Je lui fais encore remarquer, que la résurgence des manifestations correspond au non-respect du traitement. Sa réponse est sans ambiguïté : *Là-haut, ils savent tout, quand je ne les prends pas, ils me harcèlent pour me faire croire que c'est une maladie.*

Mauvaise foi, non pas du tout, je suis habitué, une croyance, c'est comme ça, une intime conviction. Déjà, je remarque une évolution, il vient de donner un semblant d'importance à l'efficacité de son traitement. A cette réflexion, je n'ai pas relevé. J'ai presque cru qu'il allait faire l'amalgame, qu'il était proche de conclure que ses donneurs de soins, les médecins, étaient de connivence avec la direction de ses persécuteurs, ceux de Là-haut. Le schizophrène analyse tous les faits et gestes selon sa propre démarche, son implacable logique à laquelle mes réponses ne viennent pas de l'instinctif. Là, j'ai eu chaud, mais quelquefois, le plus urgent est de ne rien dire. Le demi-tour est exécuté, on repart avant d'être entré dans le tunnel, rien n'est acquis. C'est normal, ma logique ne s'affronte même pas avec ses perceptions, pas même un combat inégal perdu d'avance ; il est, sans contestation, dans la forteresse indestructible de sa réalité. Bien sûr, ce qu'il m'a dit au téléphone est totalement passé aux oubliettes.

Septembre, la redescente, la dure. Ce week-end, son frère et lui avaient décidé de profiter du beau temps pour repartir en Normandie, un bol d'air iodé avant l'hiver. J'étais présent ce vendredi, car je devais faire le point avec sa psychiatre à son rendez-vous hebdomadaire programmé. Son frère présent pour le départ nous accompagnait. Constatant l'état psychique dégradé de Rodolphe, qui visiblement se remarquait sur son visage, sa psychiatre le dissuade de partir et décide, sur-le-champ, de le faire hospitaliser pour la seconde fois. Il ne prend pas régulièrement ses médicaments, elle sait que l'on court à la catastrophe. Elle le considère devenu trop dangereux pour lui-même et pour le monde extérieur. Je ne me doutais pas qu'il fût aussi mal, il a la force de paraître en masquant partiellement ses angoisses. Je me rappelle alors que depuis plusieurs jours, il m'avait fait part qu'il entendait des voix qui lui parlaient dans sa tête, lesquelles étaient claires et lui donnaient des ordres : *Lève-toi, du courage, fais ceci, fait cela (...).*

Décodée, cette bonne parole auditive lui rappelle sa mission à exécuter. Je n'en ai pas compris l'importance perturbatrice, je lui ai seulement répondu qu'il devait se calmer, ne pas exagérer et ne pas se prendre pour Jeanne d'Arc. Je lui ai aussi suggéré, que si quelqu'un avait la possibilité de communiquer directement avec son cerveau, cette personne devait être également capable de lui écrire. Le mieux, pour vérifier l'authenticité d'un pouvoir supérieur était de préparer, sur sa table de salon, un papier et un stylo et d'attendre le lendemain un éventuel ordre magique. Une démonstration inopérante, j'ai déposé de quoi écrire, mais ce geste lui a été indifférent. Je comprends de suite l'urgence de ce nouveau séjour, en complément des visuelles, il est en proie d'auditives ; une perception cinématographique où le son donne une résonance à l'image, une possession en stéréo. Je prends conscience que sa tête est apte et capable, comme dans des cauchemars nocturnes, de se substituer aux sens de l'individu, de restituer naturellement des illustrations, des voix et toutes autres fausses sensations. Un deuxième séjour indispensable pour modifier son traitement défaillant, le médicament n'est pas en cause, seulement la non-prise, la logique d'un non-malade. L'hôpital est au complet, pour ceux qui l'ignorent, Dieu ne manque pas d'aides, c'est fou le nombre de personnes dans cette aptitude. Je propose donc à sa psychiatre, et c'est aussi plus pratique pour nos visites, de revenir dans l'hôpital de notre banlieue où il a été hospitalisé la première fois, deux ans auparavant. Encore la période identique d'avant l'hiver. Ce jour-là, je m'en souviens, c'était le onze septembre, le jour de mon anniversaire. Cette date deviendra historique quelques années plus tard, le jour des tours jumelles. Mes jumeaux, eux, sont nés le sept décembre, jour anniversaire de Pearl-Harbor.

De pures coïncidences, j'en conviens ; des dates, des chiffres, des numéros qui pourraient en dire long et révéler leurs secrets, explicités par les accroc en numérologie, pour eux seulement, uniquement eux.

Le retour à la case départ.

Revoir cet hôpital, que je pensais avoir quitté pour toujours, me procure un sentiment d'injustice, un retour de vision datant de deux années qui me donne la sensation que cela ne se finira jamais.

Pourquoi lui ? Pourquoi nous ? Pourquoi toutes ces personnes dont la plupart sont jeunes, dans ce monde absurde ? Une injustice de la vie. Que d'injustices, certains n'ont pas quitté cet hôpital depuis la dernière hospitalisation de mon fils. Ils sont là, présents dans le même état, quémandant une cigarette ou une pièce pour s'offrir un café. Mon fils a réintégré cet autre univers, celui des relégués habitant derrière ces portes mi-closes et dont le monde extérieur ne se soucie que trop peu. Au regard de nombreux patients, je constate que dans cet effroyable endroit, notre cas n'est pas des plus à plaindre. Dans ce monde d'injustices, le pire existe, mais c'est loin d'être une consolation. J'ai conscience que beaucoup feront toute leur anti-vie dans cet espace qui m'apparaît des plus détestable, l'espoir qu'eux s'en sortent et reprennent un semblant de normalité me semble totalement compromis. Dans cet étrange lieu, Rodolphe retrouve certains de ses « amis » et se sent un peu chez lui, rassuré dans cet endroit protégé, isolé du monde des autres vivants. Pour son transfert et sa prise en charge, sa psychiatre a fait une lettre à l'intention de son collègue, le relais, le médecin psychiatre des urgences de l'hôpital récepteur. Non cachetée, intentionnellement ou pas, je sais, formellement, depuis cet instant, ce que personne n'a voulu me dire explicitement, Rodolphe souffre d'une psychose. Dans cette énorme bulle des maladies mentales, personne ne vous explique clairement l'intitulé, ni le contenu du mal de votre proche ; ce n'est pas que l'on veut vous en exclure, c'est comme ça, un flou qui vous laisse dans vos incertitudes, un non-dit qui n'est pas de la prohibition, un milieu sans absolue certitude. Bien que j'aie pris conscience de sa psychose depuis plusieurs années, je constate ma grande lacune, je n'en connais pas le contenu effectif. Pour débiter, un simple dico fera l'affaire ; là, j'étais à la bourre. C'est quelque peu rassurant, car d'après ce que j'ai intégré de cette affection, j'ai la confirmation qu'elle n'est pas obligatoirement structurelle, bien qu'elle soit de longue durée. Une pseudo-vérité, comme je me répète à le penser, donc par principe, elle peut être réversible. Ce deuxième séjour d'hospitalisation ne s'est pas fait pour des raisons identiques au premier, il est programmé, certes en urgence, pour établir un nouveau plan de soins. Malgré ces considérations, les premiers jours sont difficiles, je constate, que tester un nouveau traitement se fait comme sur un cobaye, on règle la machine selon les connaissances acquises et les réactions du 'malade'. Je viens régulièrement à l'hôpital et, à l'une de mes premières visites de la fin de matinée, je ne peux le voir. Je n'ai pas eu d'explication, on me dit simplement qu'il est en chambre d'isolement pour quelques jours et qu'il doit se reposer seul. Je me doute qu'un problème majeur soit survenu et cette coupure durera deux jours durant. Sur le retour de l'hôpital, je ne suis pas dans mon état normal. Très perturbé, je m'imagine le pire, et à la sortie d'un rond-point, dans mon tort, je me gaufre une voiture, accident de tôlerie uniquement, sans conséquence. Premier accident responsable depuis plus de trente-cinq ans de conduite, il y a un début à tout. Maintenant, je suis en préretraite depuis l'été, j'ai du temps et, bien évidemment, je me rends aux visites deux fois par jour, le matin seul et le soir avec ma femme au retour de son travail. Rodolphe se réintègre progressivement. En quelques jours le voilà redevenu un peu plus lui-même. Comme son premier séjour, on passe de l'enfer à un peu plus d'humanité. Il descend de temps à autre, avec un 'collègue', au rez-de-chaussée jouer au ping-pong ou fumer une cigarette. Des angoisses, il en a encore. J'étais avec lui, nous étions assis tranquillement dans les fauteuils au salon de visites de l'entrée, pas des artistes, quand arrivent plusieurs pompiers pour une vérification de routine du matériel de sécurité. Je le vois jeter un regard furtif et de suite, je le sens s'affoler intérieurement. Je ne dis rien et après, il me racontera qu'il a eu très peur : *J'ai cru que c'était pour moi, que l'on venait me chercher.*

Sur le qui-vive permanent, persécution toute, comme une machine semblant être à l'arrêt, mais toujours en surchauffe, prête à redémarrer au quart de tour, la certitude d'être toujours le centre du monde, le sien. A sa visite hebdomadaire du psychiatre, j'ai appris par les infirmières présentes à l'entretien, qu'il reconnaît, pour la seconde fois, que ses visions peuvent provenir de lui. Espoir d'une reprise de conscience de sa fausse-réelle maladie, mais à la séance suivante, après une semaine de réflexion, il se rétractera pour affirmer qu'il voit et donc, il ne peut s'agir que de faits réels. Le psychiatre, avec qui il est en toute confiance, lui assurera : *Ta tête est entière, elle n'est pas cassée et tu es Rodolphe et personne d'autre.*

Un message qu'il retiendra comme une phrase magique, mais n'en comprendra pas exactement le sens. Lui dire qu'il n'est que lui-même, c'est toute la réalité de sa souffrance, un message clair, positif et que je ne manquerai pas de lui rappeler en de maintes occasions. Ensemble, à chaque visite, nous faisons le tour du parc puis nous terminons la promenade - rien à voir avec la balade des gens heureux - par une halte au bar du centre hospitalier, un endroit avec plus d'hospitalité. Rodolphe participe régulièrement aux activités manuelles, notamment de la peinture, activités de resocialisation et de

réinsertion, pratiquées au centre ; ce que l'on nomme la praxithérapie. Quelques sorties externes, en groupe, sont également prévues, chaque semaine est organisée une séance au cinéma de la ville. Un début d'après-midi, il ira voir : « *Il faut sauver le soldat Rayan* », épisode du débarquement en Normandie, un film trop dur pour son état précaire d'où il reviendra complètement dépité. Rapidement, dès qu'il se sent mieux et je suis étonné de la rapidité de sa reconstruction, son envie profonde est de quitter ce lieu et de renouer avec des activités normales. Au cours de mes venues, je me rends compte que certains patients ne reçoivent aucune visite, ils sont là, seuls, oubliés, coupés de leurs proches dans ce monde parallèle ; la ligne parallèle, la seconde, la négative, celle du désespoir. Des cas, bien différents. Une femme dont le fils, d'une vingtaine d'années, entrainé pour la première fois dans cet univers, est venue me parler. Visiblement inquiète, ne comprenant pas cette rupture brutale dans la vie de son fils, elle cherchait à comprendre, ne se doutant pas qu'elle venait d'entrouvrir la porte de l'inconnu, la petite ou la grande. Que lui dire ? Bienvenue au club, non, il y en a de mieux. J'ai également assisté à l'arrivée d'un jeune couple, lui était visiblement en rupture profonde et se faisait sermonner - pour être poli - par sa jeune compagne. Elle était furieuse et dans l'incompréhension : *Qu'est-ce que tu fiches là, on est déjà dans la merde, et tu viens te planquer chez les dingues.*

Une vraie affirmation de réalisme, mais il n'est pas clair pour tous, de comprendre que ce n'est plus soi-même qui dirige sa vie, mais seulement sa toute mentale psychose. Six semaines d'hôpital et le séjour va se terminer par une période mixte constituée de permissions de fins de semaines prolongées, puis par une convalescence pour se réaccoutumer progressivement à la vie extérieure. Le premier novembre, Rodolphe terminera définitivement son second séjour avec le nouveau traitement des plus classiques en pareil cas, un neuroleptique et un anxiolytique. Le *Solian* sera remplacé par une molécule chimique de base, une des plus anciennes, de *Haldol* en ampoules injectables à raison de cinq toutes les trois semaines. Le *Tranxène*, lui sera remplacé par du *Xanax* en dose de un mg par jour sur deux prises avec, comme à l'accoutumé, le correcteur habituel, un cachet de *Leptisure* chaque matin. Une sortie pleine d'incertitudes relativisées, quitter l'hôpital, c'est aussi quitter la bulle protectrice pour le monde extérieur qui l'assaille. Pour moi, c'est au cours de ce second séjour que j'ai intégré la dimension toute mystique de son mal lorsque l'un de ses 'collègues' est venu nous interrompre, lors de l'une de mes visites, pour lui poser cette question : *Toi aussi, tu es là-haut ?* Rodolphe lui a répondu par l'affirmative.

La prise inconsciente de son état dans une pensée rigide.

Déjà huit années que la maladie règne en maître. Le blindage a été changé, nouveau départ. Je ne veux pas laisser vivre Rodolphe seul, bien évidemment, je tiens à l'aider afin de lui donner les meilleures chances de surmonter son mal. Un seul but en terminer dans les meilleurs délais, sans objectif. De son propre aveu, son affirmation de ne pas vouloir retourner une troisième fois à l'hôpital est déjà une motivation qui me satisfait. Disponible, je vais aller vivre quelque temps avec lui, dans son appartement acheté deux années auparavant. Je dispose de mon temps libre pour l'assister, je resterai le temps qu'il faudra, le temps qu'il trouve un équilibre psychique stable plus satisfaisant ; la durée nécessaire à sa prise de conscience, à part entière, de sa réalité. Dès lors, le suivi entrepris par sa psychiatre va pouvoir reprendre et moi, de mon côté, je dois l'amener à le faire se convaincre que ses perceptions proviennent uniquement du dysfonctionnement de son cerveau. On ne peut guérir une personne qui ne peut considérer son état pathologique, mon seul but, ma seule obsession, la reconnaissance inconditionnelle de sa maladie en employant tous les moyens disponibles. Il va falloir que je trouve des failles à son raisonnement et je sais que ce ne sera pas totalement suffisant, car à chacune de ses nombreuses hallucinations passées, il s'est toujours rangé, sans équivoque, derrière ses perceptions. Un cycle interminable, il perçoit, donc il croit sa réalité, et comme il croit, il est attentif et en état d'alerte, donc il a des perceptions. Qui a dit que le mouvement perpétuel n'existait pas ? Il est là, imperturbable, avec ses accélérations brusques, ses ralentissements instables, ses dépassements brutaux. Il faut arriver à casser ce rythme et trouver des solutions pour freiner le moteur de sa construction psychotique et je sais que ce sera d'une impossibilité manifeste en s'appuyant sur des démonstrations logiques et surtout les miennes. La conviction doit se construire en venant de sa personne et cette reconnaissance ne peut être indissociable d'une décroissance significative de ses perceptions négatives. Le nouveau traitement sera-t-il efficace ? Je peux le penser, sans lui, c'est peine perdue. En premier lieu, il faut s'organiser, ma présence ne doit pas lui sembler une contrainte, il est aussi important qu'il se sente libre et puisse, dans la mesure de ses possibilités, se prendre en charge à

minima. Un planning est adapté selon son niveau de dépendance ponctuel dans la maladie. Des débuts de semaines identiques. Après le week-end à la maison, nous rentrons chez lui, ensemble, le dimanche soir, avec sa voiture et c'est lui qui conduit. Moi, je fais le retour, soit le vendredi ou, dans le meilleur des cas, le jeudi, après qu'il ait intégré le travail du matin. Mon fils rentre seul à la maison familiale le samedi matin, généralement. Ma vie est mobile, comme vous pouvez le constater. Chaque dimanche matin, je vais me décompresser par un footing d'une petite paire d'heures ; même si la performance n'est pas de rigueur, un peu d'oxygène me revitalise et j'en ai bien besoin. Dans la traversée du désert, tant que l'on marche, c'est que l'on est en l'état d'un vivant.

Cela peut paraître inconcevable, dans son état pathologique perturbé, on pourrait croire qu'il ne peut avoir une vie proche de la normalité. Et bien si, il est socialement intégré, à sa façon, travaille comme tout le monde, circule et pilote sa voiture depuis ses dix-huit ans dans une conduite irréprochable, assure sa logistique avec moi, est fidèle à sa séance hebdomadaire de natation. Hormis ses activités sportives cadrées, son lourd handicap l'empêche d'accéder aux autres loisirs, la foule est trop perturbante et ses contraintes le restreignent à rester dans son appartement, le plus souvent au repos dans une position parallèle au plafond. Comme il me dit : *L'Haldol me scotche au lit*. Moi, je crois volontiers que la sortie en extérieur est pesante et il s'en dispense le plus souvent. Si les neuroleptiques provoquent un état de somnolence, il est certain, qu'au-dehors, son état d'éveil permanent, ciblé sur son environnement, est plus que fatigant et il est aussi évident que cette maladie provoque le repli naturel sur soi. Une vie plus que monacale tel un ascète anachorète. Ma présence, lui fait une compagnie qui le rassure. Je m'organise pour planifier mes grandes journées. Je réfléchis sur des méthodes à employer pour le dévier de sa croyance, je cherche de la documentation en librairie, je marche, je me charge de l'intendance, je vais au ciné le mercredi. S'occuper à tenter de le sortir de cette impasse est un travail à plein temps très déconcertant, épuisant moralement.

La dualité entre les perceptions et la reconnaissance d'une maladie, la logique n'est pas celle que l'on espère.

L'évidence, pour moi, est d'arriver à ce qu'il reconnaisse son statut de 'malade' et rien d'autre. On en est bien loin, malgré qu'il ait fait quelques infructueuses tentatives de durée restreintes. Positons, il se pose des questions, s'interroger est déjà une démarche, mais rien qu'une démarche. Il écrira : *J'ai la sensation d'être surveillé, Pourquoi ? J'ai l'impression que mes ennemis attendent que je sois seul pour me revenir dessus, ils sont invisibles aux gens qui ne les ont jamais remarqués, moi, je les reconnais par des signes distinctifs. Vont-ils me suivre encore longtemps ? Ils agissent comme des personnes normales, leur seul but est de se débarrasser de moi, ils semblent toujours sûrs d'eux, ils sont du milieu que je gêne à cause de Dieu.*

C'est toute la difficulté de le voir prendre conscience que ses manifestations ne sont que leurre, en arriver à ce stade serait éliminer la plus grande partie de sa souffrance, une avancée significative vers un état moins perturbant par la compréhension de son unique implication dans son insupportable trouble. Je verrai au feeling, ne pas le convaincre par des démonstrations rationnelles, le rassurer, le faire parler, quand c'est possible, le faire écrire, c'est aussi plus que difficile, il faut insister et ce n'est qu'un résumé trop restrictif. A ce jour, je ne sais que peu de chose sur le vécu de ses hallucinations, que quelques fragments épars, glanés dans les brèves discussions, une vision non-globale, très imparfaite des effets de sa psychose. Dans cette souffrance, le patient se renferme sur lui-même, parle peu, ne partage pas le contenu des événements qui va l'endoctriner chaque jour un peu plus, le reclure dans son autre monde. Les communications visuelles, venues de l'au-delà, gardées dans son coffre-fort intérieur, lui sont plus importantes qu'un secret d'état. Dans notre réalité, sur notre commun désaccord, nous ne communiquons que très peu, ce qui n'empêche pas de ne rien se dire. C'est de ses perceptions réalistes et traumatisantes que se blinde son histoire cohérente et indestructible. De cette construction hétéroclite, dans sa vie qui va à vau l'eau en personnalité de rupture où tout fout le camp, rien ne s'échappe, il absorbe et entasse les images perçues dans son cerveau saturé qui, de temps à autre, se décharge brutalement en délire comme un trop-plein insupportable. Un bunker en solide béton, qu'il va falloir démolir sans méthode précise, en chercher les failles, gratter, faire tomber et faire disparaître, un à un, tous les matériaux de construction jusqu'au dernier grain de sable. Un exercice proche de l'insurmontable, si le but de la vie est de construire, dans une psychose, il ne faut que démonter, bender, casser, briser, racler, balayer, laver. La destruction est l'unique maître-mot à mettre en œuvre et je ne pense qu'à ça.

En premier lieu, je rassemble les idées qui me semblent simples et possibles, c'est vite fait, car elles ne font pas légion. Chaque soir, et c'est difficile de le motiver, on résume ensemble, sur un papier, les faits marquants de la journée, le travail, les activités sportives et l'on note, de un à quatre, sa perception de son état psychique. Les repères écrits sont importants, car je constate que lorsqu'il est au plus mal, il m'affirme subir ses agressions sans répit et les jours où il va mieux, il relativise son appréciation. C'est bien plus tard que j'ai compris ce message divergent, selon son état, il n'est plus le même homme, sa double identité se partage rigoureusement. Sachant que dans chacun des deux cas, il est dans une vie entière, dans sa première personne, il est celui qui mène sa vie dans une relative normalité avec ses contraintes alors que dans la seconde, il est en permanente souffrance. N'ayant pas intégré, à cette époque, ses deux facettes séparées, je le guidais dans sa notation journalière en fonction de mon observation visuelle de son état ponctuel, car je pensais, et c'est vrai en grande partie, comme tout en chacun, qu'il est peu facile de s'estimer avec exactitude, l'œil de l'entourage est un indicateur assez réaliste. Compte-tenu de ses positions distinctes, ses deux Moi, Lui et son Autre, je comprends maintenant pourquoi cela n'a jamais été évident pour Rodolphe de s'auto-juger. Actuellement, rien n'a changé, mon appréciation personnelle me permet d'adapter mon discours selon sa personnalité de l'instant. Je lui conseille aussi de tenir un journal personnel, son carnet secret, une manière, par l'écriture, de purger ses angoisses, mais il ne le fera pas, il n'en voit pas l'utilité. Egalement, sur une ardoise, j'ai inscrit, en grands caractères, la réflexion qu'a tenté de lui communiquer le psychiatre lors de son second séjour à l'hôpital : *Je suis Rodolphe et ma tête est entière, elle n'est pas cassée.*

Une manière à lui rappeler qu'il n'est que lui-même et que tout est réversible. En préparation de son rendez-vous hebdomadaire, de fin de semaine chez sa psychiatre, où de mon avis, il parle peu, je l'oblige à décrire les maux qu'il ressent et à poser les quelques questions sur ses interrogations. Pour l'une de ses visites, il écrira : *Au travail, ça été mal. Je voudrais être libre, vivre ma vie, sortir, mais je me sens entouré à chaque fois que je sors. Pourquoi, les autres ne se sentent-ils pas entourés ? Toutes les personnes que j'ai en hallucination se ressemblent toutes. Pourquoi les autres ne voient-ils pas les mêmes choses que moi ? Quand je suis mal, je souffre et j'ai des envies de suicide.*

Des interrogations à orienter vers un début de démarche plus constructive. La question que j'arriverai à lui faire poser, après des mois de réitération, tant sa croyance est sans équivoque, est de demander si ses hallucinations sont des faits réels. La réponse bien normale, qu'il m'a rapportée, s'est traduite par une réflexion qu'il doit mettre à profit, approfondir : *Si tu es le seul à les percevoir, il faut que tu te poses la question.*

Ne pas couper le contact, par une affirmation de désaccord, est l'absolue nécessité d'une relation durable entre le psychotique et sa psychiatre.

Première déception, depuis sa sortie de l'hôpital, la médication est loin de donner des résultats satisfaisants, le nouveau neuroleptique le fait fonctionner comme une mer agitée, tantôt, c'est le creux profond de la vague avec toutes ses conséquences, comme un vide qui l'absorbe brusquement, sans prévenir, auquel succèdent quelques accalmies trompeuses. Les sensations et les hallucinations ne l'ont pas quitté, elles lui font subir d'impressionnantes angoisses et dans les périodes les plus difficiles, il s'agite et tourne en rond comme un satellite autour d'un désastre. Quand, je le vois dans ses états insupportables, je me demande comment on peut survivre dans cet enfer. Malgré tout, il assume et je m'imagine quelle force il a, en lui, pour résister, avoir tant d'énergie pour se maintenir à flots. Le sport en général, dont la natation, lui convient et permet de garder le lien physique avec sa vie ; un contact corporel qui sursoit son mal. Il ne pratique pas la natation en ouverture libre, trop de gens inconnus pour son mental, il est inscrit dans un cours restreint de perfectionnement, ainsi, il se meut dans un milieu connu, sans surprise. Egalement, il pratique, en première année, le yoga et sur cette discipline, je suis plus mitigé, la communication, qui lui manque, n'est pas de rigueur. Il s'y rend par habitude et malgré tout, c'est de la relaxation, une détente qui lui procure un peu de calme. J'eus préféré qu'il se retrouve dans une activité d'ouverture, qu'il parle, qu'il s'exprime, qu'il crie, qu'il exulte son trop-plein d'angoisses ; un cours plus adapté, spécialisé à la mesure de sa nécessité. Quand il rentre, en fin d'après-midi, s'il est en état de stress intense, je dois trouver le moyen de calmer ses angoisses, parfois, il m'arrive de m'allonger près de lui et de rester dormir la nuit entière, tant il est pris dans la tourmente. Le but à atteindre semble être une mission impossible, il faut le rassurer, lui redonner confiance et ma présence est un atout indispensable ; un complément, plus que nécessaire, à sa nouvelle médication dont il faut faire avec. Contrairement à son ancien traitement, qui le faisait survivre un peu artificiellement comme dans un cocon protecteur, l'*Haldol* le fait renouer avec sa personnalité toujours

dans des conditions plus mouvementées. Un neuroleptique qui ne fait pas de miracles pourtant les malades sont proches de Dieu, convaincus de l'existence d'un monde supérieur, mais je ne peux que constater, qu'il n'y a pas beaucoup d'efforts venus de Là-haut ; on se sent bien seul face à cette dérive. L'anxiolytique, le *Xanax*, lui, par contre, a bien amélioré son état de mémoire, les trous du gruyère ont été comblés ; une grande satisfaction, Rodolphe n'appréhende plus le travail, une importance vitale à une prémisses de réintégration sociale. Dans l'impuissance ambiante, mon premier souci a été de trouver un moyen de calmer ponctuellement ses angoisses perturbantes afin d'apaiser et de raccourcir le temps de sa souffrance. Dans ce registre, j'ai trouvé, dans une méthode de relaxation, un texte, ressemblant à une histoire que l'on raconte à un enfant pour l'endormir. Un processus, une méthode psycho-imaginaire dont le déroulement naturel est à l'opposé de l'état psychologique du souffrant, le positionnant temporairement dans un univers différent. Position couchée sur le lit, en fermant les yeux, il faut créer le climat apaisant et lire ce texte de substitution à son imaginaire : *Sur la rivière, ton corps est allongé sur une barque. La barque flotte paisiblement et glisse tranquillement, de plus en plus calmement. La barque glisse, glisse... et ton corps se détend, lentement, lentement et progressivement. Sur cette rivière, tu t'approches d'une montagne enneigée et la vision est apaisante, ton corps se détend de plus en plus, tu te relaxes, tu es calme, c'est le bien-être, la tranquillité, la sérénité... Au pied de cette montagne, la rivière entre dans une grotte. La barque se rapproche, tu te sens de plus en plus calme et reposé. La grotte est tranquille. La lumière diminue lentement, très progressivement. Ton corps se détend, se détend et s'efface de plus en plus... Tu es dans la grotte, la barque s'arrête, tu es parfaitement calme et détendu, tu te reposes dans la tranquillité et la sérénité, tes yeux se ferment, tes paupières deviennent lourdes, lourdes et tu dors...*

Un texte qui me fait ramer et ce n'est « pas gai ». Une démarche qui ne fonctionne que très partiellement, je n'arrive pas à l'endormir, seulement à le calmer, enfin presque, c'est préférable, car dans l'hypnose, il faut aussi savoir réveiller et ça, je ne sais de quelle manière opérer. La condition expresse est d'avoir une grande confiance mutuelle, mais il faut se rendre à l'évidence, le mal est si profond que toutes les méthodes, de nature identique, ne sont que des palliatifs plus que limités. Le texte est ce qu'il est, l'important est de rassurer, de le faire décompresser ; le fait de parler permet de dévier sa pensée obsédante, de vider son trop plein d'anxiété. Mettre seulement un temps limité afin de le faire revenir à un état mieux stabilisé est un résultat insatisfaisant, encourageant malgré tout. De nombreux jours, la méthode n'a pas donné ce que l'on pouvait en espérer, alors le dernier recours passe par un léger somnifère. Une bonne nuit de repos est primordiale. A chaque jour suffit sa peine, demain sera d'autres jours.

L'inconscient qui nous anime.

Je feuillette, bien évidemment, quelques revues plus ou moins spécialisées. J'ai trouvé une réédition de la célèbre méthode Coué, nom du célèbre pharmacien, né dans la seconde moitié du dix-neuvième siècle, à Troyes. Le scepticisme est de rigueur au seul rappel de son nom, c'est uniquement l'amalgame fait avec son lieu de naissance, une ville qui a pour spécialité l'andouillette. C'est quoi la méthode Coué ? La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente. Une solution différente de la relaxation psycho-imaginaire, car c'est la personne qui doit, d'elle-même, la pratiquer. Une obligation volontaire, journalière, comme une habitude à laquelle il faut s'y tenir ; là déjà, je ne suis pas très bien parti. Méthode qui prête à sourire et dont chacun pense qu'elle est inefficace, qui consiste à se répéter chaque matin, plusieurs fois, une phrase courte de motivation. Coué a fait cette approche à partir de constatations évidentes que les prescriptions vendues dans sa pharmacie, sans aucun pouvoir actif, avaient une action bénéfique reconnue dans l'amélioration de l'état de santé de certains patients ; ce que l'on appelle l'effet placebo. Le processus de guérison n'est donc pas thérapeutique, il est uniquement psychologique passant par une substance inerte, reconnue médicamenteuse, ou presque, et donc rendue efficace par le malade. Une tromperie, sans aucun doute, permettant à notre inconscient de réagir positivement, une aide fictive qui redonne au malade, un peu de confiance, de potentiel de réagir de lui-même. Ma remarque personnelle, est que cette manière de prise en charge a ses limites. Egalement, si un patient consulte pour une pseudo-maladie, c'est qu'à minima, cette personne est inquiète pour sa santé, et mieux que le placebo, serait de lui prescrire un traitement contre l'anxiété. L'anxiété, l'angoisse, le mal vivre, conscient ou inconscient, ont obligatoirement des implications négatives sur notre santé et ce fait n'est plus à démontrer. La méthode Coué fait fi du placebo, elle supprime cette étape pour imprégner directement et suggestivement la positivité du malade. Un acte

volontaire, à exécuter chaque jour, et, le plus surprenant, vient du fait qu'il n'est pas forcément nécessaire d'y souscrire, d'y croire ; c'est par la persévérance, la répétition de la phrase clé qui est sensée substituer en profondeur la manière d'appréhender votre mal. Une intégration progressive de suggestion, un apprentissage que le cerveau va intégrer pour devenir un réflexe naturel d'inhibition de votre mal. Pour ceux qui considèrent cette méthode totalement inutile, ce document est néanmoins intéressant, il a le mérite d'expliquer le fonctionnement théorique et pratique du conscient et de l'inconscient. Le conscient se maîtrise à volonté, car il est doué d'une mémoire très infidèle alors que l'inconscient enregistre, à notre insu, les moindres événements et faits de notre existence, une mémoire impeccable et infaillible qui réagit instantanément à une situation. Je reconnais bien, dans cette approche, le fonctionnement de la psychose, l'hallucination est la résurgence de la mémoire sans faille de l'inconscient, une réaction brutale à une sensation douteuse, qui s'exprime et rend une projection matérialisée du fait de l'anxiété qu'elle procure. L'inconscient se manifeste donc dans une autre dimension et l'on ne peut le contrôler, le raisonnement n'a pas de prise. Ce n'est pas la volonté qui est la première faculté de l'homme, mais l'imagination. On comprend donc, que toute exécution d'action physique ne tient qu'à son inconscient. Un exemple simple indiqué dans ce livre : *Marcher sur une poutre posée, à même, sur le sol est à la portée de tous, cette même poutre mise en élévation sera une difficulté pour une grande majorité de personnes, et pourtant, la franchir est un acte identique.*

Notre vie est entièrement dépendante de notre psycho, le moteur de nos actions et inactions et, d'aucune manière, nul ne peut modifier cet état de fait par des recommandations directives. Texte : *On prêche toujours l'effort, il faut le répudier. Qui dit effort dit volonté, qui dit volonté, dit entrée de jeu possible de l'imagination en sens contraire, d'où, dans ce cas, un résultat précisément contraire à celui que l'on cherche à obtenir.*

En clair, la volonté ne peut rien contre les méfaits de l'imagination, à chaque fois qu'il y a un conflit entre eux, sans aucune exception, c'est l'imagination qui l'emporte. Bien au contraire, la volonté amplifie le désordre en l'alimentant davantage, il faut trouver une autre voie, celle de s'orienter vers un détournement de sa pensée. Pour triompher, il faut que notre volonté emprunte aussi des armes au subconscient, la suggestion sera l'arme la plus efficace.

Cette méthode, j'essaie de la faire appliquer à mon fils en écrivant une phrase magique et courte sur une ardoise, une phrase choc qui doit entrer, petit à petit, dans l'inconscient et devenir un réflexe d'intégration positive. Une phrase qui reprend celle du psychiatre conforme à celle de la méthode : *Je suis Rodolphe et ma tête est entière, je suis libre et chaque jour, je vais de mieux en mieux.*

Au réveil, cette phrase est répétée vingt fois de suite. L'expérimentation n'a duré que peu de temps, mon fils n'est pas encore au point de réflexion d'en ressentir l'utilité. Cependant, je trouve cette méthode intelligente, le résultat à en attendre ne peut qu'être positif. Déjà, il n'est pas obligatoire d'y souscrire, la répétition fait admettre par l'inconscient le contenu de la phrase au fil des jours. De plus, réciter cette phrase l'oblige à parler, à voix haute, de s'exprimer, de vider en partie son trop-plein de retenu, puis à force de se la rappeler, de s'imprégner de l'autre possibilité que celle qu'il croit exclusive. Egalement, j'écris quelques citations courtes qui me viennent à l'esprit : *Dans les psychoses, il n'y a pas de persécuteurs, seulement que des persécutés. Les hallucinations ne sont que des visions inconscientes de soi-même. Il ne faut pas chercher chez les autres les raisons de son mal, on en est le seul propagateur responsable. Malgré que j'aie tout à y gagner, je persiste à rester dans ma fausse logique.*

Il est reconnu que l'inconscient joue un rôle primordial dans le fonctionnement de l'individu. L'homme est doté d'un système central, le cerveau, l'ordinateur de tête qui gère les informations, lieu complexe de la perception des sensations et des émotions, qu'il analyse et renvoie ses ordres, par son réseau nerveux, vers les mécanismes du corps humain. Les maladies, les pannes, proviennent donc, soit du cerveau défaillant, soit du corps subissant des agressions internes ou externes. L'ensemble indissociable est, de ce fait, sujet à des maladies qui sont, soit de caractère physique, organique, psychique ou psychosomatique. Pour le cas de Rodolphe, la méthode n'a été d'aucun secours, mais ce que j'en ai compris, tant que la maladie provoquera des hallucinations aussi pénalisantes, aucune chance de guérison ne sera à sa portée. L'inefficacité a été totalement totale, pour fonctionner, le minimum est de reconnaître son implication dans cette affection et ne pas persister à croire que l'on est soumis à des forces externes du mal ; une méthode de conviction non-partagée ne peut aboutir. En clair, à ce stade d'incompréhension, le patient, qui ne reconnaît pas son trouble psychique, n'a aucune possibilité de le quitter par la voie de l'inconscient ou du conscient, la démarche pour contrer son mal

n'a pas de sens ; son unique choix est de subir et d'en souffrir. Intervenir sur son mental est une longue démarche personnelle, d'autant plus, si l'on désire que l'avancée soit pérenne.

Une autre méthode volontaire, venue des Etats-Unis, une reprise améliorée et adaptée sur les bases de celle de Coué, appelée les 3P, la Pensée Positive Permanente. Elle est pratiquée par de nombreuses personnes en quête d'une meilleure appréciation de leurs possibilités cachées, mais totalement inadaptée pour réduire une troublante psychose psychique. On ne vit pas dans le même milieu.

Dans le même esprit que la méthode, il y a deux années, en vacances à Nice avec son frère, toujours dans son identique logique, se croyant envoûté, mon fils s'est rendu chez un prêtre, qui lui a, me semble-t-il, donné une adresse d'un prêtre exorciste de la région parisienne. Mon fils insatisfait de ce renvoi, lui, toujours croyant de ses perceptions, croyait être traité sur-le-champ, il a donc poursuivi sa quête et a été à la rencontre de sœurs. Elles lui ont rédigé un texte religieux, une prière invoquant quelques Saints, des lignes purgatives qu'il devait lire chaque matin. Ce texte est resté lettre morte, lui rappelant trop la méthode Coué. Egalement, l'exorcisme est allé à l'abandon et j'en suis exaucé. Comme quoi, les adaptations sont possibles et que le mysticisme fait partie intégrante de la psychose, la croyance religieuse est donc indéniable. La renonciation à ce recours m'a satisfait, car il m'est certain qu'entrer dans ce système va à l'encontre de toute ma méthode mise en œuvre.

Faire un désenvoûtement, que l'on croit nécessaire - du fait que tous les autres moyens n'ont pas donné les espérances attendues, voire proches de l'échec -, dans un contexte d'une fausse vision persécutrice qu'il ne peut donc reconnaître, c'est, par-là même, le faire adhérer à une hérésie. Une pseudo-technique pratiquée par quelques religieux spécialisés, une mise en condition par un rituel théâtral sensé provoquer une scission des persécutions en impressionnant un individu fragilisé, en attente de résultats. Une machination anti-diabolique agissant psychologiquement de façon abrupte sur la personne, une tentative de cassure de l'activité de son inconscient trompé. Cela pourrait fonctionner, croire que l'on est libéré est une vision positive du futur, mais le hic, dans la 'maladie de la persécution', le dérèglement est profondément intégré à sa personnalité, intimement lié aux excès fonctionnels du cerveau. Certes, par ce mystique choc, les angoisses vont s'atténuer et mettre en attente les hallucinations futures qui, je n'en doute pas, vont revenir inéluctablement ; ses 'persécuteurs' ne se sont pas volatilisés pour autant. Le 'malade' va adhérer au système, la pause sensorielle en est l'indicateur favorable et le persécuté sera demandeur d'autres séances.

Le désenvoûtement, n'est qu'une croyance, une technique religieuse, sans aucun pouvoir permanent sur cette affection. Recourir à cette méthode rétrograde, c'est conforter le 'malade' dans sa vision mystique de l'existence d'un Diable persécuteur, le confortant ainsi sur ce qu'il percevait. C'est donc le tromper sur la réalité de ses perceptions en allant à l'encontre du chemin de sa guérison ; une voie qui est suffisamment compliquée et longue. Bonjour les dégâts, exorciseurs de tout poil, revenez sur terre.

La seule solution de sortie ne peut se réaliser que sur la vérité, la réalité de sa souffrance de son propre moi en décrépitude et se doit d'être évolutive, progressive, comprise et intégrable sans remise en cause. C'est moi que je le dis, c'est bien vu, oui.

Dans le même domaine, celui du mystique, mon fils m'a raconté, pour une fois, une sensation bien vécue : *Un après-midi qu'il faisait beau, avant l'été, j'étais parti faire du vélo cross dans un chemin forestier. Passant devant une croix, - comme il y en a, de temps à autre, sur les itinéraires - je me suis senti imprégné de Dieu, et j'ai ressenti immédiatement une sensation bienfaisante et apaisante.*

Je comprends que son inconscient ait réagi positivement, un système d'équilibre dans son état binaire du bien et du mal, appuyé sur un support matériel, le plus souvent en relation avec les croyances, venu atténuer et équilibrer sa lutte ambivalente interne de son mal de vivre. Je suis allé sur ce lieu, devant cette croix ; en fait, ce n'était qu'une croix horizontale, un simple indicateur de quatre-chemins, la croix de son esprit.

L'inconscient, un pouvoir inestimé, puissant, au-delà de toute compréhension, qui va jusqu'à faire exécuter des actes non intentionnellement réfléchis. La plus connue des manifestations en est la libre association, un phénomène qui intervient le plus souvent à la suite d'un décès inacceptable, très mal vécu, qui se matérialise par l'écriture d'un texte en automatisme et sans que la personne réceptrice ait une pensée ou une réflexion a priori. L'écriture guidée est considérée, par le subissant, comme une communication directe avec le défunt, et cette conviction ne pourra être remise en cause. C'est la matérialisation de l'inconscient réagissant à une pression psychologique démesurée, de manière

identique que les hallucinations par la projection sur autrui de ses angoisses inacceptées, comme si le mental voulait trouver sa solution, rejeter son insupportable. Une réaction d'un système neuronal en autodéfense, l'exutoire physique de son mal qui, malheureusement, dans la persécutante, perturbe au plus haut point et va effroyablement déstabiliser le souffrant en le mettant en position de croire à la véracité de ses perceptions. Un ressentiment reçu comme une machiavélique machination perpétrée par le monde de l'au-delà, les ennemis de Dieu.

Sans oublier les visions relatées par de nombreuses personnes ayant frôlé la mort nommées, les N.D.E. : *Near Death Experiences*, et en traduction française se sont les E.M.I. : *Expérience de mort imminente*. Largement relayées dans les médias, elles sont des perceptions visuelles d'un tunnel de lumière interprété comme celui du passage vers l'au-delà. Ce qui est certain, le cerveau fonctionne, grâce à sa chimie interne en produisant des impulsions électriques, lesquels sont les vecteurs de communication cérébrale du système neurologique en connexion vers le réseau nerveux. Cette lumière intense, c'est comme une boîte électrique, tirez sur une poignée de fils et vous avez un clash, des éclairs lumineux. Tirez de la même manière sur 100 000 boîtes et c'est toujours le même résultat. Les cerveaux de chacun sont fonctionnellement identiques et les N.D.E. racontées sont donc aussi de même nature. Ce n'est donc pas le nombre de personnes qui valide une théorie de contact avec l'au-delà après la mort. C'est une interprétation erronée comme le sont les délires psychotiques en prolongement des hallucinations de la schizophrénie. Mon avis rejoint bien celui du psychiatre Stanislav Grof, grand spécialiste de la psychologie transpersonnelle et des états modifiés de conscience. Il a écrit en 1994 à ce sujet : *Il existe des cas documentés décrivant des individus dont la cécité due à des lésions organiques de leur système optique a été établie médicalement et qui, pendant leur état de mort clinique, ont pu voir leur environnement. De tels événements, contrairement à presque tous les autres aspects de l'expérience de mort imminente, peuvent être soumis à des vérifications objectives. Ainsi, ces événements représentent la preuve la plus convaincante que ce qui se passe pendant une N.D.E. est plus qu'une fantasmagorie hallucinatoire de cerveaux physiologiquement altérés.*

Des perturbations analogues, à effet positif, peuvent être provoquées artificiellement par la mise en état psychique d'un rêve semi-éveillé, lequel vous donnera l'illusion irrévocable d'être en communication directe, par votre mental, avec de tierces personnes, positionnant ainsi votre esprit dans la béatitude. L'ensemble de ces ressentiments ne peut être remis en cause, les personnes intégrées à ces phénomènes y souscrivent sans réserve, pour elles, ce n'est pas de l'illusoire mais bien du vécu, sans aucune contestation. Dans ce registre du mental, il y a peu d'années, j'avais regardé un reportage télévisé, réalisé en Bretagne, sur un homme adulte qui croyait, et sûrement y croit encore, aux effets bénéfiques des menhirs. De temps à autre, il venait se ressourcer et reprendre de l'énergie face à l'un de ces gros cailloux. Dans ce reportage, il explique et nous montre qu'il reste quelques instants, debout et immobile, dans une posture de relaxation et qu'ainsi, il reçoit les bienfaits des rayons cosmiques emmagasinés dans la pierre. Démonstration certes poétique, mais je suis certain que le caillou n'y est pour rien, il fait fonctionner son inconscient et pour ce faire, le support matériel est la base indispensable à sa croyance.

J'allais oublier le karma, la nourriture de la spiritualité et les vies antérieures. Si nous sommes la résurrection périodique de nos vies passées, comment les croyants expliquent-ils l'évolution de la population mondiale. Comment deux personnes, Adam et Eve, se renouvelant périodiquement, il devient possible aujourd'hui d'atteindre sept milliards d'habitants.

Plus ludique, le décryptage astrologique par les « professionnels spécialistes », le pouvoir de l'horoscope où chacun admet que son contenu correspond assez bien à son signe zodiacal. Non, la raison n'est pas que le thème soit générique ou vague, mais parce que le contenu vous apparaît, par l'intitulé du signe et les dates, comme personnalisé ; on s'adresse à vous et pas à une autre personne. De plus, il est facile de vous assigner un profil, un thème astral, vous ne pouvez que l'admettre, la seule personne que vous ne pouvez cerner totalement, c'est vous. Découpez la page et chacun des signes, ôtez les intitulés, mélangez-les et essayez de vous y retrouver, l'évidence du choix est aléatoire. Inutile, indispensable, l'aliment d'un besoin existentiel inconscient. Croire que votre vie est réglée à jamais par votre naissance, c'est un peu beaucoup trop, surtout si vous n'y ajoutez pas les lignes de la main.

Astres ou désastre, l'irrationnel, une compensation, une échappatoire à la matérialité.

La reconnaissance de sa maladie est loin d'être acquise.

Je reviens à mon fils, c'est mon pensum infini, faire partager l'absurdité de croire à un monde supérieur qui le tyrannise est des plus inconcevable, casser ce noyau dur ne sera pas une mince affaire. Ce que j'aurais le plus désiré, c'est qu'il doute et puisse travailler, de lui-même, sur son mal, mais je constate que cela reste un vœu pieux, son état pathologique exclu totalement cette possibilité. La recherche de la réalité ne peut venir de son plein gré, un 'non-malade' n'est pas dans la logique de rechercher les solutions de sa guérison. Un non-sens, un mur infranchissable dont il ne voit pas l'utilité d'entreprendre l'escalade. J'essaie également de comprendre ce qu'il ressent dans ses phases d'agression virtuelle, rien est clair, et d'après ce qu'il arrive à me formuler, il a le sentiment profond de se trouver en état d'infériorité et, paradoxalement, il se sent porteur et coupable de choses indéfinissables. Je lui formule, de temps à autre, que je suis avec lui pour l'aider à s'en sortir, mais que je ne peux aller au-delà de ce qui m'est possible, lui tendre la main, ma bouée de sauvetage et il ne tient qu'à lui de décider de s'en saisir, de sortir sa tête de l'eau, de reprendre un bol d'air, de l'énergie indispensable pour sa survie. Dans cet illogisme de perception, sa décision est hors de portée.

A ce stade, hors la médication psychiatrique, que des méthodes insatisfaisantes agissant ponctuellement, des moyens transitoires qui sursoient la déroute et procurent uniquement la minimale satisfaction élémentaire de l'instant. Le handicap majeur, sa croyance en une autorité supérieure qui actionne le mécanisme de perception le terrorisant. Comment attaquer ce noyau dur ? Malgré des moments de désarroi, l'impuissance à trouver une moindre solution ne me rend ni optimiste, ni pessimiste, je ne suis pas désespéré, seulement en désespérance de constater que les années se succèdent sans pouvoir lui accrocher la réalité de son mal. Dans mon optimisme intérieur, je ne peux pas penser un seul instant que cette situation perdure à l'infini et je suis convaincu, parce que je m'absous de l'imaginer autrement, qu'une solution apparaîtra obligatoirement à un moment ou à un autre. Quand ? Dans combien de temps ? Combien d'années ? That is the question. Les brèves incursions dans la reconnaissance de son état me semblent, malgré tout un bon point de départ ; ma vision trop positive. Confiant, il m'est impossible de croire que dans chaque individu, il n'y est pas la moindre faille, un doute plus ou moins masqué, car rien ne peut être totalement monolithique, même si ses perceptions vont au-delà d'une réelle inhibition de type équivalent à une intégriste croyance religieuse. Ma conviction est, qu'aboutir à une juste reconnaissance de sa maladie sera laborieux et plus que difficile, il faudra trouver des moyens autres que toute ma force de persuasion, même si celle-ci est étayée par ses contradictions. Semer le doute est le premier accès au pouvoir de convaincre. L'autre option, serait de prendre la décision de ne plus croire, une position radicale et définitive qui se prend en instantané et qui n'a jamais besoin d'être argumentée. Une décision irrévocable de reprendre sa liberté, aussi simple que d'arrêter de fumer, de boire, de se taire, de râler, d'avoir des certitudes, de tenir un régime, de respirer ; le rêve quoi, passer de l'attrance incontrôlable à la répulsion indéfectible, le break irréversible. Je lui ai souvent suggéré cette sortie, de mettre ses croyances au portemanteau et de ne jamais rouvrir le placard, mais en vain. Souvent, je lui dis : *Mets ta tête contre la mienne, passe-moi ta saloperie, tu vas en être débarrassée et moi, en moins de cinq minutes, je vais la jeter aux orties*. Me connaissant, je n'ai pas employé le mot 'orties', mais 'chiottes'. Une croyance, c'est de cette manière que l'on doit s'en séparer, une décision immédiate, brute, irrévocable et sans états d'âme. Ce serait simple et efficace, mais la teneur de la maladie rend ce projet inaccessible. Je me suis aussi posé la question de savoir, si de rester sur ses positions n'était pas sa solution, certes inconfortable, mais qu'il connaît et le fait d'entrer dans un changement radical était, pour lui, un pas dans l'inconnu qu'il ne peut encore assumer. La réponse à ma question est bien évidemment négative, sa douleur est si intense. Dans cette fausse maladie qui n'a pas de sens, il faut aller de l'avant et déjà le trouver serait un bon départ. En premier lieu, il serait primordial qu'il m'en dise davantage sur ses perceptions. A ce stade, j'ignorais encore tout de ses importantes hallucinations, particulièrement, la grande, son apparition de Saint-Michel. Dans ses actuelles apparitions, il me dit textuellement : *Je vois des affreux, ils ressemblent tous à des Nazis ou à des Romains martyrisant les chrétiens*. J'ai intégré, maintenant en décalage de six années, après qu'il m'ait raconté le contenu de sa principale, que les affreux qu'il voit est la suite prescrite par son inconscient, du déroulement du film dans toute son horreur ; en fait, ce qu'il perçoit dans la longévité, ce sont les ennemis de son supérieur extrême, le Diable et ses acolytes en ordre de bataille. C'est sans doute pour cette raison qu'ils se ressemblent tous, ils sont 'en uniforme' et représentent le contrepoids du bien auquel il aspire. A ses récits, avec les autres grandes et tout aussi

étranges, j'ai tellement été stupéfait des contenus hallucinatoires que ma seule réaction a été de lui dire : *On dirait que tu me racontes la bible.*

Sa majeure hallucination - quoiqu'elles soient toutes démesurées -, le démarrage du processus crucial est la manifestation qui le perturbe le plus ; un reality-film d'épouvante et éprouvant gravé dans sa mémoire superposé à son mal inconscient non dévoilé. Cette vision est réactivée dans ses hallucinations persistantes. La grande scène ressemble à un mélange du thriller de M. Jackson où les danseurs en habits de morts sortent des bouches d'égout pour exécuter un ballet contemporain doublé de la publicité pour monsieur propre, celui qui apparaît et disparaît dans le carrelage du sol. Que lui dire ? Mon interrogation première est de lui demander si ce jour-là, il n'avait pas fait usage de drogue. Sa réponse est négative et je dois le croire, la confiance est de mise. Si cela avait été le cas, je le pense, il aurait fait naturellement le rapprochement. A moins que ce soit quelqu'un qui lui ait fait une mauvaise farce et cette éventualité, je ne peux l'écarter. La démarche inutile est de revenir sur le lieu, des années après, ce que l'on a fait lors d'un trajet de retour vers chez lui. Un faux espoir de constater un déclic dans sa tête, non, rien, le calme plat devant la plaque incriminée. La bouche d'égout est, en fait, une plaque de fermeture du réseau d'eau, une plaque circulaire d'une dizaine de centimètres de diamètre. Pris hors contexte, j'ai l'impression que l'on n'est pas net, l'irréel devient délirant. Rien ne fera avancer sa réflexion, il a vu, et sa vision traumatisante, je ne peux la remettre en cause, c'est sa réalité.

Le mal est plus profond que la faille, il faut assumer.

Dans le magma de ses perceptions, je cherche un indice, une preuve intangible d'un fait concret. Une réponse, une vraie. Lorsqu'il m'a raconté qu'il avait dansé 'comme un loup', j'avais l'impression que cette image me rappelait un vague souvenir. En cherchant, et c'est vraiment un coup de chance, j'ai retrouvé la carte qu'on lui avait offerte, il devait avoir près de dix ans, sur l'étymologie de son nom : *Rodolphe, Rad et wulf en germanique signifie loup alerte, agile... Les 'Rodolphe' aiment l'aventure.*

Élément, enregistré et stocké dans un coin de sa mémoire, qui a resurgi pour contribuer à la matérialisation, la construction de sa psychose. Un élément irréfutable que je ne manquerai pas d'exploiter, mais toujours en vain. Par contre, l'aventure, une totale mésaventure. Avez-vous déjà vu un loup danser ? , moi non, chez le psychotique, c'est un argument irrecevable.

Je constate que rien n'avance, les perceptions négatives et les hallucinations se poursuivent inlassablement, elles sont présentes et importantes journalièrement et plus particulièrement durant les courts délais, pas plus de cinq minutes chaque matin et soir, d'aller et retour à son travail en voiture ; l'extérieur insécurisant. De ce fait, je l'accompagne le matin et je lui parle constamment, de n'importe quoi, pour lui couper l'attention débordante qu'il prête à son environnement. C'est affolant de le voir rentrer, en fin d'après-midi, dans un stress hors du commun, son visage figé, ses yeux brillants ; il est halluciné et ressemble à une mécanique dans son expression rigide. Pas tous les jours, bien heureusement. Je sais que la discussion est inutile, seulement quelques paroles rassurantes suivies d'un repos immédiat jusqu'à ce que la pression interne lui apparaisse plus acceptable. Si cette disposition d'urgence n'est pas prise, l'angoisse monte en épingle comme l'éclair brutal dans un orage permanent. Durant cette phase intense, il devient le centre du monde, ne peut rien faire, pas même regarder la télévision pour tenter de dévier sa pensée et d'apaiser ses délires, il se sent prisonnier à l'intérieur des événements, comme si sa tête les englobait. Le blocage cérébral est total et ne permet aucune réflexion dans une réaction de douleur physique. Un autre recours, plus facile à dire qu'à faire, se rendre aux urgences à l'hôpital, parler au psychiatre de service, passer quelques heures en repos ou parfois une nuit entière, quand il y a de la place, c'est ce qu'il fera à plusieurs reprises. Les envies de suicide le reprend, je pensais que cette idée était révolue, mais je comprends que les années qui passent sont trop pénalisantes, la constance de la maladie le ronge chaque jour un peu plus, il en a marre de souffrir, un désarroi, un désespoir de survivre dans une impasse qui lui apparaît définitive. En fin de week-end, le trajet de retour du dimanche soir, est parfois pénible, il lui arrive d'être très perturbé, et de le voir dans cet état critique, me met hors de moi, je lui dis que l'on ferait mieux de se prendre le premier platane venu et d'en finir rapidement, tant la situation est insupportable. L'avantage dans cette formulation est de se dispenser de cette éventualité par l'absence de cette essence d'arbres sur le parcours. Mon but, tester sa réaction à cette possibilité qui m'obsède, une manière détournée d'aborder ce sujet délicat et primordial. Il reste bloqué, ne me répond pas et je suppose que cette option lui est plus que présente. Je me doute qu'il mène sa vie comme une marche forcée le long d'un précipice, le vertige et la peur au

ventre dans le désir d'en terminer d'une manière ou d'une autre. Parler de suicide est, en premier lieu, mon appel au dialogue envers mon fils qui, à l'évidence, a intégré que l'aide extérieure lui est vaine. L'état de risque me semble largement dépassé et il est temps d'en aborder le contenu, l'éventualité de passage à l'acte doit être prise au sérieux. Je dois me préparer à ce que je pourrais lui dire pour l'en dissuader, j'ai la journée du lendemain pour réfléchir et préparer ma réponse objective. Dur, dur, mais on vit comme ça.

L'unique choix est, tout d'abord, de lui suggérer d'en reparler à sa psychiatre, cela me donnera du temps avant sa prochaine visite. L'obsession est présente, à la consultation suivante, il reviendra avec un fascicule de prévention sur le risque suicidaire. Sur celui-ci, il a inscrit : *Ce n'est pas comme ça que je m'en sortirai, c'est en comprenant comment je fonctionne.*

Tout n'est pas négatif, mais ses idées dévastatrices me perturbent intérieurement et je ne sais pas comment aborder efficacement le sujet pour éviter le pire. Je lui redis, que nous l'aimons, que nous ne pourrions vivre sans lui et que nous devons rester une famille entière, unie. Documentation que je lirai, bien évidemment, mais qui ne m'apportera aucune piste de réponse. De l'inquiétude journalière en permanence corroborée par les statistiques. Les risques suicidaires sont importants avec dix pour-cent de schizophrènes ayant fait une tentative et dont beaucoup ont récidivé et malheureusement avec des résultats soient au premier ou au second tour. Le seul conseil est d'être vigilant, quatre-vingts pour-cent des suicides sont précédés de signes annonciateurs. Pour les détecter, il faut être à l'écoute de tout ce qu'il dit, de tout ce qu'il fait. Il faut montrer clairement que l'on a bien perçu le message, en parler sans avoir peur des mots, suivre attentivement l'état du souffrant jusqu'à demander, le cas échéant, une hospitalisation en urgence. De moi-même, après réflexion, j'ai choisi une radicale expression opposée, j'ai décidé d'employer une parole plus directive, un argument convaincant sur son devenir. Je l'ai dissuadé en lui indiquant : *Que cela ne fonctionne pas à tous les coups et que je n'ai pas envie, en plus d'un handicapé mental, de te traîner sur une chaise roulante.*

Tel un psychopathe sans pieds ; sur cette remarque, j'ai été plus que restrictif. Dans la foulée des journées les plus insoutenables, il a la faculté de réagir, de reprendre un peu d'espoir, de remettre à plus tard ses intentions, comme si une soupape de sécurité l'avait quelque peu dépressurisé. En pareil cas, il est important d'être présent et de lui offrir du réconfort afin de lui redonner momentanément confiance, sans cesse lui répéter qu'on l'aime et qu'il est impossible de ne pas trouver une solution à terme. On remarque dans cette mouvance toute l'efficacité des neuroleptiques. Fort heureusement, dans cette instabilité, les périodes difficiles alternent avec d'autres de moins insupportables, des jours de répit, un peu de temps de reprise d'énergie. Mon fils n'a pas tout à fait tort lorsqu'il m'a dit, à propos de sa médication : *Là-haut, ils savent tout, quand je ne les prends pas, ils me harcèlent pour me faire croire que c'est une maladie.*

Ce n'est qu'une maladie, mais elle est bien ressentie comme du harcèlement par sa variabilité. C'est pour cette raison que la psychose n'est pas commune à d'autres maladies, elle n'est pas permanente et fluctue rapidement, quelquefois violemment. Elle peut se situer dans un faux équilibre, un état de semi-absence et c'est le résultat de la médication qui positionne le patient en dessous du seuil de ses perceptions dévastatrices ; dans ce cas, le patient vit dans la quasi-normalité des personnes saines. Malheureusement, le plus souvent, ce seuil est largement dépassé et la souffrance psychique oscille entre le mal de vivre, le blocage vis-à-vis des proches comme un phénomène de désocialisation et dans des états d'hallucinations de niveaux différents. C'est lui-même qui m'explique qu'il en perçoit des petites ou des grandes et je comprends que son état ponctuel est soumis à des impressions variables. L'explication d'un psychiatre des urgences sur ses hallucinations de niveaux différents, est que Rodolphe intègre progressivement sa fausse vérité. Il arrive donc quelque peu à discerner et à gérer son mal en isolant, sans qu'il sache pourquoi, certaines impressions ; une sélectivité sûrement départagée sur des critères que seul son inconscient à la clé. Un soir qu'il se sentait 'bien' - car lorsqu'il se sent libéré, son énergie reprend du souffle, il va où bon lui semble et a envie de sortir plus que quiconque, les réactions n'ont donc, je le répète, rien à voir avec une dépression -, il est allé faire une ballade dans Paris en transports en commun. Puis au retour vers vingt et une heures, il reprend sa voiture à la gare. A cette heure, en banlieue, la ville est pratiquement déserte, une peur panique le prend, il s'imagine que la fin du monde est survenue, que tous les humains sont morts, sauf lui, bien entendu, l'Homme choisi indispensable et reconnu. Je suis chez lui comme à l'accoutumer, - tient, moi, je suis vivant, bizarre - cependant, je ne pourrai le rassurer, baisser sa tension mentale insoutenable et il se couchera après avoir pris une douche et ingurgité un somnifère. Un lourd stress qui le tiendra

deux à trois jours avant de pouvoir revenir à un l'état plus normal, une récupération de durée moyenne requise constatée habituellement dans les cas similaires. Il me répète souvent, qu'il voudrait être comme tout le monde : *Ce qui m'énerve, je me sens libre, je crois que tout est terminé, puis au hasard d'une circonstance qui ne m'apparaît pas forcément illogique, de croisements d'un regard anodin, d'une personne rencontrée que je perçois négativement, c'est le flash, le clash, comme si ces événements venaient me rappeler à l'ordre et me faire replonger dans mon enfer.*

Sa volonté de couper le contact est un point réconfortant. Je ne suis pas surpris de cette dérégulation, tant qu'il restera trop vigilant par son regard sur son environnement perturbateur, la moindre anomalie à son schéma rigoriste l'entraînera à l'immédiate dérive.

Une maladie indomptable, récalcitrante, qui vous colle et vous englobe, un fonctionnement en tout ou rien, où le tout, omniprésent dans un état d'alerte permanent, démarre en instantané son processus incontrôlable. Cela se passe comme si son regard se dédoublait pour aller inspecter l'intérieur de son cerveau en y faisant surgir ses angoisses délirantes. Brutalement, il traverse le miroir de son intégrité, perd sa personnalité et devient son effroyable double, son négatif Je.

La vie reprend ses droits, mais quelle vie.

Voilà plus d'une année que je suis présent chez lui, le milieu du printemps donne quelques promesses, la maladie s'apaise, sans pour autant devenir plus stable, un mieux s'instaure, l'affection est comme ça, avec ses changements de rythme dans les perceptions négatives, la survie dans une espérance plus que mesurée. Je mise sur ma présence d'une longue période pour avancer par la discussion et en contrepartie, on adopte, ensemble, un plan de réduction progressif de la médication, laquelle me semble trop lourde. Un jugement personnel, car en cas d'insatisfaction des résultats escomptés, la démarche de principe est, à l'inverse, d'accroître la chimie lourde ; la matraque. Je me mêle de tout et j'en suis à l'extrême limite. C'est tellement insupportable de voir son fils se mouvoir avec des réflexes mécaniques, dans un regard figé, de s'imaginer l'état de blocage de son cerveau n'obéissant qu'à ses agressions externes. Pour moi, c'est le préalable et la seule manière d'aborder une communication plus constructive, un meilleur équilibre entre la complémentarité des moyens à mettre en œuvre. En quatre mois, la baisse progressive du traitement sera réduite de moitié par le double jeu de l'espacement et de la diminution des doses injectables d'*Haldol*. Une modification qu'il faut suivre de très près, l'effet de manque, le sevrage, n'intervient qu'après plusieurs mois, jusqu'à six quelquefois. L'état constaté ne semble pas se dégrader, il y est déjà suffisamment, et paraît convenir avec ses jours variables selon ses impressions extérieures. Le seul défaut de mon fils et commun à cette affection, est de ne pas communiquer, de ne pas faire partager ses angoisses et les intérioriser, car elles sont dans sa logique, toujours dans la normalité ; il est le persécuté et en parler ne sert strictement à rien, c'est sa normale vie. Il faut que je lui demande expressément, en permanence de faire le bilan de sa journée. C'est de cette manière, qu'il m'apprend que le matin, en partant au travail, comme cela s'est déjà passé, il y a peu de temps, que des personnes l'observent à l'arrêt d'un bus, et ce trouble, il le considère comme une surveillance à son égard. Je lui explique, mais il ne peut l'admettre, que les personnes regardent obligatoirement dans sa direction l'arrivée du bus, ils n'ont pas d'autre choix ; regarder le côté opposé serait de le voir repartir. Comme quoi, la logique n'est pas de mise, il est toujours l'Homme choisi, plus près de la case départ que positionné sur le chemin de la réflexion. Cette perturbation profonde, il arrive à l'évacuer dans la journée, soit seul, soit en allant se reposer de courts instants à l'infirmerie du travail. Pour moi, le soir à son retour, cela passe plus ou moins inaperçu, le stress est apaisé. Il faut donc adapter le contexte au coup par coup et le matin, il prendra son *Xanax*, un peu plus d'une demi-heure avant son départ, le temps que celui-ci devienne efficace et, durant les prochains jours, je l'accompagnerai à son travail. Un changement d'itinéraire, les premiers matins, afin d'effacer le point dur, ce qui nous prend un quart d'heure au lieu des cinq minutes habituelles, le temps nécessaire de revenir à une situation mieux équilibrée. Il faut border de tous les côtés, il en a marre, comme il dit, et les idées de suicide perdurent et je ne peux que lui réitérer ma réflexion. Une réflexion, que mon fils n'avait pas enregistrée et dont actuellement, il ne se souvient plus ; expliquer dans une période d'intenses perturbations est illusoire.

Un matin, je l'ai accompagné à son travail, puis j'en ai profité pour partir faire une grande balade de décontraction. A mon retour, vers midi, je rentre à l'appartement, le téléphone sonnait. C'était ma femme affolée, qui avait reçu un coup de fil de son travail, car personne ne l'avait vu ce jour. La panique, où est-il passé ? Le scénario du suicide m'affole, d'autant plus que si cela était, je me doute la

manière de l'exécution de l'acte. Je téléphone à l'infirmerie du travail, pas vu, aux urgences de l'hôpital, pas d'entrée. Etant donné l'heure, c'est durant la coupure de midi, joindre des personnes est une mission impossible. Le mieux, est de se calmer, d'attendre. Je communique rapidement le manque de nouvelles à ma femme pour libérer le téléphone. Puis, vers treize heures trente, le téléphone sonne, c'est son secrétariat, on me rassure, il est retrouvé. Entre le parking, où je l'ai quitté le matin, et l'entrée de son travail, il a rencontré l'une des secrétaires et elle lui a indiqué qu'il pouvait se rendre, malgré son manque d'inscription - et les manques sont choses coutumières - à une réunion prévue sur un autre site de travail. Départ de suite en car. Lorsqu'il est rentré le soir, il m'a dit : *Aujourd'hui, j'ai passé une bonne journée.*

Bonne écoute, à cet instant, il est profondément recommandé de respirer. *Dans quel état j'erre ? - Où cours-je ?*

Pour avancer, avant de marcher, il faut d'abord en comprendre l'utilité.

Inquiet de constater que sa réflexion est au point mort, un week-end de fin du mois d'avril - trois ans après la première reconnaissance téléphonique où il m'a annoncé que c'est lui qui merdait, ce qui donne la mesure de l'espace-temps -, je profite de la présence de son frère jumeau et du moment propice de le faire entrer dans la conversation. J'amène son frère à prendre mon relais et de faire prendre conscience, à Rodolphe, que s'il reconnaissait son mal, que toutes ses persécutions provenaient uniquement de son désordre mental, cela devrait lui permettre d'éliminer les anxiétés faites a priori, par sa peur incontrôlable, évitant ainsi de se propulser dans des positions insupportables. Un point positif, car je suis persuadé qu'il est plus sensible à l'argumentation venant de son frère que de moi-même. Un problème de confiance caché. Fort de sa vérité, Rodolphe ne répondra pas, mais je sais néanmoins que l'enregistrement a été effectif, il en prendra acte comme un argument inutile. Le point dur est toujours là, sa conviction inébranlable qu'il faut lézarder. Pourtant, une fissure, c'est lui qui m'en indiquera une des plus importantes. Au cours de son dernier séjour à l'hôpital, il avait reconnu un homme, en visite, comme étant l'un de ses agresseurs et également, il avait sympathisé avec une fille en traitement, comme lui. Elle l'a invité à déjeuner pour le début de la nouvelle année chez ses parents et, lorsqu'il arrivera à son invitation, il se rendra compte que l'homme en question était son père et de cette méprise, il est bien persuadé avoir commis une erreur d'appréciation. Un point irréfutable à mettre à l'actif du démontage de sa réalité, mais encore irrecevable. Croire en ses hallucinations et rejeter des faits réels, un vrai mystère qui montre, sans contestation, l'importance du poids de la psychose.

Le mercredi, c'est la sortie des nouveaux films. Je vais au cinéma à la séance de onze heures, un moment de rupture avec la réalité. On ne se bouscule pas à l'entrée, un horaire calme avec généralement une salle peu fréquentée en dehors des vacances scolaires. J'ai renoué avec le cinéma, un film pratiquement chaque semaine. Des biens et d'autres, mais rarement déçu, c'est toujours mieux que notre réalité. Durant mon séjour chez mon fils, j'ai vu une soixantaine de films, des films sortis du jour pour la plupart, plus que l'ensemble de ce que j'avais vu auparavant. Dans la gamme de mes utilités, histoire de rester dans l'ambiance, j'ai vu Jeanne d'Arc, pas elle en personne, sa sosie, impressionnante et rayonnante ; un film de Luc Besson. Je n'ai pas oublié d'aller m'informer sur le sixième sens, celui d'après les cinq premiers, le sens qui permet d'entrer dans la quatrième dimension. Un insensé sens qui vous met sens dessus dessous ; en fait, l'unique non-sens qui fonctionne à outrance chez mon fils et se substitue trop souvent aux autres, son essentiel sens, sa tête en ébullition, la cause de la perte de ses repères d'homme libre. J'ai conseillé à Rodolphe d'aller voir ce film, avec Bruce Willis le psychiatre, bien que ce soit une épreuve pour lui de s'enfermer dans l'inconnu. A son retour, il m'a expliqué qu'il était comme le petit garçon, qu'il devait avoir ce sixième sens. Sens qu'il possède par la sensibilité que lui procure son état et qui lui permet de discerner et d'entrevoir des choses invisibles à nous tous ; pauvres ignorants. Il a engrangé le film comme une réalité et s'est conforté dans sa croyance d'être persécuté par le monde extérieur. Ce jour-là, je n'ai pas été très perspicace, j'aurais mieux fait de m'abstenir. Je me rends compte, sans illusion, que dans ce monde hallucinatoire et après bien des années passées difficiles, le déroulement futur y ressemblera à s'y méprendre et qu'il faudra encore du temps, des années, à moins d'une rupture affective, d'un rejet inconditionnel de son mal, avant d'espérer trouver le déclic nécessaire et indispensable à un retournement de ses fausses convictions. La 'maladie de la persécution' est intimement fusionnée dans la certitude d'un monde supérieur par un

lien organique indestructible. L'ampleur de la tâche à accomplir est à la démesure de cette inaltérable union sacrée.

L'unique voie, la cassure de son illogique logique, le grand démontage des croyances.

Ma grande conviction, permettant un tournant crucial vers une gestion moins contraignante de la maladie, de ne pas replonger dans les intenses phases de désespoirs suicidaires, est que mon fils reconnaisse, sans retour, que son dysfonctionnement est le seul responsable du mécanisme hallucinatoire. Un point incontournable à une avancée décisive vers une meilleure gestion de ses tourments. Le doute cultivé par ses incohérences ne suffit pas, il est dans une dualité et admet qu'il peut se tromper dans certains cas. En fait, selon son état psychique du moment, il ne croit plus, tout en croyant un peu, sans y croire tout à fait, mais en y croyant quand même sans contestation et avec conviction. Je comprends qu'une hallucination visuelle est pour lui une réalité, lorsque l'on voit des personnes ou des choses, on perçoit sans possibilité de remise en cause de sa vérité. Il faut également se rendre à l'évidence, et cela a été pour moi une découverte insoupçonnée, que les hallucinations sont vécues, par le sujet, comme de véritables apparitions mystiques. Un seul choix devient alors indispensable, démonter ce grand butoir, il est de taille, mais il n'y en a qu'un. Démontrer que Là-haut, il n'y a rien que le vide absolu, que ses hallucinations, soient-elles plus vraies que nature, ne peuvent provenir d'un monde inexistant. Cette approche m'apparaît indispensable. Il m'est certain que de tenter de combattre une croyance par des neuroleptiques devient, à terme, une technique en perte d'efficacité ; le relais ne peut passer que par la totale reconnaissance d'un état psychique altéré. Dans cette manière explicative de procéder, de supprimer la possible existence d'un pouvoir supérieur, d'un Dieu et des personnages maléfiques qui l'entourent, est le seul recours lui permettant d'opter à la seule solution restante, celle de l'unique cause de ses perceptions ; sa maladie. Une réelle maladie qu'il ne peut, dans l'état de ses perceptions, ni identifier, ni admettre, ni comprendre. D'être près de mon fils, d'avoir écouté ce qu'il m'a raconté de ses hallucinations, et je me doute qu'il y en ait beaucoup d'autres qu'il ne veut me confier, j'ai compris, intégré et j'en suis convaincu, il n'y a pas de différence entre une hallucination visuelle malade et une apparition. Ces deux mots tentent de poser une barrière rigide entre deux états, le premier se rapportant à une illusion et le second affirmant une existence passagère d'un fait. Au regard de cette constatation, je refuse de croire et je n'admettrai jamais deux versions différentes et opposées, les personnes ayant des perceptions, des apparitions réalistes, des voix parfaites intimant des ordres clairs, lesquelles sont vénérées par les religions comme des saints, des icônes et, de l'autre côté et bien à l'opposé, nos enfants, qui eux perçoivent des choses identiques et bien plus traumatisantes, de les considérer comme des neuneux. Ne cherchez pas la barrière infranchissable entre les deux appréciations, il n'y en a pas, le phénomène est identique, un dérèglement du système neurologique que l'on appelle la schizophrénie avec pour manifestation son cortège hallucinatoire. Si l'on survole le cas le plus emblématique, celui de Jeanne d'Arc, la plus vénérée, elle a perçu des voix lui intimant des ordres précis et de bonne foi, elle n'est pas allée chez un psychiatre demander un neuroleptique, mais à Reims, une très belle ville ; Elle y a accompagné un sacré Roi, le VIIème des Charles. Quel âge avait-elle ? Un peu en avance sur l'âge généralement requis de tous ceux ou celles en emprise de phénomènes hallucinatoires. Sa vie, dans sa mature précocité, un parcours hors pair brisé par ses pairs dans sa juste vingtième année.

Il est supposé qu'elle était très certainement la fille de Louis d'Orléans, le frère du Roi Charles VI, et de la Reine Isabeau de Bavière, sa belle-sœur. Une histoire de famille. Ce qui est certain le Roi était atteint de schizophrénie d'où la piste héréditaire malade psychique constructive de Jeanne d'Arc n'est pas à exclure.

Il est clair de remarquer qu'un message venu de l'au-delà ne lui aurait aucunement signifié de placer un Roi sur le trône, mais d'aller de l'avant en créant une république ; ou bien encore l'Europe unie. Bien des morts et des souffrances auraient été épargnés, le grand saut sans révolution, ni guerres. Comme quoi, les messages délivrés ne correspondent qu'aux inquiétudes de l'instant et non à une vision progressiste du monde. Par là même, il ne peut s'agir que d'hallucinations, que de personnelles perceptions. Evoquer l'Europe, cela me fait penser à Maastricht, fief de Saint-Hubert, évêque bien connu, patron des chasseurs qui, vers l'an 727, a épargné un cerf par la vision d'une croix lui ayant apparu entre ses bois ; un événement reconnu dont on ne peut qu'en apprécier l'authenticité. A contrario, à ma connaissance, il n'a jamais été relaté que des cornes soient apparues sur une personne ayant porté une croix en pendentif. Les rois, eux aussi ont toujours été persuadés d'être investis du rôle

d'intermédiaire entre le bas peuple et l'être suprême, réglant ainsi la gouvernance de nos vies et de nos pensées. La sobre réalité est de constater que sous la royauté, les sujets s'emmerdent et la monarchie. Tous ceux qui perçoivent l'irréalité sont en totale certitude d'en être les suprêmes représentants. De construction délirante et structurée, leurs propos intangibles deviennent ésotériquement étayés et cette architecture consignée, sans remise en cause profonde, sera suivie à la lettre par les générations de notables adeptés ; c'est toute la réalité de l'irréalité du concept hallucinatoire. Le plus remarquable, un homme né entre ces deux années, celle d'avant et celle d'après, lequel s'est identifié comme étant le fils de Dieu ; Il est celui qui nous a fait opter pour notre calendrier schizophréniquement imprimé dans nos consciences avec pour temps de référence, l'année zéro. Puis dans les siècles qui ont suivi, les croisades et également les missionnaires en position ont bien contribué l'expansion de cette imposture.

Mon évidence peut vous apparaître abrupte, sachez que je ne vous communique pas une aberration, toutes personnes, jeunes, percevant des ordres auditifs ou visuels, sans raison physique apparente, sont en prise avec cette maladie mentale, la schizophrénie granitiquement pure et dure. Il m'est certain que dans tous les cas de perceptions identiques qu'une consultation chez son médecin traitant aboutirait à ce diagnostic sans appel et déboucherait sur une première prescription de quelques gouttes d'*Haldol* chaque matin. Dans cette logique mystique, il serait également intéressant de connaître sur quelles bases visionnaires, certains jeunes entrent en religion ; de quelle manière ont-ils perçu l'appel de Dieu ? Toujours l'âge en question, un élément déterminant d'interrogation sur la véracité des faits étrangement similaires aux symptômes frôlant un état schizophrénique, tout en sachant bien que les perceptions peuvent être bien ou mal vécues. Un ancien ministre écrivain, fort sympathique, a écrit dans l'un de ses nombreux ouvrages, justement sur Jeanne d'Arc, que les mots 'voix' et 'vocation' étaient intimement liés. Une association qui me laisse perplexe. Cet homme cultivé, entre aussi dans l'une de mes remarques. Aimant la vie, sa positivité ne peut qu'avoir été un atout essentiel dans le combat gagné contre sa maladie ; un cancer, je crois. Comme quoi, il faut toujours mener la bataille, sans relâche, sans appréhension sur la méthode choisie ; d'autant plus si elle corrobore votre juste appréciation.

Ce qui m'interroge, dans cette approche, c'est le pourquoi de la forme mystique des apparitions et des délires qui en découlent, sachant que la plupart des souffrants, comme mon fils, n'ont reçu aucune formation religieuse. De l'idée générale, qui tend à supposer que le support mystique est le dérivé, le produit généré par l'existence sans équivoque d'un Dieu, je me doute, sans illusion, que dans l'esprit du grand public, tous iront jusqu'à penser que le malade mental en est le dernier sous-produit, telle la marque indélébile d'oblitération du timbré ; les hallucinés étant considérés comme des dingues, des fêlés du ciboulot, des siphonnés de la cafetière, des dérangés de premiers ordres. Ils resteront donc, jusqu'à la nuit des temps, catalogués comme des fous. De mon point de vue, étayé par ce que je perçois au quotidien, de mon interrogation à travers la maladie de mon fils plus ou moins explicité, il m'est apparu clairement que cette appréciation démesurée était hors vérité et j'en suis arrivé à la réflexion inverse. Les religions, les croyances organisées, sont les révélations issues des délires mystiques de personnes en état de schizophrénie. Si vous croyez que Dieu parle toutes les langues, vous faites erreur, car l'homme invisible est bien absent, c'est uniquement et totalement votre schizophrénie positive qui vous parle à la manière de vos rêves et cauchemars de nuit.

Les religions sont la folie créatrice des hommes qui ont généré, selon chaque culture des psychotiques hallucinés, les religions qui y correspondent. Toutes socialement intégrées, bien distinctes et incontestées de leurs fidèles, elles sont des plus prolifiques sur notre planète. De cette déduction et de ce paradoxe sans équivoque, les schizophrènes sont les créateurs, les parents engendreur des religions et, de ce fait reconnu, les croyances ne sont que des manifestations abouties dans leurs cerveaux fertiles à l'égal d'une vraie visionnaire réalité. La construction des délires mystiques suit d'ailleurs une logique inattaquable. Soumis à des hallucinations répétées de persécutions, les affreux, comme mon fils me le réitère toujours, l'unique logique indiscutable du schizophrène est de conclure qu'il est un personnage important. S'il ne l'était pas, pour quelles raisons serait-il persécuté par toutes ces personnes et en tous lieux de la planète ? Deuxième remarque, les personnalités importantes ne sont pas pour autant persécutées. S'il l'est, c'est donc qu'il est un personnage plus important qu'une personnalité, qu'une haute personnalité et dans notre religion, bien au-dessus de ses représentants légaux sur cette terre. Qui donc peut-il être ? Bien évidemment, l'aide, le bras gauche ou droit de la plus haute sommité régnant sur notre univers, zappant tous les grands dirigeants terriens. Il est l'élu et Dieu lui a donné le pouvoir, lui seul est dans la capacité de reconnaître

physiquement les envoyés du Diable et « sa mission » est de les confondre pour purifier le monde. Sa logique est construite sans réserve, sur les faits sans équivoques de sa réalité ; il ne peut donc être que l'adjoint indivisible de Dieu, lui-même en personne, l'Universel. Là, je vous en bouche un coin, moi aussi, je suis anéanti. Je vais m'autoriser cinq minutes de pause, le temps de prendre une douche et d'escalader l'Everest. Eh, oui, maintenant que je connais le créateur du monde en moins d'une semaine.

C'est fait, je suis de retour, je m'en excuse, j'ai dépassé d'une bonne minute mon temps imparti. J'ai trop lambiné sous la douche, il faut dire qu'il fait chaud, la canicule ne recule pas ; il ne s'agit pas seulement de créer dans les plus courts délais, après il faut en assumer la maintenance et au minimum réparer le thermostat défectueux. La glace m'a fait beaucoup de bien. Oui, je le reconnais, j'ai un peu exagéré, après, je suis seulement allé dans le congélateur ; une métaphore. Vous comprenez bien que faire revenir Rodolphe à la réalité sera une lutte feutrée et bien inégale ; avec ou contre moi, son père, l'incroyant, l'incrédule borné.

Une pure logique dont la nécessité aboutit à sa création matérielle, un Dieu régnant sur toute la création. Obligatoirement dans l'esprit profond du schizophrène, il ne peut en être autrement, sinon ses perceptions n'auraient pas de sens ; le sixième, comme de bien entendu. Il n'y a donc pas besoin de certifier son existence par des faits reconnus dans l'histoire, Dieu est sa création supérieure indispensable à la matérialisation de ses perceptions. Dans son schéma de fonctionnement, il est l'incontournable maillon originel à sa chaîne rigoriste de compréhension dont il est le seul élu choisi à le représenter sur cette terre, il voit, il entend, il ressent et il partage sans réserve, c'est la preuve irréfutable de sa vérité. Des schizophrènes qui se considèrent dans cette logique, qui se prennent pour son fils réincarné ou toutes autres définitions farfelues, ils n'en manquent pas, l'actualité nous en révèle à maintes reprises. Ce sont quelquefois des personnes qui vont en entraîner d'autres jusqu'au suicide, le plus généralement par une prédiction illuminée de fin du monde datée proche. Je n'ai pas la moindre idée du positionnement de mon fils dans la hiérarchie supérieure, de sa fictive place, lui-même ne le sait pas exactement tant sa mission est indéfinissable ; d'ailleurs, il n'a reçu aucun courrier sur sa nomination. Je sais qu'il n'est pas dans la logique de la réincarnation de son fils désigné et c'est une chance personnelle ; je lui ai fait remarquer que j'étais son père, rien de plus, et que je n'étais pas dans la menuiserie. Quoi que, de le voir le plus souvent en position repliée, j'ai la grande tentation de lui dire : *Lève-toi et marche.*

Il m'est certain que durant les phases intenses de crise, il n'est plus sur terre, donc il est ailleurs, il est Là-haut, dans sa tête, peut-être assis à la gauche du Père, l'autre siège de droite est, paraît-il, déjà occupé. Ce qui me console, piètre constatation, c'est qu'il Est, son autre identité, seulement durant ces périodes restreintes, donc pas à plein temps comme l'est l'original. La maladie de la persécution est donc, par production même, indissociable d'un Dieu et de cette constatation, la construction des délires ne peut-être que mystique ; la conséquence d'une tromperie fallacieuse, celle de ne pas comprendre et admettre la responsabilité du dysfonctionnement de son cerveau. S'ils sont partout, les persécuteurs, c'est normal, le persécuté se déplace avec sa propre tête indéboulonnable, celle qui contient tout son univers intériorisé, son authentique monde imaginaire. Faire comprendre cette lapalissade est une mission impossible.

La croyance à un Etre supérieur, le conduit inévitablement à sa construction erronée donnant une cohérence de ce qu'il perçoit, le ciment mystique liant les pierres de ses hallucinations délirantes. Une interrogation : comment le schizophrène peut-il être aussi logique alors que l'on sait que son esprit est brisé et en désordre ? Une logique dans un désordre ; non, en lui, sans dilemme, coexistent ses deux personnalités, l'autre est son identité parallèle. Dans les moments de répit, quand il n'est que lui-même, il construit son monde dans la lucidité, à la lumière de ses éléments objectifs vécus dans ses périodes délirantes, deux impersonnalités qui se complètent et se fusionnent. C'est la matérialisation des hallucinations qui lui ôtent toutes possibilités de discernement, ses délires s'enclenchent en automatique, il endosse son identité parallèle, vit sa construction inaltérable construite dans sa logique. Il prend l'ascenseur des délires et se retrouve au sommet d'une tour, penché sur la rambarde qui surplombe le vide. Un vertige l'envahit, incontrôlable et comme tout vertige, par nature, la raison n'a aucune prise. L'inconscient fonctionne à plein régime donnant à sa tour de Babel un étage supplémentaire. La prise de tête, le tourbillon imaginaire, un emballement du cerveau qui complète sa souffrance psychique par une souffrance physique. En pareil cas, il me répète : *J'ai mal, j'ai très mal, comme si on m'enserrait la tête dans un étau.*

Dans cette inimaginable souffrance, certains évacueront leur mal en devenant violents, une réaction de défense contre l'insupportable ; une autre variante de la schizophrénie avec une désocialisation toujours présente dans cette affection. J'ai la chance de ne pas être dans ce cas. Indéniablement, les sensations perçues par les schizophrènes sont leurs réalités dans leurs vies quotidiennes et, par leurs certitudes qui en découlent, ils ont un pouvoir de persuasion, d'autant plus que certains sont doués d'intelligence et ont un impact sur une population qui ne peut soupçonner à quel point le cerveau peut produire des images, des sons et autres perturbations plus vraies que nature. Les discours de ces faux visionnaires ont une autorité certaine parmi les humains, des faits qui ne prêtent pas à la contradiction, une population perméable avide de surnaturel et de paranormal à l'écoute de tout ce qui apparaît hors du rationalisme réfléchi. Une insoupçonnable et invisible machination qui va s'inclure naturellement dans le processus physiologique inhérent au besoin fonctionnel du cerveau récepteur. Pourquoi en suis-je arrivé à cette conclusion, les perceptions schizophréniques en étroite relation avec les croyances ? Je ne dois pas être le seul à en conclure, mais c'est certain, la difficulté pour y parvenir est essentiellement de deux ordres. Jamais le 'malade' ne confie le contenu de ses hallucinations. Pour moi qui voulais comprendre, j'ai procédé par extirpation insistante, dans des conditions de confiance, permettant à mon fils de se révéler ; le résultat de deux années de mon assistance rapprochée de ma présence chez lui. Egalement, lorsqu'une famille est touchée par son proche, sa descendance, le réflexe, lorsqu'il tente de raconter ses histoires, n'est pas de l'écouter, mais de l'interrompre, le rejeter en lui coupant la parole, consolidant la rupture sociale en lui exprimant expressément : *Arrête de nous raconter tes conneries.*

L'envie de cette réponse ne me manque pas, la psychose, le summum de l'inimaginable et je n'ai même pas le recours d'aller faire une prière de soutien.

Ce qu'il faut comprendre dans cette relation croyances et schizophrénie est que son moteur, l'inconscient, est une fonction cérébrale et, comme toute fonction, elle a besoin de se nourrir, d'être à son juste niveau en restant dans les limites de plénitude. Tout comme une retenue d'eau. Vidé de son contenu elle n'est d'aucune utilité, il faut donc remplir ce barrage devenu inutile pour lui rendre son statut fonctionnel. Chez le schizophrène, l'alimentation en eau est pléthorique, débordante, le barrage est hors limite et bien dépassée par une crue non maîtrisée, dévastatrice. Les antipsychotiques – neuroleptiques – sont des bloquants et dans les dernières molécules dites 'modernes' des régulateurs de ce flot excessif de dopamine et de sérotonine.

On se sent moins seul, l'irrationnel est bien présent dans la société, mais ce n'est pas réconfortant pour autant.

Le visionnaire fonctionne de manière identique au psychotique, toute une façon de penser étayée par de vraies impressions, un discours qui en découle et se tient et qu'il argumente comme des vérités incontournables. Une conviction sans critique, une réalité sans aucune équivoque. Des personnes, percevant d'étranges manifestations, viennent vous les raconter en direct à la télévision ; un tube fondamental, scintillant, donnant des couleurs à tout ce qui est transcrit ou reconstitué. Certains ont vu réellement des objets se déplacer, traverser des portes ou des murs sans laisser de traces, d'autres ont fait des visites extraterrestres de courte durée ; ce sont des manifestations extravagantes ou des voyages immobiles réellement vécus par l'imaginaire. Dans tous les cas analogues, la pression psychologique est intense, comme pour mon fils lorsqu'il a écrit, en proie au phénomène de libre association, guidé par l'au-delà ; Jésus-Christ son idole confrère de maladie. Est-ce des réalités, des rêves éveillés ? Dieu seul le sait, c'est-à-dire personne ; moi, je ne me pose plus de questions. Vous avez sans doute remarqué la présence d'un psychiatre dans ce type d'émissions, ce qui conforte ma position.

Dans un autre registre, mais de sensation proche, celui de l'illuminé qui a la sensation de détenir des dons de voyance, des personnes intelligentes, célèbres et connues, de bonne foi, qui ne se mentent pas et gagnent normalement le bénéfice de leurs différences en transcrivant leurs prédictions prévisionnistes conformes à leurs perceptions. Des divinations souvent étayées par de pseudo-modèles techniques rationnels, ou venant d'écrits de prophètes ancestraux, ou bien encore d'interprétations adaptées. Des notoriétés respectables qui bluffent leurs lecteurs, lesquels adhèrent aux écrits, avides de flirter avec ce monde mystérieux. En retour, la vente massive de leurs productions, par la promotion qui en est faite, fait croire à l'auteur qu'il voit juste, car ses prévisions sont partagées par un grand nombre de lecteurs. Donc, il écrira un second ouvrage sur d'autres interprétations et sensations. On

retrouve tout naturellement dans ce système de récurrence tous les ingrédients d'une manipulation dont le propagateur se conforte dans sa vérité et construit son monde, le sien.

Un homme bien connu, grand créatif et prédicateur éclairé, invité sous les lumières des projecteurs, est venu nous illuminer du rayonnement de sa lumière céleste destructive. J'ai trouvé très amusante sa prévision datée sur la fin tragique de la station MIR. Une simple erreur de date et de lieu, le feu venant du ciel est arrivé, non pas à Paris, seulement à New-York, deux années plus tard. L'actualité mondiale est tellement prolifique que toute prédiction trouve sa place. Malgré qu'il ait reconnu s'être trompé, qu'il ne ferait plus de déclarations, son intervention a été, après avoir laissé couler un peu de temps, sur le proche conflit de la troisième guerre mondiale. Sur ce sujet, il n'est pas le seul prévisionniste, personne ne se trompe, si les deux dernières sont du passé, la prochaine ne peut être que la troisième. De quoi faire rêver de cauchemars. Ces anecdotes peuvent paraître anodines, mais c'est certain, elles confortent l'authenticité du vécu des perceptions, elles sont tellement réalistes que la personne visionnant ces phénomènes révélés ne peut les taire, c'est, de son ressenti, un scoop, une information de premier plan qu'il se doit de partager. Cassandre ne se démode pas.

Une autre actualité datant de peu d'années, toute aussi amusante, celle d'un jeune maire de l'Est de la France, un grand épisode qui a tenu en haleine la Une des faits divers durant plusieurs semaines. Il s'est laissé entraîner à laisser faire croire que des événements surnaturels se produisaient dans l'église de son village. Il a réussi, au-delà de ses intentions, à faire déplacer les inconditionnels de l'irréalité, à passionner toute une population en mal de phénomènes paranormaux ainsi que des journalistes pensant couvrir l'inédit. Les tribunaux l'ont condamné sévèrement, c'est mon sentiment, il est rare de voir quelqu'un de sensé, entrer involontairement dans un jeu démontrant la stupidité collective des croyances révélées. Le jugement aurait, me semble-t-il, pu lui donner des circonstances plus qu'atténuantes et lui faire valoir le mérite d'avoir levé un voile d'obscurantisme.

Ces évocations prouvent que la présence d'irrationalité dans la société, mêlée à la part de rêve et d'imaginaire qui en découle, est intimement fusionnée dans la plupart de chacun de nous et, de cette constatation, il est facile de comprendre que le piège est permanent. La magie de l'irrationnel est de proliférer comme un bouillon d'inculture. Je crois qu'entrer dans le jeu ou, seulement même, être à l'écoute de faits présentés irrationnels, inhibe rapidement notre faculté de réflexion et d'analyse. De ces constatations, tous les psychotiques qui, comme mon fils, reçoivent directement des hallucinations, ne peuvent conclure qu'à une vérité première et c'est sur cet ancrage que repose toute la difficulté de recourir à la rupture avec sa croyance pour entrer dans l'affection.

C'est bien compliqué d'être malade halluciné.

Il est temps et indispensable de tenir la position.

Je tiens ce discours, car j'en suis persuadé, les religions ne sont que les facettes du miroir irréflecti de la schizophrénie. Dieu n'existe pas, d'ailleurs, être partout à la fois, c'est être nul part et de ce fait, c'est remettre en cause son existence. Le schizophrène n'a pas eu d'autre choix que de se l'inventer, une logique donnant un corps matérialisé à ses perceptions. Une cohérente réinvention permanente, un remake d'un brevet déposé depuis l'origine des hommes. Ce n'est pas une turpitude iconoclaste, cette invention dévastatrice, il va falloir la torpiller et la seule manière de casser son approche, de démonter sa vérité, ne peut se réaliser qu'à partir d'une logique cohérence, et cette indiscutabilité, il est impératif de la partager sans réserve. Il faut choisir son camp et il n'y a pas d'autres choix possibles. Si vous êtes parents d'un schizophrène persécuté et que vous ne tenez pas ce discours, vous ne parviendrez pas à enrayer la décrue. Votre réflexion ne doit pas être inhibée par vos approches antérieures ou votre indifférence, si tel est le cas, il est temps de tout mettre en pièces, de tout remettre en cause, vous n'avez plus rien à faire avec ceux qui se prétendent les détenteurs de la vertu du bien-penser religieux, allez-y tout droit, foncez sans états d'âme. Une révolution intérieure, silencieuse et efficace. Contrairement à la logique constructive de la société, ne pensez qu'à démonter, à rompre toutes les fausses vérités qui font la forteresse de votre proche ensecté dans ses maléfiques croyances. Nous, les proches du malade, devons communiquer les moyens intangibles permettant au souffrant de douter, de reconnaître, de lui-même, la tromperie de son jugement. La tâche va être rude, lui faire rejeter son explicable logique afin de lui faire admettre son inexplicable fonctionnement. Ne pas choisir cette option ne permettra pas de le sortir de l'impasse, les parents dans cette tourmente ne jouent plus dans la même cour, ce n'est pas la cour de récréation, ni la cour des miracles, totalement la cour de la douleur qu'il faut quitter à tout prix. Dès que la possibilité s'en fait sentir, enlever une pierre,

une de celles du fondement de sa croyance et persévérer jusqu'à ce que l'ensemble s'écroule irrémédiablement.

Dans les revues spécialisées, on vous indique que ces psychoses hallucinatoires sont généralement de type chronique, c'est-à-dire durables, interminables ; c'est vrai, pour les personnes affectées dans un contexte de croyance, elles sont les victimes du monde de Là-haut, auquel elles ne peuvent avoir prise. Casser cette logique mystique, faire admettre que ce n'est qu'une trompeuse affection, certes traumatisante, est l'unique manière de dissoudre cette chronicité permettant de faire dévier cette affection normalisée vers un caractère aigu, résolvable à terme.

Se sortir de ce carcan, ne plus croire à ce monde imaginaire est l'exclusive porte entrouverte vers la guérison et dans cette direction, je m'y suis investi totalement depuis plusieurs années.

La schizophrénie et la religion, le couple mythique et mystique.

Quand tu as compris cela, tu n'es plus schizophrène, tu as seulement un dysfonctionnement positif du cerveau et tu prends en charge tes perceptions par une médication minimale : ta souffrance s'en trouve diminuée. Tant que cette dualité existera, la schizophrène refusera toute éventualité d'une auto-manipulation et s'enfoncera dans son désordre mental ; refuser d'intégrer la dimension mystique dans le traitement ne mènera jamais à une réelle guérison. Ma vision peut surprendre, pour moi ce n'est plus une vision, mais une réalité de plus en plus partagée par des scientifiques.

De la théorie à la pratique, ce n'est pas facile, voire difficile, que l'on soit pratiquant ou pas.

Le grand pas est franchi, d'abord pour soi-même, maintenant, il est temps de communiquer, de faire prendre conscience indirectement à Rodolphe de son unique désordre psychique, de répondre aux questions qui vont obligatoirement découler de la remise en cause de l'existence d'un Dieu. Ce qui m'a énervé le plus, qui m'énerve toujours et qui m'éprouve intérieurement, est qu'il m'a souvent répété : *Là-haut, 'Ils' me surveillent tout le temps.*

Etre surveillé, de tout endroit, il eut été possible de le croire du temps où la terre était plate avec un ciel se tenant au-dessus de nos têtes. Un mythe longtemps soutenu, contre toutes oppositions, sans doute par conviction de perdre la légitimité de pouvoir. Puis ensuite, la terre est devenue ronde, au centre de l'univers, une configuration qui peut maintenir dans notre pensée la création absolue, l'œuvre d'un Dieu, la planète, l'importante, une terre qui tourne sans discontinuité sur elle-même à n'en jamais finir, mais où le Là-haut devient indéterminable. Un premier avantage de ce nouveau concept, la surveillance n'est plus qu'à mi-temps, la nuit, les persécutés peuvent se reposer, ils sont de l'autre côté, protégés du commandement suprême.

Cause toujours...

Farceurs de schizophrènes, ils vous font croire que Dieu existe.

Et vous y croyez, alors il faut bien qu'il ne reste pas inactif, donc les croyants lui ont attribué des tâches matérielles : construire l'univers, la terre promise, avec ses vivants, chauffée par le soleil, des Hommes intelligents ou presque, et tout le tralala pour survivre et faire la guerre à ses voisins, le paradis et l'enfer, le serpent et la mouche tsé-tsé pour vous endormir.

Le fixisme, la fabrication instantanée de toutes pièces instantanées où rien n'évolue. Bien évidemment avant qu'il ne se décide, il n'y avait rien ; la préhistoire est un leurre juste pour faire du cinéma.

Tiens, pourquoi je vous raconte cela, certainement le réalisme est la meilleure arme contre la schizo. J'aurais pu vous expliquer qu'une vierge avait réussi à faire un enfant avec le Saint-Esprit. Là, vous auriez certainement pensé que j'étais en plein délire ; paraît-il qu'Il ressemblerait plus certainement au charpentier du village.

Les croyants, où vont-ils chercher tout cela.

Anecdote : Deux dames, vêtues bien comme il faut, m'ont interpellées dans la rue, par hasard, - je crois plutôt que j'ai la tête du gogo idéal que l'on peut influencer facilement, car cela m'arrive plus souvent qu'à mon tour -, les duos qui prêchent, la soi-disant bonne parole, pour vous enrôler dans des croyances qualifiées plus ou moins sectaires. L'une, le chef du groupe des deux, m'a expliqué que Dieu est une réalité, c'est indiscutable, nous sommes sa création divine. C'est pour cette raison que l'Homme est intelligent, qu'il sait construire des ordinateurs et autres merveilles de la technologie.

Voilà ce qu'est un premier discours de manipulation mentale, car la réponse ne semble pas évidente à brûle-pourpoint. Cette affirmation amène à une question simple : pourquoi les techniques, dites modernes, n'ont-elles pas été réalisées dès notre création intelligente, il y a quelques millions d'années ?

Il faut se rendre à l'évidence qui se soucie de nous. Personne, menons notre vie en toute liberté comme des naufragés de l'espace. Pour vous croyants, je vais vous sembler pragmatique, prosaïque ; les religieux expliquent que Dieu est immatériel, qu'il est présent, en immersion, dans notre vie quotidienne, dans toutes nos activités. Sur ce point, je suis en accord parfait, c'est bien de l'irréel et de l'imaginaire. Ce que vous pouvez croire et qui est une certitude, au-dessus de nos têtes, il y a un ciel bleu, la couleur de l'espace, l'immensité d'azur, un bleu saisissable, celui de la liberté ; c'est le message que j'essaie de communiquer à mon fils.

Le pas de l'athéisme franchi, la béatitude est à la hauteur de mon jugement primaire, tenu comme un cas d'école ; une réduction aussi écourtée qu'une apocope, qu'une aphérèse, qu'un tabloïd, un raccourci simpliste pour en résumer l'essentiel, avec pour grand avantage, la rationalité des réponses. Un manque comblé, vivre dans l'irrationnel à plein temps, c'est à devenir fou.

Maintenant, il va falloir répondre aux nombreuses interrogations. Si, par nature, les questions sont simples, les réponses apportées sont le plus souvent difficiles à démontrer, car le plus pénalisant, pour nous parents, est que le souffrant, notre grand enfant, vit dans une société ancrée dans les croyances relayées par les religions. Des bâtiments historiques architecturaux, des notoriétés religieuses télévisuelles, une hiérarchie active, des intégristes illuminés, des adultes pratiquants, des peuples indifférents intégrés au système ; un ensemble visible actif et de poids face à ma modeste démonstration. Je ne suis pas pour autant le seul à partager cette approche, mais sur ce thème, qui ose s'y risquer. Pas une contrainte, un sujet hors du temps comme un tabou autocensuré et il est clair de constater, qu'au fil des années, cela ne s'arrange pas ; une inversion de tendance postérieure des années soixante-huit. Un retour vers le mystique, les croyances avec pour mode, le visible de certains artistes arborant en pendentif une croix visiblement et ostensiblement ostentatoire, aussi, il est clair de constater que cette croix, ils la portent bien parce qu'ils ne la subissent pas.

La question interrogative fondamentale est donc le pourquoi tant d'églises, de croyants ? Parce qu'il y a d'autres maisons de culte. Chaque religion, forte de ses adeptes adeptés, doit imposer sa vérité pour exister et étendre son pouvoir. La concurrence est sévère, les religions sont nombreuses et pour les contestataires, des variantes, des options, des interprétations permettent, à tout en chacun, de se reconnaître et d'adhérer sans mesure. Le point fort des religions est d'expliquer l'inexplicable, le super et vaste domaine de l'interrogation sur notre origine inacceptée. Le solde, pour ceux qui ne veulent s'identifier à aucune religion, l'agnosticisme propose la doctrine qui déclare l'inconnaissable inaccessible, une manière, certes élégante, de ne pas se positionner, mais qui me laisse pantois sur l'indécision ; en fait, l'agnostique évite le diagnostic. Reste le superfétatoire, dont je fais partie maintenant, sûrement un poids mort, mais quelle importance, le passé est derrière nous depuis fort longtemps et, aujourd'hui, nous sommes là. Il faut assumer en rejetant des pièges de la douleur inutile avec, pour seul intérêt, l'espoir que l'on porte à la vie, l'actuelle et la future. Nous sommes libérés des croyances et des religions, celles de notre histoire et encore du présent où tout ne baigne pas dans l'huile, d'autant plus que les intégristes religieux ont pour priorité d'asseoir un régime politique en leurs faveurs sans se soucier des malheurs et des souffrances perpétrées.

Les littératures de toutes les religions ne sont, en fait, que des histoires d'hommes, des manuscrits interprétés selon les impératifs prédominants de l'instant, des règles rigoureuses reprises à la lettre où tout ce qui se doit d'être un libre choix devient une impossibilité manifeste sans raison objective. De vraies histoires de société, des récits enrobant la nécessité de l'époque, donnant des principes de vie en collectivité avec ses interdictions, qu'elles soient exclusives, morales ou sanitaires, qui sans remise en cause, semblent souvent bien dépassées. D'ailleurs, aucun des documents existants n'est signé par Dieu en personne, le peu que je possède n'ont que le nom de l'éditeur. A chacun sa fausse vérité, pour convaincre et faire sérieux, il est préférable d'être barbu et surtout de ne pas mourir d'une grippe intestinale. Finir sa vie en martyr est le meilleur gage d'entrée à la postérité. Nul doute possible, les religions se sont matérialisées par les exploits de quelques révolutionnaires illuminés qui ont bousculé le cours de l'histoire régi par la domination et l'esclavage des peuples. Toute cette histoire parce qu'une Dame s'est faite un enfant toute seule, ce qui a permis de donner corps à l'immatérialisation d'un Dieu immarcescible. Que représentent ces événements passés de deux millénaires au regard de l'origine

lointaine de la formation de l'univers ? Que le dernier centième de la dernière seconde d'une journée ordinaire. Pourquoi un Dieu créant l'univers, il y a quinze milliards d'années, aurait-il pris autant d'années de réflexion pour engendrer un fils ? Autre question, et les chercheurs en théologie alors ? La réflexion qui me vient à l'esprit est simple. Pour faire autant de recherches interminables par de nombreuses personnes ayant fait des études trop longues et qui, par conséquent, sont plus que cultivées, ces théologiens peuvent travailler à l'infini. Si l'on prend comme hypothèse, une base fautive, erronée, il faut ramer un max pour prouver la véracité de l'existence d'un Dieu. Je crois sincèrement que leurs sources devraient aussi s'orienter vers les hôpitaux psychiatriques, dans ces endroits proches de nous, hors du commun, réunissant de fortes concentrations de croyants, des catalogués fous-malades en traitement, il y a tant de matière de réflexion à analyser. Entre autres affreuses et insupportables visions, hors du domaine de l'humain, vous y verrez des jeunes pris dans cette tourmente, à genoux en prière, ne chantant pas l'alléluia, mais exultant leurs douleurs, aux antipodes de ce que devrait être la protection d'un Dieu universel. Soyez ouvert à l'autre possibilité. Ce n'est pas parce que l'on vous indique une unique direction pour consolider un dogme qu'il est interdit d'en douter, encore moins de chercher obligatoirement des preuves matérielles permettant de prouver l'indiscutable par tous les moyens, en réunissant les divers éléments n'ayant que peu rapport entre eux, en les assemblant dans une théorie permettant de donner corps à une fautive vérité. Je constate que de procéder ainsi, constitue l'identique démarche du schizophrène, la construction par les éléments perçus, ressentis, vus, entendus, subis, écoutés, lus, écrits, qu'il consolide dans sa théorie afin qu'ils deviennent cohérents à la fautive histoire qu'il vit. Il faut douter, se remettre en question et aussi regarder si une autre piste est possible, celle de l'évidente simplicité. Ma solution, la mienne, donne une réponse logique et naturelle. L'intuition et la réflexion sont uniquement nécessaires, les personnes dites intelligentes et cultivées n'ont pas de passe-droit à la vérité invérifiable. Dans ce domaine, lors de mes jeunes années dans la vie active, nombre d'intelligents qui se sont fait bernier, par d'autres super-cultivés, par la croyance d'un idéal de société qui n'était, dans la réalité, que de vulgaires tyrannies dictatoriales destructrices conduites par des paranoïaques mégalomanes. Sans complexe, mon appréciation personnelle vaut bien la contradiction qui s'établira, je n'en doute pas, après cette lecture. Ma version est heureuse, joyeuse, elle est l'affranchissement des individus libérés d'une tutelle supérieure ; prenez en part.

Autre interrogation, le visible des croyances, les apparitions ? La plus simpliste, celle qui me concerne directement, l'hallucination individuelle ; la schizophrénie uniquement. Les apparitions collectives, elles, sont citées généralement comme des preuves intangibles et elles sont forcément plus convaincantes, mais il m'est certain que la démarche est d'origine identique ; un leader incontesté à fort pouvoir de suggestion entouré d'adeptes de profil mental et cérébral identique ou proche, un fonctionnement en groupe intégré, une communion partagée, des effets incontestés comme le reflet d'un miroir. La suggestion, toujours elle, l'influence sur un mental perméable, peu contrôlable par la personne qui reçoit sans détour comme l'est le mécanisme d'un show endormant une salle complète. Une ultime question, plus exactement un constat : les croyances sont-elles inévitables pour autant ? La réponse est négative, c'est selon ce que j'ai lu, l'exigence de s'affranchir et de rompre provisoirement avec le monde du réel, un équilibre psychologique, sans doute nécessaire, qui régit chaque individu et donne accès à un monde imaginaire. Les croyances permettent de mettre en images des créatures, des êtres surnaturels qui violent les lois régissant notre univers, un besoin qui excite notre cérébral et notre mémoire indispensable au développement de notre mental, mais trop, c'est trop, beaucoup trop, insupportablement trop.

Dans ce domaine plus c'est gros et inconcevable, plus cela frappe notre imaginaire et plus chacun y croit, sauf les sceptiques, les vrais. Si je vous déclare que je suis capable de porter cinquante kilos, je n'intéresserai personne, par contre, si je vous affirme avoir été contacté par des extraterrestres, avec un peu d'habileté, je peux passionner les foules, et même discipliner de nombreux adeptes, de tout horizon social dont quelques humains se prétendant des plus intelligentes. Certains ont opté et adopté cette variante comme possibilité d'arrivée de l'Homme sur terre. C'est facile de croire, qu'un vaisseau spatial, ultrasophistiqué ait déposé un échantillon d'Hommes primitifs vêtus de peaux de bêtes et armés de massues. A moins que notre Terre ne fût que le baignoire d'une autre planète, la punition extrême, si c'est le cas, il ne faut pas considérer ces extraterrestres comme des plus civilisés, ce qui va à l'encontre de la démonstration. Cette voie extraterrestre est également une variante importante de cette psychose trompeuse, des pseudo-contactés persécutés par l'identique fonctionnement

hallucinatoire dont l'interprétation est sur ce registre parallèle et tout autant imaginaire. De même, croire à la résurrection sans se soucier du nombre d'humains revenant dans le présent, sans réfléchir aux personnes désignées qui feront les courses et la bouffe, paraît délirant, sans oublier le choc des cultures à la vue de nos ancêtres disparus depuis plusieurs centaines de millénaires. Faire revivre les morts, un mythe, si quelqu'un avait ce pouvoir, il aurait dû, tout d'abord, s'occuper de la résurrection des vivants, voilà des années que j'attends et je ne suis pas le seul en lice. Ce dont nous pouvons être sûrs, est que l'oxygène qui nous fait vivre, nous fait aussi cuire à petit feu, radicalement sans grande liberté de manœuvre et nous conduit inexorablement à notre propre issue fatale par la destruction inéluctable de nos cellules. Alors nos molécules se réduiront en corps simples que sont nos atomes, lesquels se recombineront avec d'autres pour recréer, sans aucune chance, une autre vie. Les responsables, nos radicaux libres, les destructeurs de notre jeunesse déjà plus qu'avancée, lesquels ne sont pas à confondre avec les adhérents d'un imaginaire parti politique qui seraient, de ce fait, perçus comme nos persécuteurs. Ma vision sur la résurrection me semble plus réaliste, au cas où je me tromperais, rayez-moi de la trop longue liste, une seule vie me sera plus que suffisante ; ne réveillez pas un homme qui dort en paix pour l'éternité. Eh bien oui, y croire est fonctionnel, jusqu'à payer de sa vie pour revivre dans de meilleures conditions par des promesses inconsidérées, mais il est fort de constater, que ceux qui préconisent cet extrême, ne l'appliquent jamais à eux-mêmes. Mourir en martyr, un suicide inutile, un meurtre par procuration dont nul ne se soucie. Il y a les guerres pour les croyances, nous, nous devons mener les batailles pour que nos enfants recouvrent leur liberté ; soyons à la fois, totalement contre la peine de mort, pour celui qui en est la victime, le malade psychotique qui la procure, même si cela apparaît insupportablement injuste, et bien évidemment contre l'intolérable peine de vie.

La difficulté qui conduit à ne pas pouvoir choisir entre le rationnel et l'irrationnel nous indique, de toute évidence, que dans toute intersection entre la réalité et l'imaginaire, ce dernier est toujours préférentiel et prend le pas lorsqu'il y a conflit interne ; c'est ce que dit Coué, l'homme de la méthode.

N'en rajoutez pas, la dose est maximale.

Certainement, certains des croyants vous expliqueront, que dans chaque famille, il y a souvent une croix à porter, une affirmation dite par ceux qui n'en portent pas, au sens figuré, un non-sens, car si la vie est donnée pour porter une croix, il y a une erreur quelque part. Entendre cette réflexion est des plus irrecevable à laquelle il vaut mieux ne pas en apporter la réponse. Pour être crédible, il y a des limites à ne pas dépasser. Nous ne sommes plus dans un jeu de rôle, mais dans un jeu de massacre. La connerie humaine est naturelle, lorsqu'elle devient inhumaine, elle m'est insupportable. C'est dommage, car si Dieu existait, je ne serais pas le seul à le traduire en justice pour séquestration d'otage, violences psychiques et physiques sur personnes jeunes dont les vies sont brisées à tout jamais. Imaginez, une manifestation des laissés-pour-compte de sa création, il y aurait foule. Un Dieu qui voit tout et contrôle tout, ne peut pas faire cela, c'est monstrueux, barbare, indigne et c'est ma seule raison profonde de ne pas croire, bien au-dessus de toutes démonstrations rationalistes. Une mère m'a dit : *Si le tenais celui qui est Là-haut, je lui casserais la ..., il n'a même pas le courage de descendre.* Un cas bien plus difficile à vivre que le mien. Cette dame a perdu son mari durant sa grossesse et se retrouve seule avec son fils unique pris dans cette absurde et abominable maladie avec son implication comportementale exprimée dans la violence. Je ne peux que lui souhaiter beaucoup de courage. Elle m'a fait comprendre, tant son état de détresse est si grand, que si cette situation intenable ne trouvait pas de solution, elle envisagerait d'en finir en emportant son fils dans un scratch automobile. Si je vous raconte ce cas douloureux, c'est pour vous faire comprendre dans quel état psychologique survivent les proches d'un malade et l'impérieuse nécessité de quitter ce monde virtuel inhumain par n'importe quelle solution, tout en sachant que la meilleure est celle à laquelle on adhère sans réserve.

Ma vision réaliste, soutenue par ma conviction, a, je le crois, joué un premier rôle effectif dans le processus d'un futur début de prise de conscience favorable au démantèlement de la psychose de mon fils. Une analyse indispensable permettant d'aboutir, à terme, à la disparition du phénomène hallucinatoire. Adopter ma version permettrait au psychotique de mieux appréhender l'extérieur, d'être dans un climat plus serein, dans une tension apaisée, en position d'atténuer cérébralement les angoisses en prélude aux perceptions traumatisantes.

Une petite aide inespérée, ma démonstration de ne pas croire a été relayée, tout récemment, par un homme digne de foi : *Un pasteur danois a été provisoirement relevé de ses fonctions. Il a confié à un journal ne pas croire à un Dieu créateur, ni à la résurrection, ni au repos éternel.*

L'article n'a pas précisé si une enquête serait effectuée ? Ce qui est sûr, c'est qu'après la sortie définitive de la maladie de mon fils, je prendrai un peu de repos. J'en suis encore bien loin, je n'ai même pas encore été averti de la mi-temps.

La liberté nous attend, ne la ratons pas, saisissez-la.

Au fil du temps, je découvre le fonctionnement de mon fils, un chemin pragmatique, le pourquoi de son dérèglement cérébral, le lien étroit avec les croyances dans sa simplicité explicative. Deux voies qui concluent à une convergence qui m'apparaît sans équivoque : notre croyance est le miroir de notre inconscient caché et, comme tout miroir, il ne dit jamais rien, sa fonction n'est que de réfléchir et de cette non-communication, résulte toute la difficulté d'agir. Croire à des choses irréelles qui vous enferment dans les pires souffrances et vous privent de votre liberté, est, de mon absolu point de vue, le pire gâchis qu'il faut combattre avec vigueur et détermination. Malgré mon approche, chacun est libre de son choix, de croire ou de ne pas croire, les uns croyants, les autres pas ; tout en sachant que croire, sans réserve ni critiques, c'est inévitablement s'exposer à être dupé. Dans cette réalité où les religions sont florissantes, je ne suis que demandeur d'information, de prévention, en fait, même pas, pour ma part, il est trop tard depuis bien longtemps. Enfin si, quand même, la file d'attente est trop longue. Dans l'éducation religieuse, lorsque sont présentées les apparitions et les voix perçues comme étant des signes de la présence de Dieu, il est anormal de ne pas mettre en garde et de ne pas expliquer clairement aux jeunes qu'il est fréquent qu'une partie, non-négligeable, de la population, autour de l'âge des vingt ans, puisse s'autogénérer des perceptions identiques et de même nature. Ce serait rendre un service de santé mentale que d'informer les jeunes et donner une chance à ceux qui basculeront dans la schizophrénie de douter plus rapidement et plus radicalement de leur fausse approche, permettant ainsi une analyse plus objective de leurs perceptions. Pourquoi ce non-dit ? Lequel joue le rôle de désinformateur, volontaire ou involontaire ? Dans cette même logique, durant la scolarité, en sciences naturelles, sur l'étude fonctionnelle des organes sensoriels du corps humain, il serait plus que nécessaire de présenter et d'insister sur ce phénomène de fonctionnement interne du cerveau sans aucune relation avec les organes de perception.

Les croyances sont les pires obstacles à franchir, sauter le pas sera difficile et courageux, car je sais bien que quiconque n'a d'emprise sur ce qu'est devenue l'intime conviction d'une autre personne, qu'elle ait raison ou tort, sa vérité qui l'anime est son ultime bien individuel représenté par sa propre identité, sa raison d'être, la justification de sa vie. Un destin personnel difficile à remettre en cause et bien même dans des vécus extrêmes devenus intolérables. Ce n'est que très exceptionnellement et sur une contradiction majeure, lui permettant de mettre en évidence la tromperie, que le point de rupture sera consommé. Alors la personne se rendra compte, dans son for intérieur, qu'elle s'est fait berné, rendant ainsi effectif le retournement de jugement sur l'imposture qui a régi son passé. Le mieux que l'on puisse faire, c'est d'exposer notre logique contradictoire, une démonstration inopérante que la personne croyante n'est pas prête de partager. Dans une psychose, le choix personnel est aussi l'unique chemin de retour, les aides externes à la réflexion n'atteindront jamais la cible et c'est seulement avec du temps et des événements reconnus inexacts que l'interrogation pourra être éventuellement levée. Par ce constat, il est pratiquement impossible, à une famille, de faire sortir l'un de ses proches embrigadé dans une secte, bien plus que son environnement enveloppant et inhibant, le sectarisé imprégné rejettera toute idée de cassure avec ce qui le régit dans ce qu'il croit sa vérité ; son indestructible carapace. Nous sommes bien loin de toutes religions présentées idylliques, sensées apporter la sérénité, l'harmonie familiale, la paix universelle entre les peuples ; l'héritage que vous donnerez à vos enfants. Ce qui m'interroge, c'est le pourquoi des religions à vouloir nous intégrer, aussi intensément, insurrectionnellement.

Ce n'est pas compliqué, rompez avec la schizophrénie qui vous entoure.

Mon approche sur les religions peut surprendre, j'en suis venu à celle-ci par le regard réfléchi, porté sur ce malaise trompeur, par pure nécessité ; moi qui suis été enfant de chœur, il m'a fallu moins de dix minutes pour comprendre la manipulation mentale orchestrée par un adulte sur un mineur. Maintenant, sachez que chaque fois que vous entrerez dans un lieu de culte, vous êtes dans l'ancre de la

vénération psychotique. L'endroit y est très calme dans une ambiance magnétique, l'architecture y est remarquable, semblable à l'intérieur d'un cerveau, celui du schizophrène en dehors de toute réalité. Votre croyance, tout ce que vous imaginez, tout ce que l'on vous a fait croire, vous a inhibé, anesthésié, imprégné de différences culturelles d'appartenance jusqu'à vous mettre en opposition avec tous les débordements des plus dramatiques. Otez-vous de ce carcan, relevez-vous, quittez vos oripeaux, découvrez-vous, fermez le tabernacle, arrêtez de secouer la tête, remettez vos chaussures, libérez-vous de votre tutelle, personne ne dirige votre vie, vous êtes libre ; ainsi soyez-vous.

Si vous ne l'êtes pas, par contrainte historique, soyez-le dans votre mental par indiscipline passive, vivez votre révolution intérieure, il n'y a qu'une seule entité en qui vous devez croire et avoir confiance, c'est en vous-même et c'est la meilleure appréciation qui puisse vous arriver. N'écoutez plus ce que vous disent ces adultes de la bonne parole, ceux que vous considérez comme vos supérieurs religieux, ils n'en savent pas plus que vous, c'est-à-dire peu de chose, rien. Comprenez qu'ils ont eu une vie comme vous, ils ont été enfants, puis adolescents et se sont pris au piège de belles paroles qu'ils ont repris à leur compte, les meilleurs discours originaux de schizophrènes, pour vous les inculquer. Rompez cette filière abusive, les religions n'ont pas le monopole de la direction du bien, de la vertu et des valeurs morales qui régissent notre société et nos libertés fondamentales ; il est amplement suffisant de mener simplement votre vie dans une entente partagée et dans un équilibre de respect mutuel. Dans toutes les religions, les instances dirigeantes, les dignitaires et toute la hiérarchie descendante, tous ceux qui se prétendent missionnaires de vos consciences ; où sont les femmes ? Les religions dont certaines radicales vous imposent votre mode de vie, votre tenue, mais toutes sont exclusivement des affaires d'hommes.

Faites sécession, affranchissez-vous, c'est votre liberté individuelle qui est mise en cause, ne restez pas les esclaves de la schizophrénie organisée au quotidien. Cette liberté, c'est avec insistance que j'essaie de la faire saisir par Rodolphe, un travail de longue haleine et vous ne pouvez que le comprendre.

Ce travail, de réflexion et d'explication, n'a pas été vain, la graine du doute est semée, germera-t-elle dans ce sol plus qu'aride, ce cerveau imperméable à toute réalité. Le seul accès est donc bien de se répéter, de ré-expliciter en s'épuisant et en se démoralisant. Le terrain psychotique de la croyance est hors de toute réflexion logique, si tenace qu'il faudra encore du temps pour que mon fils puisse répondre aux premiers critères de prédisposition favorable. C'est normal, votre opinion, vos démonstrations, vos conseils sont bien inutiles, car ils n'ont pas de prise sur une personne se débattant dans sa tourmente ; comme dans la tempête, vous ne pouvez qu'attendre la fin des hostilités et en attendant, psychose toujours. Donc, je sais pertinemment qu'il faudra des années pour réduire ce mal pour le vaincre à terme ; à ce stade, je ne peux qu'espérer à un début de prise inconsciente, partielle, épisodique de la réalité de son état pathologique. Ce qui ne fait pas l'ombre d'un doute est que nous sommes, la famille proche, en pleine harmonie avec le souffrant, bien intégrés et en symbiose totale dans sa psychose comme si nous ne formions qu'un seul assemblage fusionné ; c'est notre collective maladie dont notre fils en est l'épicentre. Nous dérivons, perdus au milieu de l'océan, dans la pleine tempête, essayant de maintenir notre enfant hors du tourbillon qui l'entraîne désespérément, submergé par des vagues incessantes, en prenant plein la gueule. L'eau froide nous donne la vigueur de combattre, un appui indispensable et bien illusoire. C'est une image, gardons les pieds sur terre, l'avenir ne restera qu'une suite de lendemains, un long trajet sur un chemin escarpé, à gravir pas à pas, une marche forcée sans contourner les obstacles, en reculant pour reprendre pied, trouver un peu de temps pour se reposer, reprendre l'ascension, avancer par tout temps sans se poser de question ; ou plutôt en s'en posant tout le temps. Une famille en perdition se nourrissant d'un ersatz d'énergie de survie, permettant d'alimenter un indivisible moral sans faille dans une lutte de libération sans concession. Mon combat n'est pas une simple remise en cause des croyances, c'est une lutte permanente permettant à mon fils de comprendre et d'intégrer son mal avec pour but final de la vaincre.

Je coupe, j'ai mis la dose, bien minime comparée à celles ambiantes ; les croyances destructrices.

La schizophrénie, une auto-menterie mentale déroutante.

Mon fils, hormis ses grandes hallucinations, utilise des supports humains que sont les gens lui étant inconnus évoluant dans son champ de vision, pas toutes ; il fait de la sélectivité, plus ou moins marquée, selon son état psychique de l'instant. Pour moi, ce choix est toujours resté mon interrogation,

car il est indépendant de l'aspect physique de la personne, de son sexe, de sa couleur, de son âge ; il n'y a pas de reconnaissance à partir d'un portrait-robot générique. Aussi, il faut se mettre à l'évidence, certains, en état hallucinatoire, n'ont pas besoin de supports physiques, ils voient, chez eux, défiler des personnages étranges ; pour celui qui habite un château cela s'appelle des fantômes. Je reprends : *Les perturbations peuvent intervenir sur l'ensemble des organes sensoriels par les hallucinations visuelles et auditives, les fausses interprétations de l'odorat et de la gustation, les sensations cutanées ou autres.*

Le regard des autres est vécu sur un mode très angoissant. Dans ce contexte, la personne se trouve en état proche de la paranoïa, elle devient rigide, méfiante, toujours en état d'alerte et ne fait confiance à personne. Son jugement est faux, mais elle considère, à tort, que sa pensée est infaillible et pour confirmer ses faux jugements sur ses hallucinations, elle recherche, toujours de façon acharnée, des arguments afin de les consolider en une absolue vérité. Si je retourne à mon propos du dernier chapitre, les religions ont-elles quelques points communs ? Une appréciation qui m'importe peu.

Le paranoïaque, est une personne imprégnée de certitudes qu'il applique dans sa logique, un schéma rigide fait sur des bases erronées. Il présente dans son attitude ce trait frappant, qu'il attache la plus grande importance aux détails les plus insignifiants, échappant généralement aux personnes normales, qu'il observe dans la conduite des autres, il interprète ces détails et en tire des conclusions d'une vaste portée. Le ticket de supermarché, dont je vous ai parlé en début de récit, reconsidéré actuellement, est un détail auquel mon fils a donné une grande importance, comme un inspecteur de police le ferait pour une enquête, parce qu'il devait correspondre à la prise de contact constructive de son invraisemblable histoire. D'ailleurs, il n'était pas le sien, mais un ticket trouvé sur son chemin et, dans son raisonnement, pas du tout par hasard. Le psychotique est dans sa rigueur constructive. Cette interprétation de manifestations insignifiantes et accidentelles est aussi nommée 'manies des rapports'. Il est certain que le paranoïaque projette dans la vie psychique d'autrui ce qui existe dans sa propre vie à l'état d'inconscient. Une vision à l'état d'inconscient chez l'homme normal ou du névrosé qui transparaît dans la conscience du paranoïaque. A l'énoncé de ces définitions, chacun, individuellement y entre en partie, bien qu'aucun de nous ne se reconnaisse d'emblée, car la vision de soi-même est l'inexactitude par excellence ; là, je me répète. Nous y sommes un peu tous, les limites de fonctionnement de l'inconscient ne sont pas bornées rigides. Le seul constat que je fais, est d'y reconnaître trop largement mon fils, beaucoup trop, énormément trop. Une constatation qui me prend tout mon temps, toute ma résignation, une énergie bien supérieure à toutes nos mitochondries dans le feu de l'action.

Ce qui est dit dans la littérature.

Mais qui à mon avis ne reflète pas la réalité, car c'est bien une maladie du cerveau qui est à comparer avec un cancer donc sans genèse du passif.

Certainement, la psychose a pour origine une peur oubliée, intériorisée et, de ce fait, non exprimée qui va autogénérer et construire l'univers personnel en totale perte de contact avec la réalité ; une construction, selon la documentation en psychanalyse, dans la rigueur, la rigueur du fou. Elle est une tentative de réponse à la question de la jouissance qui n'emprunte pas la voie Œdipienne, voie liée à la névrose, mais tente d'échafauder une autre modalité que celle-ci.

C'est ce que l'on trouve dans la lecture spécialisée, pas très compréhensible pour ma personne, mais dont l'importance ne m'apparaît pas primordiale. Une construction rigoureuse, ça, j'en suis plus que convaincu. Les délires qui en surgissent sont des tentatives de guérison, mais cela me rassure beaucoup moins, car les manifestations sont impressionnantes et, vu de l'extérieur, donnent l'impression d'un plongeon dans l'abîme de la souffrance. De fait, ces expressions anachroniques à l'extrême sont parfois jugées comme des actes de démence ou de folie. Cependant, au fil du temps, j'ai admis cette possibilité. Le 'malade' pris dans la longévité de sa psychose, le vit comme son état naturel, sa réalité, il est l'esclave assujéti à son sort, une domination admise et à laquelle il se soumet avec agitation. A cette fatalité, les délires, les actes de violence, sont des tentatives de rébellions intérieures à l'inacceptabilité de son sort, à ce qu'il subit ; des essais, souvent ou toujours totalement infructueux, de quitter cette route interminable, d'entrevoir une hypothétique issue qu'il ne peut prendre. Puis, après ses incartades démesurées, le psychotique replonge dans son quotidien, mais dans son intime pensée reste en mémoire inconsciente le désir de s'en sortir. Ces après-délires sont des

instants privilégiés pour lui faire exprimer son ressenti, et nous, de lui exprimer notre point de vue. Un regard quelque peu différent qu'il portera sur son mal, une minime avancée, mais une avancée tout de même.

L'auteur de ces méfaits, le cerveau.

Il est le système de communication et de traitement de l'information, le support objectif de la pensée, de nos sentiments et de nos émotions. L'information transite spécifiquement entre les neurones grâce au réseau enchevêtré des axones et circule sous forme d'un signal électrique de brève durée, l'influx nerveux. La transmission d'une cellule à l'autre est exécutée par des molécules biochimiques, le neurotransmetteur et le neuromédiateur, et se fait par l'intermédiaire des synapses qui sont des zones tampons, de contacts entre deux neurones. L'information est donc véhiculée et traitée de manière discriminatoire, point par point, quantitativement et rapidement. Dans ce schéma, la dopamine est l'un des neuromédiateurs, le précurseur de l'adrénaline et de la noradrénaline, laquelle module l'activité d'un nombre considérable de neurones. Les symptômes sont expliqués par le dysfonctionnement de celle-ci, la dopamine. Par sa régulation inappropriée, les désordres sont de deux ordres opposés, soit par défaut qui serait associé aux difficultés cognitives, au retrait, à la lenteur, soit par excès qui serait responsable des hallucinations et des délires. Il m'apparaît aussi que le flux dopaminergique excédentaire, donc plus présent sur les différents capteurs cérébraux, influent sur la mémoire inconsciente, siège de l'univers réceptif de l'irrationnel, ce qui explique l'attraction privilégiée de la population des schizophrènes vers ce qui est ésotérique et aussi dans la relation plus prononcée avec les croyances.

Les neuroleptiques, dont *L'Haldol (Halopéridol)* et le *Clopixol*, de première génération, sont les traitements régulateurs par le blocage de l'excès de dopamine, ils ont permis les recherches sur la biologie de ces dernières années. Le traitement de base, prescrit actuellement à mon fils, est ce neuroleptique en action prolongée ; cette formulation permet, au patient, de suivre plus scrupuleusement, dans la durée, l'observance du traitement indispensable et, de ce point de vue, c'est davantage efficace et rassurant. Une injection intramusculaire espacée de deux à quatre semaines, le neuroleptique va diffuser lentement pour aboutir progressivement au cerveau et bloquer cet excès dopaminergique. De seconde génération, les neuroleptiques agissent, en complément, sur le second neurotransmetteur qu'est la Sérotonine ; le *Risperdal (Rispéridone)* en fait partie, le seul actuellement en solution injectable. Puis, la troisième génération, les neuroleptiques renommés génériquement les antipsychotiques, dont *Abilify (Aripiprazole)*, ne sont plus des bloquants des deux neurotransmetteurs, mais en sont les régulateurs et agissent avec plus de discernement sur les divers récepteurs du cerveau. Reste que le traitement, la molécule la plus efficace, doit être acceptée par le souffrant et également, économiquement, ces nouveaux traitements ont des coûts non-négligeables, donc sont prescrits lorsque les neuroleptiques de base sont inopérants ou ont des effets secondaires trop pénalisants.

On dit souvent que le neuroleptique est la camisole chimique ; une fausse affirmation, la camisole ceinture le malade dans son insoutenable souffrance, le neuroleptique l'atténue considérablement. Il serait plus exact de dire que le neuroleptique en est l'heureux remplaçant, même s'il est loin de pallier la totalité des perceptions.

Les personnes familialement en dehors de ces mentales que sont les psychoses, les névroses, la dépression, les obsessions, vous qui, heureusement, êtes les plus nombreuses, vous devez admettre que si votre état psychologique se trouve dans la normalité, qui va du champ de l'acceptable à la superforme, est de comprendre que ce n'est pas de votre fait, vous avez simplement eu la chance d'être dotées d'un cerveau irrigué par une électrochimie fonctionnant à l'optimum de votre bien-être. C'est seulement à partir de cette bonne régulation, que vous avez pu construire votre vie. Chacun n'est responsable de son propre fonctionnement, il est le résultat de votre passif, au sens large du terme ; une dérégulation qui survient dans des conditions particulières et dont il est possible d'améliorer par des traitements psychothérapeutiques. Sans eux, vous ne pouvez pas dire à un dépressif de se bouger, de se remuer pour se sortir de son immobilité, il ne peut le faire, son cerveau ne peut concrétiser sa volonté. De même, vous ne pouvez pas modifier radicalement, et bien encore moins rapidement, l'état perçu par un schizophrène, et lui, de plus, est actif, et dès qu'il se sent moins opprimé, il a un impératif besoin de s'ouvrir sur l'extérieur, d'épuiser son énergie latente, mais généralement à son retour, il est rechargé de son mal au hasard d'une négative perception. Comprendre ces fonctionnements marginaux dont les psychotiques n'ont pas de prise, c'est les admettre plus volontiers

et être plus compréhensif, d'être plus tolérants, ne pas faire de rejet partout où vous serez en contact avec l'un d'eux, sans pour autant en accepter les dérives notoires ; ce dont ils ont le plus besoin, c'est de votre indifférence objective. La chimie active absorbe l'essentiel, elle est l'indispensable prescription, le duo neuroleptique et anxiolytique permet d'atténuer les appréhensions de la vie, les angoisses présentes et latentes. C'est bien dommage qu'elle ne puisse tout prendre en charge, quoi qu'ait un camouflage total ne permettrait pas au 'malade' de faire la démarche de compréhension vers sa souffrance inutile et donc rester assujéti à un traitement durable ; c'était un peu le cas avec les antipsychotiques atypiques de début de traitement de mon fils. Le *Risperdal* et le *Solian* en font partie, ces deux substances l'ont plutôt isolé dans un cocon protecteur où la réflexion devenait inutile. De plus, elles n'existent pas dans la version en action prolongée, une formulation qui me semble indispensable en considérant l'involonté du patient à suivre sérieusement sa prescription du fait de l'incompréhension du mal qui le ronge. Ne jamais oublier que le suivi psychiatrique régulier à l'hôpital ainsi que l'assistance de la famille proche sont les secours psychologiques qui tentent de faire le complément et principalement de positionner le 'malade' vers la réflexion sur son état. Ce qui m'est certain, la reconnaissance inconditionnelle de son dysfonctionnement est le point crucial et tous les chemins possibles sont à explorer. Le démantèlement de ses croyances en est le fer de lance, car pour lui, l'extérieur est un champ de mines qu'il faut saper. Il faut comprendre que cet état de pression constante conduit à l'invivable, la personne est en survie avec tous le risque extrémiste qu'est le suicide. L'urgence est donc l'avancée significative dans la prise en considération de son état lui permettant de ne plus projeter ses angoisses sur l'extérieur, les autres, les gens qu'il ne connaît pas, lesquels deviennent inévitablement son miroir de retour des hallucinations. Supprimer les angoisses, c'est ralentir les perceptions déstabilisantes et rendre la maladie proche de l'acceptable en lui assurant, plus ou moins bien, sa vie sociale. On pourrait penser, que le but des visites chez sa psychiatre en est une psychothérapie ; non, c'est un suivi médical, le plus souvent limité à une appréciation de l'état ponctuel du patient, qui pour le souffrant, est son contact, son accroche, son lien d'humanité. Le souffrant est en profonde rupture avec lui-même et n'est pas dans la logique de ses maux, il est le persécuté et vient, avant tout, chercher un peu de réconfort. Dans les périodes difficiles, lorsque l'on sent que la participation émotionnelle s'amplifie et que les thèmes délirants ou les ordres hallucinatoires deviennent inquiétants, avec un risque pour lui-même ou les autres, il faut s'en inquiéter et consulter rapidement, dans l'urgence. Cette situation peut justifier une hospitalisation. Dans la majorité des cas, les troubles n'induisent pas de conduites préjudiciables à court terme. La règle simple, pour l'entourage, est de ne pas entrer directement dans les délires et les hallucinations du patient, tout en ne cherchant pas pour autant à imposer ses propres convictions, surtout pas à le convaincre qu'il a tort. Cet équilibre se gagne en lui disant que, si nous avons des points de vue différents sur la question, nous ne critiquons pas ce qu'il peut ressentir, ni ne prenons à la légère ce qu'il dit. Autrement dit, nous comprenons qu'il ressent ce qu'il exprime, du fait de ses difficultés, de son malaise, de sa souffrance.

Du succinct résumé de ce livre sur la schizophrénie, dont j'ai donné au passage mes principales remarques, ma vision est sensiblement quelque peu différente. En premier lieu, en fait après des années, dès que j'ai appris le contenu de ses hallucinations, je suis entré directement dans l'interprétation de ses délires, par la négation de ses croyances, méthode qui m'est apparue indispensable et dont le temps sera seul juge de l'efficacité. J'ai réagi comme une impérative nécessité tant l'incompréhension était au-dessus de ma résignation ; sa croyance d'un monde supérieur persécutateur m'a pris la tête au-delà du supportable. C'est réellement vrai que la maladie touche tous les milieux sociaux, donc certains sont intelligents et ceux-ci, c'est l'évidence, ont, dans le passé, participé au développement des croyances, sur ce point, je suis tenace, vous l'avez sûrement bien remarqué. Actuellement, dans certaines émissions télévisées, il y est invité des familles, des parents, des psychotiques à venir témoigner de leur rupture brutale intervenue. L'incompréhension est d'autant plus grande que l'avenir prometteur d'un fils ou d'une fille, en âge de pleines études, ne pouvait aboutir à cette impasse. L'inimaginable, un cul-de-sac sans retour avec lequel il faudra composer et qui, en tout état de cause, va infester, stopper la vie du souffrant et bouleverser celle de sa famille. De mon point de vue, eux, ceux venus témoigner ainsi que tous les autres, l'ensemble des schizophrènes, ont une autre particularité qui est à vérifier, car elle m'apparaît réelle. Mon sentiment est qu'ils possèdent une mémoire au-delà de la moyenne normée. L'excès de fonctionnement neurologique en est sans doute l'une des raisons. La seconde est que le schizophrène est plus qu'attentif à son environnement, il

mémorise tout ce qui l'entoure et toute chose qui n'entre pas dans son schéma l'inquiète. De cette manière, il consolide et développe sa capacité de mémoire ; un regard qui va jusqu'à l'épuisement et la fatigue à outrance. En dehors de nombreux souvenirs perdus dans sa jeunesse, c'est par hasard que j'ai eu la confirmation du potentiel de la mémoire de mon fils. Voilà plus de trois années passées, en week-end, il avait oublié son portefeuille chez lui, un changement de veste, je lui ai donc prêté ma carte bleue pour faire le plein de sa voiture. Le même événement, survenu dernièrement, je réitère le même scénario, je n'ai pas eu à lui redire le code de ma carte, celui-ci était resté gravé dans sa mémoire. L'attention débordante et la vigilance qu'il porte à son environnement ont aussi un effet positif qui doit être reconnu, sa conduite automobile irréprochable, aucun accrochage malgré les risques indiqués, inhérents aux effets secondaires de somnolence provoqués par la prise de certains médicaments, dont notamment ceux qui agissent sur le système nerveux central. Sur ce thème, est à l'étude une réglementation restrictive pour les conducteurs de véhicules routiers traités par toute cette gamme médicamenteuse de la famille des benzodiazépines dont font partie les neuroleptiques, antipsychotiques et anxiolytiques ; de grâce, n'incluez pas les schizophrènes, la voiture est leur seul lieu intermédiaire d'existence, un moyen de garder une forme de socialisation par leur seul outil de circulation dans le monde extérieur qui les agresse virtuellement. Ils sont suffisamment exclus de la société, ne les excluons pas davantage. Les divers soins apportés ont pour but de les réintégrer à terme, gardons cette volonté et ce sera aussi bénéfique pour la cellule familiale et la société. Dans cette attention démesurée que porte le schizophrène sur la perception de son environnement, je reviens sur l'affaire de Nanterre, la deuxième phase, celle de l'interrogatoire. En entrant dans le bureau, l'inculpé a perçu son unique possibilité de réaliser son dessein, en finir avec sa vie, assumer son autodestruction, il a dû intégrer avec exactitude l'espace pour en maîtriser la réussite. Son comportement a été, sans doute, des plus conventionnels, il a joué le jeu du calme pour tromper les inspecteurs présents et au moment opportun, il a eu toutes les chances de réussite dans sa volonté farouche appuyée par une force décuplée. Le schizophrène est dans la rigueur, la rigueur du fou, sa rigueur comme l'est un professionnel aguerri, un vrai.

Si l'on se rend à l'évidence que le cerveau a de telles possibilités de produire des effets hallucinatoires impressionnants, il possède, à l'opposé, une puissance insoupçonnée pouvant agir sur les mécanismes d'autodéfense permettant la guérison d'un bon nombre de maladies. Le moral du patient est un facteur positif indéniable, voire déterminant, dans le processus de retour à la santé et aucun ne peut nier cette évidence. On comprend alors que l'effet miracle, où la pression psychologique démesurée est liée à une extrême croyance, survient dans des lieux chargés de l'histoire de la religion, peut, dans certains cas très restreints, aboutir à un radical renversement pathologique en agissant sur les défenses naturelles, débouchant ainsi sur une guérison définitive. L'Eglise aussi a senti le vent tourner et est de plus en plus prudente et se refuse à employer le mot miracle. En fait, ce sont des guérisons inexplicables, des phénomènes de ce genre se produisent aussi chez des 'guérisseurs' de toutes sortes ; l'effet psychique de motivation cérébral serait donc capable d'inverser le cours de la maladie, un effet s'ajoutant à la médication, donnant, à la personne en état critique, la capacité de guérison.

La réflexion peut également porter sur le taux de réussite infime et en nette régression depuis l'avènement ; sans aucun doute, la pharmacologie a fait de réels progrès au fil du temps.

Je ne vous raconte pas mes turpitudes, c'est la réalité cauchemardesque du vécu.

Les hallucinations sont-elles des rêves éveillés ? Le fonctionnement biologique du cerveau durant la phase des rêves nocturnes est-il de même nature ? Est-ce un mécanisme identique à celui des hallucinations ? Le neurotransmetteur, la dopamine, est-il en cause dans les rêves durant le sommeil ? Sur ce sujet, je n'ai rien trouvé en documentation, mais, il est vrai que dans ce domaine, je n'ai pas cherché outre mesure. N'ayant aucune réponse à mes interrogations, je ne peux constater, que seulement par lui-même, l'association de ces deux mots « rêve-éveillé » est déjà intrigante, anachronique. Cela me fait penser à d'autres juxtapositions de mots, bien ou mal assortis, ceux qui vont suivre, le temps d'une autre petite pause bien méritée, un petit instant de déconnexion plus ludique : *Un aigle agile, un avenir éternel, un Belge sans histoire, un blaireau mal rasé, une boîte bancale, un branle-bas de combat, un buffle bluffé, un calamar encorné, un chat hué, un chouette hibou, un cobaye cobaye, aller à confesse derrière le presbytère, le cul de Luc, un dealer qui ne dit rien, un élan au repos, un émeu émouvant, l'estaminet tranquille, l'habitat urbain, une issue sans*

extrémité, un lama sur le pont de l'Alma, une maison ouverte, une méduse médusée, une musique démesurée, une niche à chien, un Noël chez Léon, non de non, des œufs sans coquille, aux quatre coins de la France, une seiche déshydratée, un oiseau serein et encore beau, un radis irradié, un sexe rédhibitoire et l'autre paniqué, un tapis d'occident, un toucan intelligent, un wapiti sans faim. Tiens, c'est vrai, le faucon n'a pas eu sa place, trop tard, la pause est terminée, la maladie n'attend pas. Vous avez, sans aucun doute, remarqué le classement alphabétique de ces mots ; un peu d'ordre dans ce récit du désordre, la goutte d'eau, en moins, qui permet au lac de ne pas déborder. L'eau, il faut la contenir, je ne vais pas vous parler de Noé, mon propos n'est pas de vous mener en bateau. Maintenant, je reprends la suite.

Le regard de la famille est complexe et douloureux. Si au début des troubles, on ne comprend pas ce qui va suivre et donc se conforter dans un relatif optimisme en pensant que la situation va trouver une réponse à court terme, au fur et à mesure que le temps s'écoule, l'insupportable est de se mettre à l'évidence qu'une rupture est survenue et qu'elle va perdurer des années tout en étant désarmé à trouver des solutions pour résoudre ce drame. On me l'a fait remarquer, cette dernière phrase est un peu longue, moi, elle ne me dérange pas ; elle est à l'image de l'interminable et insupportable trouble et, depuis bien longtemps, j'ai acquis de l'endurance. Si elle vous perturbe trop, relisez-la en boucle, enfin, faites pour le mieux. Cette emprise où l'impuissance règne sans partage, au regard de son enfant perdu dans sa vie traumatisante, n'aboutit qu'à un profond désarroi, des jours et des nuits à pleurer, la seule manière incontrôlable d'exulter sa douleur interne. Etre les parents d'un enfant affecté par cette maladie mal définie, au nom bizarre, considérée comme la folie, engendre une culpabilité, comme une tare à assumer. Beaucoup de parents, comme pour se protéger de cette maladie peu convenable, taboue, vont la présenter comme étant une dépression longue, une affection paraissant plus ancrée dans les mœurs, plus noble et moins secrète notamment du fait qu'elle est plus répandue et bien connue ; également, elle ne présente aucun risque pour la société et fait peu l'actualité. La différenciation peut se résumer par la nature de la rupture : dans la dépression, c'est avec soi-même alors que la schizophrénie, c'est avec son environnement. Au fil du temps, cette culpabilité va s'atténuer, la pression journalistique dramatique va inhiber toute normalité respectable, un seul but, sortir de cette impasse sans se soucier du regard des autres, mais malheureusement, le plus souvent, en s'isolant de ses relations et en se refermant sur sa stricte cellule familiale. Pour le souffrant qui trempe dans cette galère, la situation est préoccupante, sa vie n'est qu'une sous-vie, sans vie, dans un état de souffrance avec pour extrémité de la douleur, l'envie d'en finir, de suicide. La société est contre l'euthanasie, elle l'est par conviction humaine et sociale, mais en contrepartie, il est inacceptable de laisser ces mentaux handicapés dans cette détresse inhumaine. Au secours, à l'aide.

Etre dans cette souffrance n'est pas simple à comprendre, le schizophrène est un malade en excellente santé physique, enfin presque.

La rupture de la personne est la conjonction de plusieurs phénomènes qui interviennent en concomitance, un climat de mal vivre intérieur qui fragilise mentalement - et sûrement déjà dans cette prédisposition naturelle incluse à sa personnalité -, une grande fatigue dans une période de suractivité, un stress important. Cette déstabilisation va enclencher le démarrage du processus, lequel va débiter par une manifestation perturbante et faire révéler la psychose. Un mal mis en éveil à partir d'un choc psychologique, la réactivation d'une peur non exprimée de longue date, oubliée et enfouie au plus profond de sa mémoire, un départ à sa construction d'un monde imaginaire alimentée par de fausses perceptions sur son environnement.

Et les drogues dites « douces ».

Actuellement, un fait de société plus inquiétant, l'usage des drogues douces dont notamment le cannabis. Drogues qui par son constituant actif le tétrahydrocannabinol (THC) perturbe psychiquement les jeunes qui en font usage, et cela en pleine période de leurs vies souvent faite d'interrogations. Ce qui est avéré, c'est qu'après plusieurs semaines la toxicité reste toujours présente ; l'usage intensif a donc un effet cumulatif destructeur de la personnalité. Une prise pas si anodine que cela, se retrouver momentanément dans un état de perception modifiée, ne plus être tout à fait soi-même, être dans un autre univers relève d'un mécanisme hallucinatoire totalement intégré. L'hallucination provoquée et répétée régulièrement s'intègre au reflet de l'état psychologique individuel. Chez les personnes fragilisées, les manifestations anxieuses, voire dépressives, sont accentuées et si, de plus, les hallucinations sont déstabilisantes en donnant des frayeurs insupportables,

ces jeunes iront jusqu'à basculer brutalement dans une psychose par le phénomène, souvent irréversible, dit de décompensation, entrant ainsi, de plein pied, dans une schizophrénie non déclarée jusqu'alors.

Dans l'actualité, il est quelques fois relaté que des jeunes se sont défenestrés, non pas, dans tous les cas, comme certains le prétendent, parce qu'ils se sentent pousser les ailes de la liberté, mais également, sûrement, pour fuir dans l'immédiat l'horreur insoutenable perçue. Comme la démonstration imagée du docteur qui est à l'origine du traitement complémentaire intervenu dernièrement et dont je vous parlerai dans l'un des chapitres suivants, l'effet hallucinatoire est différent selon la fragilité mentale des individus. C'est comme un toit couvert de tuiles, un orage survient, la grêle tombe avec force. La plupart des tuiles sont satisfaites de pouvoir s'hydrater quelque peu, d'autres, plus fragiles, vont se casser à tout jamais et ne se reconstruiront pas. Les drogues douces, ne sont pas de simples pétards allumés, comme au 14 juillet, pour mettre un peu de couleur dans le ciel de la liberté. Pour certains, ce sont des bombes qui vont déréguler leurs fonctions de perception, l'implosion de leur personnalité. Elles sont à l'image des rêves de nuit qui vont être vécus de jour, des visions de cauchemars qui vont perdurer dans le temps et déstabiliser les personnes jusqu'à la rupture. Les jeunes sont plus que concernés par ce phénomène dont, bien entendu, mon fils qui a voulu faire comme beaucoup.

Prôner la libération relève de l'inconscience, c'est la destruction de la santé mentale de bon nombre de jeunes. Il faudrait inculper pour incitation à la destruction mentale et obliger ces faux libérateurs à faire le tour de France des hôpitaux psychiatriques. On ne peut accepter cela ; des dégâts pour tant de jeunes sans compter les risques encourus pour la société. Ces dernières années, les entrées en hôpitaux psychiatriques se sont considérablement accrues. La drogue est un facteur déclenchant, elle n'est pas l'unique responsable ; la schizophrénie à une origine déterminée de par sa construction, des gènes hérités des parents, peut-être des deux en désaccord. Il est temps de faire comprendre aux jeunes que la drogue est potentiellement leur ennemie, qu'elle est has-been. Des études médicales confirment mon point de vue et certains partis politiques seraient bien inspirés de prendre conscience que le laissé faire conduit à une banalisation néfaste pour la jeunesse conduisant à un problème majeur de santé publique.

Dans cette relation hallucinatoire, plus qu'évoquée, d'avec le mystique, il est reconnu que, par le passé et dans le cadre de certaines cérémonies particulières, certains sorciers et chamans consumaient de la datura associée à de la mandragore et à de la ciguë afin de se provoquer des effets de transformation, dont celle du loup. Des effets de sensation de communication avec l'au-delà peuvent être également obtenus par de simples techniques de relaxation, la méditation, le yoga, de prière intense ou, bien plus encore, en se privant de manger, de boire, de dormir en s'infligeant des souffrances physiques ; méthode utilisée dans les pèlerinages. En fait, ce sont des moyens artificiels de provoquer un afflux ponctuel d'adrénaline, de dopamine et de sérotonine qui ressemble beaucoup à un flux d'amphétamines légers ; le moteur des hallucinations.

Des croyants vous affirmeront, que par la prière, ils se sentent totalement investis et imprégnés de Dieu ressenti au plus profond d'eux-mêmes, ce qui confirme donc la vérité de son absolue existence. Cette déduction de certitude est le meilleur explicatif intangible de ce qu'est la réalité de l'hallucination plus vraie que nature ; l'authentique manifestation d'auto-manipulation mentale, laquelle est indiscutablement reconnue comme la foi religieuse.

L'hallucination dévastatrice.

Le schizophrène, lui n'a pas besoin de ces moyens artificiels pour percevoir, son cerveau produit naturellement ses effets déviants et, c'est pour cette même raison, qu'il croit fermement à la réalité de ses visions. De surcroît, il est non demandeur et, de ce fait, il est dans l'impossibilité d'intégrer de causes justificatives à son état de perception ; il ne peut donc qu'en subir les contraintes telles des assauts de souffrance qu'il justifie par ses délires d'imagination. Les jeunes entrés dans le monde de la schizophrénie ne peuvent que conclure qu'à leur état de persécutés, ne pouvant intégrer le pourquoi de leurs visions et bien évidemment n'admettront jamais qu'ils en sont les uniques acteurs producteurs. De cette logique, ils ne se médicalisent pas ou très incorrectement et deviennent potentiellement dangereux, l'actualité nous le montre périodiquement et ce sont en général des jeunes dont l'âge se situe autour de la trentaine ; une schizophrénie débutante vers la vingtaine d'années suivie d'une super-dizaine dans la galère des perceptions traumatisantes, c'est en moyenne la grande généralité. On les

retrouve parfois dans quelques faits divers tragiques semblant incompréhensibles ; des jeunes, souvent marginalisés, qui commettent sur autrui des actes criminels, poignardant, sans raisons apparentes, des personnes rencontrées par pur hasard. Ne cherchez pas de déductions logiques, sociales, antisémites, raciales, politiques ; non, ces jeunes sont en vision d'irréalité de se mouvoir en terrain ennemi, cernés de persécuteurs non-virtuels. Par leurs actes insensés et dramatiques, ils sont définis comme des tueurs fous et la société ne peut comprendre que des individus aussi dangereux circulent librement, d'autant plus, que lors des procédures judiciaires, ils sont parfois déclarés irresponsables.

Devant cet état de fait, la société a peur et voudrait se protéger, c'est normal, mais ce qu'elle doit admettre est que toute famille, sans raison évidente, peut se retrouver un jour de l'autre côté de la barrière, et derrière cette barrière, c'est notre enfant, un enfant qui a eu les mêmes qualités que les vôtres et dont l'incompréhensible l'a fait basculer dans cette apocalypse. Tout en ayant conscience que les conséquences sont irréparables, insoutenables, il faut comprendre que le schizophrène survit dans sa prison intérieure, inhumaine, l'agression qu'il commet n'est, pour lui, qu'une tentative d'autodéfense aux assauts de ses persécuteurs reconnus comme tels. Un état de victime insupportable et mon fils m'a souvent répété : *J'aimerais mieux être en prison que de vivre cette persécution*. Actuellement, en cas de dérive notoire, la législation permet un internement sous contrainte, une hospitalisation exercée par un membre proche, une démarche parfois nécessaire, mais qui pose le problème relationnel entre la famille et le souffrant. Celui-ci ne comprenant pas le bien-fondé de la décision ; la personne est majeure et se considère privée de ses libertés fondamentales. Elle risque donc de s'éloigner affectivement de sa famille alors que but recherché est à l'inverse, de tenter de renouer ce lien en pleine perdition.

Toujours la même opposition sépare la personne en état de psychose et la famille espérant la prise en charge médicale nécessaire ; deux mondes en opposition, l'irréalité et la réalité. Si, dans le ciel, tu vois apparaître l'ange Gabriel ou bien l'archange Saint-Michel, tu as le choix d'aller dans un lieu du culte et les fidèles vont se mettre à genoux, ou bien, tu vas au commissariat faire ta déposition, alors tu as gagné ton aller pour l'hôpital psychiatrique. Le schizophrène halluciné est dans la première option, son monde de l'irréalité, des croyances, comment peut-il prendre la décision de se rendre à l'hôpital pour adhérer à un traitement. Une mère à fait, très justement, une remarque pertinente à ce sujet : *Avec mon fils, comment je fais, je lui mets une laisse et je le tire vers l'hôpital et après je lui ingurgite ses médicaments*. Cette non-maladie, vue du malade, donc cette vraie maladie est donc des plus difficiles à gérer et du fait de son interprétation mystique, le traitement n'intervient, le plus généralement, qu'après de nombreuses années. Puis le suivi de la médication pose toujours problème, le malade en fait souvent l'abstraction et la famille est contrainte de vérifier, pratiquement chaque jour, la régularité des prises pharmaceutiques. Dans le cas où il abandonnerait, ou bien oublierait, c'est ce qu'il dit, de suivre sa prescription, il faut impérativement l'en dissuader, même s'il possède, sans équivoque, la totale compréhension de son mal. Dire sans équivoque, n'est qu'un mot illusoire, une certitude idéale loin de la réalité, même s'il affirme comprendre, l'hallucination reste son agresseur externe qu'il ne peut mettre en doute. La solution est de le motiver en lui suggérant la possibilité, sous contrôle psychiatrique, un allègement futur et progressif du traitement sur une période de plusieurs années.

Même si la personne se dit 'guérie' parce qu'elle tente de s'auto-croire, il faut être conscient qu'elle ne tiendra pas la position, car, en elle, subsiste le doute de la véracité de son mal par l'incertitude du Là-haut. La maîtrise totale est plus qu'aléatoire, il est donc plus raisonnable de suivre un traitement minimal lui permettant de se maintenir en position sécurisante. L'arrêt brutal du traitement peut donner, à court terme, une sensation de bien-être, mais provoquera inéluctablement une rechute pouvant intervenir à partir de plusieurs mois de fin de prise. La rechute est la pire des avaries catastrophiques, car le psychotique va replonger brutalement et le ressentir comme un échec, une réalité traumatisante, insupportable et dont sa réponse peut dériver vers des actions dramatiques. Une autre piste de traitement qui me semble logique, pourquoi ne pas s'intéresser en premier lieu à la souffrance ? Sans souffrance, cette maladie destructrice serait occultée ; vivre les effets externes perturbateurs plus sereinement serait une grande avancée. Le traitement actuel y contribue par la régulation de l'activité des neurones, mais il serait plus opportun de trouver un médicament l'inhibant plus radicalement. Eradiquer sa souffrance psychique serait le point important permettant au psychotique d'accrocher sa réflexion objective sur la réalité de son statut fonctionnel.

Les perceptions bien réelles, totalement trompeuses, sont le commun de cette maladie.

La psychose, de par ses perceptions erronées, débouchant sur de fausses appréciations vécues persécutivement n'est pas seulement l'apanage des personnes hors du médiatique. L'actualité, du second semestre de l'année 2001, nous l'a montré à travers un cas où nul n'aurait supposé que cela puisse l'atteindre. Un modèle au top, une jeune femme qui fait rêver d'un monde inaccessible, va confier ce qu'elle croit, sa vérité, sur ce qu'elle subit ; une révélation de son intolérable parcours de souffrance. Des déclarations étonnantes qui en toute conscience devraient la conduire vers un système de soins, vers une logique d'apaisement par une prise de conscience de son état pathologique. Une incursion dans le plus troublant de cette affection que sont les délires. Délires relayés dans les médias, ce qui a été le plus navrant dans cette affaire ; le contenu est-ce qu'il est, le plus souvent dérangeant et intrigant, mais il est intime, personnel et n'a que peu d'importance, c'est l'exultation du mal par un cri de douleur, un appel de détresse et, probablement, comme le disent les spécialistes, une tentative de guérison, mais qu'une tentative seulement, pas une guérison. Pourquoi cet inattendu événement ? La résurgence d'un mal lointain, non assumé, pas obligatoirement celui supposé, qui a survécu dans son inconscient pour déboucher sur une angoissante et trompeuse maladie. Sensations et perceptions réelles par la personne trompée, comme c'est toujours le cas, la victime d'une maladie ignorée, inconcevable. Une incompréhension naturelle de son état suivie d'une hospitalisation de contrainte par sa famille proche. Même si l'internement est toujours mal vécu par la personne majeure, il n'y a aucun autre choix, les soins rapprochés, l'entourage familial, la compréhension de son état, sont les meilleurs gages de renaissance.

Ce décrochage, qui s'intègre bien dans le duo « vulnérabilité/stress », a été présenté comme étant une forte déprime. Il est clair que cette superbe fille dynamique, pleine d'énergie, n'entre pas dans ce cas, elle est de l'autre côté, victime d'une schizophrénie dans la version de persécutions. Ses déclarations, d'être espionnée et d'avoir été l'objet de méfaits sexuels, indiquent que l'on est bien dans des délires d'une psychose. Dire cela, ne remet pas en cause toutes ses qualités, c'est seulement le résultat de l'approche classique, par des perceptions trompeuses, d'un état communément défini comme une maladie qui met la vie en déroute. Le printemps, qui a suivi, a montré son renouveau, sa volonté de classer le passé, de rebondir, de reprendre un nouveau départ dans l'obstination à croquer la vie pleine de promesses, de trouver une autre voie, sa voix remarquée. On est comme on est, la vie de chacun ne se commande pas, elle est le résultat d'un indivisible passif qu'il faut tenter de comprendre pour l'assumer dans les meilleures conditions. Le retour à la normalité de la vie, c'est le meilleur souhait que je puisse formuler, un espoir commun en attente pour nos jeunes en situation critique prolongée.

Le contenu des délires est plus que dérangeant, intrigant, on pourrait croire qu'il correspond à des fantasmes non assouvis, refoulés, mais cette hypothèse ne m'apparaît pas réaliste. Des récits de cette nature, mon fils m'en a raconté aussi, d'aussi troublants. J'ai l'intuition que la démarche de fabrication inconsciente relève d'une logique plus simpliste. Le mal profond perdu depuis l'enfance est indéfinissable, perturbant, immatériel, il y a donc une recherche inconsciente de trouver un support concret, de formaliser ses angoisses. Ce support ne vient pas obligatoirement de son Moi, mais, plus vraisemblablement, des événements d'actualité mal vécus, des faits relatés, ne correspondant pas psychologiquement à ce que la personne est, dans son intégrité, donc obligatoirement non admis, indigérés. Cette association me paraît plus conforme à l'expression des délires, le rejet d'une appropriation abusive. Les cauchemars relèvent, sans doute aussi et en partie, de cette nature. Pour le psychotique, cet amalgame fusionnel le positionne au centre des faits relatés dont il s'identifie, il en devient l'acteur essentiel, l'Homme incontournable, celui portant le poids du monde, son monde qui l'enveloppe, son enveloppe qui le submerge. Ce concept est, pour vous, difficilement concevable. Pour étayer mon propos de manière imagée, un célèbre humoriste, malheureusement disparu aujourd'hui, a dit d'un présentateur à l'aspect un peu triste : *Lorsqu'un un avion s'écrase dans le monde, on a l'impression qu'il est tombé sur ses pompes*. Une réalité pour un psychotique en état de délire. Ceci me fait penser à cette sensation que Rodolphe ressent lorsqu'il est pris dans son mal : *J'ai l'impression que l'on peut lire mes pensées directement dans mon cerveau, comme s'il y avait des micros*. Cette remarque montre bien l'altération de son intégrité, une perte qui transparait comme un partage de son identité et le place au centre des événements auxquels il s'identifie. Pour en revenir au cas cité précédemment, l'agence qui l'employait a fait la Une de l'actualité. Des faits relatés, qu'ils soient faux, vrais, exagérés, ne changent rien à la perception troublante de la personne réceptive, qui elle, est en état latent d'extériorisation de sa psychose.

Egalement, sur le thème de ces troublantes affections, bien d'autres cas relatés dans les médias sont de nature identique, la perception d'un monde persécuteur, une vie de souffrance. Entre autres, j'ai lu dans la presse : *Ma fille vit dans un monde auquel je n'ai pas accès, en quelques mois sa vie est tombée en morceaux*. Aussi : *Un tireur fou, il a des visions et se croit poursuivi par des agresseurs*. La réalité personnelle, vivre dans une autre dimension, une cassure avec la réalité.

Psy cause toujours.

La psychose, c'est à la fois déroutant et rassurant, d'ailleurs, elle est plus déroutante que rassurante. Elle est une maladie chronique au sens de la durée, mais avec retour possible, un état réversible auquel je crois, une fin espérée et définitive sans pour autant faire abstraction du passé. Juste une fausse interprétation de jugement dictée par le cerveau, ce qui m'a permis de garder espoir et de combattre avec vigueur, sans relâche durant des années pour tenter de mener à terme et donner la possibilité à un retour de la vie dans une meilleure normalité. Une erreur d'appréciation avec ses conséquences hors du commun. Considérons un conducteur de véhicule automobile, sur une route de montagne. Un virage à droite, il suffit de tourner à droite. Pour la personne dont le cerveau dysfonctionne, le geste n'obéit plus à sa vision, c'est son mental qui va chercher une information perdue, imprimée au fond de sa mémoire qui lui ordonne une autre manœuvre. Par cette bénigne faute de connexion de l'information, c'est la catastrophe et la chute dans le néant. Il y a du labeur pour reprendre la route, démonter chaque pièce, les remettre en forme, remonter l'ensemble puis regarder si cela va fonctionner à nouveau. Le plus traumatisant est d'en constater les dégâts, cette casse inutile et de penser que l'on n'est pas à l'abri d'une suite reproductible. Travailler à la reconstruction devient alors proche de l'insurmontable.

Dans le désastre de la psychose, ce n'est que désespoir et souffrance, la famille est impuissante et endosse le fardeau, comme si nous avions changé de monde, une autre vie bien différente de la normalité, les soucis et les malheurs des autres nous apparaissent comme des faits mineurs, nous vivons, dans un climat de survie, perdus et sans repère. La seule espérance qui nous anime, c'est ce retour au possible, la fin du cauchemar.

Question initiale, que faire à la détection des premiers symptômes ? Il n'est pas question que la personne touchée aille de plein gré consulter un psychiatre, car il ne se considère pas dans une maladie, seulement pleinement une victime. Les conseils des parents restent des paroles inutiles, ce qu'il voit est réel et les assauts de ses visibles persécuteurs sont sa normalité. C'est le problème de toutes les familles concernées, l'impuissance. Une impuissance qui vous ronge, celle d'expliquer qu'il est sujet d'un dysfonctionnement qu'il ne peut admettre. Reconnaître, serait le maillon suivant, celui d'après la médicalisation, débouchant sur une réelle possibilité de guérison. Des années perdues et d'autres à perdre, car il va falloir ramer pour tenter de trouver la solution acceptable ou au pire attendre que la situation dégénère. Désinhiber, déconstruire sa fausse vérité, c'est du domaine de l'impossible. Plus difficile que de convertir à l'athéisme les détenteurs de la foi, eux croient sur parole, l'halluciné perçoit assidûment et gère cette évidence au quotidien ; comment ne peut-il pas y croire. Le premier objectif serait de le convaincre d'atténuer sa souffrance en allant consulter le médecin de famille, c'est le seul lien indépendant en qui il a une certaine confiance par son suivi durant sa jeunesse. S'il va consulter, comme cela a été le cas pour mon fils, il serait indispensable de trouver le moyen de l'accrocher sérieusement à un traitement ; cette démarche s'est révélée complètement infructueuse, notre médecin lui a seulement recommandé de prendre contact avec un psychiatre de ses connaissances. Il ne s'y rendra jamais et pour cause, il n'est pas fou, rien que l'intitulé « psychiatre » l'a fait fuir de cette éventualité. Il faudrait donc que le médecin de famille puisse ordonner directement une médecine minimale en expliquant au patient que sa souffrance va s'atténuer, sans pour autant remettre en cause ce qu'il ressent. Une prescription de base comprenant neuroleptique et anxiolytique, le couple qui fonctionne en pareil cas. Ceci, en lui expliquant bien, qu'il n'est pas le spécialiste de ses maux, mais qu'il connaît un ami, en qui il a toute confiance, qui pourrait l'aider mieux que lui, à le sortir de son tourment. En clair, il faudrait limiter dans le temps l'incursion dans ce monde déstabilisant, le seul moyen, la médication rapide généraliste, laquelle prendrait en charge, dans les meilleurs délais, le trop-plein de ses perceptions. Après, reste l'incontournable, il faut que le souffrant veuille se soumettre à sa prescription, là aussi, c'est un réel problème, plus compliqué que l'on ne pense, car la prise régulière de médicaments est inséparable de la reconnaissance de sa maladie et il faudra bien des années avant que cette hypothèse puisse être envisagée.

L'inacceptable cassure de vie et l'impossibilité de reconnaissance d'une grande tromperie sont le couple insupportable de cette douleur psychique aussi invraisemblable que dramatique. L'acceptation des soins, après une longue phase de refus de médication, est la grande avancée qui marquera le début de reconnaissance implicite de la maladie. Arriver à ce stade permet de relativiser quelque peu, d'avoir une vision moins incertaine, une relative certitude de trouver une issue probable à terme. Notre chance, malgré tout, est de vivre à notre époque, et pas cinquante années plus tôt, avec des traitements relativement performants permettant aux patients d'assumer chacun sa vie dans des contraintes optimisées. Reste l'espoir qu'une molécule pharmacologique nouvelle, débouchant sur un traitement plus performant, soit trouvée prochainement. Dans ce domaine, la médecine progresse, fort de l'importance du marché pharmaceutique du mental, car bien évidemment, nous ne sommes pas dans ces terribles maladies dites orphelines. Le passé, certains en sont nostalgiques, nous les hors de la vie, nous ne gérons nos angoisses que dans l'attente d'un futur plus prometteur.

Rodolphe, victime face aux effets persistants de se sentir entouré et victime d'hallucinations répétées, se positionne dans l'impossibilité de se convaincre définitivement qu'il se fait de l'auto-agression. Il comprend mon raisonnement, enfin, il le dit, mais ne peut y souscrire, notamment lorsque le niveau de sa psychose devient trop important, le mal est trop profond et mes arguments ne font pas assez contrepoids à sa fausse histoire. A chacune des manifestations perturbantes, il retourne sur ses positions arriéristes. Une ambivalence démesurée avec une préférence marquée pour sa réalité des faits, une dualité de deux appréciations coexistantes, une position que je juge insatisfaisante, mais je constate, à doses homéopathiques, qu'une prise en compte de reconnaissance implicite de sa maladie n'est pas à exclure. J'ai l'impression de toujours tenir le même monologue, vous avez cru comprendre que ma démonstration sur les croyances était acquise. Eh bien ! Non, les explicatifs ne sont jamais déterminants. C'est une affection usante, je suis un disque rayé qui rabâche en boucle toujours le même discours. C'est aussi pour cette raison, la répétitivité, que je suis totalement convaincu du bien-fondé de mon jugement, je m'auto-pratique la méthode Coué et ça marche à merveille. Là, j'exagère beaucoup trop.

En tout état de cause, il faut conjuguer avec la maladie, conjuguer au futur, demain, toujours demain.

On est au printemps de l'une des deux années passées chez lui. Avec sa psychiatre, ça se passe toujours impeccablement ; il s'y rend chaque semaine pour rendre compte de son état mental. Il m'avoue même, que lorsqu'il se trouve sur le trajet du rendez-vous, il se sent parfois complètement libéré. Sensation de bien-être qu'il n'éprouve qu'en de rarissimes occasions. Son état de compréhension évolue et sa psychiatre a, sans doute, considéré que Rodolphe était en position suffisamment réfléchie pour admettre, tout au moins en partie, la réalité de sa souffrance. Pour avancer positivement, elle lui donne un livre explicatif sur ses tourments : *La schizophrénie : la comprendre pour mieux la vivre*. Par ce biais indirect, évitant ainsi son jugement contradictoire avec le ressentiment de mon fils, ce livre permet de communiquer le contenu de sa maladie par la transcription de ses effets, les hallucinations décrites dans un phénomène généralisé et non comme son unique cas, avec la description de ses symptômes qu'il reconnaît. Documentation, qu'il lira en partie et destinée également à l'entourage du psychotique. Un livre clair, celui qui m'a permis, dans l'un des précédents chapitres, de vous livrer le contenu de la maladie. En outre, il répond aux interrogations de la famille, sur sa conduite à tenir, les traitements disponibles appliqués, les fausses rumeurs ainsi que la manière de situer la schizophrénie, sans excès et avec réalisme. Ce livre, je m'en suis inspiré pour m'alimenter en argumentation. J'y pense à l'instant, ce livre m'était peut-être destiné ?

A ses rares interrogations, je lui demande si sa psychiatre lui donne des réponses. Apparemment pas, alors je lui explique : *C'est normal, c'est à toi de faire avancer ta réflexion et comme en mathématiques, la réponse est toujours dans la question*. Je constate malgré tout qu'il évolue lentement. A la maison, nous avons un chat, plus précisément une chatte perdue, que nous avons adoptée depuis plusieurs années et jamais jusqu'alors, il ne s'en était intéressé. Il lui arrive maintenant couramment de la prendre et de la caresser, un début de retour vers une resocialisation. Voyez, je suis attentif, j'analyse tous ses faits et gestes, enfin presque. Ses contraintes, il les vit comme il le peut, mais il reste bloqué sur ses relations qu'il ne peut assumer. Il voudrait, comme d'autres, construire sa vie avec une compagne, son mal le conduit toujours à une impasse. Comme je l'ai déjà répété, il est très gentil, serviable, sûrement trop sensible, il n'a que des qualités, un homme idéal, mais avec des

contraintes insurmontables. Dans sa position, vivre les moindres instants en sa présence, devient vite pesant.

L'été sera beau, enfin peut-être. Cette année encore, il viendra avec nous en vacances, en Normandie. Nous avons emporté, comme à l'habitude les médicaments indispensables, deux vélos et le nécessaire rituel. Les vacances sont calmes, on n'en demande pas plus. Le dernier jour de la quinzaine passée, il part faire une dernière randonnée à vélo et là, au départ alors qu'il donne un petit coup de pompe aux pneus, des enfants viennent lui parler. Tout bascule, le trouble reprend le dessus et il redevient halluciné. Le trajet du retour sera difficile pour lui, tout ce qui l'entoure le perturbe profondément, les voitures et les passagers. Il redevient le centre d'intérêt de son monde de l'irréel. Incapable de réagir, c'est normal, il est dans son vertige. Je lui demande de prendre un *Xanax* et de le laisser fondre sous la langue, un procédé qui permet une rapide assimilation chimique par l'organisme. Il faut aussi tenter de dévier sa pensée inconsciente, pour cela lire à haute voix ce qui tombe sous la main, un programme de télévision fera l'affaire. Rien n'est jamais terminé, comme un ouragan, une spirale interminable qui faiblit puis reprend force sans arriver à se désintégrer.

Dans la foulée, début septembre, le retour au travail, la rentrée reprend ses droits, je continue à aller résider chez lui, la routine : tâches ménagères, balades, cinéma le mercredi, lecture, écriture, préparation éventuelle de réponses à, de quoi occuper mes journées. Plus question de diminuer la médication entreprise avant l'été. Une stabilisation, un plancher qui permettra une descente incorrecte des jours jusqu'à l'hiver. Pas une solution parfaite non plus, mais je sais, qu'en cas de sursaut et par les moyens du bord, limiter la durée de la perturbation à quelques heures ou une nuit pour la grande majorité de ses angoisses. Cette année, comme les précédentes, il se réinscrira au sport, la piscine et le tennis en remplacement du yoga. Il y en a des sursauts, toujours des réactions négatives, sur le trajet, à la piscine, au tennis, partout où il va. Chaque semaine, j'ai mon lot d'inconsolation, de stress que je sais à peu près gérer, pas efficacement, mais convenablement.

Noël arrive, l'année 1999 se termine, nous rentrerons ensemble pour une dizaine de jours de vacances. La tempête fait ses ravages, j'ai un pressentiment, je vais faire un aller-retour chez lui, son appartement est au dernier étage et là surprise, tout baigne dans l'eau. Des tuiles arrachées, mais la plus dure à supporter reste la sienne et elle est de taille. Une année nouvelle s'affiche, une année avec un double zéro, le changement de millénaire, celui que l'on ne terminera pas, le siècle non plus. Je reprendrai mon assistance et repartirai avec lui en début de janvier pour trois mois. Durant cette période, le trouble semble mieux stabilisé, le traitement et la réflexion donnent quelques résultats, ce qui devrait me rassurer. En fait, je suis comme mon fils, j'alterne mon moral en fonction de son état. La rupture de son secours direct, le mien, se fera sur une courte semaine de trois jours de travail, la semaine de Pâques. C'est lui qui me demandera explicitement ne pas le raccompagner et je ne reviendrai plus les semaines suivantes. Je sais aussi, que le laisser seul, dans un climat plus serein, lui permettra de mieux s'assumer et d'avancer sa réflexion par lui-même, en fait, plutôt stagner, voire régresser. L'optimisme est en baisse, non, une vision réaliste dictée par le temps.

Je profite des mois qui précèdent les vacances d'été pour aller, chaque fin de semaine, à la campagne, dans la commune de mon enfance, dans ma famille faire des travaux de rénovation, bricoler et me changer les idées. Un break, une période de décompression, de relatif oubli et de confiance mesurée en l'avenir.

Mon fils poursuit naturellement ses visites chez sa psychiatre, qui paraît-elle ne comprend pas les raisons de ses perceptions aussi persistantes. Nouveau changement de prescription, l'*Haldol* est remplacé par un neuroleptique proche, le *Clopixol* également en injection à diffusion retardée donc d'action prolongée, c'est le terme plus exact. Dans cette maladie que personne ne maîtrise, le changement de molécule chimique fait partie de l'ajustement empirique du traitement, le fonctionnement du cerveau est si complexe qu'il faut prescrire, dans la panoplie médicamenteuse, la chimie qui semble convenir au mieux et pour un temps adapté indéfini. Sa psychiatre tente de lui expliquer, qu'en fait, ce ne sont plus des hallucinations qu'il perçoit, mais des interprétations qu'il induit, des situations antérieures qu'il revit, des délires qu'il faut dépassionner et tenter de faire avec, plutôt que de vouloir les contrer. Pour en arriver à ce stade, l'idéal serait qu'il arrive à donner à ses interprétations d'imagination une moindre importance. Je constate que l'analyse est pertinente, c'est vrai que depuis qu'il est suivi et sous médication, les grands thèmes de ses hallucinations sont atténués et ce ne sont que des rappels de sa grande vision antérieure, celle de Saint-Michel. Retenir cette analyse me semble une avancée dans la compréhension du mal, mais lui, dans son langage, il me dira

toujours qu'il a des hallucinations, des persécutions, et je suis certain qu'il en subit réellement. Malgré tout, il cumule des erreurs d'appréciation. Au cours d'une course dans un centre commercial, il a l'impression de rencontrer un ancien copain, il se précipite pour lui dire bonjour et proche de lui, il se rend compte qu'il s'est trompé. Une fausse appréciation qui me reconforte, la méprise reconnue contribue à semer le doute dans sa réflexion monolithique et c'est tant mieux. La frontière entre l'hallucinatoire inconsciente et la réalité est bien fusionnelle.

Il court, il court l'illogisme, rien ne le rattrape.

Les vacances d'été, nous repartirons en Normandie, nous resterons une quinzaine de jours avec lui dans un calme relatif dans une accoutumance raisonnée et habituelle. Rodolphe ne rentrera pas avec nous, un copain doit venir le rejoindre pour prolonger d'une grande semaine son séjour. Chaque matin, il fait du vélo, et au cours d'une randonnée, un stress l'envahit, il rentre à l'appartement et fait une tentative de suicide. Tentative mise à exécution, de l'angoisse toujours de l'angoisse, qui se résoudra par un pansement et du repos. Je suis bien persuadé, qu'il en a marre de se retrouver et de revivre ses impossibles perceptions. Un acte ponctuel, un indicateur de la ténacité de ce mal qui le ronge et l'envahit. L'usure du temps est plus que présente.

Dans ces conditions, je referai, une nouvelle fois, la rentrée avec lui. Je reviens vivre dans son appartement pour une période encore indéterminée, le temps de sentir une évolution, une avancée significative, une confiance retrouvée, une gestion individuelle acceptable, un état stabilisé. La vie reprend ses droits, le travail, c'est la santé, un rattachement à une entité physique, une participation à sa resocialisation. La chance de détenir un emploi, beaucoup ne l'ont pas, et dans son état, la performance est-ce qu'elle est, dans son statut de travailleur à handicap. Une tête qui fonctionne trop, indisponible pour l'indispensable, trop disponible pour accepter et gérer son mal. Il reprendra le sport, la natation qu'il continuera et le yoga en remplacement du tennis. Le yoga, dans son état, un bien ou un mal ? La sérénité sans doute, mais je préférerais qu'il s'exprime, qu'il crie, qu'il vide son trop-plein de fermeture, qu'il renoue avec la vie. Là, je me répète encore, je l'ai déjà dit, il y a deux ans, mais on ne vit que dans le cyclique. Ses activités sportives plus restreintes que les années précédentes, une alimentation irrégulière, lui feront prendre plusieurs kilos superflus, un détail qui peut paraître sans importance, mais dont il tient compte, car c'est aussi le résultat lié indirectement à sa prise médicamenteuse.

Nous voilà en hiver, en fin d'année 2001, et rien n'est réglé pour autant. Le traitement et le travail de réflexion sont loin d'avoir circonscrit ses effets hallucinatoires perturbateurs. Dans ma recherche d'une complémentarité à son traitement et sur conseil, je lui suggère de pratiquer un traitement par acupuncture, sa psychiatre n'y est pas opposée, toutes solutions ajoutées lui semblent favorables. Pour ce faire, je choisis au hasard sur l'annuaire, enfin presque, avec le prénom, il est facile de détecter l'âge présumé du praticien. Huit séances sont programmées à raison d'une par semaine. Le médecin m'avoue qu'il n'a jamais eu de patient de cette nature, mais pourquoi ne pas tenter, il n'y a rien à perdre. Des aiguilles sont plantées aux endroits techniques devant réguler l'influx nerveux, les points terminaux des nerfs, les shakras. Après plusieurs séances, c'est ce que l'on m'a fait remarquer, son visage semble plus reposé et détendu, une impression, pas une réalité, ses perceptions ne se sont pas arrêtées pour autant. L'effet de l'acupuncture n'a pas donné les résultats escomptés. Le praticien n'y est pour rien, les Chinois non plus, la seule chose que j'ai comprise, je devais trouver d'autres moyens complémentaires, car personne ne le fera pour moi.

A mi-séances de ce traitement inefficace, après deux années et demi, avec interruption, de ma présence, Rodolphe m'assure qu'il va pouvoir se redébrouiller seul. Il en a aussi marre de me voir ressasser les mêmes arguments, il comprend ma démarche, mais mon fils reçoit sans compter et fait ce qu'il peut pour assumer. Au mois de mars, je suis de retour à la maison avec toutes mes inquiétudes, mon fils ne finira pas ses séances d'acupuncture, sur le chemin de retour de sa consultation, il lui arrive d'avoir des hallucinations. Je remarque que par deux fois, je suis venu l'assister après les vacances d'été et je l'ai quitté en mars ; également, les hospitalisations se sont déroulées durant la période d'avant l'hiver. Fort de ce constat giratoire, les mois qui suivirent ont été plus sereins, comme si le printemps apportait quelques relatifs effets bénéfiques.

Le doute s'installe progressivement, il y a des années que je le dis.

Mon fils a décidé de se débrouiller seul, donc je ne vais plus chez lui, pas même un jour ou deux par semaine, pas d'arrêt progressif, en biseau, non, il organise seul sa semaine, sans moi. Je suis à la fois inquiet et satisfait qu'il ait pris la décision de tenter de s'assumer avec ses contraintes. Une prise de position unilatérale donnant le signal d'une évolution vers la compréhension de son mal est sans doute la raison de sa décision. La fin présumée de mon assistance n'implique pas pour autant sa reconnaissance totale de sa souffrance. Malgré tout, on avance progressivement, une remontée par paliers, comme le font les nageurs en apnée profonde, mais avec peu de réserve et ses risques de replongées. Dans cette nouvelle perspective de prise en charge de sa restructuration, le mal est toujours omniprésent, le mécanisme des hallucinations persiste et celles-ci sont toujours trop nombreuses et intenses. En pareil cas, la meilleure technique qu'il adopte est de s'isoler et de dormir jusqu'au petit matin, calmer ce cerveau en ébullition. Donc, rien ne va pour le mieux, le germe du doute sur sa croyance ne suffit pas à contrer ses perceptions, un état d'alerte permanent, un réflexe de regard sur le monde extérieur qui le positionne dans un niveau cérébral intense. Un état sensiblement plus stabilisé que dans le passé, il essaie, tant bien que mal, le plus souvent mal, de composer avec ce qu'il éprouve. Durant cette période qui a suivi mon départ, il y aura des appels au secours. Une réponse de ma part se fera soit par téléphone, un dialogue qui permet de lui faire baisser sa tension mentale, ou bien encore, très rarement, par un aller-retour précipité pour l'accompagner en soirée jusqu'au petit matin. Chaque soir, le téléphone est le lien indispensable, le son de sa voix permet, à lui seul, de juger de son état ponctuel. Même si l'on semble avancer, le temps l'use, des années, c'est trop long, ne pas voir d'issue est démoralisant. Le traitement strict, mieux suivi, me conforte dans sa prise de conscience inconsciente de traiter sa maladie avec, bien entendu, le paradoxe ne pas couper avec sa vision persécutrice du monde extérieur. Le suivi hebdomadaire, à l'hôpital, est aussi régulier, il est important et s'y rend de bon-gré, malgré qu'il ne se passe visiblement que peu de choses, l'important est de ne pas rompre ce lien indispensable. Un ensemble qui fonctionne relativement correctement et permet de le maintenir à flot sans oublier qu'il faut ramer et être prêt à toute éventualité, sachant que des creux de vagues, il y en a toutes les semaines. Les hallucinations sont aussi contraignantes que par le passé, mais l'avancée dans la réflexion permet de mieux les contenir. La plus récente des importantes, datant d'une année environ, une hallucination auditive, qu'il m'a révélée dernièrement : *J'étais chez moi un soir, une voix venant des gargouilles de la cathédrale - proche d'environ deux kilomètres - m'a intimé l'ordre de me jeter par la fenêtre, mais j'ai pu réagir à ne pas obéir à cet ordre.* Même si cela fait peur, une minimale avancée dans la compréhension de son état, une réaction de bon augure de s'auto-limiter le néfaste instinctif. L'hallucination auditive, venant encore d'un lieu mystique, un mot qui ne nous quitte pas, nous colle à outrance, est des plus terrifiantes. Elle se présente comme une injonction peu maîtrisable, le psychotique n'a plus ses facultés de raisonnement, il fonctionne, ou à l'opposé, il ne fonctionne plus et devient une machine à obéir qu'il ne peut maîtriser et c'est l'une des raisons de sa réelle souffrance. Son corps et son esprit deviennent un ensemble unifié comme une liaison mécanique répondant aux ordres ouïs sans contestation possible. La perturbation est intense, parce que l'hallucination auditive se passe de l'étape d'un ordre venant de l'extérieur et n'est donc plus discutable ; le commandement vocal est imprimé dans le cerveau, lieu de la ferme décision et sans possibilité de se brouiller l'écoute, ce qui le rend instantanément ingérable. Cette hallucination vécue des années plus tôt aurait conduit au drame, mon fils habite au quatrième étage, le dernier. Connaissant ce risque, j'aurais pu lui conseiller d'acheter un appartement au rez-de-chaussée, ce fut possible, mais dans cette irréalité de persécuté, il est préférable de mieux l'isoler afin de lui éviter un lieu de passage trop fréquenté. Rien n'est simple, il faut toujours trouver des solutions semblant les mieux adaptées. Une vie contraignante, c'est notre quotidien, être sur le qui-vive trois cent soixante-cinq jours par an avec tacite reconduction sans aucune maîtrise de la gestion débordante, le risque est permanent et nous fait survivre dans un état d'inquiétude raisonnée.

Un petit dernier, dans le domaine religieux, une anecdote récente, ne venant pas de mon fils, mais exceptionnellement de moi. Je vais de temps à autre à l'église, il y a des incontournables, des cérémonies à caractère familial, le nécessaire dont on se doit de participer. Une messe avec son credo traditionnel : *Je crois en un seul Dieu, le père tout-puissant, créateur (...) j'attends la résurrection des morts.* Je suis tellement imprégné de la maladie de mon fils que ce texte récité m'a pris les tripes. Cela m'a fait replonger dans son univers m'imaginant le voir allongé sur son lit, dans un état de délire et me racontant cette scène surréaliste. Mettez-vous en situation, pensez que l'un de vos enfants est dans

cette position, lisez ce texte déroutant, la peur vous envahira. Que feriez-vous ? Le seul conseil que je vous donne, appelez le SAMU. Sans commentaire.

C'est Noël 2001, voilà pratiquement deux années que je suis parti de chez lui et à ce stade du déroulement de sa psychose, nous avons parcouru une douzaine d'années dans cette abominable galère ; la durée, l'éternelle bouffeuse de vie.

La recherche de traitements complémentaires, de l'air frais, un peu d'oxygène.

Le chemin vers la guérison, assise sur la base éprouvée de la médecine officielle, constitue une approche longue et complexe. Je ne peux qu'être reconnaissant à tous les soignants des services psychiatriques qui, par le support médical, la thérapie chimique et l'aide psychologique apportée, permettent aux souffrants de se maintenir, de se cramponner socialement dans notre environnement ; sans ces moyens, un bon nombre de jeunes, dont mon fils, ne seraient plus de ce monde. De cela, j'en suis plus que conscient. Au fil des années, il est visible que le mal régresse, mais n'a pas disparu pour autant, elle est présente et se manifeste régulièrement avec des intensités variables et souvent angoissantes. Il est reconnu que, dans les connaissances actuelles, les traitements bien choisis ne peuvent soustraire plus de soixante-dix pour-cent des effets négatifs. Le solde semble raisonnable, mais dans cette affection si prenante, il est bien évident que rien n'est satisfaisant pour autant, pour le 'malade' et sa famille. Dans cet indispensable traitement, je sais aussi que les spécialistes, les médecins et psychiatres, ne sont d'ailleurs entre eux, pas nécessairement d'accord sur les limites rationnelles des traitements chimiques ou psychologiques à apporter selon les différentes écoles de pensée. Cela prouve que les diverses méthodes restent à consolider, mais il est certain que la chimie neuroleptique a été un tournant favorable à une amélioration indéniable. Cette constatation qui semble positive est loin de la réussite, être positionné dans une dite maladie sur plus de sept années de traitement montre l'impuissance de la médecine à trouver des soins appropriés à efficacité éprouvée.

Dans cette tourmente interminable, ayant bien jugé les limites médicales, je suis persuadé depuis longtemps que l'insuffisance peut être en partie comblée par une thérapie complémentaire et la manière d'avancer importe peu, seul le résultat compte. Ma démarche est d'être à l'écoute d'autres possibilités, fussent-elles inopérantes et dans cette approche, la méthode Coué, le magnétiseur à distance et l'acupuncture ont déjà été testés sans succès. Ce que je n'ai pas tenté et que je ne tenterai pas dans l'immédiat, ce sont les thérapies dites modernes, les thérapies de relaxation pour réconcilier son mental avec son physique, où c'est la mode de prendre l'individu dans son ensemble et dans lesquelles il est indispensable d'y souscrire et de s'impliquer fortement si l'on désire accéder à des résultats. Ces méthodes sont généralement des mixtes élaborés à partir de plusieurs techniques inspirées de l'Orient dont le yoga, le Bouddhisme et de l'Occident permettant de donner au contenu un caractère plus pragmatique cher à notre civilisation. La plus connue qui devient à la mode en est la sophrologie. Je considère ces thérapies d'orientation trop marquées dans le domaine du mental et de ce point de vue, il vaut mieux sans prémunir tant que la maladie est prenante, axée sur l'extérieur. De plus, elles me paraissent hors de portée d'un schizophrène, trop sollicité par son environnement, ce qui le met dans l'incapacité à s'assumer personnellement sur une durée, même raisonnable. Je crois aussi que toutes ces techniques sont davantage efficaces dans le domaine d'amélioration de ses performances que dans le 'trend' de l'affection trop virulente et mentale de surcroît. Elles ne sont pas à rejeter pour autant et peuvent-être une aide, en phase finale de reconstruction, permettant la reprise de confiance en soi dans le but de tenter de clore définitivement avec le passé. Attention, il faut être vigilant ; c'est, pour les sectes, l'opportunité de contact avec une cible idéale que sont les personnes fragilisées psychologiquement.

Au cœur de la psychose, les interminables années où le souffrant s'identifie à ses convictions, les thérapies non-participatives du point de vue mental, ont naturellement plus de chances d'être bénéfiques pour la raison simple que les hallucinations sont vécues comme des phénomènes physiques venus de l'externe et ont un poids trop considérable. En fait, on peut agir sur le psychisme seulement si le mal provient du Soi et c'est la grande majorité des maladies ; la psychose de persécution est ressentie venant des Autres, ce qui inhibe toute volonté de faire agir son inconscient et met à l'évidence que pratiquement l'unique recours reste la chimie. Les schizophrènes seraient une population privilégiée pour tester l'efficacité de certains traitements, car ils sont, par leurs positionnements extrémistes, relativement insensibles à l'effet placebo. Je dis cela, mais en fait, rien n'est évident, car je constate qu'à chaque modification de traitement, la situation s'améliore puis après

quelque temps, l'effet perd de son efficacité comme un espoir déçu. L'effet psychologique est-il réel ? Cela m'arrangerait, car la possibilité d'intervenir psychologiquement ne serait pas à exclure. Dans cette recherche d'un traitement complémentaire, il ne faut pas oublier les choses les plus simples dont certaines me semblent positives. En premier lieu, le sport en général, il permet à minima, au souffrant, de garder un contact physique avec la réalité. La natation, dont j'ai déjà parlé, est bénéfique par son caractère calmant, elle permet au corps de libérer son électricité statique accumulée, apaisant, en retour par l'intermédiaire du réseau nerveux, l'intensité des flux électriques du système cérébral. Une mise à la terre, comme le ferait également une douche fraîche, méthode appliquée, il y a des années, dans les hôpitaux psychiatriques avant que n'apparaissent les neuroleptiques. Un autre moyen, de se décharger électriquement, est de marcher pieds nus dans l'herbe, de plus c'est agréable. Plus technique, c'est un bien grand mot, mais qui relève de la même logique, la réflexologie par massage des pieds dont les gros orteils en particulier, terminaux des nerfs reliés au cerveau ; j'ai appliqué cette méthode, peu de fois, et j'ai même réussi à faire rire Rodolphe et c'est déjà une vraie réussite. Je ne suis pas spécialiste, mais selon la littérature, ça soigne, ou plutôt, ça aide à réguler les principaux organes et comme l'acupuncture, ces techniques chinoises ancestrales sont devenues à la mode en Occident depuis plusieurs années. Dans un tout autre registre, retrouver la cause de la psychose par l'hypnose, une technique pratiquée par suggestion positionnant le sujet dans un état de demi-sommeil éveillé - là, cela me paraît assez facile, car j'ai souvent l'impression que c'est presque son état naturel -, permettant, entre autres bienfaits dont je ne suis pas juge, de renouer avec le passé lointain. Une technique que je n'ai pas fait tester, car selon les dires, les résultats, dans le domaine concerné, sont éphémères et donc n'assureront pas la pérennité d'une amélioration aléatoire. Plus simple et totalement inefficace, s'il n'est pas possible de remonter le temps perdu en dotant les montres d'une marche arrière, permettant de faire un retour dans les années plus heureuses, serait de s'imaginer que l'on retourne dans le passé et de le concrétiser symboliquement. Par exemple, en pédalant en sens inverse sur un vélo d'appartement ou bien encore en marchant à reculons ; ce serait un peu comme manger à l'envers et en quelque sorte, vomir le passé. Une autre technique récente, lue dans la presse : *Des psychiatres australiens utilisent la réalité virtuelle pour apprendre aux psychotiques à gérer leurs hallucinations. Un appareil de simulation 3D immergera les patients dans un environnement reproduisant les distorsions visuelles et acoustiques propres aux hallucinations. Ce système aurait déjà aidé malades et parents à mieux comprendre la maladie. Les concepteurs pensent parvenir à l'employer comme une véritable thérapie antipsychotique.* Evidemment, pour que cette technique soit applicable, il est impératif que la distorsion visuelle ne soit pas d'ordre général, sur l'ensemble de la projection, l'hallucination vécue dans la persécutrice ne porte que sur une partie définie de la personne, spécifiquement et uniquement sur l'aspect angoissant de la partie émergente du corps qu'est la tête, qu'elle soit de face ou de dos. C'est bien aussi cette sélectivité qui ne permet pas au souffrant de comprendre son unique participation à ce qu'il perçoit.

Dans le domaine de l'innovation, beaucoup d'idées et de techniques se positionnent sur cette maladie, ce qui manque le plus, c'est une vision globale, chacun semble travailler en autarcie et ce qui est certain, pour nous, est que rien n'avance, le mal est là, les années aussi. Les souffrants ne sont pas des cobayes non plus, il est évident que d'appliquer différents moyens simultanément, donne l'impression de ne vivre que pour cette maladie, malgré que ce soit toujours le cas. Il faut aussi laisser au 'malade' un espace de liberté, des moments d'oubli de ses contraintes. De temps à autre, des instants limités, il ne faut rien faire, ne rien dire, à l'inverse d'une lessive où plus on rince et plus ça mousse, laisser retomber le soufflé, préserver le calme précaire qui ne tardera pas, de toute évidence, à se réduire à néant laissant place à la reprise du mal dans toute sa vigueur déstabilisante et insupportable. Faire un tri, parmi les diverses solutions aux résultats improbables est indispensable. Ce qui m'apparaît certain est que l'extrême pouvoir du mal restreint, à une peau de chagrin, les chances de trouver une efficace solution complémentaire. Il faut donc chercher, écouter, trouver et plus rarement tenter, sous la condition expresse que la méthode soit du domaine du raisonnable, tout en se rappelant que la pire des solutions est de rester inactif, car il ne faut jamais oublier que les psychotiques souffrent durant des années et c'est l'inacceptable, sachant que le temps perdu est un handicap majeur, pénalisant les chances de reconstruction de l'individu.

Faut-il pour autant rechercher des pistes moins conventionnelles ? La schizophrénie a pour cause le dysfonctionnement du cerveau, l'ordinateur humain. Une machine désorganisée située dans une boîte noire, un black system devenu à la lumière des chercheurs un peu plus grise et proche d'un

opaque clair-obscur, un endroit où il vaut mieux ne pas trop bricoler. Se rapportant à des solutions « hards », j'ai regardé deux reportages télévisés. L'un sur l'utilisation des électrochocs, lesquels sont utilisés, je crois, en maniaco-dépressivité, actuellement, les malades psychiques sont nommés « bipolaires » ou encore « borderlines » et de voir le patient dans un sursaut aussi violent qu'une secousse tellurique prenant la position de lévitation m'a fait froid dans le dos ; sans oublier le second, en pratique dans certains pays de l'Est, celui d'accéder l'intérieur du cerveau en faisant des trous à la perceuse, là, c'est insoutenable, jamais je ne laisserai faire de tels procédés sur mon fils. Refaire fonctionner ce cerveau dérégulé, qui est à l'origine de perturbations plus fréquentes que l'on ne le suppose généralement, dans de meilleures conditions relève de processus divers, dont le plus classique et le plus actif, reste le traitement chimique approprié, comme je le répète inlassablement. Sur ce constat, toutes les autres méthodes vont paraître illusoire dont notamment les procédés moins conventionnels. Cependant, il arrive que dans des cas bien particuliers, des praticiens envoient leurs patients vers des pratiquants en marge de la médecine traditionnelle, entre autres des magnétiseurs, lorsqu'ils n'ont pas trouvé la solution dans la pharmacologie courante, notamment dans certains cas d'éruptions cutanées, mal de dos dû au stress, mais en tout état de cause ne prenez pas espoir de voir guérir une schizophrénie de cette manière. Je peux penser que ces médecins ont admis que certaines manifestations sont de fort niveau psychosomatique et du fait de leurs formations cadrées, ils sont moins aptes, aux yeux du souffrant, à intervenir mentalement sur l'inconscient que ces pratiquants dotés de leurs recettes transmises de génération en génération. Ce qui est le plus étonnant est que la fonction guérisseuse puisse donner des résultats sur de très jeunes enfants, ce qui prouve qu'il n'y a pas de majorité d'âge de l'inconscient, et pour preuve, un enfant a le vertige comme un adulte ; c'est moi qui le dit, peut-être, je me trompe. Je vous reparle des magnétiseurs, car notre cerveau est bien sous influence chimico-électrique relayée par le réseau des nerfs, le transporteur d'informations qui a obligatoirement des répercussions sur nos sensations et notre état pouvant dépasser l'inconfort. Cependant croire que quelques passes dites 'magnétiques' répétées aboutiront à une modification durable de notre activité perturbée relève sûrement de l'excessif. Dans cette même logique, il existe sur le marché du matériel utilisant des supports magnétiques et infrarouges lointains, notamment dans le domaine du couchage et du vestimentaire. Rien ne justifie donc, a priori, la mise à l'écart de procédés jugés en apparence comme étant sans efficacité reconnue, tout en excluant toutes les méthodes orientées vers un participatif excessif et encore moins ce qui fait appel à un quelconque procédé d'ordre mystique. Ce qui conduit vers un principe simple, ne jamais refermer la porte avant d'avoir entrevu le contenu de la pièce. Le « *On ne peut pas mieux faire* » dans notre système de soins traditionnel, voilà le pourquoi de ma recherche de la complémentarité à son pourtour. Jusque-là, rien de probant, mais je n'ai pas tout testé ; ce ne seront que des aides ponctuelles et chaque secours est le bienvenu. Dans cette recherche, il y a seulement une année, nous étions encore dans une position plus qu'insatisfaisante ; un état intermédiaire, un 'malade' en avancée vers la compréhension de son état psychique par les premiers doutes sur l'implication de ses oppresseurs célestes et encore sans certitude absolue d'être sa propre victime des hallucinations trompeuses et persistantes. Une position démoralisante de ne pas comprendre l'éventualité d'une probable issue à terme ; un statu quo inégalitaire dans sa raideur rigidifiée.

Traitement additif complémentaire.

Un complément qui donne quelques résultats positifs encourageants, il était plus que temps.

Dans cette logique recherche de toutes approches complémentaires, nous sommes tombés, plus sérieusement, sur une autre piste découverte par ma femme en novembre 2001. Au hasard d'une lecture dans un journal féminin, un article sur les médecines douces présentait une nouvelle thérapie et celle-ci m'a interpellé. Cet article était axé principalement sur la dépression, mais comme je l'ai perçu, cette maladie et la schizophrénie sont deux affections paraissant opposées dont la cause semble identique, la dérégulation des neurotransmetteurs, notamment de la dopamine, soit en défaut, soit à l'excès. Les spécialistes vous expliqueront que la séparation entre les deux dysfonctionnements est plus compliquée que mon analyse, c'est vrai, mais la simplification, fut-elle réductrice, est mon fort ; aller à l'essentiel pour tenter d'agir rapidement et surtout occuper le terrain du mal. Pas convaincu par cet article, je l'ai gardé sous le coude, comme l'on dit. Pourquoi, ai-je attendu ? La solution miracle, je n'y crois pas et, de plus, j'étais convaincu, avec incertitude, que rien ne pouvait être au-dessus du traitement actuel. Après des hésitations, pour en savoir plus, ayant pris contact au numéro indiqué dans

l'article - pas celui du ticket perdu du supermarché -, j'ai été orienté vers un praticien proche de mon domicile. Ma démarche m'a conduit à la première consultation avec mon fils, fin février de 2002. Un docteur reconnu par la médecine officielle, spécialiste en biologie et pratiquant l'homéopathie ; le docteur qui m'a raconté la réalité des tuiles, celles du toit et des drogues douces.

Avant de débiter la biothérapie lue dans le magazine, celle qui m'a conduit à ce rendez-vous, le docteur a mis en place un traitement homéopathique, des formulations distinctes renouvelées par périodes de deux mois. L'adaptation a été ajustée selon les effets et les réactions sur mon fils dans le but d'en apprécier l'efficacité. Je crois aussi que ça été, pour lui, la meilleure manière de mieux cerner et d'appréhender Rodolphe, son nouveau patient. Le premier effet positif de cette prise de contact, par le rappel du contenu de la maladie venant d'une personne externe digne de connaissances, a permis à mon fils d'intégrer un peu plus l'irréalité de sa souffrance. Quelques mots sont toujours moins qu'inutiles, car ce qui semble acquis à un certain moment est, de toute manière, remis en cause dans la foulée qui suit. J'exagère un peu, la reconnaissance de la totale maladie est bien orientée, même s'il regarde encore énormément trop dans toutes les autres directions ; l'optimisme me reprend. Malgré cette avancée dans la compréhension, la rupture n'est pas franche, le doute subsiste et la volte-face qui fait prévaloir l'attrance des perceptions contre la réalité de sa maladie est prédominante ; un écueil pas totalement affranchi. Après peu de jours de prise de cette nouvelle médication complémentaire, rapidement, je peux le certifier, un changement positif est intervenu, l'impact de son trouble s'est sensiblement détérioré, en premier lieu, dans l'expression de son visage qui est redevenu dans une normalité retrouvée en partie. Les effets secondaires des neuroleptiques rendent au visage une rigidité marquée donnant l'impression d'être à la manière d'un robot. Avoir supprimé ce regard fixe et redonné un aspect plus humain est la partie visible, une prémisse à une amélioration comportementale qui ne tardera pas à suivre. Sceptique, j'ai cru tout d'abord à une pause de la maladie et c'est dans cet esprit que nous nous sommes rendu au second rendez-vous, deux mois après le premier. A cette seconde visite, le docteur, sur mon constat, a modifié totalement le traitement, une substitution par d'autres produits. Rapidement, le retour à la position antérieure a été effectif, sans être alarmiste pour autant, mais il est clair que ce changement de traitement ne donnait pas satisfaction. A la troisième visite, toujours espacée de deux mois, au vu des résultats, un retour aux produits du traitement de départ en priorisant le produit censé être à l'origine du bienfait, la Dopamine. Prise en ampoules auparavant, elle a été ordonnée par son substitut en poudre pris journalièrement, ce qui a rapidement retourné la situation vers une amélioration positive, comme la première médication. Inimaginable de voir mon fils en meilleur aspect.

Une souffrance qui semble perdre de sa vigueur par quelques grammes de substance poudreuse. La Dopamine a joué un rôle bienfaiteur. L'explicatif médical, je ne le connais pas. Je suppose que la prise de Dopamine améliore la régulation de la dopamine cérébrale alors que la fonction du neuroleptique, le *Clopixol*, est d'en bloquer l'excès. Il est probable que ces deux substances chimiques agissent en complémentarité et c'est sans doute la raison de l'amélioration perçue. Un résultat qui m'étonne et me réjouit et toute autre appréciation m'est importun, elle est du domaine des spécialistes, lesquels, à mon sens, communiquent que trop peu. Je ne voudrais pas donner de faux espoirs, pour mon fils, l'amélioration est perfectible, mais chaque cas est singulier et, en l'espèce, il est impératif de consulter. Une question qui me vient à l'esprit, si j'avais eu connaissance de ce traitement, il y a bien des années, mon fils serait-il sorti définitivement de sa galère ? Cette thérapie donne des résultats significatifs, mais il faut reconnaître qu'elle s'est inscrite, non pas au creux de la vague, mais à la suite d'une relative stabilisation du mal. Je ne pourrais donc certifier la totale efficacité de la Dopamine durant la période difficile du vécu des symptômes. En revanche, je donne plus de crédit à ce traitement durant la première phase des perceptions, période où le schizophrène n'est pas encore trop impliqué et donne beaucoup d'énergie pour tenter de lutter contre ses obsessions ; une substance pouvant être prescrite par un médecin généraliste. Après six mois de ce traitement complémentaire, et je le répète est efficace, celui-ci a permis d'atténuer ses perceptions négatives, lesquelles ne débouchent plus sur des délires d'intensité trop marquée, quoi que... Maintenant, nous voilà positionnés à un tournant plus positif d'espoir, deux traitements complémentaires, - chimique et homéopathique - ajoutés à la compréhension allant vers la quasi-reconnaissance de son mal, un ensemble prometteur pour mettre bas la psychose. La promesse sera-t-elle tenue ? Une maladie pas comme les autres, une issue toujours incertaine, mais un grand répit relativement assuré pour la période présente.

C'est l'été, le retour au calme nous a permis, à ma femme et moi, une escapade d'une semaine dans le sud de l'Europe, la grande pour bientôt, un voyage décidé à la hâte pour une destination sans possibilité de choix, le grand saut, voir Malte. Une île bien fournie en lieux de culte, des chevaliers sont passés par-là. On ne s'en lasse jamais trop.

Autre démarche, je reviens quatre mois auparavant, à la seconde visite, le docteur a conseillé à Rodolphe de compléter son traitement par une alimentation restrictive en gluten. La théorie est expliquée dans un ouvrage que je me suis procuré - L'alimentation ou la troisième médecine / Docteur Jean Seignelet / Œil - Une approche de notre fonctionnement biologique déterminé par notre alimentation. Plus qu'en simplifiant, c'est mon habitude, il est indiqué que notre alimentation nous fait vivre, généralement bien, mal quelquefois ou très mal plus rarement. De ce constat logique, il est supposé que notre état psychique détérioré peut provenir d'un encrassement des cellules des neurones. Le processus est que, pour les personnes dont l'intestin est 'poreux', des molécules non cassées par nos enzymes - c'est leurs rôles de briser les chaînes alimentaires pour les réduire en molécules simples indispensables à notre fonctionnement -, ainsi que des bactéries franchiraient la barrière intestinale. Ces indésirables viennent se fixer dans tout le corps et encrasser les cellules, dont celles du cerveau, venant ainsi interférer et perturber son fonctionnement. Cette théorie peut expliquer les raisons tardives d'apparition de certaines affections mentales, et c'est une consolation, notamment la schizophrénie aux alentours de la vingtaine d'années. L'encrassement, qui n'est pas une intoxication, ne se fait que très progressivement, l'intéressé(e) concerné(e) peut vivre sans déclarer une neurologique affection et c'est souvent un choc psychologique, au sens large du terme, qui en est le révélateur. De cette manière, on peut expliquer aussi le pourquoi des dépressives chez les personnes qui se font maigrir trop rapidement. Les indésirables, contenus dans les cellules encrassées, intégrés au surpoids, migrent vers les autres organes, donc aussi vers le cerveau et peuvent provoquer le dérèglement passager de celui-ci. Donc, en accusation, la mise en cause du gluten, une substance protidique azotée, sous-produit de l'amidon contenu dans les farines boulangères et naturellement présent dans le blé, dont on est grand consommateur par ses produits dérivés, notamment le pain, les pâtes, les pâtisseries et de plus en plus, les pizzas et hamburgers pour les jeunes plus particulièrement. De cette théorie, il ressort que certaines affections mentales seraient alors d'ordre organique, ce qui me conforte dans ma conviction que la schizophrénie n'est pas obligatoirement d'origine structurelle. Dans cette logique, mon fils suit, depuis son traitement complémentaire, un régime sans gluten ou presque, éliminer la totalité des farines de blé est plus que contraignant. Il substitue en majorité ce manque par des produits similaires fabriqués à partir de farines, à base de riz, que l'on trouve dans les magasins spécialisés. J'ai été stupéfait de constater que de nombreux produits existent sur le marché, provenant généralement des pays du Nord, consommés en totalité par les personnes intolérantes au gluten sur le plan intestinal. Sachant que l'encrassement s'est réalisé au fil du temps, l'élimination des perturbateurs en prendra aussi, voire plusieurs années selon la rigueur apportée au régime. Cette analyse est construite à partir de l'historique des habitudes nutritionnelles des peuples, de nos mécanismes biologiques internes devant assumer les modifications structurelles apportées, trop rapidement, à notre alimentation : *En 1997, le cas d'une femme souffrant de schizophrénie depuis quatre années, diagnostic affirmé par plusieurs neurologues. Survient une maladie coéliqua, traitée par la suppression des céréales, les médecins ont la surprise de voir guérir, non seulement la maladie coéliqua, mais aussi la schizophrénie.*

De cette implication, les spécialistes des maladies mentales sont bien loin d'en être convaincus, moi, je n'en sais rien, mais il est quelques fois citée que la molécule « glutamine » joue un rôle important dans le fonctionnement du cerveau. La seule façon d'analyser le bien-fondé serait de constater si la population intolérante au gluten se retrouve dans des affections mentales ou font des dépressions lourdes. Statistiquement, les résultats devraient se retrouver bien en deçà des pourcentages représentatifs de l'ensemble de la population. Aussi, il serait intéressant de connaître le taux de schizophrènes dans les pays asiatiques où l'alimentation de base est constituée de riz. Les travaux menés par l'école freudienne se résumeraient-ils alors à une seule histoire de céréales ? J'en doute un peu, beaucoup. De toute manière, faire un régime sans gluten ne mange pas de pain.

Autre alimentation mise en cause, la caséine contenu dans le lait et les produits laitiers - article trouvé sur le web, datant de 1999 : *La caséine du lait pourrait jouer un rôle dans les troubles mentaux. D'après des chercheurs américains, les maladies mentales, telles que l'autisme et la schizophrénie, pourraient être liés, lors de la digestion, à une dégradation impropre de la caséine, une protéine*

trouvée dans le lait et les produits laitiers. Les résultats de cette étude suggèrent qu'un mauvais fonctionnement d'un enzyme de l'intestin en soit la cause. Ce mauvais fonctionnement serait responsable de la production de niveaux élevés de composés protéiniques plus petits, appelés exorphines, qui s'infiltreraient dans le cerveau et produiraient des hallucinations et d'autres dérangements.

Après huit mois de prétraitement, nous voilà maintenant en position de débiter la thérapie illustrée dans l'article de presse, la biothérapie gazeuse à l'hélium en question. Traitement qui a débuté en octobre 2002, c'est trop récent et donc, à ce jour, je ne peux en juger les effets. Ce qui est apparent, Rodolphe va bien, ou moins mal, ce serait plus exact, et c'est la principale bonne nouvelle. Pour être actif à terme, il est évidemment impératif de suivre régulièrement la prescription non-contraignante, car elle se résume à absorber, deux fois par semaine, trois granulés contenant de l'hélium dilué. L'hélium, un gaz rare, n'est pas un médicament et est en dehors de tous traitements classiques et homéopathiques, mais pour autant, ce n'est pas un produit totalement nouveau, l'emploi des gaz en thérapeutique est couramment utilisé dans certaines cures thermales. L'hélium a, semble-t-il, une action d'harmonisation de la sphère affective permettant de créer un maillon reliant le corps et le psychique en s'excluant de toute notion de temps, permettant ainsi de dénouer les traumatismes remontants depuis la petite enfance, même si le patient n'en a pas clairement conscience. C'est un peu le parallèle avec l'hypnose, mais avec pour avantage de faire un traitement dans la longévité. Faire émerger l'élément originel de la psychose, voilà l'ambition du traitement. La seule question, dans le cas de mon fils, y-a-t-il un élément originel ? Si tel est le cas, il est bien planqué, toute recherche a été vaine. L'hélium doit agir pour en révéler les causes en favorisant la remontée des souvenirs perturbateurs pour s'en libérer de façon durable, voire définitive. Un moyen bien additionnel au traitement classique indispensable des symptômes. Dans l'article de presse, selon le docteur qui a initié ce traitement, pour le moins original, l'hélium donnerait des résultats qui dépassent l'entendement, sans pour autant être capable d'expliquer le pourquoi de son efficacité. Ce changement de thérapie complémentaire a eu des débuts difficiles pour mon fils, tout d'abord par l'arrêt du traitement précédent, la suppression de la Dopamine s'est crûment fait ressentir au point que j'ai dû demander au docteur de la prolonger ; de toute manière, il n'y a pas besoin de consulter pour obtenir ce produit. Rodolphe ne l'aurait pas fait de son plein gré, l'état de santé psychique est difficile à apprécier par soi-même, c'est son état patent normalisé que seule une personne proche et avisée peut en détecter les fluctuations, soit la dégradation, soit l'amélioration. Une autre raison pour laquelle j'ai eu un grand doute, Rodolphe ne semblait pas très motivé de prendre l'hélium en complément de son traitement. Je ne vis plus chez lui, donc je ne peux constater de visu ses prises régulières et c'est aussi de ma grande faute, pour plaisanter et je reconnais que la plaisanterie est de très mauvais goût sachant, de plus, que son interprétation se limite le plus souvent au premier degré ; c'est normal, il est à l'écoute et toujours sur la défensive. Je lui ai dit : *Avant tu voulais te suicider, maintenant, on va te gazer.* Avec toutes mes excuses, je suis tellement impliqué dans sa maladie qu'il m'arrive parfois que ma parole dépasse ma pensée. Actuellement, le traitement est en pleine application et je ne suis pas en état de certitude sur l'efficacité du traitement, seuls les nombreux mois à venir pourront parler.

Il est indéniable de constater l'amélioration de l'état psychologique de Rodolphe, une avancée perfectible au fil du déroulement des mois et cette constatation me conduit à un optimisme mesuré. Je ne sais pas si sa psychiatre s'est aperçue de cette évolution, mais toujours est-il qu'elle a espacé les rencontres avec mon fils. Vu le nombre de consultants, elle doit aussi gérer l'urgence. Dans cette optique, si cette tendance se confirme et permet d'aboutir à une normalité solidifiée, il sera utile d'envisager un allègement de la médication, une perspective nécessaire de long terme à une reprise de confiance de Rodolphe de se voir maîtriser et d'être l'acteur de sa guérison. Le plus difficile sera de faire le choix des réductions ou des suppressions éventuelles, qui pourra le conseiller ? Le retour à la santé est un équilibre précaire et la logique prédominante reste le statu quo, le sans risque. D'ici là, il reste du temps, énormément de temps et je suis bien conscient qu'un retour aux sources du mal n'est jamais à exclure. Le cas échéant, souscrire à cette orientation sera de pratique progressive et limitée, il devra subsister un fond de commerce nécessaire au bon fonctionnement du convalescent. Il faudra procéder de manière identique à la détermination de l'imposition, une volonté de réduire en tenant compte des impératifs, tout un programme majeur des plus difficiles à tenir. En fait, y penser, ouvre les perspectives de remontées illusoire de mon état d'espérance.

Une autre thérapie inattendue, enfin marginale. L'arrivée sur nos écrans d'une émission de reality-show. Les critiques, pensez à nous, soyez plus indulgent, rien n'est jamais totalement négatif, dans toute chose, il faut savoir trouver l'essence d'un regard nouveau ; positiver, c'est ça. Pour quelques minutes, chaque soir, il est devenu assidu, un laps court instant du programme qui l'a, me semble-t-il, déconnecté de la rigueur de son mal, un phénomène vécu comme une résilience passagère. Ce qui est pris sur son propre adversaire, si court soit-il, est des plus bénéfique, comme chaque seconde l'est dans un marathon éternel. Mon observation a été de constater que mon fils a retrouvé, parmi ces jeunes réunis en vase clos dans un vague projet commun, un semblant d'identification annihilant quelque peu ses pertes de repères, une ouverture à un retour vers son identité perdue ou bien alors vers la perception d'une identité jamais révélée. La schizophrénie, qui intervient après l'adolescence, est-elle en partie le résultat d'une vaine recherche de son identité ? Le 'malade', n'ayant pas satisfait ce besoin, s'identifierait-il alors à un modèle parfait, pur, qu'il va vainement tenter de trouver au plus haut sommet d'un idéal inaccessible, inexistant.

Mais, la réalité a repris ses droits, récemment, en milieu de semaine, encore une remontée brutale survenue dans des circonstances particulières. Ce jour-là, il était hors de sa structure habituelle de travail avec une boîte d'anxiolytique en panne sèche. A l'heure de prise, en milieu d'après-midi, la panique l'a submergé ; de mon avis par l'absence de sa sécurité plus que par le médicament en lui-même. Un appel secouru, une entrée aux urgences de l'hôpital. Une récupération tardive de ma part suivie d'un bref séjour de réconfort. Notre vie anormale, toute notre vie. Si quelquefois, vous semblez avoir de bonnes raisons de vous plaindre d'être mal reçu dans un club de vacances, faites comme moi, optez pour ce lieu bien particulier, ouvert de jour comme de nuit, les urgences d'un hôpital psychiatrique. L'accueil y est toujours convivial, c'est sans doute pour cette raison qu'il y a foule.

On pourrait me croire pessimiste, non, la situation est instable, si instable que la chute est fréquente, répétitive. Ma persévérance supplante mon infatigable attentisme.

Que penser des traitements en cours ?

Mon appréciation, au regard du traitement complémentaire, la Dopamine dont je me doute que pour les spécialistes, elle est considérée un peu comme de la poudre de perlimpinpin alors qu'elle procure des effets visibles positifs, et fort de constater que le neuroleptique, le *Clopixol*, substance chimique active, qui devrait mieux anéantir les perceptions négatives, ne donne pas les effets escomptés, que penser ; douter. Le traitement de base est-il bien en phase avec les symptômes ? Un fonctionnement dont les mécanismes n'ont pas donné tous leurs secrets, un traitement empirique sur l'emprise d'une maladie positionnée sur le suggestif et le dysfonctionnement. La réponse est comme tout ce que l'on vit, l'incertitude. Une incertitude que je vais tenter de lever, sans trop d'illusions sur le résultat, par une demande d'expertise auprès d'un grand hôpital spécialisé.

Dans cette affection prenante, ne jamais lâcher prise, ne jamais oublier de franchir une porte ouverte afin d'en saisir les moindres opportunités. Une chasse aux leurres inutiles vers la conquête de l'impossible.

On ne sait jamais tout.

A ce stade d'écriture, le déroulement de la maladie semble logiquement décrit, selon mon écoute et ma perception, mais voilà, Rodolphe vient de me dire, ce qu'il ne m'avait jamais révélé jusqu'à ce jour : *Mes premières hallucinations remontent à mon enfance, tout petit, j'en avais déjà*. Cette inconnue me laisse perplexe, ça ne change rien à l'aboutissement optimiste actuel, mais il est clair que les premiers cas de schizophrénies connus déclarés ne sont apparus, au plus tôt, qu'à partir de la treizième année, Jeanne d'Arc et d'autres restés inconnus, au masculin et au féminin, et ce qu'il m'affirme est bien antérieur. La seule question qui me vient à l'esprit, sa schizophrénie est-elle la suite d'une autre maladie beaucoup plus ancienne ? Le parallèle est souvent fait avec l'autisme, qui appartient au domaine des psychoses et cette maladie de la communication se révèle très jeune. Ne pas s'en être aperçu paraît impossible, mais a-t-elle été partielle et s'est-elle diluée de manière naturelle, du fait de sa gémellité, par le contact permanent avec son frère ? La réponse, je ne l'ai pas et ne l'aurai jamais, qu'importe. De toute évidence, il faut aussi prendre cette déclaration comme une perception révélée décalée et pas comme une affirmation sans équivoque. Autre nouvelle affirmation, seulement lorsque Rodolphe est en état délirant, il affirme que très jeune, s'être fait violer dans les ténèbres.

Un sujet des plus grave, dont la possibilité pourrait-être une éventualité, et même une réalité ; la cause profonde de son mal non- résolu, donc persistant. Le problème, est le lieu, les ténèbres, encore un endroit cité par les religions et sans entité physique, le mystique, toujours lui. Si vous êtes croyants dites-moi où cela se trouve ? Dans la psychose, la vision résultante est à la manière des rêves, un mélange subtil d'événements vécus, déformés, interprétés, de fantasmes cérébraux formant des images mélangeant un passé proche et lointain en concomitance. Cette affirmation n'est pas vérifiable, tout en sachant fort bien que ce qui est extériorisé est toujours ressenti par le souffrant, mais ne reflète pas forcément l'exactitude des faits. Ces deux affections ont-elles une similitude ? J'ai conservé un article de presse, datant de 1999, indiquant ceci : *Des chercheurs américains de l'université d'Atlanta ont isolé le gène qui rend le mâle sociable et fidèle à la même femelle... chez le campagnol. En inoculant le gène à des souris, les généticiens ont observé que celles-ci adoptaient un comportement monogame ! Une telle découverte chez l'homme, rêve le monde scientifique, pourrait être utile pour soigner l'autisme ou la schizophrénie.*

Un lien fait entre ces deux affections, des troubles perturbants qui rendent asociales, la coupure affective et effective entre deux appréciations distinctes de notre environnement. Ma seule remarque, si les tests avaient été exécutés sur des lapins, le résultat se serait, me semble-t-il, révélé moins probant. Dans un autre registre, l'homosexualité est évoquée dans certaines documentations relatives à la schizophrénie. Ce n'est pas le propos de ce livre, cependant, il m'est certain que la fonction sexuelle est bien une fonction cérébrale qui doit être en concordance avec le sexe physique. Lorsque qu'elle ne l'est pas, l'évidence me semble être que le cerveau ne produit pas à bon escient les divers éléments distinctifs de corrélation dont l'hormone testostérone.

Se mettre à la place de celui qui subit.

Rien que d'y penser, est atroce, pour ceux qui subissent, c'est l'intolérable.

Cette fausse maladie, vécue au plus près, a modifié profondément ma façon d'appréhender le monde dans lequel nous vivons ; un mécanisme transformateur intégré tout au long de ces années aboutissant à une réflexion interne et personnelle des événements. Comme dans ce récit, j'ai mis de côté toute pensée investie par ceux qui se donnent le droit de conscience de réfléchir pour vous, de vous guider, de vous canaliser sans que vous puissiez vous poser, a priori, la question fondamentale. L'essentiel, c'est toujours ce qui positionnera ma réflexion, bonne ou mauvaise, mais une démarche qui me semble logique, détachée de ce qui peut être dit ou bien lu par ailleurs dans l'actualité de 2003, les années passent, la maladie ne trépassé pas.

On avance, le climat n'est pas serein.

L'ensemble de ses traitements et réflexions se poursuivent, toutefois la cause n'est pas toujours entendue. Cette semaine, nous entrons dans la première semaine de conflit dans le Golfe. Mon fils est parti avec son frère en week-end en Normandie, tout va bien, à peu près, au retour, une crise, un replongeon dans sa souffrance, il se sent entouré par son mal, une sensation vécue sur la vision de gens représentée comme une foule ennemie, oppressante, qui désintègre son espace de vie avec en finale, la vision de la fin du monde. Une journée difficile comme tant d'autres, prenantes, insupportables ; l'arrêt des hostilités, un final qui se fait toujours attendre. La fin du monde, c'est 'récurant' chez le psychotique, comme dans les religions, mais ça ne nettoie pas le cerveau. Une perception non-maîtrisable qui démarre comme un dérapage avec perte immédiate de contrôle. Que dire, que faire, rien, à part se tourmenter, attendre le lendemain la fin de la crise. D'ailleurs, la fin du monde, celle-ci est approximativement sa centième représentation, laquelle, celle des Hommes, de la terre, du système solaire, de la galaxie, de l'univers en préservant l'enfer et le paradis ; en fait, une image irréaliste, encore un truc à la con perçu et relaté par des schizophrènes. Le seul avantage est d'y constater un lendemain ordinaire, une preuve irréfutable d'une perception erronée, une prise en compte de sa réalité, une avancée tout de même. Dans l'identique logique, le paradis et l'enfer correspondent à sa séparation stricte entre les forces du bien et du mal présentes sur cette terre. Ces lieux irréalistes sont également d'invention schizophrénique, qui à terme, permettra aux justes de vivre pleinement leur vie en écartant et en mettant fin aux persécuteurs par chaude extermination. C'est juste mon interprétation, seulement un point de détail sans importance. Le monde créé par un schizophrène est bien régi par sa logique des perceptions, c'est affreux, déroutant, bien en correspondance à sa dérive fonctionnelle. Sur le thème invariable de se sentir entouré, ma suggestion est de lui répéter qu'il faut considérer la situation en

inverse, ce ne sont pas les personnes qui le cernent, mais seulement lui, le positionné en intrus dans cet environnement. Cause toujours, jusqu'à la fin des temps. En ce qui concerne la fin du monde, tous ont péri, sauf lui, car il n'est toujours pas sur la liste et moi, je m'épuise sur terre. Toujours l'Homme désigné par... La fin du monde, cela n'aura donc jamais lieu et pourtant, il y a des jours où...

Pas de conclusion hâtive, demain, ne sera jamais ce que l'on espère.

Il est reconnu que la schizophrénie a pour causes des raisons multiples qui peuvent être d'origine héréditaire : la recherche médicale met en avant une probable altération des chromosomes 15 et 21, structurelle, organique, psychotique et autres, mais pas obligatoirement et heureusement toutes à la fois. Sûrement, au moins l'une des causes est prépondérante. Cependant, cette affection est traitée par une méthode de soins relativement commune aux divers cas de figure dans une attention portée presque exclusivement sur ses effets. Le traitement de base psychothérapeutique convient donc en grande partie, mais n'est pas suffisant, les causes particulières ne peuvent trouver de réponses identiques et la solution, que j'ai trouvée et que je vous ai fait partager, a été la recherche de moyens complémentaires semble-t-il efficaces, seulement que complémentaires. Un choix qui s'est fait, bien évidemment, en premier lieu à cause de l'omniprésence du mal de plus d'une décennie, trop long, bien trop long. Des traitements régulateurs qui masquent l'incapacité thérapeutique à mettre fin au mal persistant. De mon point de vue, il serait aussi nécessaire d'expliquer au 'malade' le rôle de chacun des médicaments utilisés, le mécanisme chimique qui entre en action pour atténuer ses perceptions. Cela pourrait être également écrit et précisé dans la notice du médicament, moins laconique que l'agissant sur le système nerveux central, une manière explicite permettant au souffrant d'intégrer sa réalité de malade. Savoir ce qu'est son affection est important, comprendre la manière dont on va l'en exclure est indispensable ; un court explicatif qui me paraît évident.

Un drôle de parcours, pas drôle, cette cassure avec la vie. La schizophrénie, telle que mon fils la vit dans les pires moments et nous la famille dans l'impuissance à lui porter secours, est éprouvante à tous points de vue et pourtant cette affection n'est pas une maladie en tant que telle, seulement et totalement un dysfonctionnement cérébral qui conduit à de graves perturbations au point de se marginaliser à outrance. Une désorganisation dont, parfois, les actions qui en découlent sont du domaine du tragique. Sortir de cet effroyable illogisme, couper cette croyance à un monde supérieur n'a pas de solution rapide pré-emballée ; c'est un état d'attente interminable avec ses déconvenues et ses espoirs déçus, soutenus durant de longues années de galère, par un traitement qui ne tiendra que fort partiellement ses promesses. Pour ceux qui vivent cette déroutante situation, gardez confiance, un jour viendra, tout peut revenir dans l'ordre, le retour à la normalité est du domaine du possible, mais pour cela, il faut que, vous les familles, vous en soyez conscientes et persuadées.

N'abandonnez pas, votre fils ou votre fille, dans un centre de soins spécialisé, il ou elle a besoin de vous, et vous seules pouvez l'aider à se sortir totalement de cette souffrance inutile par votre lien affectif. N'ayez pas de regret des années perdues, de son avenir plombé, du gâchis de sa jeunesse, apportez à votre enfant le renouveau, pour qu'il puisse, un jour, se prendre en charge seul et pouvoir accomplir le reste de sa vie dans l'acceptabilité. Le passé est dépassé et ne repassera pas, il faut en être conscient.

Si je fais le bilan de ces années perdues, ce qui me semble le plus inacceptable, est l'impossible vie journalière du patient, et pourtant la constatation est faite que rien ne se passe de réel, seulement des perceptions imagées qui le violent constamment et lui font croire à une fausse réalité. Une affection qui lui a confisqué ce qui est de plus précieux au monde, pour chacun d'entre nous, sa liberté intérieure. Plongé dans cette étrange affection, je gère l'impuissance, celle de trouver les causes à l'origine de sa psychose - s'il y en a une -, en laissant construire l'illogisme des effets dévastateurs. Faire comprendre que les hallucinations ne sont que la matérialisation portée sur autrui du débordement de ses angoisses psychiques est du domaine de l'impossible. Je crois qu'aucun de nous n'est préparé à cela. Voilà toute la difficulté que je tente de vous communiquer.

Ce document est aussi un appel de responsabilité partagée, nous, les proches, nous avons la douleur et la difficile gestion de la vie de notre très proche souffrant, vous qui êtes croyant d'un monde supérieur, sachez que vous participez indirectement à la construction de la fausse vérité des jeunes en état de psychose. Vous ne pouvez pas seulement être, à la fois, les acteurs irresponsables et faire le rejet de nos enfants que vous induisez en erreur. Soyez plus attentif et plus participatif, que ce soit dans leurs activités dont vous êtes proche, la vie professionnelle et autres lieux, et bien aussi plus

tolérant, à la lecture de leurs pires exactions. C'est comme ça, la vie n'est pas toujours un long fleuve tranquille. A toutes les nombreuses familles, qui sont dans un cas similaire, je ne peux que vous dire de ne pas vous décourager, de garder une volonté pugnace, de relativiser et soyez patientes. Patientes, pas malades, avoir de la patience.

Ma constatation faite, par l'approche de ce dérèglement hors limite, est qu'il n'y a, en fait, que peu de différences séparant les divers individus. Chaque mode de pensée, de réflexion, d'appréciation de son Moi, de vision de son environnement externe ne sont que les reflets de notre propre et interne fonctionnement cérébral. S'il est visible de constater que la médication chimique permet de modifier ce réglage individuel, je comprends l'évidente possibilité d'ajuster, à la mesure, nos divers comportements fonctionnels. Tout est dans le cerveau. Régie par nos récepteurs, notre vie en est totalement dépendante. Le prochain récepteur ou percepteur qui sera également et très bientôt ajustable est celui qui conditionne notre demande alimentaire ; un médicament de la classe des neuroleptiques qui limitera l'ouverture du frigo. Voilà la principale raison qui nous rend plus ou moins réceptifs, particulièrement lors des études, soit à la technique et aux mathématiques, soit au domaine qui touche le littéraire. Pour ceux que rien ne fonctionne, en période scolaire, qui sont en difficulté involontaire, leurs zones mémoires dédiées ne sont pas activées à l'optimum. Je ne doute pas, que dans le futur proche, des 'neuroleptiques' spécifiques, puissent améliorer cet état de fait. Paraît-il, qu'apprendre la musique aurait un effet bonifiant sur les connexions déficientes dédiées à la réceptivité cérébrale.

Notre cerveau ajustable, permettant à tous de devenir identiques, une égalité mentale quasi-parfaite devenue une réalité écrite sur les frontons de nos mairies. En fait, nous sommes des clones multifonctionnels, seulement déclonés par l'activité différenciée de nos neurotransmetteurs communicant avec nos multiples percepteurs cérébraux. Le clonage humain, une préoccupation d'éthique, la peur d'être tous identiques dans une vision d'un monde égalitaire à l'excès, une inquiétude partagée par l'opinion publique qui préfère gérer l'inégalité dans la diversité, la richesse des civilisations. Nous, notre priorité plus qu'évidente, comme tous ceux qui sont dans des situations ingérables, qui, entre autres, ont un schizophrène à la maison, ont simplement le désir de voir vivre leur enfant, comme tout en chacun, dans la normalité sans contraintes excessives. Dans ce que je vous raconte, je ne dépasse pas mon sujet, je ne le surpasse pas, je deviens lucide. Le 'malade' lui doit avancer dans le démantèlement de ses croyances, la route est longue, passer du doute, puis comprendre, admettre, intégrer, être convaincu en toutes circonstances, jusqu'à arriver à ce que son inconscient ne réagisse plus aux situations extrêmes.

La meilleure nouvelle du jour, mais pour combien de temps.

Mon actualité toute personnelle, la plus importante à mes yeux, mon fils vit mieux sa psychose, le pas de la compréhension est franchi, la médication et autres prescriptions sont l'aide salutaire : neuroleptique, anxiolytique, dopamine, hélium, un brin de sans-gluten, donnent un équilibre satisfaisant, le calme, trop calme, le dynamisme a perdu de sa vigueur, ce n'est pas la panacée, non plus pas de quoi pavoiser, rien n'est parfait, seulement la progressiste aventure. Il a ses trente-trois ans et Pâques est derrière nous et c'est, malgré tout, un peu sa résurrection. Enfin presque, la situation est loin d'être sereine, encore un week-end récent hors norme qui me donne l'impression de retourner en première page. Une incursion dans son identité parallèle le projetant dans son autre monde, la traversée de son miroir transformateur, lieu où il devient son second. Il comprend totalement cet aberrant passage dont il ne peut ni le contrôler, ni se libérer des contraintes qui l'obsèdent, comme toujours, il est son Autre, l'Homme subissant des persécutions mentales. Epuisant, comme vous ne pouvez l'imaginer, des heures angoissantes en pure perte à toujours réitérer, ressasser les mêmes rengaines. Difficile à vivre, bien que j'aie intégré que cette maladie n'est pas celle de la modération, elle fonctionne en bipolarité, son autre identité resurgit périodiquement dans toute sa vigueur. Ma maigre consolation est de constater que l'intrus a tendance à désertier un peu plus souvent l'esprit de celui que je ne reconnais plus en pareille situation, mon fils Rodolphe.

La dernière ligne tordue sur mes interrogations.

Nous sommes début juin 2003, depuis cet hiver passé, j'avais fait la demande d'une expertise médicale à l'hôpital le plus connu en la matière, l'hôpital Sainte-Anne à Paris. Tout arrive, après une relance, l'expertise a eu lieu dernièrement, mon fils a été reçu seul, une demi-heure, puis j'ai participé à

la synthèse. Il a été constaté la réalité de sa maladie, d'un traitement adapté en pareil cas, d'une situation 'normale' dont on ne peut améliorer par d'autres moyens thérapeutiques. De quoi démoraliser une armée durant l'assaut, perdre l'espoir de gagner la bataille, d'en finir totalement un jour, même lointain. Finira-t-on un jour cette ère glaciaire ? Et pourtant, la communication n'a pas été vaine. La conclusion de la psychiatre : *La seule manière d'avancer ne peut pas venir de l'aide démesurée des autres, - de moi en particulier, un petit coup de griffe en passant -, si Rodolphe a intégré sa maladie, lui seul doit être le demandeur des moyens de sa guérison, le temps viendra peut-être.* La résignation, la fatalité, le temps du 'malade', du hors-temps. Voilà, pour en arriver à cette décision, mon fils doit être totalement persuadé du non fondé de ses perceptions, pénétré de tout ce que je lui ai communiqué, certain par lui-même, convaincu à l'extrême. L'écueil, le mystique, le Là-haut, le lieu de l'incertitude. Sur le trajet de retour, je pensais que rien ne serait jamais gagné, le moral en dessous des chaussettes. Nous nous sommes séparés sur mon désespoir. Un soir, puis, après une nuit, le matin, fait rare, le second important, j'ai reçu un appel téléphonique de sa part. Tout s'est écroulé, le message : *Je ne crois plus.* Quatre mots, l'essentiel pour faire voler sa maladie en éclats. Le Paradis, Dieu, l'Enfer, le Diable, plus rien, désintégré, le retour dans sa vie terrienne. Il m'assure qu'il ne sera plus que Rodolphe, entier, rien de plus, rien de moins ; l'intégration du premier message de son psychiatre. Dois-je le croire ? Est-ce définitif ? Une réalité ou un autre épisode du feuilleton. A ce jour, je ne connais pas la suite, vous, vous ne la connaîtrez jamais, moi oui, pour le meilleur ou pour le pire, quoi que je me doute de vivre un avenir dans une situation qui ne sera pas neutre, plus proche du second terme que du premier. Une seule chose est certaine, il faut que je trouve les moyens de continuer à positiver.

Plus qu'une bataille, c'est la guerre, ma guerre personnelle, la mienne, une minime, mon essentielle, que je mène chaque jour et que je poursuivrai, à ma manière, tant la souffrance inutile m'est intolérable.

Le mélange des genres peut vous apparaître incongru. Non, c'est le même sujet, la schizophrénie avec toute sa graduation dans la réalité jusqu'à l'horreur. Des malades, des victimes directes soumises par la terreur visionnaire ; que de la souffrance. Dans le psychisme altéré d'un schizophrène, il n'y a pas de cadrage défini, pas de barrière, la seule limite est l'exécution de leur indéfinissable mission dans tous ses excès. Il faut mettre 'out' ce caractère destructeur par l'ensemble des moyens disponibles. La manière la plus utopiste serait le traitement médical dès l'origine des symptômes ; l'impossibilité manifeste, la personne n'est pas prête de se désigner, pour cause, c'est son fonctionnement dans sa normalité, celui dont parfois, souvent, vous adhérez ; l'activateur de vos croyances.

Cet été, la schizophrénie reste d'actualité, un constat permanent.

La schizophrénie en actualité dans toute son horreur. L'attente de jugement d'un jeune homme de la région de Belfort devenu, sans équivoque, schizophrène, très jeune, trop jeune, quinze ans, un parricide, l'incompréhensible drame, un acte de démence pour les non avertis. Une logique, si horrible soit-elle, lorsque l'on comprend cette insupportable affection, le passage dans l'identité parallèle, des voix authentiques perçues, des ordres dictés, des actes exécutés dans une prise de tête hors du commun. L'esprit et le corps ne font plus qu'un, ils sont solidaires, fusionnés sans possibilité de discernement. Un fonctionnement de manière identique à la libre association en écriture, l'accomplissement d'un drame perpétré dans un état semi-éveillé comme un cauchemar nocturne. Probablement, les différents experts psychiatriques seront en désaccord, ce qui me semble normal, l'instant de l'expertise reflète l'état ponctuel fluctuant du souffrant. Ce qui m'est certain, ce jeune homme est irresponsable de ses actes, ce n'est pas lui l'exécutant, mais fonctionnellement son Autre. Il doit être pris en charge et soigné en tant que 'malade', une personne subissant sa schizophrénie comme tant d'autres, enveloppées, embrigadées dans cet atroce dysfonctionnement.

L'acte tragique, toujours commis durant une intense période de crise, imprévisible tant le mécanisme de montée en puissance du stress est abrupt, conduit inéluctablement la personne en état de psychose devant la justice. Il est reconnu que, dans la tendance actuelle qui prévaut de plus en plus, les « mentaux » sont jugés comme des délinquants majeurs, responsables de leurs actes. Des expertises, le plus souvent contradictoires du fait de la volatilité des effets perçus, des professionnels de la justice non confrontés personnellement à cette dérive, la volonté publique sécuritaire ; un ensemble ne pouvant aboutir à responsabiliser uniquement le souffrant dans son second Je, le donneur d'ordre. La suite illogique, conduit les exécutants directement vers la prison. Une injustice envers ces 'malades', quels qu'en soient les méfaits, le plus souvent des jeunes en état psychotique dont la nécessité serait

l'urgence à entrer dans un plan de soins drastique, hors du carcéral. Dans une récente statistique, ils représentent environ vingt pour-cent des entrées, chiffre en progression constante. Certains diront : *Là, ils ne risquent plus de nuire*. Pensez, que ce ne sont pas des criminels, seulement et entièrement des affectés du désordre mental, et qu'un jour, l'un de vos proches, sans raison apparente, tombera peut-être dans ce piège. L'intolérable sera ajouté à votre désespoir.

Cette semaine, également, un fait sans conséquence, heureusement, il y en a, et c'est aussi une autre facette de la manifestation schizophrénique. Une jeune fille normande ayant fait un émule par sa vision d'une croix dans le ciel, une croix de dimension égale à la hauteur du mont Golgotha. Une vraie édifiée au centième, à la demande de Jésus, en personne et sans témoins, à cette fille, par un agriculteur de la Beauce sommé par la justice de la démonter. Je constate que la fille est jeune, l'âge idéal pour une perception hallucinatoire alliant le visuel et l'auditif.

Il est clair de supposer que les cas particuliers évoqués dans les médias ne sont que la réduction très significative d'une importante population en immersion profonde dans cette souffrance.

Dernières nouvelles, pas l'épilogue.

Mi-juillet 2003. L'instabilité règne encore journalièrement, trop d'hallucinations perdurent, qu'elles soient gérables pour la plupart, quelques-unes, encore beaucoup trop nombreuses, dégénèrent dans l'inacceptable. L'objectif, la réduction drastique des perceptions. Pour cela, un aménagement du traitement, une planification hebdomadaire de substances semblant donner des effets positifs. Voilà ce que j'ai programmé, sans remettre en cause le traitement basic à savoir les deux ampoules injectables de neuroleptique de *Clopixol* toutes les quinze semaines. Chaque jour de la semaine : Anxiolytique, matin *0,25 mg de Xanax* plus le *Leptisure*, midi une dosette de *Dopamine*, milieu d'après-midi *10 mg de Lysanxia*. Journalièrement, un seul complément : dimanche : *Hélium*, lundi : *Magnésium*, mardi : cool, mercredi : *Magnésium*, jeudi : *Hélium*, vendredi : *Magnésium*, samedi : repos. Les deux nouveaux arrivants sont le *Lysanxia*, un anxiolytique de la famille des *Prazépams* et le *Magnésium B6*, pouvant être déficitaire en cas de stress, permettant aussi de réguler l'influx nerveux. Une planification de traitement, la médication annexe, que je tente d'adapter, très rarement et au fil du temps ; l'autre volet indispensable qui a son importance. Rechercher les moyens d'atténuation des perceptions, l'indispensable à une réflexion dans une atmosphère plus sereine. Dès lors que les sensations négatives perdurent, il faut tout tenter pour en casser le rythme, ne pas laisser à penser au souffrant qu'aucune solution ne peut dissoudre son mal. Bouleverser à la marge le traitement modifie la vision du 'malade' sur les moyens mis en œuvre, c'est un peu lui redonner d'espoir, qu'il ait un moral plus positif, lequel est une avancée certaine pour une amélioration sensible, mais malheureusement trop lente. La durée, l'incontournable adversaire. L'opiniâtreté de rigueur se doit de trôner jusqu'à la rupture contre cette absurde non-maladie.

Toute cette sempiternelle énergie dépensée, tout ce mouvement, toute cette agitation pour conduire vers la voie de la guérison peut vous paraître vaine. A ce jour la maladie n'a pas signé sa reddition. Pourtant, le dernier atout, après la reconnaissance de ses erreurs de jugement puis l'effacement du plus pesant, le Là-haut, la prise en compte inconditionnelle de sa souffrance semble être acquise. Pourquoi donc la psychose lui pourrit-elle toujours la vie ? Je crois que mécaniquement la chose est entendue tout en sachant que celui qu'il doit convaincre de son avancée, c'est son inconscient. Comme dirait Coué, l'inconscient est doué d'une mémoire infailible, qui en toutes circonstances viendra mettre son grain de sel, vous rappeler le passé. Sa méthode faut-il la réappliquer ? Une phrase clé lui rappelant qu'il n'est que lui-même, suivie de la reconnaissance de son faux jugement : *Rod, tu merdes*. Maintenant, il en est convaincu, ou presque, mais va-t-il engager cette répétitive méthode ? La guerre de Troyes aura-t-elle lieu ? Peut-être en est-elle à l'aube. Le début de la fin d'un long cauchemar. Le sommet idyllique est-il en vue ?

Regarder devant, souvent mettre ses œillères, espérer, ne pas prier, agir, être inventif sur les arguments afin de s'affranchir des prochains obstacles.

Allons de l'avant, c'est vrai qu'il est rare de demander l'inverse.

Ce document, puisse-t-il participer à une prise de conscience des fausses perceptions de nos enfants enfermés dans leurs illogiques sensations, prémices au démantèlement de leurs psychoses où la compréhension de leur mal serait la première des avancées. La seule chose que je voudrais vous faire partager, c'est de croire que cette 'maladie mentale' ne se résume pas à des comportements étranges,

des actes fous commis par des aliénés en état de démence, des forcenés cliniquement irrécupérables ; nos enfants sont sur d'autres routes, des itinéraires trompeurs, celles de leurs perceptions, bien différentes de vos autoroutes droites, larges, confortables, celles que vous pratiquez habituellement. Des tracés, des carrefours qui peuvent accidentellement interférer sur les vôtres et, de cela, nous les familles en sommes bien conscientes, bien que le plus souvent, impuissantes. J'ai tenté aussi de vous faire partager, ce qu'aucun ne vous a fait sentir, dans ce qui a été quelques fois relaté dans les médias, c'est l'imbrication totale dans l'irréalité des croyances, un sujet éludé, des plus tabou ; l'omerta, une brèche qui sera vite colmatée, je n'en doute pas. Sans ce paramètre indubitable, vous auriez été dans l'impossibilité de comprendre cette fausse maladie et, bien moins encore, le fonctionnement du psychotique. Un appel à la participation éducative laïque et plus encore de toutes les structures gravitant dans l'irréalisme dont les diverses religions, lesquelles ont une forte implication dans l'immobilité figée du système de pensée de nos schizophrènes. Beaucoup plus qu'un grand secours, ce carcan, quelque peu déparalysé, permettrait l'indispensable ouverture vers la compréhension utile au démantèlement de ce qui est le plus pesant de cette affection, voir, percevoir donc croire à une existence supérieure. Cela passe par la remise en cause du fondement même du contenu des croyances portées jusqu'à l'outrance, des fausses affirmations archaïques plus contraignantes que libératrices. Sachez qu'individuellement rien n'est impossible et c'est pour cette raison que cette maladie de la croyance, je la combats chaque jour. La victoire est au prix que l'on veut mettre pour vaincre, le mien, plus fort que la désespérance, contre vents et marées de la vie, est celui de la ténacité et de la persévérance.

Il est temps de mettre un terme... à l'écriture.

Me voici enfin, en fin de rédaction de ces nombreuses lignes infiniment plus restreintes que la longévité de ce périple immobile, bien loin, trop loin de la toute première bifurcation tumultueuse et destructrice. Mon constat, je crois n'être pas doué pour l'écriture. J'ai voulu vous décrire cette montagne au sommet inaccessible, mais ma nette impression est d'avoir joué du fer à repasser qui n'a rendu à mon propos qu'un plat pays, seulement légèrement trop tourmenté. J'ai fait ce que j'ai pu comme quelqu'un qui est partout, nulle part, qui erre perdu dans le magma de cette inutile irréalité. Ce n'est pas un roman, ni une fiction, c'est le journalier du vécu, un itinéraire inacceptable et bien commun à de nombreuses familles. Le but de mon récit n'est pas de convaincre du bien-fondé de ce que j'ai compris sur cette affection par la logique découverte sur son fonctionnement, c'est uniquement combattre ce mal afin d'y mettre un terme, le positionner en état de perdant. Mon évidence vous laissera peut-être sceptique, une démonstration trop inégale face au poids des croyances ancestrales, pourtant, vous tous, qui recherchez et réclamez la liberté, comprenez que mon point de vue est libérateur de la tutelle d'un gouverneur universel. Seulement, en êtes-vous réellement demandeur ? Sachez que pour les familles plongées dans ce contexte, elles doivent en être convaincues, c'est leur unique recours pour une amélioration perfectible. Pour vous, qui n'êtes pas concernés, loin de ce monde inacceptable, je peux seulement croire que vous ne regarderez plus de la même manière ceux qui ont traversé votre frontière du réel et c'est déjà un positif encouragement. De toute manière, ce que j'ai tenté de vous communiquer restera, sans aucun doute, un texte peu utile, le strict nécessaire pour contourner l'indispensable de cette chimérique maladie sans début et sans issue définitive, à moins que. Cela a été un exercice difficile, une remontée des périodes les plus angoissantes, un rappel des phases les plus intenses, douloureuses, dont la finalité est de clore le chapitre, de mettre un terme à cette longue période inhumaine. Le trait est tiré, le trait de désunion, propice à un nouveau départ, enfin peut-être, l'espoir me fera sans doute survivre.

Je stoppe là mes transcriptions, ma vision de cette irrecevable et invivable affection, mon interprétation individuelle du vécu. Au regard de cette écriture, de mon implication à combattre ce mal, je crois que la principale action bénéfique a été de ne pas laisser évoluer seule la maladie, l'unique compagne de mon fils ; je suis le trublion, qui a pris sa place, réduisant son espace. Une trompeuse maladie qu'il faut grignoter, la combattre sur son propre terrain, l'empêcher de respirer, l'asphyxier ; elle est coriace, mais elle n'a pas compris que je le suis davantage. Voilà, tout n'est pas dit, la psychose est un sujet sans fin, ce mal doit en avoir une, soyez-en convaincu.

Il me reste à vous donner l'explicatif concernant la métaphore entre l'Everest et le congélateur ; j'ai hésité à vous le livrer, car la clarté de mon propos n'est pas l'évidence. En état de psychose, le malade vit perdue au milieu d'une montagne avec pour mission d'atteindre l'inaccessible sommet ;

dans la réalité, il suffit de retirer sa main du congélateur et d'en claquer la porte pour toujours. La maladie, ce n'est que cela, une ridicule croyance qui vous met en situation de perceptions traumatisantes. Je me répète, ce n'est donc pas une réelle maladie, c'est uniquement l'adhésion imagée à un mythe, une croyance qui vous renvoie à votre souffrance.

De ce récit, ma plus vive conviction qui prédomine, est que, sans aucun doute, vous avez trouvé le contenu de cette écriture plus que bizarre, des élucubrations dérangementes et décalées, bien loin de tous vos repères, la responsabilité en revient en totalité à cette maladie, la découverte d'un univers de souffrance que je n'aurais pu imaginer, il y a beaucoup plus d'une dizaine d'années, de nombreuses années, de grandes années. Je ne peux croire être le seul à vous faire partager mon ressentiment, des personnes, mieux placées que moi, ont obligatoirement entrevu cette logique mystique en relation avec les croyances. Nul n'en a parlé et n'en parlera, cela serait-il un mystère ou l'objet d'une volonté délibérée ?

Une logique simple. Il n'y a pas de Dieu donc pas de Diable, pas de persécuteurs, pas de persécutés. De ce constat, la schizophrénie persécutrice est vide de son contenu et n'a plus sa raison d'être. Resterait alors un dysfonctionnement gérable, vivable allant vers son déclin. Cette fausse maladie doit alors obligatoirement faire débat sur les sacro-saintes croyances, l'alternative à la camisole chimique qui plombe nos enfants. Que chacun en soit convaincu et prenne sa part de responsabilité dans ses actes.

Reste alors une inconnue, la seule question dont je ne me suis pas posée, si cette maladie est contagieuse, l'entourage en absorbe les projections, des éclaboussures qui vous submergent : *Suis-je alors devenu schizophrène ?* Ce qui est certain, je ne me soigne pas, et c'est déjà un signe. Schizophrène sans croyance, le top. Non, je suis blindé et il faut l'être à toutes épreuves.

Nous, les familles, sommes le maillon essentiel du courage et l'obstination, la souffrance mentale est aussi désastreuse que la souffrance physique, combattons-la. Un jour viendra, votre enfant comprendra qu'il s'est fait berné par cette tromperie malade. Ce jour-là, sera sa victoire et pour cela votre recours est indispensable.

Cette relation psychose-croyance vous semble inadmissible, alors je vous mets au défi de citer une seule autre manifestation qui soit à la fois l'œuvre présumée de l'Au-delà et également les symptômes d'une maladie. Entrez dans la réalité, sans vous, rien n'avancera. Par la compréhension, aidons nos enfants à se sortir de la psychiatrie.

Avec toutes ses imperfections, je dédie cet ouvrage à mon fils Rodolphe, pour sa démarche constructive et bien respectueusement ainsi qu'à tout le personnel médical impliqué à tenter de faire reprendre le cours de la vie à nos enfants. Sans oublier tous ceux qui, personnellement ou collectivement apportent leur participation, soit dans les activités de reconstruction sociale ou soit, pour ceux qui ont pu garder une activité, sur le lieu du travail. Une démarche collective indispensable.

Soyons combattifs.

Ce qui est bien étonnant, le schizophrène a perdu tout ce que la vie aurait dû lui procurer, il survit dans un isolement solitaire, souffre en silence, ne manifeste aucun désarroi en regard de cette flagrante inégalité, ne se plaint jamais, ne demande rien à personne. Il assume le rôle d'être choisi comme le négatif, d'être le désastre irréversible ; sa fatalité d'être l'envers de vie.

La rébellion et la désobéissance au dictat de la maladie est un devoir de santé mentale.

Libérons la schizophrénie de son carcan en manifestant nos droits à la vie contre tous les opposants, les rétifs, les mièvres, les cultureux laïcs et religieux du déni.

On m'a écrit que je faisais une croisade contre Dieu et sa création et que j'irais en enfer ; ce qu'il n'a pas compris, c'est qu'en enfer, j'y suis déjà.

Nous les familles, les aidants, l'action d'aujourd'hui, de chaque jour, c'est sortir nos jeunes de leurs incompréhensions afin que chacun reprenne sa liberté d'action et puisse vivre sa vie sans contraintes inutiles. C'est aussi à terme ne pas avoir de regrets sur ce que l'on aurait pu faire.

En attendant l'arrivée d'un nouveau médoc, lequel mettrait cette maladie « out », il est clair que pour le schizophrène et sa famille, c'est bien l'envers de la vie.

Et n'oubliez pas, si vous chantez : *Il est né le divin enfant, chantons tous, son avènement ! ...* Pensez à sa mère, car avoir un schizophrène à la maison, c'est l'enfer assuré.

Merci à vous tous et toutes qui œuvrent pour tenter d'améliorer notre quotidien, mais nous sortir de cette impasse est un programme qui ne sera jamais atteint.

La schizophrénie est comme un bateau qui prend l'eau et rouille, la famille aussi est dans cette même galère ; on pourrait penser qu'il est possible d'en limiter les dégâts, mais je crois avec certitude que l'on s'habitue à vivre de cette manière d'autant plus que notre relatif isolement nous conduit à perdre toute la normalité vécue par les autres familles, il ne nous reste que l'angoisse permanente.

N'oubliez pas : le schizophrène vous a fait croire qu'un Dieu vous surveille. Eh bien ! Non, vous êtes libres et responsables de vos actes.

Le renouveau tant attendu, pour que la vie redevienne gagnante, l'inaccessible espoir.

La santé mentale est une priorité, exigeons-la.

Happy-end ; enfin presque.

CRITIQUE DE MON DOCUMENT

Quinze années se sont écoulées depuis l'écriture de mon premier document. A sa relecture, je n'ai rien oublié, tant cette période difficile m'a marquée à vie. Je n'ai rien à redire sur son contenu tant il m'apparaît toujours réaliste de la souffrance de mon fils et de son impossibilité de compréhension. Quoi qu'à cette époque, je me posais bien des questions dont j'avais espoir que quelques lecteurs me donneraient leurs visions, tant j'étais dans l'expectative de cette troublante maladie. Mon document avait été imprimé en 500 exemplaires et est donc actuellement épuisé ; comme les familles.

Je ne souhaite à personne de vivre cette maladie du désastre.

Les années perdues.

Source : Les schizophrénies - document de Catherine Tobin (2003).

Les années s'écoulent dans l'incompréhension totale. Les blessures s'accumulent, les résistances s'usent. L'envie de lutter de la famille s'étiolo dans l'isolement et le chagrin, parfois même dans la peur et la rancune. Il n'y a plus de communication possible entre le « fou » et les siens. Seule règne la tristesse.

Document écrit en 2003.

A cette époque, je pensais qu'il était possible de trouver une solution de sortie de maladie. Eh bien, je me trompais ; tout ce que j'ai tenté, chaque jour et durant quelques longues années, n'ont abouti à rien, la maladie ne s'est pas évaporée du cerveau de mon fils, ni par de l'explicatif rationnel qui me semblait bien évident, ni par toutes les méthodes de substitution que j'avais glanées çà et là.

Un échec, car sa maladie cérébrale, déjà bien trop installée, est confortée et bien soutenue par le monde des croyances. Des preuves intouchables, écrites et décrites comme des faits réels, dont il est pratiquement interdit de remettre en cause, des lieux de culte abondamment fréquentés, qui viennent leurrer et donner une vérité, sans aucune faille à tout ce qui fait la vie de l'halluciné.

Cette culture du religieux a et aura toujours gain de cause face aux perceptions hallucinatoires perçues par nos souffrants, lesquelles lui apparaissent plus vraies que la réalité, car intégrées à son 'moi'.

Que l'on soit schizophrène mystique ou bien croyant religieux, rien ne peut vous détourner de votre fonctionnement irrationnel, votre cerveau par sa neurotransmission est votre seul guide de vérité.

Cet échec, vu d'aujourd'hui, était donc bien prévisible, ma démarche était comme demander à un droitier de devenir gaucher ou inversement ou bien expliquer à un homosexuel qu'il peut devenir hétérosexuel.

Votre cerveau est ainsi fait, l'unique solution est donc bien de venir modifier votre état fonctionnel par des régulateurs chimiques de votre neurotransmission. Encore faut-il que les neuroleptiques prescrits conviennent, que le malade - qui ne se reconnaît pas comme tel - est intégré qu'il doit s'y soumettre dans la durée. Bonjour les dégâts.

Ce qui me désole, personne n'est prêt à nous sortir de ce pétrin de folie ; les traditionalistes fixistes des religions me font chier ainsi que les bien-pensants également. Les modérés sont les pourvoyeurs de l'extrémisme. Oui aux signes distinctifs dans la rue, au moins, je reconnais d'autres schizophrènes et ses assimilés.

Amen.

Critiques de mes lecteurs.

Psychologies magazine.

Schizophrénie...Le mot est connu, la maladie reste une énigme, y compris pour les soignants. L'auteur, un père confronté à la maladie de son fils, apporte un témoignage détaillé sur les rouages de cette psychose de persécution et de l'univers terrifiant dans lequel le patient évolue. Plus qu'un voyage au cœur de la souffrance, c'est aussi le récit des efforts d'un homme pour ramener son fils au réel.

Un livre d'une grande humanité.

Eric - 33 ans.

J'ai lu votre livre en septembre dernier, et je n'ai pas décroché. Il a contribué à mieux comprendre ma maladie, à appréhender mes crises. Je vous en remercie.

Je suis sous traitement depuis 2003 et malade depuis 15 ou 20 ans.

CMCAS infos/internet.

L'Envers de la vie est le témoignage âpre et émouvant d'un homme confronté à la schizophrénie de Rodolphe, son fils, depuis l'apparition des premières crises hallucinatoires jusqu'au regain d'espoir d'une relative rémission. Pas à pas, on suit le cheminement courageux d'un père face à "l'inimaginable tourmente", ce "plongeon dans le néant" d'un jeune adulte, « malade en excellente santé ». Combat d'un père aimant, d'un homme luttant contre les préjugés touchant ces « malades dits fous ». Son fils, peu à peu, franchira cette barrière des croyances où la maladie puise sa forme et sa force.

Un livre rare parce qu'il écrit de l'autre côté du miroir, après en avoir traversé, un à un, tous les reflets, toutes les trompeuses apparences.

Et quelques autres... Merci à vous toutes et tous pour l'intérêt que vous avez porté à mon premier document.

Ce qui a été repris.

ZORNproject - Ecriture et schizophrénie.

Rédigés par Virginie BOUILHAC

Diplômée d'un DEA en Sémiologie des Interactions Culturelles.

La religion mise à mal.

En psychiatrie, les délires psychotiques sont très souvent d'ordre mystique, et Maurice Champion, père de psychotique pose, à juste titre, la question de savoir pourquoi cet aspect du délire n'est pas pris en compte par la médecine puisque Philippe Rouby affirme que « quand le ciel s'ouvre et que Dieu m'appelle par mon nom... c'est que la psychose a pris le dessus ».

Cette nouvelle appréhension des visions mystiques, lorsqu'elles sont perçues comme indéniablement psychotiques remettent en cause la validité de certaines croyances.

Le patient de Néjia Zemni explique d'ailleurs que « La folie c'est quelqu'un qui te donne des ordres ; tu penses que c'est Dieu ou le fantôme de ton père et en fin de compte, tu t'aperçois que c'est ta propre pensée qui se retourne contre toi pour te persécuter ».

La religion est, en conséquence, mise à mal par ce phénomène psychiatrique : « Les religions, les croyances organisées sont les révélations issues des délires mystiques de personnes en état de schizophrénie », affirme Maurice Champion. Et si c'était vrai ? Et si, depuis la nuit des temps, les

croyances sur lesquelles se fondent des millions de gens n'étaient que de simples délires psychotiques, de simples hallucinations ?

« N'oublions pas non plus ces hallucinations de l'ouïe qui, sous le nom de « démon de Socrate », ont reçu une interprétation religieuse », écrit Nietzsche dans Le Crépuscule des idoles.

Socrate entendant le divin serait-il l'un des premiers à subir des hallucinations ?

Ainsi, ces révélations mystiques deviennent alors de véritables illusions, au sens étymologique, un jeu, un trompe-l'œil.

L'esthétique schizophrène.

Emergence d'une esthétique schizophrène au sein de la littérature et du cinéma contemporains.

Extraits de son mémoire concernant mon document.

Bien plus qu'un simple rêve éveillé, le temps vécu par le schizophrène est dans tous les cas psychotisant et devient rapidement insoutenable. En particulier la notion de durée se trouve totalement pervertie. C'est ce qu'explique Maurice Champion, père d'un schizophrène dans son livre, L'Envers de la vie, l'univers du schizophrène : « Le temps, les années qui passent, viennent donner à ce trouble psychique un caractère d'insupportabilité. »

Du point de vue du malade, le retour vers le passé apparaît comme un refuge, une issue pour sortir d'un présent dévastateur qu'il subit tous les jours. Il peut être un retour vers un temps meilleur où s'installer. Maurice Champion explique : « Mon impression est qu'il redémarre sa vie au temps où il était heureux et qu'il sifflait en traversant la salle à manger. » Mais le schizophrène ne voit pas ce retour au passé comme une solution pour retourner vers un présent plus serein, c'est une véritable fuite qu'il effectue, dans une temporalité innocente dans laquelle il voudrait rester, s'enfermer.

Faisant appel au passé, qu'elle qu'en soit la raison (thérapeutique ou simple nécessité de survie), le schizophrène fait donc nécessairement appel à ses souvenirs, à sa mémoire. Une telle notion est très problématique en ce qui concerne la psychose de dédoublement, et son traitement artistique (littéraire ou cinématographique) en est d'autant plus compliqué. En effet, le schizophrène souffre très souvent de troubles de la mémoire, il oublie ou déforme ses souvenirs : « Sa mémoire défaille et [il] me dit textuellement qu'il a l'impression d'avoir du gruyère dans la tête », explique Maurice Champion alors qu'il affirme plus loin que son fils « Possède une mémoire au-delà de la moyenne normée. » C'est en réalité parce que la mémoire est perturbée chez le psychotique, bouleversée par les bouffées délirantes qui altèrent les images du passé.

Affirmer que la religion fait partie intégrante de la psychose de dédoublement serait quelque peu péremptoire. Néanmoins, il est remarquable que le mysticisme et certaines religions en particulier se manifestent très souvent dans les délires psychotiques. Maurice Champion s'interroge d'ailleurs sur le manque de documentations médicales concernant ce point précis de la psychose : « Des personnes mieux placées que moi ont obligatoirement entrevu cette logique mystique en relation avec les croyances. Personne n'en a parlé. », déclare-t-il. Parce qu'il soutient tous les jours son fils atteint de schizophrénie, parce qu'il l'observe et cherche à comprendre depuis des années, les remarques de Maurice Champion semblent dignes d'intérêt. En effet, il remarque que son fils : « Persuadé de la véracité de ses perceptions, [il] échafaude son autre monde qu'il traduit dans la production de ses délires, lesquels sont le plus généralement, voire toujours mystiques. »

Or, le psychotique peut se sentir investi d'une mission, ce qui serait une façon de retrouver ce centre duquel il a été éloigné, en occupant une place stratégique dans un délire de son invention. Cette mission est très souvent d'ordre religieux, pouvant parfois aller jusqu'à se croire la réincarnation d'un messie : « Rodolphe devient, au fil des années, l'unique adjoint de Dieu investi d'une mission, celle de combattre, seul, les éléments du mal. », explique Maurice Champion. La position de ce père de psychotique demeure totalement subjective, mais il pose cependant le problème liant la maladie à la religion lorsqu'il écrit : « Les religions, les croyances organisées, sont les révélations issues de délires mystiques de personnes en état de schizophrénie. (...) les schizophrènes sont les créateurs, les parents engendrateurs de religions. »

Et si ces propos paraissent extrémistes (alors qu'ils ont justement pour but de combattre l'irrationalité de certaines pratiques religieuses et de condamner de la sorte l'intégrisme religieux), Maurice Champion rejoint pourtant l'anthropologue au CNRS, Pascal Boyer, qui affirme que « La religion, prise au singulier, peut-être comparée à une épidémie mentale. »

Virginie : Merci et plus encore, Merci.

Toutes ces critiques m'ont été réconfortantes, je n'étais plus le seul à défendre ma vision sur les malades croyances ; mais, personne ne m'a fait comprendre l'inutilité de mon combat. Lorsque la maladie est bien assise, que la grande décompensation a eu lieu, il n'y a plus qu'un remède, la médication et l'hospitalisation pour atténuer les perceptions du souffrant. Il est donc bien trop tard, faire comprendre toute l'irréalité qui nous entoure doit se faire bien avant ; la prévention en est l'outil.

LE DESORDRE DE A à Z

<A-TOUTES-LES-SAUCES> <ANTI-PSYCHIATRIE> <C'EST-NOTRE-VIE>
<CANNABIS> <CELEBRITES> <CITATIONS> <DANGEROSE>
<DECOMPENSATION> <DELIRES> <DENI-DE-MALADIE> <DEPRESSION>
<DETECTION-PRECOCE> <DOCUMENTS> <DOPAMINE-et-SEROTONINE> <DOUBLE-
PERSONNALITE> <ENFER> <ENTHEOGENE> <EPILEPSIE> <ETAT-LIMITE>
<EVOLUTION> <EXORCISME> <FAIRE-FACE> <FATIGUE> <FOLIE-DU-NEUNEU>
<GENETIQUE> <HALLUCINATIONS> <HISTORIQUE> <HOSPITALISATION>
<IDEES-RECUES> <ILLUMINATION> <LAICITE> <LIBERTE> <LIBRE, PAS
VRAIMENT> <MEDOCS> <MENTALISME> <MICROBIOTE> <NAISSANCE-
PSYCHIATRIE> <NEUROBIOLOGISTES> <NEUROTHEOLOGIENS> <NDE-EMI>
<PARANOIAQUES> <PERSECUTION> <PLAGIAT> <PREVENTION>
<PROFAMILLE> <PSYCHOPATHOLOGIE> <PSYCHOSE> <QUELQUES-AVIS>
<QUESTIONS-REponses> <RELIGIONS> <SECTES> <SPIRITUALITE>
<STATISTIQUES> <STIGMATISATION> <SUICIDE> <TEMOIGNAGES>
<THERAPEUTES DU MENTAL> <VOIX CELESTES>

A TOUTES LES SAUCES.

Schizophrénie à toutes les sauces.

Source : En réponse au forum de soutien « Désirs d'avenir » par Coralie (2009).

Le Parti Socialiste a dénoncé la « Schizophrénie » de notre Président.

Un de mes neveux est atteint de cette maladie.

Je demande à tous ceux qui traversent cette douloureuse épreuve de demander des excuses par respect pour les familles qui sont dans la souffrance au quotidien.

On n'a pas le droit de dire n'importe quoi et surtout d'employer, comme cela se fait trop souvent, dans les médias des termes aussi porteurs de douleurs, juste pour faire du « sensationnel ».

On peut dénoncer d'une autre manière.

Je demande des excuses au Parti Socialiste.

Merci de ne pas censurer.

Merci à Coralie d'avoir écrit son sentiment de réprobation.

A tous les journalistes : La schizophrénie est une réelle maladie de souffrance, pas une carapette pour s'essuyer les pieds de son vocabulaire.

ANTI-PSYCHIATRIE.

Le courant anti-psychiatrique.

Source : Libertaire.free.

Mouvement philosophique qui critique la conception occidentale de la folie et le rôle des psychiatres dans notre société.

Cette anti-psychiatrie est née dans les années 1960 avec les idées de Bateson qui a étudié les origines psycho-familiales de la schizophrénie, mais également des idées de Michel Foucault sur l'histoire de la folie de la médecine et d'Herbert Marcuse sur les sociétés d'abondance.

Selon ce courant théorique : la maladie mentale et en particulier la schizophrénie n'est pas vraiment une maladie puisque sa cause est psychosociale. Les schizophrènes ne sont donc pas des malades, mais des déviants par rapport à une norme sociale et leur internement n'a pas d'autre but que de les contraindre à accepter l'ordre établi. Le schizophrène est un être qui ne veut pas renoncer à son originalité, à sa richesse personnelle et sa folie est une régression pour retrouver une quiétude prénatale.

Il ne faudrait donc pas intervenir par l'emploi de médicaments, mais au contraire le laisser aller jusqu'au bout de sa folie et il en reviendra naturellement guérit. Dans cette perspective, l'hôpital psychiatrique devient un refuge où tout traitement, toutes violences et toutes disciplines sont bannis.

Première expérience représentée par D. Cooper qui cesse au bout de 4 ans devant l'hostilité des infirmiers. D'autres communautés thérapeutiques ont été créées, par R. Laing en Angleterre, Szasz aux USA et Basaglia en Italie.

En France, l'antipsychiatrie a été davantage un état d'esprit qui a permis une critique des institutions et qui a déclenché une recherche d'alternatives à l'institution.

Malgré des excès de certains, cette anti-psychiatrie a obligé les soignants à une remise en questions sur leur travail, en particulier tout ce qui concerne l'origine de la folie, l'utilité ou l'inutilité des soins, mais également sur la mise de côté des repères nosographiques.

Thomas Szasz, a été le cofondateur, de la CCDH, le Comité des Citoyens pour les Droits de l'Homme, une excroissance cachant la scientologie.

La CCDH déclare : *La maladie mentale n'est pas de la science, c'est de la science-fiction et ça concerne surtout la capture de milliards de dollars d'impôts en faveur d'un monopole de la santé mentale largement en déclin.*

Schizophrénie - Une maladie imaginaire

Par Lawrence Stevens, J.D. Traduit de l'anglais par Helen & Jean Paul Rosfelder.

Le mot « schizophrénie » porte la résonance scientifique d'un pouvoir aveuglant qui semble lui donner une crédibilité inhérente.

Dans Molecules of the Mind - The Brave New Science of Molecular Psychology (Molécules de l'esprit - La psychologie moléculaire : une téméraire nouvelle science) le professeur de journalisme Jon Franklin de l'Université de Maryland nomme la schizophrénie et la dépression : Deux formes classiques de maladies mentales.

D'après l'article de fond du Time magazine de 1992, la schizophrénie est la « plus diabolique des maladies mentales ». On peut lire dans cet article de Time magazine : Un quart des lits des hôpitaux américains sont occupés par des patients atteints de schizophrénie. Des livres et des articles comme ceux-ci ainsi que les faits auxquels ils font référence tel que « le quart de lits des hôpitaux sont occupés par des schizophrènes » trompent la plupart des gens en leur faisant croire qu'il existe réellement une maladie appelée « schizophrénie ».

La schizophrénie demeure un des grands mythes de notre temps.

Oui, et alors pas de traitement, attendons paisiblement le suicide de nos jeunes.

C'EST NOTRE VIE.

L'angoisse de ce malaise au quotidien.

La schizophrénie expliquée par une schizophrène.

Source : Blogschizo - Wordpress - 2016.

Parfois, on me demande pourquoi je me dis encore schizophrène en dehors des épisodes psychotiques. Déjà, parce que sans mon traitement, les épisodes psychotiques reviennent. Ensuite, parce que j'ai vraiment l'impression de vivre avec une maladie chronique au quotidien. Pas une maladie invalidante, mais une maladie fatigante. Mon quotidien, c'est l'angoisse. J'ai beau augmenter mon traitement, je suis angoissée. Pas anxieuse à propos de tel ou tel éventuel problème, c'est une angoisse sans objet. Un fond d'angoisse permanente. Je ne m'y habitue pas, c'est toujours aussi pénible. Les années passent, l'angoisse reste. Ce ne sont pas les crises d'angoisses violentes que j'ai connues quand j'étais en crise psychotique, c'est une angoisse doucement dévorante. Une angoisse gluante, qui colle à mes pas. Une angoisse qui n'est pas insupportable et dont la durée épuise. Je me réveille angoissée, je m'endors angoissée. Je fume, je fume et je suis toujours angoissée. Je travaille, je ris, je souris, mais je suis angoissée. C'est le résidu de la schizophrénie, ce que mon traitement n'arrive pas à anéantir. C'est mon quotidien, c'est ma condamnation. Et c'est dur.

T'es où, grand frère ?

Lettre de Jasmine Benoit Fleury - Petite sœur d'un schizophrène itinérant.
Source : journal métro - courrier-des-lecteurs - 2014.

Il fera encore froid cette nuit. Il me semble que l'hiver est cruel cette année. Plus que les autres. Quand il fait froid, je pense à lui, dehors. Lorsque je vois un homme qui se parle tout seul, assis dans le métro, au chaud, je pense à lui. Et j'espère de tout cœur qu'il s'est trouvé un endroit chaud, où se parler tout seul.

Quand je suis au centre-ville, j'ouvre grands les yeux, espérant le croiser à nouveau. Juste pour me rassurer. Juste pour que je sache qu'il est toujours en vie.

Ça fait maintenant deux ans que je ne l'ai pas vu au coin d'une rue ou dans un café. Mon inquiétude s'est transformée. Elle n'est plus passagère. Elle m'habite au quotidien. Et quand les médias relatent des histoires d'horreur à propos de personnes comme lui, je panique.

T'es où, grand frère ? Dans quel délire ? Es-tu au chaud ? As-tu faim ?

Inutile de vous expliquer comment ce grand frère était avant la folie. Inutile de vous attendre plus. Par contre, après la folie, c'est un autre grand frère. Un grand frère qui ne veut pas d'aide. Ni de moi, ni de personne parmi ses proches. Ce n'est pas faute d'avoir essayé. La loi le protège de nous. Mais est-ce que la loi le protège de lui ? T'es où, grand frère ? Dans quel délire ?

Schizophrénie dans la peau.

Source : blog-schizophrène - 2014

C'est triste de vivre ainsi. Le soleil brille dans mon dos et je sens le poids de cette malédiction.

Je ne suis pas en souffrance, c'est déjà ça. Si quelqu'un m'annonçait une mauvaise nouvelle, comme cela est déjà arrivé, je prends un air touché, mais c'est du cinéma, pour que l'on ne se rende pas compte de mon indifférence.

Intellectuellement, je ne supporte plus de longues discussions. J'ai fait des efforts au début, il y a dix ans, mais aujourd'hui, je ne peux plus. La présence d'autrui me fatigue très vite et j'ai besoin de me ressourcer dans mon appartement, seul.

L'isolement est un cercle vicieux et en même temps, je n'ose pas trop aller vers les autres. Au début, c'était une façon de moins souffrir. Même en groupe, je m'isolais. J'allais me cacher dans les toilettes, pour reprendre mes esprits et ne pas exploser dans ce monde que je travestissais en fonction de mes délires.

Si je ne pensais pas au suicide, s'est sans doute que je me voilerais la face sur ma situation. Au moins, j'ai la lucidité d'esprit et encore un peu d'honneur, pour penser au suicide.

Parfois, quand il n'y a juste que l'euphorie des délires, c'est agréable. Le temps s'accélère et j'ai l'impression d'être important. C'est l'apocalypse dans ma tête positivement, je ne souffre pas. Les neuroleptiques mettent souvent fin à ces moments, pour m'endormir tout doucement.

Pourquoi un schizophrène ne veut pas travailler ?

La schizophrénie expliquée par une schizophrène.

Source : Blogschizo - Wordpress – 2011.

Encore une question entrée sur Google qui a mené à mon blog.

Je répondrais : pourquoi un tétraplégique ne veut pas courir ?

Bon, ça c'était histoire de faire une comparaison parlante et caricaturale. Les choses sont un peu plus compliquées que ça dans la schizophrénie, puisque certains arrivent à travailler. Il faut donc plutôt comparer l'incapacité de beaucoup de schizophrènes à travailler à celle d'autres personnes souffrant de maladies invalidantes.

C'est fatigant, épuisant émotionnellement, source d'angoisse, de déréalisation, voire de délire. Le travail, s'il a de bons côtés, est d'ailleurs souvent source de difficultés pour tout le monde. C'est donc d'autant plus compliqué quand on est schizophrène.

Il ne s'agit pas seulement de volonté seulement de possibilité. Si certains arrivent à trouver un équilibre dans le travail, c'est destructeur pour d'autres. Ceux qui travaillent le font en général en sacrifiant d'autres choses : vie sociale, vie de couple. Il en existe sans doute, mais à ce jour, je n'ai rencontré aucun schizophrène qui ait un travail, une vie de couple et une vie sociale. En général, c'est un des trois.

J'ai un travail, mais je dois être seule chez-moi le soir si je veux tenir le coup, j'ai besoin de calme et de solitude après une journée de travail. Je ressens de façon exagérée les bruits, les mouvements, les interactions avec les gens. Si je n'ai pas de sas de décompression, je suis en surchauffe et ça finit par exploser. Je pourrais vivre avec quelqu'un si je ne travaillais pas et pouvais rester seule la journée. Faire les deux, c'est tout simplement impossible, ce n'est pas une question de volonté.

Donc, si un schizophrène ne « veut » pas travailler, c'est sans doute qu'il n'y arriverait pas sans rechuter. C'est un moyen de se préserver, pas un caprice. Et ça ne veut pas dire non plus que ça ne peut pas évoluer.

Dorothée : Je traîne ma douleur de porte en porte.

Source : Dorothée Do Prof de philo - Rue89.nouvelobs / 2011.

Bipolaire depuis dix ans, Dorothée n'a été diagnostiquée que cette année.

Dépistage, prise en charge : elle dénonce des lacunes.

La dernière fois que j'ai vu Glenn Close en images, ce n'était pas dans « Les 101 Dalmatiens », mais dans un clip vidéo visant à promouvoir la maladie mentale : on y voit des femmes et des hommes dans le hall d'une gare pleine d'activité. Certains sont en bonne santé et vêtus habituellement, d'autres portent un t-shirt blanc avec leur pathologie (« bipolaire », « schizophrène », « autiste »...) et sont accompagnés par leur sœur, leur frère, leur mère, leur nièce. Petit à petit, ils finissent vêtus comme monsieur « Tout-le-monde », et ne reste que le fourmillement quotidien de cette gare.

Lettre saisissante d'un schizophrène.

Source : aufeminin - 2010.

Texte complet.

Toi, je me bats depuis des années contre toi.

En perpétuel conflit avec toi, je te connais par cœur. Tu jubiles lorsque tu me fais souffrir. Mais de mon vivant, sache que je n'abdiquerai jamais face à toi. Je t'aurais. Parfois, je me demande pourquoi tu t'obstines de manière si insidieuse lente et perverse à vouloir me voir sombrer. J'en ai marre de toi. Tu pèses trop lourd sur mes épaules, tu fais saigner mes mains.

Oui, je m'adresse à toi, toi le mal qui contamine mes journées depuis trop longtemps. Pourquoi tu ne me frappes pas fort d'un coup puis ensuite, tu t'en vas. Je sais que c'est comme ça que tu fonctionnes avec les autres. Pourquoi moi tu m'embêtes à petit feu et tu t'entêtes, pire qu'une colle glue !! Je suis fatigué, épuisé de me battre contre toi. De ta faute et depuis trop longtemps, tu compliques tout ce que j'entreprends, il faudrait que tu me lâches maintenant.

Tu ne réussiras pas à casser mon couple même si parfois tu fais des tentatives très incisives, tu n'y arriveras pas !! De même, tu es content, je suppose de m'avoir mis dans l'ornière à l'écart de plein de gens que j'appréciais et qui m'appréciait. De ta faute, j'ai fui leur contact et de même, tu m'as manipulé pour que j'arrête plein d'activité que j'aimais faire. Saloperie !!

Qui est mieux placé qu'un schizophrène pour parler de cette maladie.

Source : forum-discussions – par oodisseus - 2005.

A vrai dire, aucun psychiatre, car cela est une maladie très complexe, en sachant que le cerveau est complexe aussi. Aussi des symptômes, sont détectables, mais pas pour tout le monde, ce qui fait que cette maladie est complexe. Une personne schizophrène, au début ne dira jamais qu'elle a mal, restera en retrait à vivre sa maladie secrètement.

C'est une spirale. Le triangle des Bermudes, un chaos marin dans la tête ou se mélangent logique et choses abstraites.

C'est un typhon à l'intérieur du corps. C'est un combat entre son intérieur et son extérieur, et pour cela, sous aucune apparente, pousse le schizophrène à avoir des tocs (Trouble obsessionnel du comportement), mais pas des tocs comme des rituels, mais va-t-on appeler ça des repères.

Oui, le schizophrène a besoin de repères, car il se sentirait oublié.

Il perçoit des choses que les autres ne perçoivent pas et est persuadé de son impression sur sa vision du monde. Il est empathique, il peut pleurer ou rire pour un rien du tout. Il entend des voix, mais disons intérieures, et est absolument sûr et certain que vous lui aviez parlé par télépathie, chose qui sont à prouver, car cela peut exister dans certains cas si on sait se servir de sa région morte qui se trouve dans le cerveau. Il peut voir des choses qui auraient une bonne probabilité et si ça a le malheur de se passer, ça le plonge dans un épisode, disons délirant, mais des médecins vont appeler cela mystique, épisode mystique. Le schizophrène se sent en état de puissance, et cogite un max, et quand il prend conscience, il se sent perdu et s'en veut amèrement en demandant pardon à tout le monde.

Lui, ou elle se fera une grosse paranoïa quand il verra un sujet étranger venir à lui, toujours à se demander ce qu'il veut même si celui-ci ne veut rien. Il adopte un comportement corporel, le plus différent possible, si par exemple, vous vous grattez le nez, lui, il ne vous imitera jamais, et si vous l'imitez ou vous le regardez avec insistance, vous risquez de l'irriter. Le schizophrène, est de nature pas méchante, mais souvent mal diagnostiqué, ou trop vite jeté aux oubliettes, je fais référence à cet hôpital de Pau, avec cet accident tragique, et toutes mes condoléances reviennent à ces familles et je pense qu'il faudrait que Monsieur le ministre de la Santé, fasse un gros travail sur ce chantier et que les services publics, je parle des hôpitaux, aient davantage de lits, mais surtout des lieux de prévention.

Car malheureusement, la schizophrénie est loin d'être une dépression, ou une autre maladie quelconque et que personne n'est à l'abri d'une maladie mentale. La preuve, parfois, un pétage de plombs, peut arriver dans n'importe quelle famille, et sachant que cette famille ne manque de rien et tout à fait normale, se retrouve décimé d'une manière quelconque. Et quand le drame arrive, on se dit merde, pourtant, il était gentil, etc. ; on ne comprend pas pourquoi l'enfant a pété un câble. Bien moi, je vais dire, tout simplement, car nous vivons dans un monde de dingue, la plupart du temps trop individualiste, avec télé et internet, ou autre technologie d'ère du feu, et que souvent, on oublie le côté affectif à apporter aux enfants, et qu'au loin, on préférerait remplacer des câlins par une Playstation 2.

L'enfant, comme tout être humain, est un individu fragile, personne n'est invulnérable, et par les temps qui courent, vont d'une rapidité très phénoménale, qui dépasse souvent les pensées. Prenez un gamin des années 40 et un gamin des années 90, ils n'ont pas tous les deux la manière de voir les choses. Le gamin des années 90 est agressé constamment par les devoirs de mémoires, les deuils, les attentats, les OGM, le clonage, les technologies de frappingue, tout va trop vite, et il prend vite l'impression de ne plus avoir de valeurs morales, alors ils se réfugient dans des lieux dogmatiques pour souffler un peu, pire, peuvent tomber sous la dérive des sectes, qui ont l'art et la manière d'être influençable, ou si ils le peuvent, qu'ils consultent à temps.

Mais malheureusement, peu le reconnaissent ; ils dérivent, se font tuer, car ça les médias ne parlent pas des schizophrènes qui ont des tendances à se scarifier, ou pire, les passages à l'acte du suicide, car eux, n'hésitent pas une seule seconde, et il n'y a aucun appel à l'aide.

Je n'encourage pas ce mode de comportement, mais ce que j'aimerais à rappeler au gouvernement, c'est de faire plus de prévention au sein des mairies, et à ne plus entendre que les fous soient parmi nous, car on est tous disjonctés de la tête, et de faire un « big » panneau avec un numéro vert bien voyant en slogan : vous avez l'impression de perdre la tête ? N'hésitez pas, appelez ! Ou autre slogan (c'est une idée) et après je pense qu'on n'aura fait pas mal de ménage et on aura pris à temps.

Voilà, j'ai plein nombre de détails à donner, car étant de ces gens-là, je n'ai aucun tabou pour en parler, et je n'ai pas honte de dire, oui, je vois un psy, et un psychanalyste, mes perspectives sont

immenses et je parle comme je le sens, si ça fait mal tant pis, si ça peut apporter un bien tant mieux, si on veut en débattre, je veux bien en parler sans problème.

Et vous ? Quelle idée reçue, avez-vous de la schizophrénie ?

Je n'ai rien à dire à part qu'aujourd'hui, je comprends pourquoi Thémis, Déesse des Heures, pleure et se cache les yeux.

CANNABIS.

Multiplicateur par 6 le risque de décompensation schizophrénique.

Sans le cannabis, il y aurait environ 20% en moins de jeunes en psychiatrie.

Le cannabis, par son THC persistant, est un « faux ami », car il est un facteur déterminant de décompensation dans la maladie.

Il courant de croire, dans l'opinion publique, que la schizophrénie affecte les personnes jeunes uniquement parce qu'elles ont consommé des drogues. Le pré-schizophrène en vulnérabilité - non-décompensé - est une personne en souffrance psychique ; n'ayant pas connaissance de sa « maladie » cela le prive de l'urgence de soins psychiatriques indispensables, alors son unique recours de facilité est de consommer des drogues dites « douces » pour tenter de calmer ses angoisses.

Pour les schizophrènes dits « négatifs » les manifestations psychiques dues à la drogue viennent superposer des symptômes hallucinatoires extériorisés et peuvent les faire basculer en dits « positifs » et donc plus difficiles à stabiliser dans le temps. Certains « négatifs » peuvent vivre en assumant une activité professionnelle, les « positifs » très rarement du fait du jugement erroné qu'ils ont sur leur environnement devenu des plus perturbants (sensation de persécution, se croire être détenteur d'une pseudo-mission)

Cannabis et schizophrénie : le lien se confirme

Source : e-sante/cannabis-schizophrenie.

Le cannabis n'est pas une drogue douce.

Il ne s'agit pas de la première étude mentionnant un risque accru de schizophrénie chez les consommateurs de cannabis. Mais avec un recul plus important, ce risque se révèle plus élevé qu'on avait pu le croire. De plus, sachant que le cannabis est plus toxique que le tabac, de par l'inhalation plus intense du fumeur de joint et de la plus forte concentration de substances toxiques, cette drogue soit disant douce est beaucoup moins inoffensive qu'il n'y paraît.

Le cannabis étant aujourd'hui la drogue illicite la plus consommée chez les jeunes, la prévention ne doit surtout pas se relâcher. Et celle-ci passe par l'ouverture du dialogue notamment entre parents et enfants, et le plus tôt possible, avant que les jeunes ados n'y soient confrontés.

Le cannabis facilite la bascule vers la schizophrénie

On ne peut toujours pas affirmer que le cannabis provoque la schizophrénie. En revanche, il précipite les sujets fragiles vers cette maladie mentale. Au cours d'une analyse dont les résultats ont été publiés dans le célèbre « Lancet » en 2007, plus d'une trentaine d'études ont été passées en revue. Le risque de développer des troubles schizophréniques était augmenté de 40% chez les jeunes fumeurs de joints par rapport à ceux qui n'en avaient jamais fumé. Mais ce risque s'élève proportionnellement avec l'intensité de la consommation. Ainsi, les fumeurs réguliers (plus de 100 joints par an, soit environ plus de 2 par semaine) augmentent de 50 à 200% leur risque de souffrir de troubles mentaux (symptômes psychotiques, hallucinations, anomalies de la pensée).

D'autres études encore ont confirmé ce lien depuis. Citons notamment la publication dans Psychiatrie Research de janvier 2014 d'une étude épidémiologique montrant que la consommation de cannabis chez les jeunes a été associée à une apparition plus précoce des premiers signes de schizophrénie. Le cannabis est également associé à des troubles de la mémoire, de l'attention, de la motivation à l'origine d'échecs scolaires et d'isolement. Et enfin, le tétrahydrocannabinol (THC) est un principe actif qui peut générer des angoisses intenses.

Cannabis et Chrétienté.

Source : esoblogs.net - La Plante de la Gentillesse - Chris Bennett.

Le mythe de Jésus-Christ.

Dans le numéro de juin 2002 de « High Times », nous avons discuté de l'utilisation du cannabis dans la préparation de l'huile de consécration et de l'encens du Temple, et c'est en retraçant l'histoire de ces produits enrichis au cannabis que nous avons pu démontrer leur utilisation continue jusqu'à la période du Nouveau Testament. En fait, si Jésus n'avait pas utilisé l'antique huile de consécration enrichie au cannabis, il n'aurait jamais pu prétendre au titre de Christ !

Jeanne d'Arc et les autres religions.

Source : cannabizz.com.

Jeanne d'Arc, en 1430, fut entre autres choses accusée d'avoir utilisé des drogues à base de plantes de sorcières, y compris du cannabis, pour entendre des voix. Les gens du peuple qui osaient ne pas se soumettre à ces lois pouvaient, dans certains cas, être punis de mort.

Quiconque se servait de chanvre pour communiquer, pour soigner ou dans un autre but était aussitôt étiqueté comme « sorcier ».

L'Herbe du Diable et la petite fumée.

Cet extrait du premier livre du gourou psychédélique Carlos Castaneda,

L'Herbe du Diable et la petite fumée, fournit une merveilleuse illustration de ce que peut être une hallucination : Tout ce que j'étais capable de voir, c'était ce chien qui s'irisait. Une vive lumière émanait de son corps. J'étais en feu. Je brillais de mille éclats. J'ai bu jusqu'à ce que le fluide s'échappe par tous mes pores, pour former comme des écheveaux de soie qui me faisaient, à moi aussi, une crinière lumineuse. J'ai regardé le chien, nous avions la même crinière.

On pourrait le rapprocher d'une autre citation, de la mystique du XIIe siècle Hildegard von Bingen :
*Les cieux s'ouvrirent et une lumière d'une brillance exceptionnelle s'engouffra dans mon esprit. Et cela embrasa mon cœur tout entier comme une flamme, non pas brûlante, mais réchauffante...
Et soudain, je compris le sens des Livres.*

Plantes et champignons hallucinogènes utilisés lors des rites religieux.

-Cannabis : les Hébreux en usaient du temps de Moïse.

-Datura : les chamanes bouddhistes et hindouistes.

-Ayahuasca nommée chair des dieux : les chamanes amazoniens.

-Iboga et bien d'autres drogues.

Les sensations et perceptions hallucinatoires

Qu'elles soient l'expression de la schizophrénie, des drogues douces ou bien des dits « enthéogènes » - liés aux rites religieux - sont toujours perçues plus vraies que la réalité ; on ne peut qu'y croire intensément comme des religions et vont à l'encontre de la reconnaissance de sa maladie psychique avec refus d'une prise en charge médicale.

Lutte contre le cannabis et son trafic illicite : traçabilité de l'argent, supprimer les billets de banque. Moins de trafiquants, vide les prisons.

CELEBRITES.

Les plus souvent cités.

Le rappel de certaines personnalités est inhérent, c'est peu utile, ça ne modifie en rien notre quotidien, mais d'évoquer les principaux leaders, procure un moral à la hausse. Une fierté plus que mesurée dont on se passerait fort bien. De toute évidence, les schizophrènes créatifs sont d'une infime minorité et comme pour toutes autres maladies, la schizophrénie touche toutes les couches de la société ; l'ambiguïté sélective vient du fait que culturellement, il y a antinomie entre « folie » et « intelligence ».

Abraham.

XIX^{ème} siècle avant J.C. - Patriarche des Hébreux, un des personnages majeurs des religions : juive, chrétienne et islamique.

Le 1er cas de psychose - Source slate.fr.

Abraham est l'un des fondateurs du judaïsme, ainsi que l'un des principaux personnages du christianisme et de l'islam. Durant sa longue vie (175 ans!), le patriarche hébreu aurait eu de nombreux épisodes d'hallucinations mystiques. Dans un épisode célèbre, Dieu lui ordonne de sacrifier son fils. Mais au moment de l'égorger, sa main est stoppée par un ange, et finalement, il sacrifie un mouton à la place. À l'origine de nombreux rituels comme la circoncision ou le sacrifice de l'Aïd, ce passage de l'Ancien Testament symbolise la soumission d'Abraham à Dieu. Un épisode d'hallucination visuelle et auditive avec délire mystique et passage à l'acte violent contre son fils, selon les psychiatres médecins américains auteurs de l'article.

D'après eux, le patriarche remplit les critères du DSM de la schizophrénie.

Moïse.

VI^{ème} siècle av. J.C. - Le premier prophète du judaïsme - Source : slate.fr.

Moïse présente des signes de schizophrénie : de la révélation du buisson ardent à la dictée des tables de la loi, ses hallucinations visuelles et auditives sont multiples. « Moïse est d'abord un enfant abandonné, ce qui laisse des traumatismes psycho-infantiles importants », note le Dr Didi Roy. Après avoir tué un Égyptien, il subit un déclassement social violent : De prince, il devient berger dans le désert. « Chez Moïse, les hallucinations arrivent assez tard, à l'âge de 40 ans : on peut donc se poser la question d'une psychose tardive de type psychose hallucinatoire chronique, explique le psychiatre. On peut aussi se poser la question d'un trouble bipolaire avec une manie délirante. » Dans ce trouble, en effet, l'excitation et l'euphorie peuvent aller jusqu'aux délires et hallucinations.

Source : schizophrenie.unblog.

Moïse a-t-il « halluciné » les 10 Commandements ?

Le récit le plus explicite d'une hallucination étant certainement celui de Paul sur le chemin de Damas. Si j'en crois mon expérience de schizophrène, il est fort possible que Moïse ait gravé dans la pierre les dix commandements qui lui parvenaient d'une voix qui lui a parlé à la troisième personne. Cela ne surprendrait personne aujourd'hui de croiser un illuminé investi d'une mission divine aux abords du mur de Jérusalem, que ce soit le syndrome de Jérusalem ou d'autres syndromes décrits à proximité de lieux de culte.

Comment différencier mystique et maladie ? Le mystique n'est jamais loin d'une certaine forme de folie. Au-delà de l'exégèse des textes sacrés, il faut, je pense, déjà percevoir la schizophrénie comme un élément qui rayonne depuis longtemps sur les hommes...

Source : Le Figaro.fr – 2008.

En ce qui concerne Moïse au Mont Sinäi, il s'agissait soit d'un évènement cosmique surnaturel auquel je ne crois pas, soit d'une légende soit enfin -et c'est très probable - d'un évènement rassemblant Moïse et le peuple d'Israël sous l'effet de stupéfiants, a affirmé le Benny Shanon à la radio israélienne.

Un chercheur israélien affirme que les Hébreux, à l'époque de Moïse, consommaient régulièrement des plantes hallucinogènes lors de leurs rites religieux.

Et si la révélation par Dieu des 10 Commandements sur le Mont Sinäi, n'était que le fruit des hallucinations de Moïse, causées par l'usage répété de psychotropes ? C'est la théorie provocatrice que défend Benny Shanon dans la revue philosophique « Time and Mind ». Ce professeur de l'Université hébraïque de Jérusalem soutient que les Hébreux, au temps de « l'existence » supposée de Moïse, utilisaient régulièrement des plantes hallucinogènes lors de leurs rites religieux.

Les « voix, les flamboiements, la voix du cor et la montagne fumante » que les Hébreux aperçoivent, d'après la Bible (Livre de l'Exode), alors qu'ils campent autour du Mont Sinäi, ont rappelé au chercheur, ses propres expériences hallucinatoires en Amazonie après absorption d'ayahuasca, un breuvage à base de lianes que boivent les chamanes d'Amérique latine. « Avec l'ayahuasca, j'ai éprouvé des visions religieuses et spirituelles » souligne le professeur qui a consommé plus d'une

centaine de fois la décoction. La transmission divine à Moïse des tables de la Loi serait donc, estime-t-il, le fruit d'une hallucination collective.

Une des réactions à cet article que je partage totalement.

C'est possible.

Lorsque l'on fréquente les hôpitaux psy, j'ai mon épouse qui va y faire de nombreux séjours lorsque elle me raconte ses hallucinations, il y a souvent du mysticisme, ou elle se prend pour un génie ou encore elle me dit entendre les voix des saints (Joseph, Marie, et même Jésus,...) qui lui parlent !

Elle peut aussi entendre d'autres voix qui lui disent de se mettre sur les rails du métro ! Elle ressent cela comme un ordre. Heureusement, une jeune femme l'a rappelé du quai, lui demandant ce qu'elle faisait sur les rails.

Socrate.

Ve siècle av. J.C. - Philosophe de la Grèce antique.

Source : zornosphere.com.

N'oublions pas non plus ces hallucinations de l'ouïe qui, sous le nom de « démon de Socrate », ont reçu une interprétation religieuse, écrit Nietzsche dans Le Crépuscule des idoles.

Socrate entendant le divin serait-il l'un des premiers à subir des hallucinations ? Ainsi, ces révélations mystiques deviennent alors de véritables illusions, au sens étymologique, un jeu, un trompe-l'œil.

Bouddha.

525 av. J.C. - Fondateur du bouddhisme après avoir reçu l'illumination.

Source : cannabizz.com.

D'après une ancienne tradition bouddhique, Siddharta lui-même (le futur Bouddha) n'aurait rien consommé sinon du chanvre et des graines de cannabis pendant les six années qui ont précédé son illumination et la révélation de sa mission.

Source : alamemeetoile.net.

J'ai écrit ce texte pendant un moment de perte du sens lors de ma retraite bouddhiste en décembre 2002, après que certains aient eu une expérience très forte de méditation (il fallait visualiser bouddha) avec des visions et sensations qu'ils ont immédiatement comparé à celles données par un psychédélique. Le bouddhisme connaît ces hallucinations, les décrit, les dissèque, elles font partie de sa description du monde. Des « maîtres » à l'image de nos hippies, voyageurs de la vallée de Katmandou, en marge de la société, adeptes de la paix, de la liberté, mais aussi du haschich visionnaire de l'irréalité.

Vies multiples.

Elles ont pour but de faire croire que la vie des personnes est différente selon le nombre de vies antérieures, permettant ainsi de justifier aux « âmes usées » par les multiples résurrections d'accepter d'être recluses dans des castes inférieures. La domination par la religion ; l'esclavage consenti accepté et vénéré.

Jésus.

-4 /30 - Jésus-Christ – Fondateur du christianisme.

Source : slate.fr.

Marie le survalorise, ce qui pousse à un sentiment de toute-puissance

Le fondateur de la chrétienté est sujet à des hallucinations auditives et visuelles durant les trois ans de son court magistère. Depuis son baptême par Jean-Baptiste jusqu'à sa mort sur la croix en passant par la tentation du Diable dans le désert. Cette dernière, selon les auteurs de l'article, pourrait être due à la faim et des troubles métaboliques après un long jeûne dans le désert. Mais pour le reste de sa vie, il semble que Jésus et les apôtres ne se soient pas privés en banquets. Hallucinations, délires mystiques et mégalomaniaques (Il est le fils de Dieu quand même!) peuvent donc s'inscrire dans un trouble psychotique ou un trouble bipolaire.

Les auteurs américains penchent plutôt vers le second diagnostic, car à la fin de sa vie, Jésus semble présenter une note dépressive : il explique la nécessité de sa mort et se met en danger de façon délibérée. Un quasi suicide qui semble compatible avec un trouble de l'humeur selon les auteurs.

La folie de Jésus.

Par Charles Binet-Sanglé (1868-1941) médecin militaire et psychologue.

La nature des hallucinations de Jésus, telles qu'elles nous sont décrites dans les Evangiles orthodoxes, nous permet de conclure que le fondateur de la religion chrétienne était atteint de paranoïa religieuse.

Source : morningpostfrance.blogspot.com.

Jésus était-il schizophrène ?

Et que penser de Jean, schizophrène aussi ?

Le Roi des Juifs Hérode dit de suite de lui : « C'est un fou, il n'a pas à être jugé ». Il le renvoie à Pilate.

Ce ne sont ni les récits, ni les interprétations sur la vie de Jésus qui manquent, sauf peut-être celle d'experts psychiatres, pour le considérer sous l'angle de la schizophrénie plus que probable. Raison de plus pour montrer que lors de ses procès, Hérode avait raison de ne pas vouloir le juger. J'essaie juste de poser le problème d'un Jésus schizophrène, comme l'apôtre Jean, ils en ont le comportement, les caractéristiques, mais je ne suis pas psychiatre, juste je les sens à travers mon propre vécu de schizo, rien de plus. Il m'a semblé intéressant d'examiner la question sous cet angle, sans s'occuper vraiment ni de foi, ni de religion.

Source : esoblogs.net.

En fait, si Jésus n'avait pas utilisé l'antique huile de consécration enrichie au cannabis, il n'aurait jamais pu prétendre au titre de Christ !

Messie, mais non, mais non.

Dieu est partout, J.C. est monté au ciel et s'est assis à sa droite.

Et les nouveaux investis, les chefs politiques des états, d'affirmer leurs mandats : « *Je jure devant Dieu...* » ne prennent pas de risque ; il me semble que le plus réaliste serait d'affirmer : « *Je jure devant les Hommes...* »

Croire qu'un mec peut marcher sur l'eau est un délire, certains s'y sont essayé, en vacances à la mer, ils ont fait l'actualité dans la rubrique des noyés. Mais les religions ne vous mentent pas, vous ne leur demandez jamais rien, et donc elles vous racontent ce que vous avez envie d'entendre.

Saint-Paul.

15/67 - Paul de Tarse.

Apôtre des gentils - Vision du Christ sur le chemin de Damas

Le cas de Saint- Paul est complexe, notamment l'épisode le plus célèbre de sa vie : sa conversion au christianisme sur le chemin de Damas. Alors qu'il est en route pour persécuter les chrétiens, Saint-Paul est aveuglé par un éclair blanc, tombe à terre et entend Jésus lui parler. Il restera aveugle trois jours avant de recouvrer la vue et de se convertir au christianisme.

Pour les auteurs de l'article, il s'agirait plutôt d'une conversion hystérique : ce trouble peut mimer ainsi des complications neurologiques sans qu'il y ait de lésions. La piste de l'épilepsie est aussi évoquée : « Le halo blanc peut être provoqué par une crise d'épilepsie du lobe occipital, situé à l'arrière du cerveau, explique le Dr Didi Roy. Puis la chute a pu provoquer un traumatisme crânien, entraînant un œdème de ce même lobe, ce qui expliquerait la perte de la vue réversible en trois jours. Mais l'accident ischémique transitoire ou l'hémorragie peuvent aussi être envisagés. »

Alors hystérique ou épileptique, Saint-Paul ? Difficile de trancher le cas de celui qui fut l'exportateur du message de Jésus hors de Judée.

Mahomet.

570/632 – Muhammad - Fondateur de la religion musulmane.

Source : coranix.org.

Dans le cas précis de Mahomet, on est en droit de soupçonner la forme paranoïde de la schizophrénie, celle qui est d'ailleurs la plus fréquente. Elle implique un délire actif, perceptif, sensoriel, avec très souvent l'impression de se trouver sous l'influence d'une « force extérieure ». Les crises de délire s'accompagnent d'hallucinations, surtout auditives et cénesthésiques. C'est cette forme de la maladie qui détermine les cas de « mysticisme aberrant ».

Saint Hubert.

658/727 - Evêque de Maastrich.

Patron des chasseurs - Vision d'un cerf portant une croix entre ses bois.

Charles VI.

1368/1422 - Un schizophrène sur le trône de France.

Le règne de ce roi, si l'on peut parler de règne, fut l'apothéose du pire.

Jamais l'absence d'une tête, d'une direction, d'une personne ne s'est fait sentir à tel point dans l'histoire de la France qui, attirant l'Angleterre, faillit réduire ce pays à un rôle de petite nation. Basculant subitement dans la folie, le 5 août 1392, tuant ses proches et chiant sur les autres, à 23 ans, le roi de France entame une longue série de crises de démence qui ne cessera qu'avec sa mort.

Les tendances à la schizophrénie, déjà notées au cours de sa jeunesse, devaient isoler ce roi des réalités et il devait devenir la proie d'hallucinations au cours d'événements que les historiens ont relatés sans pouvoir toujours bien les analyser. Charles VI aura régné quarante-trois ans et vécu trente ans de supplice dont quinze années d'effacement total. Jeanne d'Arc avait alors dix ans...

Jeanne d'Arc.

1412/1431 - Héroïne nationale qui entendit des « voix » et fit sacrer le roi Charles VII à Reims.

On peut entendre des voix.

Donc être en psychose, mais ce n'est pas pour autant être en schizophrénie en tant que maladie - non décompensée -, seule la sérotonine est en excès, non associé à la dopamine. Lorsque la vraie maladie est présente et faite de contraintes, vous êtes plutôt inactif, et ce n'est pas son cas.

Elle n'a pas perdu de sa prestance, mais...

Emission C dans l'air de 2012 - Questions SMS des auditeurs.

Aujourd'hui Jeanne d'Arc serait-elle diagnostiquée comme schizophrène ?

Réponse unanime des invités : Et oui ; Ah oui ; Et oui ; Bien sûr...

Moi, Non.

Jeanne d'Arc reste bien évidemment l'incontournable héroïne de notre histoire et particulièrement un parti politique se l'est attribuée certainement aussi pour les voix qu'elle lui procure.

Sainte Thérèse d'Avila.

1515/1582 - Réformatrice monastique du XVI^e siècle.

Source : psychologies.com.

La folle de Dieu.

On l'appelle la Grande Thérèse, par opposition à la Petite Thérèse, celle de Lisieux. Elle réforma le Carmel et vécut des expériences mystiques intenses. Sa pratique quotidienne de l'oraison, une prière proche de la méditation zen, inspire toujours les catholiques, tandis que la psychanalyse voit en elle une grande figure de l'hystérie.

Thérèse d'Avila, c'est l'Espagne charnelle et passionnée de Dieu, à moitié folle et totalement mystique. Un pays qui procédera à la Reconquête et où naîtra l'Inquisition, où les vierges de plâtre pleurent et les pénitents se flagellent en procession.

Emanuel Swedenborg.

1688/1772 - Théosophe suédois

Source : La République des Lettres - Récit : Les arcanes célestes.

Emmanuel Swedenborg fait rapidement figure d'inventeur et de savant célèbre. Son influence sur le développement des Arts et de l'Industrie en Suède va être considérable. Toute la première partie de sa vie va être ainsi consacrée à la technique et à la recherche scientifique.

À partir de 1736, étonné de ces manifestations extraordinaires, il note ses états d'âme, ses rêves. Il passe par des états qu'il appelle de « deliquium » : vertiges, vision de lumière, sommeil suivi d'impression de renouvellement. Mais désormais ces états étranges s'imposent à lui. Du point de vue clinique, il s'agirait du stade initial de la schizophrénie, la crise aiguë se manifestant de 1743-1745, pour faire place à un nouvel équilibre qui se prolongera jusqu'à sa mort.

Mais la transformation s'opère : Emmanuel Swedenborg considère comme sa mission particulière, la communication avec les esprits et les anges. Dans une auberge de Londres, en 1745, une vision du Christ le confirme définitivement dans sa mission.

Bernadette Soubirous.

1844/1879 - A l'origine des pèlerinages à Lourdes.

Ses visions de la Vierge.

Elle est célèbre pour avoir témoigné de dix-huit apparitions mariales à la grotte de Massabielle entre février et juillet 1858.

Au cours d'une de ces apparitions, Bernadette a creusé le sol pour y prendre de l'eau. L'eau de cette source est rapidement réputée miraculeuse, et il commence à être question de guérisons.

Ses copines de l'époque l'accompagnaient, mais elles, ne voyaient rien et n'entendaient rien ; alors elles lui demandaient : « Tu l'as vu ? Qu'est-ce qu'elle t'a dit ? » Normal d'être exclues, Marie communiquait avec Bernadette directement dans son cerveau ; mais ce ne sont pas des hallucinations, quoique.

Bernadette est décédée de maladie à l'âge de 33 ans.

Mais comment l'a-t-elle reconnue :

- Comme elle était femme du temps de son existence.

- Comme elle est imaginée et imagée dans les documents religieux.

Faut-il croire aux miracles de Lourdes.

Source : Réponses catholiques - 2012.

« Les miracles postérieurs aux temps apostoliques ne sont pas des articles de foi. Il est, d'ailleurs, tout à fait possible qu'un certain nombre de guérisons miraculeuses trouvent, un jour, une explication scientifique. Cependant, il faut bien voir que, ... Si Dieu est capable de faire cela, pourquoi ne serait-Il pas capable de guérir les malades ? »

Notons que Marie, dans ses messages à Bernadette, n'a jamais parlé de maladie, ni de guérison. C'est la foi populaire qui, voyant surgir une source nouvelle, a eu l'idée d'en recueillir l'eau pour la boire ou soigner les plaies.

Georg Cantor.

1845-1918 - Mathématicien.

Travaux sur l'infini et la théorie des ensembles.

Il fut élevé dans la foi luthérienne, qu'il conserva toute sa vie.

Violoniste remarquable, il avait hérité du talent artistique et musical de sa famille maternelle.

Vincent van Gogh.

1853/1890 - Peintre et dessinateur néerlandais.

Son œuvre.

Elle est composée de plus de deux mille toiles et dessins datant principalement des années 1880. Dans les années 1930, ses œuvres attirent cent vingt mille personnes à une exposition du Museum of Modern Art à New-York. Il est aujourd'hui considéré comme l'un des plus grands artistes de tous les temps.

Lettres à son frère Théo.

L'abondante correspondance de Van Gogh permet de mieux le comprendre. Elle est constituée de plus de huit cents lettres écrites à sa famille et à ses amis, dont six cent cinquante-deux envoyées à son frère « Théo » avec qui il entretient une relation soutenue aussi bien sur le plan personnel que professionnel.

Sainte Thérèse de Lisieux.

1873/1897 - Thérèse Martin - Religieuse.

Après neuf années de vie religieuse, dont les deux dernières passées dans une « Nuit de la foi ». Elle meurt de la tuberculose en 1897 à l'âge de 24 ans.

Camille Claudel.

1864/1943 - Sœur de Paul Claudel, sculpteur et compagne de Rodin.

Source : Le point.fr.

En 1913, Camille Claudel est jetée à l'asile à la demande de sa mère et de son frère Paul. Victime d'un complot familial, Camille passe les 30 dernières années de sa vie enfermée, sacrifiée par son frère Paul. C'est ainsi qu'après trente ans d'incarcération Camille Claudel s'éteint en 1943 dans l'indifférence générale. Sans doute meurt-elle de faim, comme 800 autres pensionnaires sur les 2000 que contient l'asile. La nourriture étant réquisitionnée par les Allemands, la direction n'a plus les moyens de nourrir ses aliénés.

Eduard Einstein fils d'Albert.

Source : Le cas Eduard Einstein document de Laurent Seksik.

« Mon fils est le seul problème qui demeure sans solution », écrit Albert Einstein en exil. Eduard a vingt ans au début des années 1930 quand sa mère, Mileva, le conduit à l'asile. Le fils d'Einstein finira ses jours parmi les fous, délaissé de tous, dans le plus total dénuement.

1879/1955 - Albert Einstein - prix Nobel de physique de 1921.

Schizoïde (prédisposé) - Théorie de la relativité, mécanique quantique, cosmologie, effet photoélectrique. Connu du grand public pour son équation $E=mc^2$, établissant l'équivalence entre matière et énergie.

Antonin Artaud.

1896/1948 - Poète, essayiste, dramaturge, acteur et metteur en scène.

Génie qui fut à la fois poète, essayiste, dramaturge, acteur et metteur en scène.

Artaud dans son livre : Van Gogh - Le suicidé de la société.

Je suis aussi comme le pauvre Van Gogh, je ne pense plus, mais je dirige chaque jour de plus près de formidables ébullitions internes.

Tous deux connurent l'internement psychiatrique.

Kurt Gödel.

1906/1970 - Logicien et ami d'Einstein.

Il a démontré la complétude du calcul des prédicats du premier ordre, la cohérence relative de l'hypothèse du continu, la théorie des ensembles et des fonctions récursives.

John Nash Forbes.

1928/2015 - Mathématicien, prix Nobel de science économique.

Un homme d'exception.

Sa vie retracée dans ce film référence sur la schizophrénie.

En 1958, les symptômes de sa maladie se font sentir, il lui est diagnostiqué une schizophrénie paranoïde. Il ne publie rien pendant trente ans. Sa maladie lui a valu d'être rejeté par ses pairs économistes pendant un certain nombre d'années. Mais il obtient en 1978 le John von Neumann Theory Prize pour ses découvertes sur les équilibres non-coopératifs. Il a partagé le Prix de la Banque de Suède en sciences économiques en mémoire d'Alfred Nobel en 1994 avec Reinhard Selten

et John Harsanyi pour leurs travaux en théorie des jeux. Sa biographie a été relatée dans le livre de Sylvia Nasar, parue en 1999 « A Beautiful Mind ».

Paco Rabanne.

Né en 1934 - couturier espagnol.

Il a marqué l'univers de la mode dans les années 1960.

Dans les années 1990, il s'est également illustré dans les médias à travers des prédications (la plupart du temps révélées fausses) et le récit de ses prétendues vies antérieures. Également connu à cause de son excentricité, il s'est lancé avec succès dans la création de parfums.

Bobby Fischer.

1943/2008 - Champion du Monde d'Echecs en 1972 contre Boris Spassky.

Syd Barrett.

1946/2006 - Musicien et peintre - fondateur du groupe de rock psychédélique Pink-Floyd.

Dans les années 1970, sa schizophrénie a été accentuée par la consommation de LSD

CITATIONS.

Antonio Damasio - neurologue.

Les expériences spirituelles, religieuses ou non, ne sont rien d'autre que des processus mentaux.

Avoir une expérience spirituelle, ce serait éprouver durablement des sentiments dominés par la joie ou la sérénité. Si les sources d'expériences spirituelles sont multiples (la contemplation de la nature, l'expérience esthétique, la découverte scientifique, la musique), ces expériences sont des extases solitaires et n'ont pas l'ampleur qui attire vers les religions. Les cérémonies et les rassemblements créent des expériences spirituelles plus attirantes que celles vécues en privé.

Charles-Pierre Baudelaire - Poète.

Dieu est le seul être qui, pour régner, n'ait même pas besoin d'exister.

Charles Binet-Sanglé (1868-1941) médecin militaire et psychologue.

La folie de Jésus.

La nature des hallucinations de Jésus, telles qu'elles nous sont décrites dans les Evangiles orthodoxes, nous permet de conclure que le fondateur de la religion chrétienne était atteint de paranoïa religieuse.

Friedrich Nietzsche (1844–1900) Philosophe allemand.

Le crépuscule des idoles.

N'oublions pas non plus ces hallucinations de l'ouïe qui, sous le nom de « démon de Socrate », ont reçu une interprétation religieuse. Socrate entendant le divin serait-il l'un des premiers à subir des hallucinations ? Ainsi, ces révélations mystiques deviennent alors de véritables illusions, au sens étymologique, un jeu, un trompe-l'œil.

Jacques Monod (1910-1976) Biologiste et biochimiste - Prix Nobel de physiologie ou médecine.

Un scientifique qui croit en Dieu est un schizophrène.

Pascal Boyer - Chercheur au CNRS - Anthropologue - Et l'homme créa les dieux (2003).

La religion est une épidémie mentale qui conduit les gens à développer des concepts religieux assez semblables. Cela peut sembler frustrant parce que la religion telle que je la définis ne serait qu'un effet secondaire du fonctionnement de notre cerveau, ce qui manque apparemment de grandeur.

Patrick Stocco - Biologiste – Facebook 2016.

Pour le biologiste athée que je suis, les religions ne relèvent définitivement que de la psychopathologie: schizophrénie galopante, désir viscéral d'immortalité, croyance en l'existence d'un monde parallèle, en l'existence d'une divinité créatrice et primordiale, etc.

Steven Weinberg - Lauréat du Nobel de physique.

Je pense que tout bien pesé l'influence morale de la religion a été horrible. Les braves gens peuvent se comporter bien et les mauvaises gens peuvent faire le mal avec ou sans la religion ; mais pour que les braves gens puissent faire le mal, il faut la religion.

Susan Sontag (1933-2004) Romancière et essayiste américaine.

A la rencontre d'Artaud.

Le dernier refuge de la pensée gnostique, ce sont les fantasmes de la schizophrénie.

Thomas Szasz (1920-2012) Psychiatre américain.

Fabriquer la folie.

Quand un homme parle à Dieu, on dit qu'il prie. Quand Dieu parle à un homme, on dit de ce dernier qu'il est schizophrène. Je pense que nous découvrirons les causes chimiques de la schizophrénie que lorsque nous découvrirons les causes chimiques du judaïsme, du christianisme et du communisme.

Sur ce point, il a raison les causes chimiques de la schizophrénie et de la religion ont pour point commun l'excès de neurotransmission lié à la dopamine et à la sérotonine (dite molécule de la foi).

Thomas Szasz était croyant et sans doute pensait-il que la schizo était du domaine des religions et c'est certainement sa raison de faire partie du courant antipsychiatrique. Ce courant est actuellement soutenu par la scientologie dont il était l'un des fondateurs et adepte.

Mark Twain (1835-1910) Croyant - Romancier et humoriste américain - Auteur de Tom Sawyer.

La religion a été inventée lorsque le premier escroc a rencontré le premier fou.

Mère Teresa (1910-1987).

La souffrance est un cadeau de Dieu.

Et ta sœur !

DANGEROUSITE.

Des affaires tragiques - plus jamais ça...

La dangerosité des malades mentaux.

Les homicides commis par des personnes psychotiques.

La douleur et la souffrance ne sont pas collectives, elles sont certainement partageables, mais elles sont toujours individuelles et je n'ai pas de mots à crier devant cette injustice qui vous accable, vous les familles et les proches des victimes.

Je rends hommage à celles qui en ont perdu la vie dans une horreur insoutenable, à tout le personnel hospitalier qui œuvre dans des conditions difficiles.

1% des crimes sont commis par des personnes atteintes de troubles graves de santé mentale.

D'autres diverses sources, indiquent que le taux d'homicides commis par des personnes schizophrènes est de 3%.

Si on s'en tient au taux couramment admis de 1% de personnes schizophrènes dans la population, il en ressort que les personnes schizophrènes commettent en moyenne 3 fois plus d'homicides que la population générale.

Il ne faut pas confondre ce taux avec l'évolution de l'irresponsabilité pénale. On lit régulièrement des raccourcis visant à confondre le nombre de personnes malades mentales impliquées dans un crime avec le nombre de personnes ayant bénéficié d'un non-lieu psychiatrique.

Au début des années 80, 17% des irresponsabilités pénales étaient prononcées en raison de pathologies mentales. Depuis 1997, ils représentent 0,17% des irresponsabilités pénales, c'est-à-dire 100 fois moins. Ce ne sont pas les crimes et délits des malades mentaux qui ont diminué, c'est la tolérance sociale et la reconnaissance de l'état pathologique. Avant on soignait, maintenant, on punit.

Dr Anne Giersch.

Quand les patients sont auteurs d'actes de violence, ce sont le plus souvent des membres de la famille qui en sont les victimes. Ou eux-mêmes...

La schizophrénie est sujette à de nombreux malentendus.

Source : Sciences et Avenir n°818.

À commencer par sa définition. Le psychiatre Eugen Bleuler, qui en est l'auteur, écrivait en 1911 : « Ce n'est pas une maladie au sens strict du terme, mais elle apparaît être un groupe de maladies... pour cette raison, nous devrions parler de schizophrénies au pluriel. » Autre confusion malheureusement très répandue : la supposée criminalité des schizophrènes. Si les exemples de personnalités exceptionnelles, scientifiques comme le prix Nobel d'économie 1994 John Forbes Nash Jr, artistes comme Camille Claudel, ou encore la romancière Janet Frame (tous trois ayant fait l'objet d'un film signé respectivement Ron Howard, Bruno Nuytten et Jane Campion) sont légion, ils ont tendance à être éclipsés par le parcours violent de schizophrènes, tel celui du tueur en série italien Roberto Succo. D'où le fantasme populaire qui voudrait que les schizophrènes ont des comportements criminels plus fréquents que la population générale.

Un patient suivi en psychiatrie a 10 fois plus de risque d'être victime d'un crime violent que la population générale et 100 fois plus de risque d'être victime de vols

Environ 90% des suicides sont associés avec des troubles psychiques : Dépression majeure, troubles bipolaires, troubles schizophréniques...

Dans l'actualité, au-delà de la limite intolérable.

Tuerie de Nanterre

2002 -R.Durn tue huit élus et en blesse dix-neuf autres.

Dans l'abominable affaire de Nanterre, l'évolution du malade dans sa psychose a été de construire sa double personnalité jusqu'à l'extrême et d'être persuadé de sa mission terrienne de combattant de l'injustice ; la réincarnation de Jésus en quelque sorte, le fils de Dieu ; il n'est donc plus le fils de ses parents. La logique normale bien entretenue par la croyance en l'existence d'un monde supérieur. Son geste a été prémédité depuis fort longtemps et planifié avec rigueur. S'il a voulu en finir avec la vie pour mettre fin à sa souffrance, comme Jésus, il ne s'est pas suicidé, il a voulu être tué en martyr. Il a vraisemblablement agi sans limite en pensant que quelqu'un arrêterait le massacre en mettant fin à ses jours. Il a trente-trois ans, c'est la semaine d'avant Pâques et il est tard le soir. Comme tout schizophrène, la spiritualité l'enveloppait, débordante, au point d'aller faire un séjour à Jérusalem. Interrogation, pourquoi a-t-il perpétré ses crimes en ce lieu ? Tout Conseil Municipal prend des décisions, c'est son rôle. Une supposition, il assistait régulièrement aux séances, c'est ce que j'ai lu. N'y a-t-il pas eu une ou plusieurs décisions non-conformes qui allaient à l'encontre de son imaginaire mission, sa mission universelle ? Alors, ces décideurs seraient considérés comme les personnes alliées à ses ennemis qu'il se devait de combattre. Si j'avais un conseil à donner, je recommanderai de ne pas faire de réunion publique la semaine d'avant Pâques. Le mimétisme peut aller jusque-là, au franchissement de l'intolérable, à la destruction de familles innocentes.

Même si je suis dans l'erreur, il faut être plus que conscient que les perturbations conduisent à d'extrêmes réactions de dangerosité. Les délires mystiques sont vécus comme des réalités, débouchant le plus souvent sur des illogismes qui vous paraissent inconcevables, car vous fonctionnez dans votre univers rationnel. Ces tromperies mystiques ont débouché sur l'exécution de sa mission, celle de combattre les forces du mal qu'il percevait en tant que telles. Un trajet dans la souffrance, son chemin de croix avec armement, la déroute avec calvaire. L'alerte des familles reste toujours sans réponse et ce drame, c'est aussi celui d'une femme, d'une mère, qui a assumé seule les désordres de son fils.

Dans cette tragédie, comme dans toutes, il n'y a que des victimes ; soyez en convaincus et ayons aussi une pensée pour elle.

Meurtrier du jeune Valentin.

S. Moitoret : une « mission divine ».

Les enquêteurs auraient été « surpris de la teneur des propos » tenus par le couple au moment de son arrestation. « Ils tiennent des propos très incohérents sur une mission divine qu'ils seraient venus effectuer (en France) depuis l'Australie (...) La femme a l'air un peu plus lucide que l'homme », ont-ils indiqué. Selon la mère de Stéphane Moitoret, son fils souffre depuis des années de « délire de persécution ». « Lui et sa compagne ont dû prendre (Valentin) pour quelqu'un qui leur voulait du mal », a-t-elle déclaré à l'AFP.

Jugement de Stéphane Moitoret.

Condamné à perpétuité en 2011 par la cour d'assises de l'Ain. Noëlla Hégo, jugée pour « complicité » a écopé d'une peine de 18 ans de prison. Il se sentait persécuté. Selon le concept délirant qu'elle a inventé. « L'assassinat de cet enfant apparaît sacrificiel dans le pacte de leur relation mortifère », affirme un expert psychologue qui parle de « la toute-puissance » et de « l'emprise » de Noëlla Hégo sur son compagnon.

Pour les psychiatres, cette femme à l'intelligence supérieure est certes atteinte d'une "psychose de type paraphrénique" mais reste accessible à une sanction pénale. S'estimant « manipulé » et « victime d'un complot », Stéphane Moitoret a lui été diagnostiqué prépsychotique, schizophrène paranoïde et atteint de psychose dissociative chronique.

Elle tue son fils.

A cause d'hallucinations divines.

La mort d'un enfant, rendue plus dramatique encore par la folie de sa mère. La mère de la victime aurait en fait jeté son fils par la fenêtre.

C'est en tout cas ce qu'elle a elle-même confié aux policiers, sous le choc, tentant d'expliquer l'inexplicable : avoir entendu des « injonctions divines » lui ordonnant de commettre ce crime : « Elle était dans la confusion la plus totale, proche du délire », confie une source proche de l'enquête au Parisien : Cela ressemble à un coup de folie, à une forme d'hallucination où on croit entendre la parole de Dieu.

Il a agressé sa mère.

Nuit mystique.

La victime a survécu. Brice Bernard a vu l'état de sa mère, il a vu son cerveau à travers la plaie béante du crâne. À partir de ce moment-là, il s'est occupé d'elle. Il lui a mis un linge sur sa tête, qui saignait. Il lui a mis des pansements. A alors commencé une veillée, quasi-mystique. Le fils aurait notamment récité des prières.

Mon fils a tué.

Mon fils a tué parce qu'on a cessé les soins.

Jean-Jacques était malade et nous ne le savions pas. Destabilisé par l'affaire qui touchait son père, il a développé sa schizophrénie. Il a commencé à se couper un doigt. Puis ce fut l'engrenage. Tombé dans une certaine forme de spiritualité, il a dérapé. Il a attaqué son père.

Olivier a eu un coup de sang, comme il le dit en bégayant. Sa maladie a été diagnostiquée à l'âge de douze ans. Depuis, il y a eu quarante séjours à Cery et des injections médicamenteuses tous les quinze jours. Mais son parcours chaotique des dernières années, Olivier le met sur le compte de son passage par l'Eglise de scientologie. Appelée comme témoin à la barre, sa mère décrit comment elle a décidé d'essayer d'autres méthodes de soins sur son fils lorsqu'il avait 18 ans : Je l'ai emmené au Nouveau-Mexique dans un camp de six semaines de scientologie. Je ne savais pas quels traitements ils lui donnaient. Nous avons payé 200 000 francs. Au final, il y restera un an. Olivier, lui, parle d'un enfer, de travaux forcés et de jets de pierres.

Pousseur du RER.

Les médias ont précisé que le « pousseur » souffrait d'une schizophrénie et qu'il avait arrêté son traitement.

Sa mère avait signalé à plusieurs reprises sa dangerosité. Il y aurait donc eu, en théorie, des possibilités de prévention. En pratique, des événements de ce type sont rapportés presque annuellement dans la presse, et pourtant de nombreuses familles continuent à se plaindre de ne pas trouver d'aide lorsque leur proche malade a un comportement dangereux. Dans ce domaine, chacun essaie de se défaire sur l'autre.

Fille et Mère.

Une mère âgée assassinée par sa fille à coups de crucifix.

Le Diable se cache partout.

La fille de la victime aurait été prise « d'une crise de démence », selon le procureur de la République. « J'ai eu des visions dans un rêve. J'ai vu que j'étais le Diable, que j'étais le mal », a déclaré la meurtrière présumée aux policiers. Hospitalisée en psychiatrie, elle meurt.

Des voix le hantaient.

2007 - Un horrible drame secouait Trois-Rivières, alors qu'Alain Piché tuait ses parents.

Atteint de sévères troubles mentaux, l'homme de 37 ans croit être le Messie d'une race imaginaire de 5 millions de personnes. Et qu'il a pour mission de sauver tous ces gens persécutés. Mais il est persuadé que des conspirateurs, ses parents en tête, veulent l'en empêcher. Il doit donc les éliminer. Sa mère commence d'ailleurs à le craindre...

Alain Piché est né en 1970 d'une mère coiffeuse et d'un père qui se destinait d'abord à la prêtrise, mais qui est plutôt devenu bibliothécaire. Catholiques très pratiquants, Lucie Fournier et Gaétan Piché ont élevé leur fils unique dans ce climat religieux.

Fils et Mère.

Un homme dit avoir tué sa mère « sur ordre de Dieu ».

L'homme, qui souffrirait de schizophrénie, a expliqué avoir agi sur « ordre de Dieu pour tuer le démon ». Il a été incarcéré. Mais, c'est dans un hôpital psychiatrique qu'il sera détenu en attendant l'avis des experts, qui devront se prononcer sur sa responsabilité pénale.

La schizophrénie en question.

2007 - Schizophrène : malade ou pas... Drame final !

C'est avec stupeur que nous venons d'apprendre la fin tragique - en date du samedi 15 mars - de ce jeune homme de La Belliole qui a fait l'objet de multiples articles dans les pages de ce journal (l'Yonne Républicaine) en 2007 sous le titre « Schizophrène...Malade ou pas. »

Un drame affreux et insupportable qui révèle la toute extrémité de ce qu'est le contenu des souffrances psychiques endurées, durant de longues années, par la personne en mal de schizophrénie.

L'affaire de Pau.

2004 - L'actualité tragique jusqu'à l'horreur.

Chantal Klimaszewski et Lucette Gariod, infirmière et aide-soignante de l'hôpital psychiatrique de Pau, y avaient été tuées à l'arme blanche, l'une d'entre elles ayant été décapitée, alors qu'elles assuraient une garde dans la nuit du 17 au 18 décembre 2004.

Le non-lieu « psychiatrique » prononcé en faveur de Romain Dupuy, auteur d'un double meurtre à l'hôpital psychiatrique de Pau en 2004, a été confirmé vendredi par la cour d'appel de cette ville, trois ans presque jour pour jour après le drame.

Matricide.

Pris d'une crise de démence, le scientologue tue sa mère à coups de fourche.

Selon les conclusions d'un premier examen, le déséquilibré serait atteint de schizophrénie aiguë. Des photos montrent Thierry, le badge Herbalife fixé à sa veste, en compagnie d'autres participants lors de différentes réunions de distributeurs. Les proches ont aussi trouvé chez cet homme une importante documentation sur l'Eglise de scientologie.

Meurtres - la peur des schizophrènes.

2010 - Source : letelegramme.comme - par Didier Déniel.

A Brest, une mère de famille était tuée de 20 coups de couteau.

Le père, grièvement blessé, ne devait son salut qu'à l'intervention d'un voisin. À l'arrivée de la police, leur fils, Mathieu, âgé de 21 ans, était interpellé et conduit aux urgences psychiatriques de l'hôpital de la Cavale Blanche.

Un chauffeur de taxi qui jouait avec son fils a été poignardé par un individu à Clichy-la-Garenne.

Les deux meurtriers présumés avaient été diagnostiqués schizophrènes.

Il est admis que les schizophrènes sont potentiellement plus dangereux que les personnes ne souffrant pas de pathologie psychiatrique.

C'est indéniable, explique le professeur Michel Bénézech, spécialiste en psychiatrie médicale et conseiller de la gendarmerie nationale dans les enquêtes criminelles. 10% des homicides sont commis par des personnes psychotiques, dont une grande majorité de schizophrènes paranoïaques. Le risque de violence dans cette population est bien plus élevé. Violences contre les autres, mais aussi contre soi. Car on estime que 10% de ces personnes ont de réelles tendances suicidaires.

De jeunes hommes en majorité.

Selon les spécialistes, plusieurs facteurs faciliteraient le passage à l'acte. Généralement, ces meurtriers sont des hommes, âgés de 25 à 35 ans, chez qui la maladie est installée depuis 10 à 12 ans. « Ils souffrent généralement de délires de persécution mystiques et sexuels », poursuit Michel Bénézech, qui a longtemps travaillé au sein de l'Unité des malades difficiles (UMD), à Cadillac, près de Bordeaux.

La consommation d'alcool, par son action désinhibante, peut également faciliter le passage à l'acte. Ce n'était pas le cas de Mathieu, à Brest, qui était sobre et qui aurait commis l'irréparable à 9h30 le matin. Le cannabis, lui aussi, est montré du doigt par les professionnels de santé. Cette substance faciliterait le passage à l'acte mais participerait aussi à l'installation de certains troubles.

Selon l'Inserm, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, « Le risque de présenter des symptômes schizophréniques est supérieur lorsque l'on a consommé du cannabis au moment de l'adolescence. Comparés à des sujets n'ayant jamais consommé de cannabis plus d'une ou deux fois, les sujets en ayant consommé au moins trois fois à l'âge de 15 ans ou 18 ans ont un risque quatre fois supérieur de présenter des symptômes schizophréniques à l'âge de 26 ans ».

Des signes annonciateurs.

À Brest, certaines personnes proches des enquêtes mettent aussi en avant le phénomène d'imitation. Mathieu et ses parents auraient évoqué un parricide commis quelques jours plus tôt par Mikaël Brenterc'h, un jeune comédien qui, sous l'empire de l'alcool, aurait tué son père quelques jours auparavant. Mathieu, très perturbé, aurait suivi le chemin meurtrier ouvert par Mikaël, chez qui aucun trouble psychiatrique n'a été diagnostiqué. Cette thèse peut-être retenue, commente le professeur Bénézech. Cela peut être un facteur déclenchant. Regardez ce qui se passe avec les pyromanes. Il suffit qu'un individu mette le feu pour que d'autres en fassent autant. Le même phénomène est constaté à France Télécom avec ses suicides en cascade. Certaines personnes dépressives n'auraient jamais tenté à leurs jours sans ces précédents ».

L'arrêt du traitement peut également aboutir à un drame. Mathieu, lui, avait réduit ses prises de psychotropes quinze jours avant le drame. Selon les psychiatres, l'arrêt d'un traitement à des conséquences extrêmement dangereuses. Passé un délai de deux mois, les effets des médicaments disparaissent complètement et les délires réapparaissent. Le problème, c'est que de nombreux patients n'ont pas le sentiment d'être malades. Bien souvent, ces drames pourraient être évités.

Les schizophrènes faisant part clairement de leur intention de tuer, « généralement dans les 10 heures précédant l'acte », selon l'étude du Dr Millaud. C'était le cas à Clichy-la-Garenne où l'agresseur répétait depuis plusieurs jours qu'il voulait « butter quelqu'un ». Contrairement à certaines idées reçues, les schizophrènes meurtriers ne s'attaquent pas à des inconnus, mais à des membres de leur

famille très proche ; généralement la mère, précise Michel Bénézech. Puis viennent le père, les frères et sœurs, les oncles et tantes.

Lorsqu'un fait divers particulièrement sordide et violent se produit, les politiques demandent que les portes des hôpitaux soient fermées à double tour. Le développement des Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), dont la première vient d'ouvrir à Bron-Le-Vinatier, dans le Rhône, est une réponse à ces demandes toujours plus sécuritaires. Mais on n'avancera pas tant que l'on n'aura pas évalué la dangerosité des individus qui ont déjà commis des actes de violence, conclut le professeur Bénézech. Ceux qui posent réellement problème, une petite minorité, doivent être enfermés. Cette responsabilité, malheureusement, revient uniquement aux médecins. L'idéal serait de confier cette mission à des commissions médico-judiciaires composées aussi de magistrats. La justice doit elle aussi se prononcer.

Aurora, États-Unis.

2012 - Une psychiatre avait alerté l'université

La psychiatre qui suivait James Eagan Holmes, l'auteur de la tuerie d'Aurora, a alerté son université plus d'un mois avant la fusillade, rapporte un journal local. Le Dr Lynne Fenton avait informé une équipe dite « d'évaluation des menaces », au sein de l'université du Colorado, de son inquiétude concernant le jeune homme de 24 ans. Mais aucune action n'a été entreprise...

Tucson, États-Unis.

2011 - Fusillade.

Il a tué six personnes et blessé une représentante du Congrès américain, a plaidé coupable mardi. Ce plaidoyer est intervenu après qu'un juge fédéral eut estimé que la médication forcée du suspect pour traiter sa schizophrénie l'avait rendu apte à comprendre la gravité des accusations portées contre lui et à participer à sa défense. Le plaidoyer de culpabilité permettra d'éviter un procès long et coûteux. Jared Lee Loughner devrait être condamné à la prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle.

Anders Behring Breivik.

2011 - Attentat.

Internement psychiatrique

Le Parquet norvégien a requis jeudi l'internement psychiatrique de l'extrémiste de droite Anders Behring Breivik, estimant qu'il y avait suffisamment de doutes pour le tenir pour pénalement irresponsable des attaques qui ont fait 77 morts l'an dernier en Norvège.

Sauver le monde.

Ce n'est pas grave, croire est sa liberté.

2016 - Unadfi - Actualités n°236 - Source : Infocatolica - Luis Santamaria.

Institut Gnostique d'Anthropologie de Samaël

Une adepte d'une secte gnostique tue son bébé Espagne Marisol Fabiola Serrano Martinez a tué sa petite fille âgée de six mois parce qu'elle était le « mal ». Elle a expliqué que son geste avait sauvé le monde. Le tribunal de La Corogne devra décider du degré de responsabilité de cette mère, adepte de l'Institut Gnostique d'Anthropologie de Samaël. Selon les experts, elle souffrirait de troubles de schizophrénie paranoïde. Cependant, les arguments évoqués et les mots utilisés pour justifier son acte : « Sa fille est l'incarnation du mal depuis qu'un petit garçon lui a mis le doigt dans l'œil », « J'ai entendu des voix me disant que je devais tuer ma fille pour sauver l'univers », « Après sa mort un vaisseau spatial viendra pour l'emmener sur Sirius, planète du Christ vivant » et le rituel qui a suivi la mort de l'enfant : serviette blanche posée sur les extrémités du corps entre deux pierres, montre l'influence de la secte.

Le juge le confirme : « Il ne s'agit ni d'un acte isolé, ni d'un acte dément, mais de l'exécution de pratiques enseignées par la secte. » Le drame s'est produit alors que se déroulait le Congrès international de l'anthropologie gnostique, organisé par l'Institut auquel Fabiola et son mari participaient. Le ministère public a réclamé une peine de 25 ans de détention dans un établissement psychiatrique.

Commentaires généralement lus sur les réseaux sociaux.

Retour à la peine de mort.

Ce qu'ils ne peuvent comprendre, c'est qu'il est trop tard, les crimes ont été déjà commis dans l'horreur et donc la peine de mort n'est pas la solution ; il me semble que les plus « adeptes » à ce retour sont ceux qui croient en la résurrection ; va comprendre.

Contre la peine de mort et contre la peine de vie.

La prévention, c'est faire comprendre son mal-être et limiter les risques de tragédies irréversibles.

Lorsque l'on en aura terminé avec toutes les religions et sectes ça ira mieux. La parole de Dieu, mais qui l'a entendue. On ne naît pas prophète, on devient schizophrène halluciné parano-mystique.

Les hallucinations auditives et visuelles sont vécues plus réelles que la réalité d'où les croyances absolues, dont celles de se sentir persécuté par les envoyés du Diable ; et quelques fois suivies d'actes. « Farceurs » de schizophrènes ; ils vous font croire que Dieu existe.

Ce n'est pas parce que l'on vous raconte des délires qu'il faut y croire.

Jean-Didier Vincent, professeur de neurophysiologie.

Je n'ai pas honte de me dire humaniste. J'en profite pour affirmer que juger les psychotiques est un attentat contre la justice. On ne juge pas les malades, on les soigne.

DECOMPENSATION.

Péter les plombs.

On naît schizophrène, on ne le devient pas.

On peut donc être schizophrène et ne jamais décompenser, la maladie n'est donc pas révélée et le schizophrène vit comme tout à chacun dans sa « normalité ».

La 1^{ère} décompensation est le passage de la psychose latente à la psychose révélée. Les suivantes interviennent dans les phases aiguës de la maladie et notamment lorsqu'il y a rupture de soins, alors le passage à l'hôpital devient une nécessité.

Meilleure définition de Pascale B – Yahoo – 2009.

La décompensation psychotique est l'état de « rupture » qui va permettre à tous les troubles préexistants de se libérer brusquement et parfois violemment, avec notamment un accès de bouffées délirantes pouvant mettre le sujet en danger, ou présenter un danger pour l'extérieur.

Cela fait partie intégrante de la maladie psychotique qui connaît des phases de rémission plus ou moins importantes, et peut présenter de brusques manifestations d'aggravation qu'il y ait ou non des éléments déclenchants, comme l'arrêt du traitement, un changement dans le rythme et les conditions de vie, un trouble affectif important.

La personne tombe alors dans un univers totalement inaccessible à la « raison », se débat avec ses délires en étant totalement persuadée que c'est la réalité. Il existe très fréquemment un délire de persécution.

Il faut assez souvent faire appel à un placement d'office pour instaurer un traitement puisque le malade est persuadé ne pas l'être.

La décompensation psychotique existe dans de nombreuses maladies mentales, ou peut n'être qu'un symptôme que l'on retrouve notamment avec l'abus de psychotropes ou de drogues.

Les décompensations des personnalités psychotiques.

Source : psychisme.org - Patrick Juignet, Psychisme - 2011.

Les décompensations des personnalités que l'on peut placer vers le pôle psychotique se font sous forme de bouffée délirante, de divers délires, ou de moments de déstructuration.

Les décompensations délirantes et hallucinatoires viennent d'un abolissement de la fonction réalitaire toujours faible chez la psychotique, causé par des circonstances déstabilisantes. La projection psychotique fait le reste. Le sujet situe à l'extérieur, dans la réalité, ce qu'il désire ou ce qu'il craint.

L'insuffisance de la symbolisation et l'emballage de l'imagination contribuent à faire apparaître dans la réalité ce qui anime le sujet.

Théorisation des décompensations.

Quant au thème du délire et au contenu des hallucinations, ils renvoient aux problématiques fondamentales du sujet telles que vues précédemment. Les problèmes se surdéterminent pour le choix du thème : par exemple dans la persécution, la lésion narcissique et la tendance sadique se combinent, dans l'érotomanie mystique la réparation narcissique se mêle à la préoccupation œdipienne. En cela encore, les décompensations psychotiques ne peuvent absolument pas être considérées indépendamment de la personnalité.

Exemples - Par Samuel Pfeifer – Psychiatre - Chef de service - Suisse.

- Un jeune prêtre a une expérience mystique dans l'église Saint-Pierre à Rome. Un rayon du soleil qui brille à travers un joyau dans la couronne de la Vierge Marie l'a frappé comme la foudre. Il tombe par terre en ressentant fortement la présence de Dieu. Pour lui, cette expérience est l'appel à son futur ministère. Par la suite, il deviendra évêque dans l'Eglise catholique romaine.

- Un étudiant fort intelligent néglige ses études, coupe tous les contacts sociaux et est finalement amené à la clinique psychiatrique par ses parents. Il prétend être converti au bouddhisme et demande la permission de faire un pèlerinage au Tibet. Il part sans préparatifs. Trois jours après, il appelle depuis Munich. Il avait dormi dans un parc et un moustique l'avait piqué. Maintenant, il ne voulait plus continuer son voyage, mais rentrer à la maison.

- Un homme âgé de 30 ans, a été arrêté par la police en traînant près d'une usine nucléaire, dans un état de perturbation évidente. L'homme n'était pas religieux avant l'incident, mais indiqua qu'en visitant une église, il a vécu une rencontre avec Dieu, sous la forme d'une lumière qui brilla à travers les vitraux. Il s'est senti obligé à brûler des billets de banque dans l'église. En démarrant les voitures et camions qui venaient à sa rencontre lui donnaient des messages à l'aide de leurs phares. Il a quitté sa voiture en laissant la clé de contact et a continué son pèlerinage à pieds en passant deux nuits dans les bois. Il prétendait avoir reçu une mission de la part de Dieu pour protéger les gens autour de l'usine nucléaire des radiations nocives. Il s'est donc approché de la clôture autour de l'usine en la longeant soigneusement dans un sens et dans l'autre. Finalement, il a uriné dans une bouteille et a déposé son urine en gouttelettes tout le long de la clôture, afin de créer un mur protecteur.

DELIRES.

Le délire comme compensation.

Par Marc-Alain Wolf, psychiatre à l'hôpital Douglas de Montréal et docteur en philosophie.

Le délire est en même temps une conséquence malheureuse et une compensation à l'événement de la psychose. Le cadre spatio-temporel cède entraînant la levée d'une contrainte, d'une limite, mais aussi l'effondrement d'une structure. Le familier devient étrange, le visage de l'interlocuteur indéchiffrable et l'expérience en cours imprévisible.

L'environnement exerce une pression nouvelle sur l'individu, comme s'il se rapprochait et menaçait de l'écraser. Une protection naturelle et inconsciente disparaît. Le délire tente de surmonter ce handicap en substituant une maîtrise absolue à la décomposition et à l'impuissance initiales. Une nouvelle vérité émerge qui n'a pas la souplesse de l'ancienne. Fruit d'une rationalisation que l'on qualifie un peu vite de morbide, elle a le mérite de masquer et de surmonter (incomplètement) un déficit. Elle représente une forme de survie sociale du sujet, une résistance à l'autisme et au repli sur soi, une ouverture à autrui. Son paradoxe est d'être à la fois obstacle et invitation au dialogue.

Les délires, c'est donner de la pseudo-réalité à ses hallucinations.

Les thèmes délirants sont le prolongement, l'extension des hallucinations en réponse à qui me parle, qui me montre. Pour celui qui perçoit, ce sont ses intuitions, ses interprétations, afin d'y asseoir du

réalisme, du pseudo-concret ; c'est mettre de la réalité dans son irréalité. Délirer, c'est croire, en une perception inébranlable des sens et du jugement, à ce qui n'a pas d'existence et c'est adhérer, avec une conviction totale, à une construction psychologique imaginaire, généralement avec une conscience claire et en l'absence de confusion mentale. Le délire est parfois évident, le sujet atteint est froid, bizarre et distant, ou à l'inverse, théâtral, fébrile et visiblement halluciné. D'autres fois, le symptôme est masqué, le délirant devient réticent à l'exprimer. Persuasif de sa vérité, il est possible que les thèmes puissent séduire et entraîner l'adhésion de son interlocuteur.

Les délires de différents types.

- D'ordre mystique avec les visions de Dieu, de la Vierge, de tout ce monde invisible qui entoure le malade.

(Les schizophrénies - document de Catherine Tobin -2003 : Claire est persuadée d'incarner le Christ ; elle déambule en montrant ses poignées et les bras en croix, clamant partout qu'elle vient d'être crucifiée.)

-D'ordre mélancolique avec pour thèmes, la fin du monde.

-De persécution ou le sujet reste enfermé chez lui, car le monde qui l'entoure lui est anxiogène jusqu'à croire que l'on veut sa mort.

-D'influence où le sujet est télécommandé - hallucinations verbales - par l'emprise de forces extérieures : puissance étrangère dominante, moins banales que sont les ondes électromagnétiques qui agissent sur sa santé avec pour objectif sa destruction.

-Erotiques avec des scènes fantasmatiques d'orgies.

-De grandeur ou mégalomanie de se croire désigné pour une mission mondiale ou divine ; dont celle de changer le monde et bien évidemment, on y retrouve des grands dictateurs.

-Et bien d'autres dont la séduction ou la transformation corporelle.

Le délire est transitoire et réversible dans le cas de bouffées délirantes ou des accès maniaques, mélancoliques, mais il est durable dans les psychoses chroniques.

En ce qui concerne les croyants en un Dieu invisible, c'est le matérialiser par des faits relatés reconnus concrets et consignés dans des écrits intouchables, lesquels prouvent la véracité de son existence. Il faut donc bien lui attribuer le rôle majeur, celui qui a tout fait en un temps record, votre existence. Si dans l'actualité, on vous montre, de Rome, un homme vêtu de blanc, levant les bras au ciel, dire que celui né d'un Saint-Esprit et d'une vierge est ressuscité, vous ne pouvez qu'y croire, votre fonction cérébrale de l'irréalité est réceptive à cette justification ayant pour origine un halluciné mystique ; au sens religieux, ce ne sont pas des délires, les bien-pensants ne peuvent délirer, une impossibilité manifeste. Ne pas croire n'est pas à la portée de tous, comprendre la schizophrénie est le point d'entrée au doute à cette histoire surnaturelle, sauter le pas devient plus difficile que de monter au ciel. Vous comprenez alors la difficulté du malade à comprendre et rejeter ses perceptions.

Les délires sont imperméables à toutes critiques ; pour les religions sont inscrits la mécréance, l'apostasie, le blasphème et autres impossibilités de remise en cause dont les livres dits « saints ».

Ce ne serait pas un délire ; quoique.

La fin du monde est une perception récurrente chez le psychotique.

La bible - extrait Apocalypse :

5- *Et l'ange prit l'encensoir et le remplit du feu de l'autel ; et il jeta [le feu] sur la terre ; et il y eut des voix et des tonnerres et des éclairs et un tremblement de terre.*

6- *Et les sept anges qui avaient les sept trompettes se préparèrent pour sonner de la trompette.*

7- *Et le premier sonna de la trompette : et il y eut de la grêle et du feu, mêlés de sang, et ils furent jetés sur la terre ; et le tiers de la terre fut brûlé ; et le tiers des arbres fut brûlé, et toute herbe verte fut brûlée.*

8- *Et le second ange sonna de la trompette : et comme une grande montagne toute en feu fut jetée dans la mer ; et le tiers de la mer devint du sang,*

9- *et le tiers des créatures qui étaient dans la mer et qui avaient vie mourut, et le tiers des navires fut détruit.*

10- *Et le troisième ange sonna de la trompette : et il tomba du ciel une grande étoile, brûlant comme un flambeau ; et elle tomba sur le tiers des fleuves et sur les fontaines des eaux.*

12- Et le quatrième ange sonna de la trompette : et le tiers du soleil fut frappé, et le tiers de la lune, et le tiers des étoiles, afin que le tiers de ces [astres] fût obscurci, et que le jour ne parut pas pour le tiers de sa [durée], et de même pour la nuit.

17- Et c'est ainsi que je vis les chevaux dans la vision, et ceux qui étaient assis dessus, ayant des cuirasses de feu, et d'hyacinthe, et de soufre ; et les têtes des chevaux étaient comme des têtes de lions ; et de leur bouche sortent du feu, et de la fumée, et du soufre.

18- Par ces trois fléaux fut tué le tiers des hommes, par le feu et la fumée et le soufre qui sortent de leur bouche.

Toujours par tiers, comme les impôts, mais eux ce ne sont pas des délires.

DENI DE MALADIE.

Les trois raisons d'une catastrophe inévitable.

Du souffrant.

Le refus de reconnaître l'existence de sa maladie est le principal obstacle à la recherche et au suivi d'un traitement.

Pour les personnes atteintes de schizophrénie, l'acceptation de la maladie peut prendre des années, et même ne jamais se réaliser.

La difficulté tient au fait que pour la personne souffrant d'hallucinations, lesquelles sont, en fait, vécues plus intenses que réalités.

- Lorsque l'on entend réellement des voix, comment peut-on les remettre en cause ?

- Lorsque l'on voit réellement l'inexistant, comment peut-on le remettre en cause ?

- Lorsque l'on a des sensations de possession intérieure, comment peut-on les remettre en cause ?

Il faut du temps, des rechutes et de la réflexion sur soi-même pour accepter que l'on soit malade.

Un nombre croissant de travaux de recherche suggèrent que le déni - souvent associé à un manque d'insight () - pourrait être un symptôme physique de la maladie elle-même. La schizophrénie pourrait causer de réels changements dans le cerveau qui seraient la cause de la difficulté voire même de l'impossibilité pour les souffrants de réaliser qu'ils sont malades.*

() Insight : En psychologie, l'insight est la découverte soudaine de la solution à un problème sans passer par une série d'essais-erreurs progressifs.*

De sa famille.

Une maladie qui fait peur - toujours associée à la folie - donc que l'on « cache » en espérant que ce n'est que transitoire. La culpabilisation d'être à l'origine de ce désastre avec risque de rupture de la cohésion familiale. La méconnaissance de la maladie et de ses symptômes conduit de nombreux parents à penser que leur proche est simplement en marge de la société, associable, fainéant...

Un rejet qui conduit vers la marginalité, l'errance, la prison...

De la société.

Cela fait peur parce que le schizophrène vous renvoie à l'inhumain, ça fait peur parce qu'autrui est le miroir de soi, ça fait peur parce qu'elle est l'inacceptable, ça fait peur parce qu'elle remet en cause nos valeurs...

DEPRESSION.

Quel dénominateur commun y-a-t-il entre la schizophrénie et la dépression ?

Dopamine et sérotonine sont également les neurotransmetteurs mis en cause. En schizophrénie, ils sont en excès et donc régulés par des antipsychotiques.

En dépression seraient-ils, à l'inverse, déficitaires ?

Source : futura-sciences-santé.

Sérotonine, dopamine... les neurotransmetteurs de la dépression.

La dépression se traduit par un déséquilibre au cœur du système cérébral. Le fonctionnement de certains neurotransmetteurs, ces molécules qui véhiculent les informations d'un neurone à l'autre, se trouve déséquilibré. On a ainsi identifié, dans le cas de la dépression, un dysfonctionnement des neurotransmetteurs suivants :

- *La sérotonine, qui a pour fonction d'équilibrer le sommeil, l'appétit et l'humeur,*
- *La norépinephrine (ou noradrénaline), qui gère l'attention et le sommeil,*
- *La dopamine, responsable de la régulation de l'humeur ainsi que de la motivation,*
- *Le Gaba et aussi certains neuromodulateurs, le plus souvent des peptides, joueraient également un rôle.*

DETECTION PRECOCE.

La détection précoce par l'entourage.

Lorsque l'on a des enfants, c'est sans aucun doute la première chose à laquelle on pense !!

Source : Santé.gouv.

Signes symptômes avant-coureurs.

Les proches sont les mieux placés pour remarquer les changements d'attitudes comportementales d'une personne : Famille, amis, enseignants...

- 1 - *La personne se replie sur elle-même. (Et passe peu de temps avec les gens de son âge.)*
- 2 - *Pertes de mémoire. (La personne ne se rappelle plus où elle range ses affaires).*
- 3 - *Troubles de la perception (Les objets changent soudain de forme ou de couleur).*
- 4 - *Paranoïa : la personne croit que l'on complotte dans son dos.*
- 5 - *Intérêt très marqué pour de domaine de l'irréalité (Des sujets comme la religion, la philosophie, les sciences occultes.)*
- 6 - *Troubles de la pensée (Des raisonnements abstraits, incohérents ou illogiques).*
- 7 - *Troubles de l'attention (La personne est facilement distraite).*
- 8 - *Dépression.*
- 9 - *Aggressivité, irritabilité, hostilité incompréhensible.*
- 10 - *Manque d'énergie.*
- 11 - *Troubles du sommeil (La personne dort pendant la journée et reste éveillée la nuit).*
- 12 - *Peur, tremblements dans les mains ou dans la voix.*
- 13 - *Perte d'appétit ou au contraire appétit dévorant.*
- 14 - *Détérioration de l'hygiène personnelle (ne se lave plus que rarement).*
- 15 - *Difficultés d'insertion.*
- 16 - *Croyances erronées.*

DOCUMENTS.

Quelques uns, et bien d'autres.

La schizophrénie : La comprendre pour mieux la vivre / Docteur Antoine Lesur / Lundbeck /1994.
Ce petit document permet, à la famille proche, de bien comprendre la maladie et ses mécanismes. Aussi, il indique les conduites à tenir face aux diverses situations ainsi que l'approche des divers traitements.

Le silence et la honte / Solweig Ely.

Une enfance et une adolescence dévastées par un pédophile.

Les jardins de la folie / Edouard Zarifian / Odile Jacob / 2000.

*Professeur de psychiatrie et de psychologie mentale
Prix de l'humanisme médical.*

Les schizophrénies / Catherine Tobin / Odile Jacob / 2003.

*Journaliste questions de santé - En mémoire à son frère et à ses deux enfants.
Structuré et clair. Un document bien construit permettant au malade de comprendre et de se retrouver dans ce qu'il perçoit.*

Pour une psychiatrie bientraitante / Laurence Martin - Christophe Médart.

Expériences et réflexions d'une patiente et d'un infirmier.

Une autre chose qui m'a frappée à l'hôpital, ou en consultation, c'est l'infantilisation des patients, le manque d'explication de la part des soignants, voire la dissimulation ou le mensonge.

Ce document apporte un vécu de l'intérieur de l'expérience de la rencontre avec la psychiatrie. Moment toujours singulier, dans une histoire individuelle, dans le cheminement d'une histoire, il s'agit d'un témoignage nécessaire, d'une parole au cœur de la souffrance humaine, qui apporte d'abord au soignant, mais aussi à chacun, l'évidence de la réflexion indispensable à l'accueil souhaitable dans les espaces de soins psychiatriques.

Religion & schizophrénie : Une source commune / Dragoslav Miric / Matériologiques

La schizophrénie représente une énigme dans notre histoire évolutive. C'est ce que les chercheurs appellent depuis une cinquantaine d'années le « paradoxe évolutionniste de la schizophrénie ».

Les caractéristiques de la personnalité schizotypique recouvrent exactement ce que l'on connaît du chamane, qui est pour beaucoup le représentant d'un homo-religiosus archaïque, pivot des sociétés de chasse qui ont représenté notre mode de vie bien avant l'invention de l'agriculture, de l'élevage et par la suite des dieux.

Mon fils schizophrène / Dominique Laporte / 2008.

Dominique Laporte a vécu dans la solitude et l'isolement alors que son fils, Xavier, était atteint de schizophrénie.

Elle livre son témoignage dans un livre poignant.

La voie des maux / Fabien Le Bihan / 2010.

Elle est la voix de celles et ceux qui n'ont pas forcément les mots, les patients suivis en psychiatrie en général et celles et ceux souffrant du syndrome de la schizophrénie en particulier

Les voix de la sœur / Cécile et Irène Philippin / 2011.

Film-documentaire - Les films sur le palier - 49 mn.

« Les voix de ma sœur » est le portrait et le témoignage d'Irène, souffrant de schizophrénie depuis 20 ans. Il prend la forme d'un journal intime à plusieurs voix :

- celle d'une patiente, décrivant avec lucidité sa pathologie,*
- celle de sa famille combattant la culpabilité et le déni,*
- celles de ses soignants de l'hôpital Saine Anne à Paris.*

Le Coupe Ongles / Stéphane Alexandre / les Arènes / 2011.

Le jour où ils l'ont confisqué à mon fils, j'ai compris que c'était grave.

Pour en parler, Stéphane Alexandre, journaliste dans un grand groupe de presse et père d'un enfant schizophrène. Un témoignage poignant sur un univers et une maladie peu connue.

Obscure clarté : Schizophrénia / Floran Babilote / 2012.

Témoignage sur la maladie « vue de l'intérieur », l'ouvrage fait pénétrer dans les anfractuosités d'une pensée tourmentée. Florent Babilote vit une enfance paisible jusqu'à ce que tout bascule : à l'adolescence, la schizophrénie surgit sous la forme de bouffées délirantes et l'apparition d'un « Autre », à la voix inquiétante.

Le jour où je me suis pris pour Stendhal / Philippe Cado / 2012.

Philippe Cado est professeur en lettres dans un lycée de province lorsque s'insinue en lui une idée folle : révolutionner l'Éducation Nationale en prenant modèle sur Stendhal. Peu à peu, échappant à son propre contrôle et à celui de l'administration, Philippe Cado emmène ses élèves dans son délire...

Il fait ici le récit haletant de cette bouffée délirante qui le conduira jusqu'à l'hôpital psychiatrique. Quand il ne se prend pas pour Stendhal, Philippe Cado lutte au quotidien contre la schizophrénie.

Qui suis-je ? A cette question classique, l'auteur répond par un récit personnel haletant où le lecteur découvrira les méandres de la schizophrénie. Mais la question, néanmoins, se pose à chacun d'entre nous.

Ce n'est pas parce que l'on se prend pour Stendhal que l'on est Stendhal.

Ce n'est pas parce que l'on se prend pour Napoléon que l'on est Napoléon.

Ce n'est pas parce que l'on se prend pour le fils de Dieu que l'on n'est pas le fils de ses parents.

Ma mère, musicienne / Louis Wolfson / 2012.

A folie, comme si elle était la nôtre.

Des silhouettes apparaissent et disparaissent, de rares voitures passent, son cœur « saute des battements », ses poumons « manquent d'oxygène », il a « la tête détraquée », il continue, prend le mauvais bus, ressort, se remet à grelotter...

Cinglé par le vent, cinglé tout court.

Un livre hallucinant, auprès duquel l'« Etranger » de Camus n'est qu'une tendre rigolade.

L'indispensable / UNAFAM- FFAPAMM / 2013.

Un Guide pour aider les familles.

Un projet de coopération entre la France et le Québec a permis à des familles françaises et québécoises de se rencontrer. De là est né L'indispensable, un guide pour aider les membres de l'entourage qui entrent dans l'univers de la maladie mentale. Comprendre, communiquer, gérer son stress, lâcher prise, préjugés et mythes ne sont que quelques-uns des onze thèmes abordés dans ce document.

Comme un puzzle / Anne Lesten / 2013.

Une jeune femme schizophrène témoigne.

Dans ce texte composé « comme un puzzle », L'auteure témoigne de son expérience de la schizophrénie, sur une période de dix ans, depuis le déclenchement de la maladie jusqu'à sa stabilisation. A une époque où les mots « schizophrène », « schizophrénie », sont brassés abondamment et le plus souvent mal à propos, ce livre met l'accent sur la souffrance du patient, ses angoisses insoutenables, son quotidien parfois cauchemardesque.

En trois parties, en prose, en poèmes, l'auteur décrit la survenue de la maladie, les épisodes psychotiques, la confrontation avec le regard des autres, le rejet et la peur de la société, le soutien des proches, la lente reconstruction, les sentiments...

Le Danseur de corde / Fabien Le Bihan / 2014.

Fabien expose sa vie et la société, à travers sa maladie, le syndrome Schizo-Affectif, de la famille des schizophrénies et sa spiritualité le bouddhisme. Un ouvrage positif et dense écrit sous la forme d'un journal par saisons de 2010 à 2014.

L'histoire de Jérémy / Anne Poiré / Frison-Roche / 2014.

Un témoignage émouvant - poignant - du point de vue d'une mère, sur un jeune schizophrène, son fils qui s'est suicidé en 2007.

Pa' pas fou, fille de schizophrène / Lorraine Dey / 2014.

Je vous ferai voyager au cœur de la schizophrénie à travers son journal intime « J'étais fou ». Je vous ferai aussi découvrir mon approche de la pathologie mentale et un moyen alternatif de guérir la psychose. Mon père a été enfermé, torturé, attaché, électrocuté en psychiatrie.

Je reviens de loin, la schizophrénie / Christophe Billot / 2015.

Elle m'a demandé quel était mon problème. Je lui ai répondu que j'étais schizophrène. A partir de ce moment-là, il y a eu un blanc avant qu'elle me demande si je n'allais pas sauter du train...

Demain j'étais folle : Un voyage en schizophrénie / Arnhild Lauveng / 2015.

Les ombres s'épaississent, le trottoir est devenu trop haut, le Capitaine hurle de ne plus manger, de ne plus dormir et de s'infliger des coups... il faudrait fuir, mais le couloir derrière la porte est jonché de crocodiles. Arnhild a quinze ans, et chaque jour est une torture.

DOPAMINE et SEROTONINE.

Les deux neurotransmetteurs les plus souvent cités.

Par excès, ils sont responsables du dérèglement cérébral.

- La dopamine : *Schizophrènes sans hallucinations extériorisées « négatifs ».*

- La sérotonine : *Hallucinations orales ou/et visuelles principalement (dont les perceptions religieuses).*

- Dopamine et Sérotonine : *Schizophrènes soumis aux hallucinations extériorisées « positifs ».*

La dopamine n'est pas un neurotransmetteur très commun dans le cerveau.

Les neurones qui en produisent ne représentent guère plus de 0,3% des cellules du cerveau. Ces neurones jouent néanmoins un rôle essentiel dans plusieurs de nos comportements. Un excès de dopamine dans certaines régions du cerveau, est à l'origine des terribles symptômes associés à la schizophrénie.

La sérotonine - la molécule de la foi - est un neurotransmetteur présent dans le cerveau.

Elle régule de nombreuses fonctions vitales de l'organisme dont la thermorégulation, le sommeil, la tension et l'humeur.

La spiritualité augmente le taux de sérotonine et diminue le taux de dopamine

Sérotonine et les expériences mystiques.

De là à supposer que les expériences mystiques naturelles puissent être provoquées par la sérotonine, il n'y avait qu'un pas. Un pas franchi en 2003 par Jacqueline Borg. Cette neurobiologiste de l'université Karolinska de Stockholm a pu établir, en scrutant le cerveau de quinze volontaires, que la propension à la religiosité dépend du taux de sérotonine.

Sérotonine et religions.

Dans la nature les dominants ont plus de dopamine et moins de sérotonine.

Dans les 3 grandes religions monothéistes, le concept d'un Dieu autoritaire et jaloux, qui récompenserait les fidèles les plus dociles, tout en punissant les mécréants et les apostats, n'est autre qu'un substitut du « mâle dominant », tyrannique et dangereux tel qu'il existe chez nos amis les primates.

Les dominés aiment l'honorer, car en échange ce dernier sait se montrer miséricordieux. Dans les sectes, le Gourou se comporte très souvent comme un mâle dominant, exerçant une véritable terreur sur ses adeptes, qui ne peuvent sortir de la secte sans crainte de représailles. Les religions prétendent que l'apostasie conduit à l'enfer.

La religion a souvent été une arme utilisée par des roitelets pour exercer leur autorité sur la population. Les pays gouvernés selon des principes religieux sont souvent autoritaires et répressifs.

Les expériences aux frontières de la mort.

Ou apparition du « Paradis », seraient en réalité dues à une production de DMT, (analogue à la sérotonine)... De nombreuses personnes ont relaté leurs expériences supposées. Vision d'un tunnel lumineux menant dans l'autre vie, la rencontre avec des « elfes mécaniques en mutation », d'autres font état de communication avec des intelligences non-humaines.

Le cannabis.

Il entraîne une importante libération de sérotonine.

Une nouvelle étude en neurobiologie a montré qu'une forme synthétique de THC, l'ingrédient actif dans le cannabis, est un antidépresseur efficace à faibles doses. Cependant, à plus fortes doses, l'effet s'inverse et peut en fait aggraver la dépression et d'autres troubles psychiatriques, comme la psychose.

Neuroleptiques de seconde génération.

Ils sont les plus efficaces pour traiter cette maladie, ils empêchent la dopamine de se fixer sur ses récepteurs et sont aussi des antagonistes régulateurs de la sérotonine qui agissent par stabilisation de malades psychiques dont ceux en schizophrénie.

DOUBLE PERSONNALITE.

A chacun son avis - Oui et non, un peu quand même, et même plus.

Source : Doctissimo.

La schizophrénie est une psychose qui se manifeste par une modification profonde de la personnalité, et la perte du contact avec la réalité.

Pierre-Michel Llorca - Professeur de psychiatrie - recherches sur les maladies mentales menées au sein de la Fondation FondaMental.

Si vous pensez que la schizophrénie correspond à un dédoublement de la personnalité ou à un simple délire, vous faites fausse route !

La schizophrénie est une maladie plus complexe qu'on ne l'imagine.

En plus des souffrances qu'elle inflige aux malades et à leur entourage, la schizophrénie s'avère une des maladies les plus coûteuses pour la société ; son coût est, en effet, évalué à près de 15 milliards d'euros en France.

Source : Psychologie-savoir.

Le terme de schizophrénie ou la double personnalité regroupe de manière générique un ensemble d'affections psycho-cérébrales présentant un noyau commun, mais dite différentes quant à leur présentation et leur évolution. On utilise le pluriel pour désigner ces schizophrénies.

Source : psychotherapie-ooreka

La double personnalité est différente de la personnalité multiple qui est une maladie psychiatrique grave qui touche certains schizophrènes ou grands psychopathes qui présentent plusieurs personnalités très différentes les unes des autres, avec parfois des voix et des comportements propres à chacune.

Source : Fondation-des-maladies-mentales.

Ce n'est pas une maladie de l'âme, ni un manque de volonté, ni une double personnalité, mais bien un défaut de certains circuits neuronaux du cerveau.

L'âme, c'est où ? Alors, si tu as une photo.

Source : Médisite.

La schizophrénie est un trouble psychiatrique complexe qui regroupe un ensemble de symptômes. Un des plus connus est la double personnalité. Néanmoins, il est important de bien comprendre ce qu'on entend par là et de savoir, en cas de schizophrénie, comment se caractérise une double personnalité.

Source : Largeur.

Un schizophrène n'a pas de double personnalité. La schizophrénie affecte l'identité des personnes atteintes.

Source : Docteur-clic.

La schizophrénie est une psychose, c'est-à-dire une déstructuration de la personnalité. Caractérisée par une désintégration (dissociation) de la personnalité avec une perte de contact vital avec la réalité. Elle fait partie des psychoses graves et chroniques.

Source : activebeat.com.

La croyance dominante en ce qui concerne la schizophrénie est que les gens développent plusieurs personnalités, dont certaines peuvent être très volatiles et dangereuses. La vérité, c'est que tous les schizophrènes ne souffrent pas du trouble de personnalité multiple ou du trouble dissociatif de l'identité, qui est un trouble séparé et traité comme tel. Comme pour toute maladie physique ou mentale, la schizophrénie peut mener au développement d'autres problèmes, mais n'est absolument pas destinée à entraîner le trouble de personnalité multiple.

Linda raconte sa schizophrénie :
Comme une personne invisible à côté de moi.

Source : Psychologie-au-féminin.

Mon ami est schizophrène et il possède une double personnalité.

La double personnalité n'existe donc pas, c'est juste un roman de Stevenson : Dr Jekyll et Mr Hyde. Non plus, pour les personnes ayant choisi un alias, notamment les religieux et les artistes.

Mais expliquons à notre souffrant qu'il est bien en double personnalité durant ses phases délirantes.

Lorsque mon fils me réitère qu'il est prophète, car en contact avec l'au-delà - donc choisi par Dieu de par ses hallucinations orales -, je ne lui explique plus qu'il se trompe, mais qu'il a raison de le croire, car il est dans la même maladie que ceux reconnus par les religions et que dans ses phases de délires, il est bien en double personnalité. Au moins ça lui parle.

ENFER.

Notre quotidien, ou presque, selon les jours ; mais toujours de l'angoisse.

Source forum AVIPOC.

Par George Carlin - A.V.I.P.O.C - Association de défense des Victimes de la Porte Ouverte Chrétienne.

La religion a en fait persuadé les individus qu'il y a un homme invisible - vivant dans le ciel - qui observe tout ce que tu fais à chaque instant. Et cet homme invisible a une liste de dix choses qu'il ne faut pas que tu fasses. Et si tu fais une de ses dix choses, il y a un endroit spécial, plein de feu et de fumée où l'on brûle, torture et supplicie, et où il t'enverra pour y vivre, souffrir, brûler, étouffer, hurler et pleurer pour toujours jusqu'à la fin des temps (...)

Mais il t'aime.

Un texte plein de réalisme.

Question.

L'enfer est-il exothermique (évacue la chaleur) ou endothermique (absorbe la chaleur).

(Loi de Boyle : si un gaz se dilate, il se refroidit et inversement.)

Université de Nanterre - réponse d'un élève.

Premièrement, nous avons besoin de connaître comment varie la masse de l'enfer avec le temps. Nous avons besoin de connaître à quel taux les âmes entrent et sortent de l'enfer.

Je pense que nous pouvons assumer sans risque qu'une fois entrées en enfer, les âmes n'en ressortiront plus.

Du coup, aucune âme ne sort.

De même pour le calcul du nombre d'entrées des âmes en enfer, nous devons regarder le fonctionnement des différentes religions qui existent de par le monde aujourd'hui.

La plupart de ces religions affirment que si vous n'êtes pas membre de leur religion, vous irez en enfer.

Comme il existe plus d'une religion exprimant cette règle, et comme les gens n'appartiennent pas à plus d'une religion, nous pouvons projeter que toutes les âmes vont en enfer...

Maintenant, regardons la vitesse de changement de volume de l'enfer parce que la Loi de Boyle spécifie que « pour que la pression et la température restent identiques en enfer, le volume de l'enfer doit se dilater proportionnellement à l'entrée des âmes ».

Par conséquent cela donne deux possibilités :

1- Si l'enfer se dilate à une moindre vitesse que l'entrée des âmes en enfer, alors la température et la pression en enfer augmenteront indéfiniment jusqu'à ce que l'enfer éclate.

2- Si l'enfer se dilate à une vitesse supérieure à la vitesse d'entrée des âmes en enfer, alors la température diminuera jusqu'à ce que l'enfer gèle.

Laquelle choisir ?

Si nous acceptons le postulat de ma camarade de classe Jessica m'ayant affirmé durant ma première année d'étudiant « Il fera froid en enfer avant que je couche avec toi », et en tenant compte du fait que j'ai couché avec elle la nuit dernière, alors l'hypothèse doit être vraie.

Ainsi, je suis sûr que l'enfer est exothermique et a déjà gelé...

Le corollaire de cette théorie, c'est que comme l'enfer a déjà gelé, il s'ensuit qu'il n'accepte plus aucune âme et du coup qu'il n'existe plus...

Laissant ainsi seul le Paradis, et prouvant l'existence d'un Etre divin ce qui explique pourquoi, la nuit dernière, Jessica n'arrêtait pas de crier « Oh...Mon Dieu ! »

Et le Paradis !

Rien sur le paradis, normal avec le réchauffement climatique, il est devenu un enfer désertique.

Entendu dans un reportage : Il est l'heure de partir à l'assaut des mécréants (une insulte), de gagner le paradis, allons les tuer. A tous ceux qui sont persuadés que le paradis existe, sachez que vos mentors, vos diseurs de mauvaise aventure vous font croire au miroir des alouettes, ils vous ont « baisé », et même plus. Ce qui est certain, dans leurs promesses illusoires, vous n'aurez pas droit au service après-vente. Les religions vous font croire, les modérés en sont persuadés, les extrémistes veulent en jouir immédiatement ; tous responsables.

ENTHEOGENE.

Drogés pour voir Dieu ou être halluciné pour voir Dieu.

Nommées « enthéogène », substance qui engendre « -gen » Dieu ou l'Esprit « -theo » à l'intérieur de soi « -en ». Un enthéogène est une substance psychotrope induisant un état modifié de conscience utilisée à des fins religieuses, spirituelles ou chamaniques. Ces drogues sont présentées comme des plantes sacrées mystiques permettant d'entrer en communication avec l'au-delà.

Artificiellement les hallucinations et les sensations de communication avec l'au-delà peuvent être provoquées par accélération de l'activité de la zone cérébrale concernée par excès dopaminergique et de sérotonine.

Les drogues (plantes et champignons hallucinogènes) utilisées lors des rites religieux.

- *Les Hébreux en usaient du temps de Moïse.*
- *Les chamanes - bouddhistes et hindouistes - avec la Datura.*
- *Les chamanes amazoniens, l'Ayahuasca est nommée chair des dieux.*
- *Aussi l'Iboga et bien d'autres drogues sont utilisées dont le cannabis.*

Cannabis et Chrétienté.

Source : esoblogs.net - par Chris Bennett.

Dans le numéro de juin 2002 de « High Times », nous avons discuté de l'utilisation du cannabis dans la préparation de l'huile de consécration et de l'encens du Temple, et c'est en retraçant l'histoire de ces produits enrichis au cannabis que nous avons pu démontrer leur utilisation continue jusqu'à la période du Nouveau Testament.

En fait, si Jésus n'avait pas utilisé l'antique huile de consécration enrichie au cannabis, il n'aurait jamais pu prétendre au titre de « Christ ! »

Hallucination plus vraie que la réalité :

Jésus vit se déchirer les cieux et l'Esprit, comme une colombe, descendre vers lui.

Jeanne d'Arc, en 1430.

Source : cannabizz.com.

Elle fut entre autres choses accusée d'avoir utilisé des drogues à base de plantes de sorcières, y compris du cannabis, pour entendre des voix. Les gens du peuple qui osaient ne pas se soumettre à ces lois pouvaient, dans certains cas, être punis de mort.

Quiconque se servait de chanvre pour communiquer, pour soigner ou dans un autre but était aussitôt étiqueté comme « sorcier ».

EPILEPSIE.

Les visions révélées par l'épilepsie.

Source : Neurones et divin - Remue-méninges - Patrick Jean-Baptiste.

Même bonne chrétienne, rien ne prédisposait l'Américaine Gwen Tighe à donner un jour naissance à l'Enfant Jésus. Pourtant, quand son petit Charlie est né, elle a cru avoir accouché du Sauveur. « N'est-il pas merveilleux de former la Sainte Famille ? » rayonnait-elle, au grand désarroi de son mari Bernie, qui ne se voyait pas dans la peau de Joseph. De son côté, Rudi Affolter, à 43 ans était totalement athée... jusqu'à ce qu'une vision terrifiante le persuade qu'il était mort et avait plongé tout droit en enfer en raison de son impiété.

Au XVI^e siècle, ces deux « illuminés » auraient été brûlés. Au XXI^e siècle, ils ont été invités à témoigner à la BBC, dans un documentaire diffusé en avril. Tous deux souffrent d'une épilepsie du lobe temporal (ELT). Un syndrome caractérisé par une forte incidence de convulsions fébriles, des sensations de déjà-vu, voire des hallucinations visuelles ou auditives. Le cerveau des épileptiques serait-il ainsi plus disposé aux crises de foi, aux conversions subites ? L'hypothèse n'est pas nouvelle. Freud suspectait déjà un lien entre les élans mystiques de Dostoïevski et sa maladie. Gregory Holmes, neurologue de la Dartmouth Medical School (New Hampshire, Etats-Unis) a démontré que l'Américaine Ellen White, fondatrice d'un mouvement de douze millions de fidèles, les adventistes du septième jour, « avait souffert d'un choc à la tête, responsable chez elle d'une centaine de visions ».

L'histoire est ainsi jalonnée de grands mystiques témoins d'apparitions : Moïse, Saint-Paul, Bernadette Soubirous ou sainte Thérèse de Lisieux ont également d'intéressants profils d'épileptiques. Il serait ridicule de limiter la religion à une pathologie. Par ailleurs, la psychologie du mystique, ses constructions intellectuelles, son histoire et surtout le contexte de sa conversion déterminent puissamment le sens que l'épileptique donne à ses visions.

A l'Université de San Diego (Californie), Vilayanur Rarnachandran travaille à préciser ainsi jusqu'à quel point les lobes temporaux jouent un rôle clef dans l'expérience mystique. Le chercheur a confronté des sujets normaux et des patients atteints d'ELT, comme Rudi et Gwen, à des mots neutres (table, chaise), érotiques (sexe, coït) ou religieux (Dieu, prière), etc. Il a ensuite enregistré la réaction physiologique de ses cobayes et notamment leur sudation. Tous les sujets montraient plus ou moins d'excitation devant les mots à connotation sexuelle. Sauf les patients atteints d'ELT, qui transpiraient abondamment devant les mots à connotation religieuse. « Leur peau était comme galvanisée », témoigne le neurologue. « Cela leur faisait une impression bien plus forte que le sexe. »

EVOLUTION.

L'évolution de l'Homme est moins rapide que prévue.

Source : fr.sott.net

Une découverte est capitale dans le domaine de l'évolution puisqu'elle remet en question l'échelle de temps utilisée depuis des années pour calculer le rythme d'évolution de notre espèce au fil des générations.

La majorité des mutations sont dites neutres, c'est-à-dire qu'elles n'ont aucune conséquence sur le génome de l'enfant. Mais d'autres peuvent être délétères et causer des maladies comme l'autisme et la schizophrénie.

Malgré tout, une évolution plus rapide que le fixisme des créationnistes.

Origine de la vie - De la matière au vivant.

Dans cette évolution progressive, que les religions mettent en doute et que certaines contestent, le point incontournable reste la démonstration de la possibilité de passer de la matière inerte à la matière vivante.

Extrait du livre : *La plus belle histoire du monde*

Ce fut réalisé en 1952, Stanley Miller, un jeune chimiste de 25 ans a reconstitué en laboratoire les conditions d'avant la vie. Dans un ballon, il a mis les gaz de la Terre primitive : du méthane, de l'ammoniac, de l'hydrogène, de la vapeur d'eau, plus un peu de gaz carbonique.

Il a simulé l'océan en remplissant le ballon, puis chauffé le tout pour donner de l'énergie et provoquer des étincelles en guise d'éclairs pendant une bonne semaine. Une substance rouge orangée est alors apparue au fond de son ballon ; elle comportait des acides aminés, ces molécules qui sont les composants de la vie !

Personne n'avait osé imaginer qu'elles puissent se fabriquer à partir d'éléments aussi simples.

Le premier pont vers la vie était ainsi établi, puis la suite évolutive établie sur des millions d'années.

Début du 19^{ème} siècle, J.B. Lamarck a une vision du monde vivant.

Un chat nous apparaît plus proche d'un tigre que d'une taupe, mais le chat, le tigre et la taupe ont plus de caractères en commun entre eux qu'ils n'en partagent avec un crocodile. Néanmoins, chat, tigre, taupe et crocodile se ressemblent plus entre eux que chacun ne ressemble, par exemple, à un saumon. On pourrait continuer ainsi.

50 années plus tard Charles Darwin (1809-1882) fit connaître son ouvrage majeur : *De l'origine des espèces par la voie de la sélection naturelle. Les espèces qui survivent ne sont pas les espèces les plus fortes, ni les plus intelligentes, mais celles qui s'adaptent le mieux aux changements.*

Peut-être aussi, que d'être soumis à la radioactivité naturelle terrestre influe sur notre évolution ? Une supposition gratuite.

Moderne François 1er.

Le pape fait de l'anti-science avec le bigbang et l'évolution.

Source : voir.ca - Daniel Baril - 2014.

Le créationnisme papal. François 1er ne dénature pas que le bigbang, mais également la théorie de l'évolution.

Dieu, a-t-il expliqué à ses académiciens, n'est pas un demiurge ou un magicien, mais le Créateur qui a donné vie à toutes choses et qui a mis l'Univers en mouvement, en établissant les règles qui allaient nous créer. L'évolution de la nature n'est pas incohérente avec la notion de création, parce que l'évolution requiert la création d'êtres qui évoluent.

Croire que derrière ce mur de « planck », un Dieu ait appuyé sur le « buzzer » déclenchant l'apocalypse nucléaire, source de l'univers et de la vie, est, sans aucun doute, plus moderne que d'en être resté à la Terre plate comme une pizza créée en quelques jours avec son pommier, Adam et Eve de sa côte.

Les chefs religieux ne sont pas nés de la dernière pluie, pourquoi nous racontent-ils toutes ces histoires abracadabrantesques qui figent en léthargie les cerveaux des demandeurs sérotoniens ?

La religion dit : « *Tu ne mentiras pas* », mais elle n'a jamais dit : « *Je ne mentirais pas* ». Elle dit aussi : « *Aimez-vous les uns les autres* » avec comme sous-entendu, sauf ceux qui ne pensent pas comme nous, ce qui a permis -et encore aujourd'hui- d'avoir de bonnes raisons de motiver ses adeptes et faire des guerres de religion afin de convaincre, par la force, de son unique vérité intouchable. Mais en fait, votre religion ne vous ment pas trop, vous ne lui posez aucune question et d'ailleurs, vous ne le pouvez pas, ce serait déjà un blasphème d'être dans le doute.

Schizophrénie, quand tu nous tiens.

Nous ne sommes pas dans un système figé, rigide, mais le maillon, le trait d'union, entre le passé et le futur, tant pis pour la Genèse, le couple mythique Adam et Eve, la pomme et le serpent.

ETAT LIMITE.

Etat limite et sensation de fusion avec l'au-delà.

Une étude faite par le neurologue Andrew Newberg, de l'université de Pennsylvanie, sur des moines bouddhistes durant leur méditation :

Quand les sujets bouddhistes atteignirent ce qui était pour eux le sommet de leur méditation, un état dans lequel ils perdent le sens de leur existence en tant qu'individus séparés, les chercheurs leur injectèrent un isotope radioactif que la circulation sanguine transportait dans les zones actives du cerveau.

Le plus haut de la transe méditative était associé à la fois à une forte baisse d'activité dans une portion du lobe pariétal, qui comprend la partie supérieure arrière du cerveau, et un accroissement d'activité dans le cortex préfrontal droit, qui se situe derrière le front.

Du fait que la partie affectée du lobe pariétal aide habituellement à la navigation et à l'orientation spatiale, les neurologues ont émis l'hypothèse que ce silence anormal durant la méditation sous-tend la dissolution des frontières physiques ressenties alors ainsi que le sentiment de faire un avec l'univers.

EXORCISME.

Santé mentale : un bilan s'impose !

Source : Marie-Eve Landreville sur le site Alfabem.

Vers l'an 100 de notre ère, il est d'usage de traiter les esprits malades par le fouet, la douche froide et autres.

Par la suite, la folie sera beaucoup associée à la possession de l'âme par le Diable, aux mauvais astres et à la sorcellerie.

Le remède : l'exorcisme et plus tard, l'inquisition.

Les exorcistes de choc.

Source : les coulisses de la télévision - 2008.

Ce sont des pratiques moyenâgeuses : des hommes, des femmes, et même des enfants enchaînés jour et nuit parce qu'ils sont malades mentaux, et traités à coup de séances d'exorcisme. A Madagascar, plutôt que d'aller chez un médecin, beaucoup de familles s'en remettent à l'église luthérienne pour soigner leurs proches qui ont des problèmes psychiatriques. Et pour les Pasteurs de cette branche du protestantisme, une affection mentale ne peut être due qu'à la présence du démon dans le corps du malade. Pourquoi ces malades ne sont-ils pas traités à l'hôpital ? Quelle est l'attitude des autorités malgaches face à ces méthodes très contestables ?

La tromperie des religieux.

Faire croire qu'une barrière existe, laquelle détermine et scinde deux populations distinctes ; d'un côté les fous psychotiques (terme employé par un religieux invité dans une émission télévisée) et de l'autre les personnes 'saines' soumises aux forces du mal en prise avec le diable.

Une sélection faite sur des critères religieux conduisant à ne sélectionner qu'une faible partie des psychotiques prétendants, permettant ainsi de rendre l'hypothèse réaliste. Des paramètres tordus aboutissant à ne sélectionner que les personnes perturbées et en souffrance soumis à deux maladies que sont la schizophrénie hallucinatoire mystique et la violence de l'épilepsie. La manière de brouiller l'écoute des gogos, de justifier l'ordre des croyances. Il est bon de rappeler que la schizo n'immunise pas contre d'autres maladies.

Laïcs et religieux s'inquiètent du retour de Satan.

Publié par Didier Biava - Top Chrétien - 2006.

Alors que l'Eglise réédite un ouvrage sur l'exorcisme pour la première fois depuis 1614, l'Etat s'alarme de la recrudescence de pratiques. Le nouveau Rituel de l'exorcisme a été distribué, il y a quelques semaines en France, à l'occasion du discret congrès des prêtres catholiques exerçant cette spécialité. Et, pour la première fois, le texte a été traduit du latin vers les langues nationales, notamment le français. Autre nouveauté, il invite désormais très clairement les prêtres exorcistes à se rapprocher de la médecine et de la psychiatrie pour affiner leur discernement.

Et quand Satan l'habite, toutes les dérives religieuses sont permises.

Un groupe de chrétiens pratique des exorcismes sur des bébés.

L'apôtre affirme que la dépression est le symptôme d'une puissance démoniaque : Vous ne pouvez pas vous débarrasser de ces démons par des médicaments. Vous devez renouveler votre esprit.

La schizophrénie, elle, est un autre démon que l'on rencontre souvent et que nous expulsions. Les gens ont été guéris grâce à Dieu, qui est plus grand que n'importe quel médecin.

Groupe évangéliste.

Quatre exorcistes jugés pour séquestration et torture dans l'Essonne

Les quatre accusés, qui nient toute forme de violence, se réclament de l'Eglise adventiste du 7e jour, un mouvement évangélique qui compte de nombreux adeptes aux Antilles. Ils ont toujours revendiqué la sincérité et le bien-fondé de l'exorcisme : Antoinette leur aurait donné son accord pour un désenvoûtement, ses blessures seraient le fait du Malin.

Au pays des « prophètes », « évêques » et « mamans »

Près de 300 Eglises afro-antillaises pentecôtistes existeraient en région parisienne, essentiellement en banlieue. Un mouvement disséminé, mais très actif, qui est, pour le non-fidèle, pratiquement invisible. A part de temps en temps, lorsqu'au détour d'une rue ou à la sortie d'une bouche de métro, on tombe sur des affiches invitant à aller voir tel « pasteur » ou tel « apôtre ».

Un Palestinien de 19 ans meurt après une séance d'exorcisme.

Un jeune Palestinien est décédé, roué de coups par des guérisseurs qui l'ont battu pour l'exorciser, ont indiqué des sources médicales et policières à Hébron, dans le sud de la Cisjordanie occupée. Le jeune homme de 19 ans souffrait de troubles psychiatriques, et sa famille a fait appel à deux guérisseurs, un homme et une femme, qui l'ont violemment frappé pour exorciser les « esprits » qui l'habitaient, ont indiqué des sources policières. Le jeune homme, originaire d'un village du sud de la Cisjordanie, a été transporté dans la matinée, grièvement blessé, à l'hôpital d'Hébron, où il est ensuite décédé, ont ajouté ces sources ainsi que des sources médicales. Les deux guérisseurs ont été arrêtés ainsi que le père et le frère de la victime.

Une séance d'exorcisme tapageuse a semé l'émoi.

Les cris de désenvoûtement ont fait croire au voisinage qu'un crime affreux se perpétuait tout près.

Il était 21H20 quand les voisins de l'église évangélique la Délivrance ont été alertés par des hurlements déchirants et ont appelé les gendarmes. Sur place, les gendarmes ont découvert que ces vociférations n'étaient pas le fait d'une victime qu'on égorge, mais d'une fidèle réunionnaise qui, à leur arrivée, remerciait le Seigneur de l'avoir délivrée du mal.

Les gendarmes sont repartis sans autre forme de procès en sorcellerie : « On n'a pas interpellé le démon et le démon n'a tué personne », explique-t-on au groupement de la gendarmerie.

FAIRE FACE.

Parents : 14 principes pour faire face.

Par Ken Alexander – Australien.

Ces 14 principes ont été déclinés dans le stage «PROSPECT» de l'UNAFAM

Adaptation en plusieurs langues par l'EUFAMI

Fédération européenne des Associations de Familles de Malades Psychiques.

1. *Sachez que la schizophrénie n'est pas une maladie rare. Elle paraît l'être, mais c'est parce qu'on n'en parle pas. Même au sein de la population australienne pourtant réduite, il y a environ un demi-million de gens qui, comme vous et moi, devront faire face à la maladie dans leur famille immédiate.*
2. *Apprenez autant de chose que vous le pouvez, aussi vite que vous le pouvez à propos de la schizophrénie : ses causes, son évolution, son devenir.*
3. *Prenez garde aux ravages de la culpabilisation. Ils peuvent réduire vos chances de faire face, pour toujours. Ils peuvent vous détruire. Eradiquez-les grâce aux connaissances nouvelles qui vous montrent que la cause de la schizophrénie ne réside pas dans les proches.*
4. *Recherchez des soignants qui soient efficaces. Choisissez-les en fonction de leur nature compatissante, de leur capacité à informer, de leur vif désir de vous prendre comme allié, et de leur aptitude à assurer que vous recevrez une formation assez complète pour comprendre la schizophrénie et l'affronter.*
5. *Contactez un « groupe de parole » de familles confrontées à la schizophrénie.*
6. *Acceptez qu'avec une maladie aussi complexe que la schizophrénie, nos relations naturelles instinctives se révèlent souvent d'être un guide peu fiable pour affronter cette maladie et s'occuper du malade. Nous les proches, avons besoin d'une formation.*
7. *Apprenez à connaître les origines de la pression, cette pression toujours grandissante à laquelle nous, les proches, sommes sujets.*
8. *Prêtez une grande attention aux besoins des autres membres de la famille.*
9. *Prenez garde que le sacrifice personnel sans limite et inconditionnel au profit d'une personne atteinte de schizophrénie est fatal à l'efficacité des soins et de l'aide.*
10. *Soyez conscient que passer beaucoup de temps avec une personne atteinte de schizophrénie peut faire empirer la situation.*
11. *Maintenez et établissez des relations amicales, des activités et des loisirs, particulièrement ceux qui vous tiennent hors de chez vous.*
12. *Recherchez une indépendance appropriée pour votre proche et vous-même.*
13. *Ne soyez pas surpris de découvrir que finalement, c'est cette capacité à changer, à regarder les choses différemment, qui distinguent les proches qui arriveront à faire face de ceux qui ne pourront pas.*
14. *Prenez bien soin de vous.*

Conduite à tenir.

Une règle simple est de ne pas entrer directement dans les délires et les hallucinations du patient, tout en ne cherchant pas pour autant à imposer ses propres convictions, autrement dit à le convaincre qu'il a tort. L'équilibre se gagne en lui disant que, si nous avons des points de vue différents sur la question, nous ne critiquons pas ce qu'il peut ressentir, ni ne prenons à la légère ce qu'il dit. Autrement dit : nous comprenons qu'il peut ressentir ce qu'il exprime, du fait de ses difficultés, de son malaise, de sa souffrance.

Ce que l'on peut en conclure.

Vous ne pouvez rien dire, rien faire, seulement attendre le désastre.

FATIGUE.

Pourquoi le schizophrène est-il le plus souvent en état de fatigue excessive ?

La fatigue est récurrente à tous les « malades psychiques », la raison est dans le fonctionnement même du cérébral. La schizophrénie est un état où son cerveau fonctionne à l'excès de par sa neurotransmission en perpétuelle activité ce qui va resurgir sur son l'état de fatigue à outrance. Si vous y ajouter d'autres activités cérébrales liées à votre vie normale, vous ne pouvez qu'être constamment épuisé et bien évidemment le repos ne suffit plus à corriger les effets excessifs de votre mental. Les antipsychotiques, et particulièrement ceux de seconde génération, sont des régulateurs de la fonction cérébrale qui agissent sur les neurotransmetteurs que sont principalement la dopamine et la sérotonine (dite : molécule de la foi).

Il est bon de rappeler que le psychotique vit intensément dans le domaine de l'irréalité et deux des critères de détection précoce de la maladie sont :

- *L'intérêt très marqué pour des sujets comme la religion, la philosophie, les sciences occultes.*
- *Avoir des croyances erronées.*

Plusieurs réponses pour diminuer cette fatigue psychique.

1- Le sommeil réparateur.

Beaucoup plus indispensable que pour les personnes en « normalité », un sommeil réparateur permettant également de calmer son cerveau en hyperactivité cérébral.

2- Le traitement médical.

En parler à son psychiatre, lequel devrait ordonner davantage de médication, permettant ainsi de mieux réguler chimiquement les neurotransmetteurs, ce qui devrait, en partie, supprimer l'effort intellectuel intense de se positionner, avec efforts, dans le domaine de la réalité et donc venir supprimer les excès de fatigue.

3- Un traitement d'appoint homéopathique.

La Dopamine en ampoules buvables peut-être une solution complémentaire, avec des résultats limités.

4- De l'activité physique, le sport en général.

Il est aussi très conseillé de faire de l'activité physique, du sport - et notamment de la natation -, car les efforts musculaires en harmonie avec les éléments naturels vont dans le sens d'un fonctionnement cérébral déconnecté du domaine de l'irréalité.

Ne pas oublier qu'une alimentation équilibrée est aussi des plus indispensable.

5- A déconseiller.

Toutes les activités psychiques faisant fonctionner le cerveau dans le domaine de l'irréalité, que sont toutes les pratiques religieuses ou extra- religieuses telles que la rêverie, la prière, la méditation, le yoga et autres formes de pratiques nécessitant un fonctionnement mental et cérébral, déjà trop actif du fait de la maladie.

Le psychotique doit comprendre son état psychique de fonctionnement et volontairement ne plus adhérer à ses thèses sur l'irréalité, à ses croyances erronées, lesquelles sont exclusivement du fait de son fonctionnement déséquilibré et maladif.

C'est en restant sur ses fausses positions que le psychotique fait fonctionner davantage son cerveau dans le domaine de l'irréalité et donc va cultiver massivement sa maladie, au sens fonctionnel cérébral.

C'est donc en se déconnectant le plus possible de ce monde de l'irréel que le souffrant mettra toutes ses chances de constater que sa maladie va régresser avec le temps, avec les années.

Ceux qui vous donneront d'autres raisons de votre excessif surmenage sont de faux-amis ; mais pourquoi le font-ils : certainement qu'ils en vivent au détriment de votre santé mentale.

Le point positif du schizophrène, lorsqu'il comprend son état fonctionnel et donc se soigne, est qu'il dispose d'une efficacité remarquable de son cerveau et certainement dans la classe des surdoués. Quel gâchis.

FOLIE DU NEUNEU.

La schizophrénie touche toutes les couches de la société et partout dans le monde.

Bien répartie comme une fonction statistique homogène.

Cette maladie a pour cause un excès de la neurotransmission, donc on peut considérer que nos malades ont plutôt un cerveau fécond voire super-actif, mais aller trop loin, c'est le clash, ce qu'on nomme la décompensation. Etat qui devient une rupture difficile à soigner ; c'est comme un court-circuit dans une boîte électrique : bonjour les dégâts. Les antipsychotiques régulent à la baisse la neurotransmission excessive responsable des perceptions parasites, dont les hallucinations visuelles, auditives et autres de sensations. Encore faut-il que le patient comprenne les symptômes de sa maladie et que l'antipsychotique choisi soit efficace ; les deux conditions nécessaires pour relativiser et atténuer son état de souffrance.

Le laisser-faire croire qu'ils sont « neuneux » permet à la religion de faire une séparation entre les « fous » et leurs protégés vénérés dignes de leurs perceptions. Aussi, de toute évidence les déclarés prophètes étaient bien dans la logique de leurs perceptions dont les adeptes ne pouvaient remettre en doute et donc y croire sans réserve. Se dire être en relations avec l'au-delà, ça galvanise les foules dont il reste les séquelles intouchables. La folie de nos malades est donc bien un terme désuet, ainsi que pour les dits « prophètes », lesquels ont été en fonction de sur-esprit, totalement à l'excès, avec une vision du monde correspondant aux effets délirants liés à leurs perceptions hallucinatoires. Lorsque l'on est confronté à cette maladie du désastre, il faut moins de 10mn pour comprendre que les religions sont la copie conforme de cette maladie du désastre familial et donc bien une escroquerie. On ne plaisante pas avec les délires mystiques, ce sont eux qui font loi. Démystifier la schizophrénie devient alors une impossibilité.

GENETIQUES.

Des gènes altérés sont impliqués dans la désorganisation de la neurotransmission cérébrale dont les vecteurs sont notamment la Dopamine et la Sérotonine.

Tous ceux qui vous affirmeront qu'il y a d'autres causes mêlées se trompent.

Particulièrement, la cause environnementale subie.

La répartition géographique de nos souffrants est similaire et équivalente quel que soit l'endroit donc, il n'y a pas plus de schizophrènes dans les zones dites « difficiles », et pas moins dans les zones dites « privilégiées ». Et également pour l'alimentation, souvent mise en cause, la schizophrénie est bien présente partout dans le monde, quelle que soit la particularité régionale alimentaire.

Familles déculpabilisez, vous n'y êtes pour rien, vous faites partie des « pas de chance ». Un peu quand même, nos enfants héritent de nos gènes.

De nouvelles preuves significatives pour démontrer une cause neurologique de la schizophrénie.

Source : actualite.housseniawriting.com.

Une équipe de scientifiques prétend avoir compris le fonctionnement de la schizophrénie. Leurs découvertes pointent vers des maladies provoquant des mutations qui perturbent des gènes qui sont responsables de gérer un équilibre chimique dans le fonctionnement et le développement du cerveau. Les mutations perturbent les gènes qui régulent les neurotransmissions de l'excitation et de l'inhibition et ces neurotransmissions doivent être parfaitement équilibrées pour que le cerveau puisse fonctionner normalement. Une perturbation dans l'équilibre chimique du cerveau. Selon le Dr. Andrew Pocklington de l'université de Cardiff : Notre étude marque une étape significative pour comprendre la biologie derrière la schizophrénie. Cette dernière est un trouble incroyablement

complexe et les scientifiques n'ont jamais pu expliquer ses origines jusqu'à aujourd'hui. Mais maintenant, nous avons une grande pièce du puzzle qui nous aidera à développer un modèle cohérent de la maladie tout en écartant d'autres théories qu'on avançait pour expliquer la schizophrénie.

La génétique offre un nouvel éclairage sur la schizophrénie.

Source : futura-sciences.com.

Une étude portant sur 150.000 personnes dont 37.000 schizophrènes, a mis au jour de nouvelles particularités génétiques de la schizophrénie.

Elle apporte de nouvelles pistes décisives pour la compréhension des causes de cette maladie complexe et peut-être pour mieux la traiter, selon des chercheurs. Réalisée par un consortium international de généticiens, l'étude est publiée dans la revue scientifique « Nature ».

Remplacer un gène par un autre.

Source : Allodocteurs.fr - 2016.

Remplacer un gène par un autre : aussi simple que de prononcer « CRISPR/Cas9 » (ou presque). Cette technique de « retouche génétique » est désormais incontournable... et toujours aussi imprononçable : « CRISPR/Cas9 ». Grâce à elle, les généticiens peuvent cibler une zone précise de l'ADN d'une cellule, la découper et, éventuellement, y substituer un autre fragment d'ADN. Fin 2015, plusieurs travaux la mettant à profit ont été publiés dans la revue Science, dont un essai thérapeutique sur des souris atteintes d'une maladie voisine de la myopathie de Duchenne.

Gène C4.

Source : gurumed.org – 2016.

Découverte du gène liée au plus haut risque de schizophrénie.

Steven McCarroll, biologiste moléculaire et directeur de la génétique au Centre pour la recherche en psychiatrie Stanley à Cambridge (Harvard, MIT). McCarroll a participé à une importante collaboration internationale qui a déterminé plus de 100 régions du génome humain présentant des facteurs à risque pour la schizophrénie. Ce coupable qui semble un peu bizarre est une variante dans le complexe majeur d'histocompatibilité (CMH), un ensemble de protéines trouvé à la surface de vos cellules, qui se lie aux molécules étrangères et les présente au système immunitaire. Mais la nouvelle étude a montré que cette variante particulière du CMH provoque la surexpression d'un gène appelé C4. Et il se trouve que C4 est présent au niveau des synapses neuronales, les connexions entre les neurones qui transmettent des signaux chimiques et électriques dans votre cerveau. Au niveau cellulaire, une surabondance de C4 peut réduire le nombre de connexions synaptiques, un processus connu sous le nom "d'élagage synaptique". Sur une échelle humaine, cela peut conduire à la schizophrénie.

Gène MIR137.

Source : paperblog.fr - 2014.

Un seul gène fait des différences énormes.

Le gène MIR137 régule tout un groupe d'autres gènes lié au risque de schizophrénie. Il contribue à expliquer les différences dramatiques observées chez les patients atteints de schizophrénie. Il montre, chez les patients, un développement plus précoce de la maladie et un pronostic plus sévère ainsi qu'un traitement particulièrement difficile.

Récepteur Gpr88.

Source : icm-institute.org - 2014.

Une nouvelle cible pour le traitement de la schizophrénie.

L'équipe Biotechnologie & Biothérapie, fondée par Jacques Mallet et actuellement dirigée par Philippe Ravassard, de l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière, en collaboration avec le Pôle d'Innovation Thérapeutique en Neuropsychiatrie de l'Institut de Recherches Servier, a mis en évidence une nouvelle cible thérapeutique pour le traitement de la schizophrénie. Il s'agit d'un nouveau récepteur appelé "Gpr88" – protéine présente à la surface des cellules – et localisé exclusivement dans le cerveau. Les chercheurs montrent que l'inactivation locale de ce "Gpr88" permet de normaliser des comportements qui sont altérés dans un modèle de schizophrénie. Ces

comportements sont réfractaires aux thérapies utilisées couramment chez l'homme. Ce travail, à l'origine de la thèse de Manuela Ingallinesi et conduit sous la direction de Rolando Meloni à l'ICM, représente une avancée importante dans la validation d'une nouvelle cible thérapeutique et une approche expérimentale innovatrice pour le traitement de la schizophrénie.

Gène NPAS3.

Source : santelog.com - 2013.

Identification du gène muté NPAS3 qui déforme les neurones.

Les chercheurs montrent que la mutation de NPAS3 conduit à une activité anormale du gène, ce qui a des conséquences sur le développement et le fonctionnement du cerveau. La mutation sur NPAS3, un gène qui fournit des instructions pour la production d'une protéine qui contient 933 acides aminés. Lorsque les chercheurs cultivent des neurones, soit avec des copies normales, soit avec des copies mutées de NPAS3, ils constatent que les neurones sains se sont correctement développés de manière à pouvoir « établir » de bonnes connexions avec d'autres cellules, mais que les neurones avec le gène muté présentent des extensions anormalement courtes.

Gène LRRTM.

Source : futura-sciences.com - 2007.

Des scientifiques mettent en évidence une séquence d'ADN jouant un rôle dans la structuration du cerveau. Une équipe mondiale de scientifiques a découvert un gène qui renforcerait « les chances d'être gaucher », le LRRTM1. Les gauchers seraient-ils plus intelligents que les autres. Une croyance populaire à tendance à affirmer qu'ils auraient un avantage dans plusieurs domaines scientifiques et artistiques. Des chercheurs australiens ont démontré que le gaucher réfléchit plus vite. Les scientifiques d'Oxford pensent, eux, que le gène du gaucher a un rôle important et accroîtrait les risques de contracter une pathologie psychotique telle la schizophrénie. Enfin, d'autres chercheurs ont étudié des liens beaucoup plus délirants. Ainsi, des Canadiens ont trouvé plus de gauchers chez les homosexuels.

On attend la décantation et les nouveaux traitements.

L'espoir fait vivre, quoique lorsque ça dure bien trop cela devient improbable.

HALLUCINATIONS.

Plus réelles que la réalité.

Source : cepaduluxe.over-blog.com.

Des hallucinations visuelles et auditives plus réelles que la réalité.

On pourrait croire qu'elles sont réalistes, réelles, très réelles... Et on est encore au-dessous de la réalité.

Les hallucinations sont souvent encore plus réelles que la réalité, car elles ont ceci de particulier qu'elles prennent toute la place dans le champ de la conscience et de la perception alors qu'une perception réelle laisse place à d'autres perceptions annexes, laisse place à la critique, laisse place au jugement et à la réflexion...

Une hallucination s'impose et envahit son territoire comme une vague submergeant tout sur son passage. Elle s'impose avec la force de l'évidence et ne souffre pratiquement aucune contestation. Elle s'impose comme une vérité plus forte que tout. C'est sûrement cela qui la rend si traumatisante et si difficile à chasser. C'est sûrement cela qui lui donne son pouvoir.

Alors ceux qui subissent des hallucinations y croient et vous font croire.

Affirmation d'existence.

Source : Psychisme.org - Patrick Juignet - 2011.

Les hallucinations ont en commun une affirmation d'existence et un refus de reconnaissance le caractère illusoire de cette perception.

L'absence de reconnaissance de cette production perceptive vient de la projection psychotique qui place hors de soi ce qui est refusé. Gimenez (2000) évoque au-delà du manque de symbolisation un véritable travail de l'hallucination qui serait une manière de percevoir ce qui ne peut être pensé. On peut en effet concevoir que faute d'une mentalisation symbolique efficace, il se produit une expression aberrante par le biais perceptif.

Philippe Rouby - Psychiatre en exercice.

Quand le ciel s'ouvre et que Dieu m'appelle par mon nom... c'est que la psychose a pris le dessus. La folie, c'est quelqu'un qui te donne des ordres ; tu penses que c'est Dieu ou le fantôme de ton père et en fin de compte, tu t'aperçois que c'est ta propre pensée qui se retourne contre toi pour te persécuter.

Producteurs.

- *La schizophrénie par le désordre psychique d'irréalité suivi de ses délires mystiques alimentés par ses symptômes révélés (positifs) ou intériorisés (négatifs).*
- *L'épilepsie, par ses crises de démence impressionnantes, est aussi le vecteur d'intenses hallucinations.*
- *La prise de stupéfiants hallucinatoires notamment les enthéogènes - ayahuasca et autres champignons - utilisés par les chamans et les initiés pour se mettre en contact avec l'au-delà. Et bien évidemment le cannabis dont de nombreuses religions faisaient usage lors des rites religieux ; ce qui permet d'expliquer les visions collectives guidées par le « gourou ».*
- *Et certainement pour les plus illuminés mystiques par les deux effets des vecteurs hallucinatoires conjugués multipliant la perception d'être le personnage clé au centre du monde, de le partager, de le promouvoir, de le transmettre, de le faire adopter.*

Manifestations auditives et interprétation.

Les hallucinations auditives verbales sont la perception de voix qui procurent la même sensation immédiate de réalité qu'une perception réelle en l'absence de stimulations externes de l'appareil auditif. Elles doivent être distinguées des illusions où un stimulus extérieur est mal perçu ou mal interprété. La personne a l'impression que les voix proviennent de l'extérieur de sa tête et qu'elle les entend réellement par les oreilles. Il peut s'agir d'une ou plusieurs voix qui s'adressent au sujet à la seconde ou à la troisième personne.

Hallucinations auditives.

Source : laboratoire Lilly.

Elles ressemblent à un langage qui parle à l'intérieur, une transmission de pensée, de télépathie, à des idées imposées. Ce sont des perceptions qui ne passent pas par les organes des sens. La personne qui ressent ces phénomènes les éprouve comme s'ils venaient d'ailleurs : on lui impose des images dans la tête, on l'oblige à voir des scènes de souvenirs ou de rêve.

Illusions and Delusions of the Supernatural and the Occult.

Par Donovan Hilton Rawcliffe - 1988.

Hallucination miraculeuse.

Là où l'on croit aux miracles, il y aura toujours des preuves confirmant leur existence. Dans le cas des statues et des peintures qui bougent, la croyance produit l'hallucination et l'hallucination confirme la croyance.

Falsification rétrospective.

La version déformée est mémorisée, renforçant la croyance en une histoire remarquable. Falsification par laquelle on raconte une histoire extraordinaire, reprise ensuite avec des embellissements et restructurée de sorte que les points favorables sont mis en valeur alors que les points défavorables sont abandonnés.

Zornosphere-zorn project.

Et si, depuis la nuit des temps, les croyances sur lesquelles se fondent des millions de gens n'étaient que de simples délires psychotiques, de simples hallucinations ? N'oublions pas non plus ces

hallucinations de l'ouïe qui, sous le nom de « démon de Socrate », ont reçu une interprétation religieuse », écrit Nietzsche dans Le Crépuscule des idoles. Socrate entendant le divin serait-il l'un des premiers à subir des hallucinations ? Ainsi, ces révélations mystiques deviennent alors de véritables illusions, au sens étymologique, un jeu, un trompe-l'œil. Mais l'hallucination prend aujourd'hui le pas sur l'illusion dans sa fonction de révélateur social. Avec ce phénomène, Balzac aurait pu écrire de nouvelles Illusions perdues, où le seuil entre réel et virtuel est régulièrement franchi, parfois sans retour possible et laisse l'homme continuer à vivre dans un monde sans dieu, totalement irréel, peuplé de monstres issus de son propre cerveau.

HISTORIQUE.

Historique de la psychiatrie - « Traitement » affligé aux malades.

Les Hébreux.

Les Hébreux apportent une conception religieuse monothéiste, s'inscrivant en faux contre le polythéisme et la magie. La maladie est pour eux la punition des péchés, et les prêtres apparaissent comme des guérisseurs.

Bible. Deut. 28.28 « Yahvé te frappera de délire, d'aveuglement et d'égarement des sens, au point que tu iras à tâtons en plein midi comme l'aveugle va à tâtons dans les ténèbres, et tes démarches n'aboutiront pas ».

La musicothérapie apparaît parmi les traitements : David joue de la harpe à Saül agité. Les rêves font l'objet d'interprétations. Le Christ guérit les « possédés ».

Au Moyen Age.

Pendant tout le Moyen Age chrétien, et même depuis, une perception religieuse des maladies mentales, en rapport avec les mentalités populaires, va coexister avec une conception proprement médicale.

La première explique les troubles mentaux par une possession démoniaque, une manifestation du péché, de l'hérésie et envoie au bûcher, la seconde s'inscrit en opposition. C'est l'opinion commune de la foule et de certains théologiens que de dire des mélancoliques et des maniaques qu'ils ont le Diable dans le corps, ce que souvent, les malades croient eux-mêmes et proclament. Ceux qui se fient à ces idées vulgaires ne recherchent pas, pour le soin de leur maladie, l'aide des médecins, mais celle des saints réputés avoir reçu de Dieu le pouvoir de chasser les démons" (Jacques DESPARS - 1380-1458).

Au 17ème siècle.

Brûlées vives, voilà le sort qui était réservé aux personnes atteintes de schizophrénie au 17e siècle. En effet, suite à des comportements anormaux, le pronostic était posé sans aucun remords, sans aucune question : condamné à mort. Cause : sorciers, sorcières. Raison : enrayer ce fléau.

1863.

Napoléon III décide de la construction de l'hôpital psychiatrique de Saint-Anne à Paris.

Sous le régime de Vichy.

Les asiles d'aliénés auraient connu une surmortalité (40 000) morts selon la thèse de Lafont de Lyon publiée en 1987 sous le titre « l'extermination douce ». Durant l'occupation nazie, la psychiatrie française se recommande des thèses d'Alexis Carrel (« l'homme, cet inconnu ») lesquelles préconisent l'élimination des « tarés », dont font partie, bien entendu, les malades mentaux. L'élimination, à Sainte-Anne, comme ailleurs, était faite par sous-alimentation, jusqu'à ce que mort s'ensuive.

1951.

Le grand tournant de la psychiatrie : vers un traitement humaniste de la maladie. Le premier neuroleptique fut la chlorpromazine (molécule commercialisée sous le nom « Largactil »), fut découvert en France par Henri Laborit qui travaillait sur l'anesthésie.

De nos jours.

La prise en charge devient effective pour les consentants,

La médication régulatrice a fait des progrès par ses antipsychotiques de dernière génération.

Mais la religion est encore bien présente.

L'Exorcisme est encore pratiqué sur nos malades psychiques. (Ce ne sont pas des bêtes diabolisées). Une pratique religieuse qui laisse à penser qu'une barrière existe en scindant deux populations distinctes : d'un côté les « fous » psychotiques et de l'autre les personnes « saines » soumises aux forces du mal en prise avec le Diable.

HOSPITALISATION D'OFFICE.

Comment j'ai enfermé mon frère.

Source : L'express - 2011.

Un état qui résume comment le malade subit sa crise.

Les frissons qui secouent son corps trahissent sa terreur. Il faut tenter l'impossible pour arrêter le processus de la folie. Angoissé, aux abois, il va s'enfoncer dans la folie et refuser les mains tendues. Il nous faudra alors attendre, impuissants, que son état s'aggrave « suffisamment » pour justifier une hospitalisation de force. La loi de 1990, qui régit actuellement la privation de liberté en psychiatrie, n'offre pas d'alternative. Aujourd'hui, des familles se retrouvent obligées d'hospitaliser de force un proche atteint de schizophrénie. Une nouvelle loi pourrait offrir des alternatives. L'une de nos journalistes témoigne de l'épreuve qu'elle et les siens ont enduré.

Jumeaux forcenés de Pantin.

L'un se rend, l'autre se suicide.

Source : Le Figaro - Philippe Romain - 2012

Deux frères jumeaux sexagénaires et armés se sont retranchés mercredi dans leur pavillon à Pantin et ont tiré sur la police.

Bernard et Richard Lascar, décident de se rendre chez un troisième frère, dans le XVII^e arrondissement de Paris, pour une petite explication. Ce radiologue, selon une source proche de l'enquête, aurait eu le tort de demander l'internement d'office de Bernard. « Il souffrait de problèmes psychologiques et avait arrêté son traitement depuis un certain temps ». Un drame lié à un conflit familial.

L'accès aux soins sans consentement.

Un droit pour les familles de malades.

La nouvelle loi a été votée, mais elle a oubliée d'y inclure la prévention explicative à tous les jeunes. Comment en est-on arrivé à ce stade ; simple la maladie du désintéressement, car elle n'est jamais chez soi, mais chez les autres avec accusation de la famille responsable de cet état.

IDEES RECUES.

Une idée reçue est une croyance qui constitue la bibliothèque de nos schémas de pensées.

Source : Psycom - Les-schizophrénies - par Véronique R. – 2015.

Pas toujours fausse, mais jamais éprouvée, elle permet de classer nos idées. Les idées reçues sont construites et transmises par l'environnement familial, social, culturel et l'histoire de chaque individu. Une idée reçue (le mythe) est d'autant plus acceptée et adoptée par chacun qu'elle convient à notre système de pensée et reste conforme à nos dispositions en nous offrant une réponse simple à des questions complexes. Elle répond à une stimulation émotionnelle et non-intellectuelle.

Le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale inspire de nombreuses fausses croyances, de nombreux mythes, qu'il convient de confronter à la réalité.

En voici quelques exemples.

Les problèmes de santé mentale ne me concernent pas

- *Les troubles mentaux concernent près d'1 personne sur 4.*
- *Aucune famille n'est à l'abri d'un trouble mental (dépression, anxiétés, addictions, schizophrénie, anorexie...).*
- *En France, 1,4 million de personnes sont suivies par les services de psychiatrie publique.*

Maladie mentale, handicap mental, retard mental, déficience mentale : c'est la même chose.

Les maladies mentales entraînent des changements dans la manière de penser, l'humeur et les comportements. Le niveau intellectuel des personnes varie comme dans l'ensemble de la population. Contrairement au retard mental et au handicap mental, les maladies mentales ne limitent pas le fonctionnement intellectuel.

Les personnes qui vivent avec des maladies mentales ne peuvent pas travailler.

Elles le peuvent, mais on leur en donne peu l'opportunité : le taux de chômage des personnes reconnues handicapées par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) est de plus du double de celui de l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans.

Les schizophrènes sont dangereux et violents.

Ils tuent souvent des gens.

Moins de 1% des crimes est commis par des personnes atteintes de troubles graves de santé mentale. Aucune corrélation entre diagnostic psychiatrique et passage à l'acte violent n'a été scientifiquement prouvée. Il existe des facteurs de risque de passage à l'acte violent : alcool, toxicomanie, isolement social, rupture de la continuité des soins cumulés augmentent les risques.

Par contre :

Un patient suivi en psychiatrie a 12 fois plus de risque d'être victime d'un crime violent que la population générale et 140 fois plus de risque d'être victime de vols. Environ 90% des suicides sont associés avec des troubles psychiques (Dépression majeure, troubles bipolaires, troubles schizophréniques...). Les patients suivis en psychiatrie sont donc plus victimes qu'agresseurs.

La seule façon de soigner les malades mentaux, c'est de les enfermer à l'hôpital psychiatrique et de leur donner des médicaments.

En 2008, 86% des personnes soignées en service public de psychiatrie sont suivies en ambulatoire (et 68% ne sont jamais hospitalisées).

- *11% sont hospitalisées (alors que c'était le seul mode de soin en 1960).*
- *80% des personnes hospitalisées le sont librement.*
- *Les traitements pour les troubles mentaux sont variés : psychothérapies, médicaments, thérapies corporelles, réhabilitation sociale...*
- *L'entraide par les pairs joue un rôle grandissant (association de patients et de proches, groupes d'entraide mutuelle).*
- *Il est important de lutter contre l'exclusion sociale par l'accès et le maintien dans le logement, l'accès et le maintien dans l'emploi, l'accès aux loisirs et à la culture, la scolarisation en milieu ordinaire, le soutien social.*

Quand on a des problèmes de santé mentale, c'est pour la vie, on ne peut pas totalement en guérir, seulement en atténuer les effets permettant de reprendre sa vie dans une normalité acceptable.

Les études montrent que la plupart des personnes qui ont des pathologies psychiatriques s'améliorent, voire se rétablissent complètement.

Se rétablir signifie être capable de vivre, travailler, apprendre et participer à la vie sociale, malgré la persistance éventuelle de symptômes, ou après leur disparition.

Les études ont montré que l'espoir de rétablissement joue un rôle essentiel dans la capacité de rétablissement des personnes.

ILLUMINATION.

Folie de l'illumination... Et la pseudo-illumination de la folie.

L'étroite relation entre sainteté/illumination et folie.
Conférence élaboré du symposium « cingle ou illumine ? »
Par Douwe Tiemersma - 2001

Extraits :

La sainteté et ses rapports avec la folie.

Au cours de l'histoire, sainteté et folie ont souvent été confondues.

Ce fait est valable pour toutes les cultures. Dans l'ancienne Judée, le prophète était souvent considéré comme fou, ce qui rassurait les esprits simples. Les actes de Jésus donnèrent aussi à la plupart de ses contemporains des doutes quant à son équilibre mental. Paul ne disait-il pas : « Nous sommes les fous de la volonté du Christ ». Cependant, plusieurs de ces personnes ont été sanctifiées. Ainsi, St François d'Assise qui, aux yeux de ses contemporains, se comportait souvent comme un fou. Il circule de nombreuses histoires à propos de « saints fous » et de « sages fous », dans la tradition du soufisme, de l'hindouisme, du bouddhisme tibétain et du bouddhisme zen. Il est vrai que beaucoup « d'illuminés » ont mené et mènent encore une existence discrète, mais le lien avec la folie est toujours présent.... Les frontières entre spiritualité et psychose ne sont pas distinctes.

L'espace spirituel sur la voie psychopathologique.

Celui qui est devenu psychotique ou qui tend vers une psychose, s'est, auparavant, souvent intéressé à la spiritualité. Il y a donc une certaine analogie avec celui qui s'est engagé dans la voie de la spiritualité....

LAICITE.

1905, c'est dépassé depuis plus d'un siècle.

Quelques années après cette loi, la psychiatrie est bien un élément nouveau dans la compréhension et le traitement de cette maladie hallucinatoire de référence aux religions. Dites non à ceux qui veulent en remettre une couche, à ceux qui demandent une laïcité « molle ».

La révolution et la loi de 1905 ont permis de se débarrasser de la royauté et de la religion dans la gouvernance politique des Français.

Refusons le prosélytisme visuel de distinction d'appartenance ; apprenez-leur la maladie de pseudo-communication avec l'au-delà.

Ne vous laissez pas abuser par leurs délires faits de contraintes moyenâgeuses et qui va à l'encontre de l'égalité entre les personnes.

La liberté n'est pas celle-là. Quand tou(te)s portent la même tenue vestimentaire, ce n'est pas sa liberté, c'est un uniforme d'appartenance à une même "armée" d'embrigadement qui milite par prosélytisme pour son expansion. Sa propre liberté, c'est quand chacun cultive sa différence. La religion n'a pas de limites et sa demande sera toujours plus.

LIBERTE.

La psychose, de par ses perceptions et ses déductions exagérées - ou bien même erronées - vous prend tout votre espace de liberté et conditionne votre vie devenue restrictive et faite de contraintes pesantes, de peurs démesurées et voire d'obéissance.

On ne peut s'en séparer par sa propre et unique volonté, car le monde imaginé qui vous entoure est perçu comme une réalité obsédante et permanente.

La psychiatre de mon fils m'a dit : « Tant que la maladie est trop présente, l'explicatif est bien inutile, car le souffrant ne peut être à l'écoute de ce que vous dites, car pour lui votre discours lui est

imperméable. Seule la médication permettant de réduire les perceptions est le premier recours vers une vie plus sereine ».

Tous ceux qui veulent vous accaparer utilisent les modalités de la psychose, la technique de la manipulation mentale ; pour le pouvoir de domination, l'argent...et autres motifs obscurs.

La plus significative est la religion débordante. Il n'est pas interdit de croire personnellement à son Dieu, mais les prédicateurs se servent des pseudo-communications avec l'au-delà, lesquelles ne sont en fait que les perceptions psychotiques de la schizophrénie et dont les personnes assujetties en font loi et référence : prophètes, visionnaires, hallucinés, et tenants de la « bonne parole ».

Des discours bien structurés sont établis et diffusés progressivement envers des personnes en recherche d'eux-mêmes, de spiritualité. Des personnes vulnérables donc consentantes, réceptives, et même obéissantes. Tel un dictateur de votre conscience, le Dieu supérieur est sensé vous protéger, il vous demande en retour d'obéir à ses dictats, sinon ce sera la punition divine pour l'éternité Sans oublier, une vie stricte d'ascète avec ses restrictions alimentaires - bien à la mode - en espérant que des carences vous permettront d'être encore plus perceptifs aux discours en vous affirmant que votre obéissance vous permettra d'être parmi les ressuscités privilégiés de l'hypothétique fin du monde. La domination de votre esprit n'a pas de limites de soumission. Même si vous être croyants sachez que tous ces discours greffés ne sont que des élucubrations d'hommes sous une apparence des plus sérieuses et respectables.

On doute de la réalité, jamais de son délire.

Se séparer un peu plus de sa psychose est de devenir méfiant et pour les plus aguerris d'être critique ; ce qui est pratiquement une impossibilité lorsque votre psychose pense pour vous. S'en sortir est un long combat personnel de démantèlement des fausses vérités que votre cerveau a intégré depuis des décennies, le rejet de tous ceux qui vous ont inclus dans leur programme d'accaparement par de la manipulation mentale. La manipulation mentale est un délit répressif par la loi, mais faut-il - bien évidemment - que le manipulé en prenne totalement conscience. N'ayez pas peur d'eux, ils savent bien ce qu'ils font et sont plus fragiles que l'apparence qu'ils ne s'en donnent.

Sa totale liberté est à ce prix, le retour à la vraie vie.

LIBRE, PAS VRAIMENT.

Vous croyez être libre de vos choix.

Eh bien ! non ; votre fonctionnement est celui de votre cerveau piloté par vos gènes dont vous êtes héréditaires de vos parents. Que ce soit les croyances, les maladies psychiques dont la schizophrénie, être gaucher ou bien l'homosexualité ; une seule manière d'y échapper, c'est de modifier artificiellement votre neurotransmission par la seule possibilité ou impossibilité actuelle qu'est la chimie médicamenteuse.

Ceux qui croient, n'ont donc pas la possibilité de devenir incroyant, c'est leur fonctionnement cérébral. Donc, croire n'est pas son choix, ni sa liberté, et il n'est pas interdit de comprendre le pourquoi. C'est comme quelqu'un qui a une bronchite, vous ne pouvez pas l'empêcher de tousser par la raison. Dans des années, ce sera éventuellement possible en influant sur les quelques gènes responsables. Cette dépendance neuronale, certains la revendiquent ; comme quoi votre cerveau est bien votre maître absolu pilote, celui d'un dictat inébranlable.

Pour le chercheur Idan Segev, de l'université hébraïque de Jérusalem, connu pour ses travaux sur le cerveau artificiel, c'est simple : « *Nous sommes des machines. N'oubliez pas cela, des machines électriques et chimiques.* » La route sera encore longue pour comprendre ces phénomènes de connectique cérébrale.

MEDOCS.

Les médicaments, ont pour raison d'être, le ralentissement des connections neuronales. L'excès fonctionnel du cerveau positionne le souffrant dans une hyperactivité ingérable par son trop-plein d'informations en simultané ayant pour conséquence la déstructuration de sa pensée objective dont les effets néfastes sont les hallucinations, la négativité du monde et bien évidemment l'excès de fatigue mentale.

Le souffrant croit sans réserve que c'est sa médication qui le fatigue alors que sa fonction est à l'inverse, elle permet un retour à un peu plus de normalité fonctionnelle. Tant que le psychiatre n'expliquera pas clairement le but de la médication, elle sera sujette à suspicion ; voire à rejet allant à l'encontre de la stabilisation du souffrant.

Antipsychotiques.

Neuroleptiques de dernière génération, appelés également antipsychotiques ou neuroleptiques atypiques. Ce sont des inhibiteurs de la transmission (dopamine et sérotonine) du cerveau.

Ils sont des médicaments à effet neurobiologique utilisés, entre autres, dans le traitement de certaines affections du système nerveux central - les psychoses telle que la schizophrénie et certains autres syndromes comportant des hallucinations, du délire et de l'agitation psychomotrice -, tout particulièrement au niveau de la transmission synaptique (notamment pour les neurotransmetteurs comme la dopamine) ; certains, comme les benzamides (l'amisulpride, par exemple) sont des inhibiteurs de la transmission dopaminergique dans le cerveau.

Les deux les plus utilisés.

ABILIFY (Aripiprazole) - Bristol-Squib.

L'aripiprazole est de plus, utilisé dans le traitement de la schizophrénie, de la manie aiguë et des épisodes mixtes associés aux troubles bipolaires.

Il est commercialisé sous la marque Abilify, est le sixième, et le plus récent, des neuroleptiques antipsychotiques atypiques.

Se distinguant des autres neuroleptiques (antipsychotiques) atypiques, l'aripiprazole est un agoniste partiel des récepteurs dopaminergiques.

Par conséquent, à l'inverse des autres molécules, l'aripiprazole ne bloque pas les récepteurs, mais assure et maintient un tonus de base de la transmission dopaminergique.

Il est également un antagoniste des récepteurs sérotoninergiques 5HT2A.

Extrait de la notice : Ce médicament est prescrit pour améliorer des troubles psychiques qui peuvent, selon les personnes, se traduire par des symptômes tels que : entendre, voir ou sentir des choses qui ne sont pas perçues par d'autres personnes (ce sont des hallucinations), et être envahies par un excès d'idées, de peurs ou d'angoisses, d'émotions, de croyances, de suspicions (délires). Dans d'autres cas, les troubles se manifestent par un repli sur soi et une difficulté à communiquer avec son entourage.

Ce médicament améliore les capacités de concentration, de mémoire et d'attention.

ZYPREXA(Olanzapine) - Eli-Lily.

L'olanzapine est un médicament utilisée dans le traitement de certaines formes de schizophrénies et des troubles bipolaires.

L'olanzapine Zyprexa ou, en association avec de la fluoxétine, en tant que Symbyax fut le deuxième antipsychotique atypique à obtenir l'autorisation par la Food and Drug Administration (FDA) américaine et est devenu un des antipsychotiques atypiques les plus communément utilisés.

L'olanzapine a été approuvé par la FDA pour traiter la schizophrénie, les délires maniaques des troubles bipolaires, l'agitation associée à la schizophrénie et aux troubles maniaco-dépressifs (autre nom des troubles bipolaires) ainsi qu'en traitement de fond des troubles bipolaires.

L'olanzapine a une affinité importante pour les récepteurs de dopamine et de sérotonine. Elle présente également une forte affinité pour les récepteurs d'histamine et les récepteurs alpha-adrénergiques, ce qui explique ses effets anxiolytiques et sédatifs.

Extrait des notices Abilify/Zyprexa : *est utilisé pour traiter une maladie qui s'accompagne de symptômes tels que entendre, voir, sentir les choses qui n'existent pas, avoir des croyances erronées...»*

XEPLION - un troisième traitement des plus récents.

Est utilisé dans le traitement d'entretien des symptômes de la schizophrénie chez les patients adultes stabilisés par la palipéridone ou la rispéridone.

Dans le cerveau, elle se fixe sur plusieurs types de récepteurs présents à la surface des cellules nerveuses, ce qui perturbe les signaux transmis entre les cellules cérébrales par des « neurotransmetteurs », des substances chimiques qui permettent aux cellules nerveuses de communiquer entre elles.

En bloquant ces récepteurs, la palipéridone aide à normaliser l'activité du cerveau et à réduire les symptômes de la maladie.

(En 5 mois, 17 personnes ayant pris le médicament Xeplion sont mortes d'infarctus du myocarde, d'embolies pulmonaires ou de suffocations sur l'archipel japonais.)

Effets indésirables.

Source : eureka-sante-vidal

Un problème fréquent du traitement par les antipsychotiques est l'apparition d'un surpoids (en particulier à hauteur de l'abdomen) associé à des taux sanguins élevés de sucre, de cholestérol et de triglycérides (graisses du sang). Pour cette raison, il est important que les patients traités soient suivis par un médecin généraliste, endocrinologue ou nutritionniste qui prescrira des examens sanguins réguliers et donnera des conseils pour une alimentation équilibrée.

MENTALISME.

Des secrets à vous couper le souffle.

Source : Jean Plénasco.

Ce guide pratique n'est pas à mettre entre toutes les mains...

Le mentalisme est une panoplie de techniques secrètes pour « faire croire » en la télépathie ou la voyance. Les détenteurs de ces procédés de manipulations mentales sont invités sur les plateaux de télé. Ils gagnent des fortunes, ont les plus belles femmes à leurs pieds... Ils gagnent des fortunes ! Ils vous racontent - avec précision - des événements de votre vie. Ils vous font des révélations bluffantes sur vous-même. Ils semblent traverser votre esprit et deviner vos pensées les plus secrètes. Ces personnes sont des mentalistes et tous sans exception vous bluffent ! Les scores d'audiences de certaines émissions de télévision atteignent des sommets. On en ressort avec la conviction qu'ils détiennent un pouvoir extra-sensoriel.

Eh bien, j'ai 2 infos importantes à vous révéler :

1 - Non, les mentalistes ne possèdent aucun pouvoir. Ni télépathie, ni clairvoyance, rien de tout cela. Laissons cela à la recherche scientifique en parapsychologie qui est beaucoup plus sérieuse.

2 - Oui, les mentalistes ont appris des procédés, des techniques, des secrets parfois redoutables. Même les plus sceptiques se font prendre à leur tour de manipulation mentale.

La schizophrénie est une auto-manipulation du fait de ses symptômes de perceptions trompeuses conduisant à des croyances en l'au-delà. Des manifestations irréalistes reprennent par les religions et sectes pour conditionner les peuples à l'obéissance.

Et il est interdit psychologiquement de remettre en cause les doctrines religieuses : des livres intouchables dits 'saints' jusqu'à l'enfer.

Des « vérités » schizophrènes, alors vous comprenez pourquoi la médication est le problème.

Malades et familles, rien ne nous fait peur, l'enfer on connaît, c'est notre quotidien.

MICROBIOTE.

Un lien avéré entre microbiote et schizophrénie.

Source : les-schizophrenies.fr/actualites-sur-la-schizophrenie - 2016, par Véronique R.

Depuis 15 ans, des études s'accumulent pour montrer que des perturbations de la flore intestinale sont un facteur de déclenchement de certaines maladies psychiatriques dont la schizophrénie.

Le docteur Guillaume Fond, psychiatre à l'hôpital Henri-Mondor et chercheur en psychiatrie à l'INSERM, a fait le bilan. Il parle désormais de psychomicrobiotique, un domaine de recherche en plein essor.

Interview de Guillaume Fond.

Il y a plusieurs voies qui connectent le tube digestif au cerveau : la synthèse de vitamines et de nutriments en général et celle du système sanguin avec la perméabilité du système intestinal... On a beaucoup d'arguments pour dire que les pathologies mentales sont liées à des anomalies de la perméabilité intestinale. Une des fonctions du « bon » microbiote est justement de protéger la muqueuse intestinale. Donc dès que le microbiote commence à être perturbé, des molécules du tube digestif passeraient dans le sang et feraient dysfonctionner le cerveau et le reste des organes, y compris le cœur et le foie...

Suite au décryptage du génome humain, on a eu de grands espoirs pour expliquer toutes les maladies par la génétique. Mais, pourquoi, avec une même prédisposition génétique, les maladies ne se déclenchent que chez certaines personnes ? On se rend compte que c'est vraiment une interaction entre les gènes et l'environnement ; l'influence du microbiote est l'une des grandes hypothèses pour expliquer ces inégalités. La psychomicrobiotique, c'est l'étude des interactions entre le cerveau et le microbiote intestinal et c'est vraiment bidirectionnel.

Document du Docteur Jean Seignalet.

L'alimentation ou la troisième médecine – ISBN 2-86839-702-6.

Chapitre 3 – L'intestin grêle.

L'intestin grêle constitue pour moi un premier élément clef dans le maintien de la santé ou dans la naissance et l'entretien d'un état pathologique. La muqueuse intestinale est la seule barrière entre notre sang et notre lymphocyte et de dangereux agents de l'environnement : bactéries et aliments. L'état de cette barrière dépend beaucoup de deux facteurs : les cellules épithéliales de la muqueuse et la flore intestinale.

Howard (1993) a rapporté une perméabilité exagérée de l'intestin grêle au cours de la schizophrénie. Des anticorps antigliadine sont détectés chez 20% des schizophrènes contre 3% des témoins normaux.

NAISSANCE DE LA PSYCHIATRIE.

La naissance de la psychiatrie à la faveur des procès en sorcellerie et de possession diabolique.

Source : bulletinpsychiatrie.com.

Conclusion de l'article.

La sorcière était l'emblème de tous les malheurs du temps.

Les origines de la psychiatrie, comme discipline médicale, sont donc inséparables des études et des expertises relatives aux procès de sorcellerie.

Voici comment nous glissons insensiblement des procès de sorcellerie et de la possession diabolique à la clinique psychiatrique.

Une certaine psychiatrie naît des observations et des expertises.

Mais quelle étrange naissance !

Les médecins n'auront pas été au chevet des patients, mais hélas tout près du chevalet de torture. La clinique psychiatrique est née au quinzième siècle parmi les magistrats, les prêtres et les médecins accusateurs ou défenseurs des sorcières

Tentation, Obsession, Possession : de l'ensorcellement au procès.

Le postulat universel est la présence permanente du Diable, ange déchu, chef d'une armée de semblables, soufflant le mal chez l'homme avec l'autorisation de Dieu.

Le sorcier est l'être humain ou inhumain qui pactise avec le Diable en vue d'obtenir un avantage, de faire obtenir un avantage ou tout simplement de nuire à l'homme, c'est-à-dire essentiellement de le détourner de son salut.

La victime de ce sorcier est le possédé.

Il faut opposer : sorcier et magicien, possédé et obsédé.

Et pourquoi devenait-on sorcier ? Pour prendre ascendant sur autrui

Jean Wier oppose le sorcier qui est un être naïf et ignorant au magicien, être rusé et savant ; l'un incarne le démon, l'autre utilise la crédulité du public.

1 - Tentation.

Le Diable nous pousse et nous précipite du côté où il nous voit pencher (Premier sermon sur les démons de BOSSUET). En fait, la tentation possède une définition biblique. Elle répond à représentation biblique de l'existence du démon (Ancien Testament).

2 - Obsession.

Les manifestations de la présence du démon sont les visions, les illusions et les hallucinations de la présence du démon, hâtivement qualifiées d'infestation démoniaque.

Purement interne, véhémence et durable, l'obsession est l'assaut du démon.

En somme, une personne obsédée fait des songes extraordinaires tandis qu'une personne possédée fait des choses extraordinaires.

3 - Possession.

C'est la prise du pouvoir par le démon. Celui-ci se substitue à la victime, à son esprit, à sa voix elle-même. C'est l'intrusion brutale du démon dans le corps. Satan commande en despote et meut le sujet à la façon d'un automate.

Citation des textes d'Evreux 1643 - Pièces sur les Possédés de Louviers : « Dans l'obsession, le démon agit seulement sur les personnes obsédées en les troublant, là où dans la possession le démon dispose des facultés et des organes de la personne possédée. » (Elle fait des choses extraordinaires).

4 - Exorcistes.

Actuellement encore un exorciste exerce dans chaque diocèse. Les moyens habituels sont la lecture lente et convaincue de textes religieux. Leur rôle était essentiellement néfaste. Ils entretenaient ce climat de superstition et de méfiance. Ils ont certainement suscité le développement de la démonopathie.

Voici par exemple des procédés de préservations de l'influence du démon : Les douze remèdes approuvés par l'Eglise, parmi lesquels, en premier lieu, la vraie et vive foi, mais aussi le recours aux Saints, l'exorcisme et les controverses magiques de Del Rio qui constituent des sortes de litanie.

Qui sont les nouveaux porteurs de vérité.

Parce que l'être humain est en quête d'illusions, la réussite d'un homme politique dépend avant tout de son talent d'illusionniste.

Depuis la nuit des temps, croire a été le propre de l'homme, et l'humanité s'est ainsi fondée sur des croyances. Durant les siècles du pouvoir hégémonique de l'église, la supercherie consistait à « faire croire » qu'il s'agissait de la « parole de Dieu ». Imparable.

La croyance érigée en vérité au service du pouvoir.

À l'époque de Galilée, la seule vérité en vigueur était « la parole de Dieu ». Or, jamais personne ne l'a entendu prononcer un seul mot, celui-là. Ceux qui prétendent le contraire sont des imposteurs. Normal, Dieu – si toutefois on croit qu'il existe – ne parle pas.

Durant la période de l'inquisition (en France et en Espagne notamment), un hérétique qui osait dénoncer une vérité divine était brûlé vif sur la place publique. La vérité sur laquelle le pouvoir politique fondait sa légitimité était ladite parole de Dieu évoquée ci-dessus.

On ignore si les Souverains y croyaient, mais le peuple oui. En tout cas suffisamment pour s'y soumettre.

Remettre en cause cette vérité était un blasphème, passible de la peine de mort. Le procédé est très dissuasif, à n'en pas douter.

Mais il faut y croire, la religion a et laisse encore ses séquelles au détriment de la santé mentale.
Au XXI^e siècle, la vérité sur laquelle le pouvoir politique fonde sa légitimité est la parole de la Science, en lieu et place de la précédente parole de Dieu.

NEUROBIOLOGISTES.

Dieu n'existe pas, des neurobiologistes ont sont de plus en plus persuadés.

Source : Neurons et Divin.

« Et si Dieu, les rituels, le mysticisme... Bref, la religion dans son ensemble n'était qu'une activité cérébrale particulière ? Des neurobiologistes répondent oui.

Depuis une trentaine d'années maintenant, des scientifiques, américains, pour la plupart, traquent Dieu dans le cerveau. A la suite des travaux pionniers de Wilder Penfield, dans les années 1950 et 1960 - qui stimulait directement le cortex lors d'opérations neurochirurgicales -, ils tentent de démonter les mécanismes neuropsychologiques de la foi et de la religion, ravalant du même coup Homo-religious au rang d'un primate de laboratoire. On peut les qualifier de neuro-apôtres, car ils nous apportent une bonne nouvelle, comme les apôtres des Evangiles : Dieu existe, au moins dans les méninges.

Sébastien Bohler.

La Bible affirme que Dieu a créé l'homme à son image. Aujourd'hui, les neurosciences porteraient plutôt à croire que c'est l'inverse, et que l'homme crée chaque jour Dieu à sa propre image.

Quant aux raisons cognitives de la croyance en Dieu...

Quand une pathologie se greffe sur un cerveau éduqué dans la religion, cela peut donner des conversions subites et des visions inédites. Les neuropsychiatres, en se fondant sur la description donnée par les Evangiles, le Coran ou les livres d'histoire, au vu des symptômes manifestés par certains prophètes, diagnostiquent chez ces patients d'un autre âge une épilepsie du lobe temporal droit. Un dérèglement de l'activité électrique dans ce groupe de neurones provoque des hallucinations visuelles et auditives très particulières, sauf chez les gauchers dont le cerveau est différemment latéralisé et organisé. Le sujet en phase aiguë voit de la lumière et entend des paroles, exactement comme Saint-Paul sur le chemin de Damas ou Jeanne d'Arc dans son village lorrain de Domrémy.

Andrew Newberg et Eugène d'Aquili publient leurs travaux il y a un peu plus d'un an, au cours desquels le neurophysiologiste et l'anthropologue des religions avaient passé au scanner le cerveau de huit bouddhistes tibétains en pleine méditation. Sur les images obtenues par un tomographe à émission de positrons, les chercheurs de l'université de Pennsylvanie avaient observé une diminution du flux sanguin au niveau des lobes pariétaux supérieurs lors de la méditation.

À San Diego et en North Carolina, des neurologues étudient de quelle façon l'épilepsie et les hallucinogènes produisent des apparitions mystiques. Au Canada, un neurologue expérimente un casque magnétisé qui provoque chez la personne qui le porte des « expériences spirituelles ».

NEUROTHEOLOGIENS.

Hallucinations, sensations de fusion avec le monde.

Source : portaledibioetica.it.

Des neurothéologiens, plutôt que d'identifier des aires cérébrales, travaillent sur la chimie du cerveau. Dans les années 1990, des travaux sur les effets produits sur le cerveau par les drogues psychédéliques montrent que celui-ci réagit aux molécules de LSD et de psylocine (présente dans un champignon hallucinogène) comme s'il s'agissait de la sérotonine, un neurotransmetteur (transmettant l'information d'un neurone à l'autre) que l'on savait déjà impliqué dans les sensations de faim, de soif et de sommeil.

Et ce, parce que leurs structures moléculaires sont très proches. Ce qui, au final, est susceptible d'engendrer des modifications de la perception sensorielle, des hallucinations, des sensations de fusion avec le monde et autres états similaires à ceux produits par ces drogues. Or, ces états correspondent à ceux décrits par les mystiques de toutes les religions... De là à supposer que les expériences mystiques naturelles (sans influence de drogues) puissent être provoquées par la sérotonine, il n'y avait qu'un pas. Un pas franchi en 2003 par Jacqueline Borg. Cette neurobiologiste de l'université Karolinska de Stockholm (Suède) a pu établir, en scrutant – toujours avec une caméra TEP – le cerveau de quinze volontaires, que la propension à la religiosité (selon un questionnaire de 238 items) dépend du taux de sérotonine.

Molécule de la foi.

La spiritualité augmente le taux de sérotonine et diminue le taux de dopamine

Plus fort : parmi les 25 aspects de la personnalité des volontaires évalués par le TCI, la religiosité se révèle l'unique paramètre corrélé avec le taux de sérotonine...

La pratique spirituelle régulière permet d'augmenter la production et la libération de DMT

Ce qui permet de vivre à cheval entre les mondes. Mais la frontière entre extase spirituelle et hallucination psychotique est mince. Ce phénomène est inhérent au fonctionnement de la synapse à sérotonine.

Les « expériences aux frontières de la mort » (ou apparition du « Paradis » seraient en réalité dues à une production de DMT, analogue à la sérotonine)...

Dieu, le mirage aux royaumes des lieux de culte collés à la sérotonine.

NDE-EMI.

NDE (Near Death Experience) ou EMI (Expérience de Mort Imminente).

La mort imminente, est une courte période où l'on n'est pas mort. Si l'on est mort, on ne peut revenir à la vie que par la résurrection, mais les ressuscités étaient-ils morts ?

Les fumeuses NDE ne sont que des leurres, ce sont des hallucinations convaincantes à l'image de celles nos malades psychotiques schizophrènes. L'hallucination provoquée par un état limite ou fonctionnel est directement fabriquée et traitée par le cerveau et donc ne passe pas par le filtre des sens ; alors l'information reçue ne peut alors être assujettie à aucune réflexion, à aucune critique, car intégrée à son « Moi » et donc devient plus vraie que la réalité : une vérité absolue. Les NDE font comprendre ce qu'est l'intensité de cette trompeuse « vérité hallucinatoire » dans ce parcours immobile raconté comme des faits extraordinaires transcrits dans de nombreux documents et dans ce film. De ce fait, les NDE participent à l'incompréhension de la souffrance de nos jeunes - déni de schizophrénie religieuse - en se croyant être en relations avec l'au-delà.

La schizophrénie mystique hallucinatoire - par ses symptômes visuels et auditifs - est mère de toutes les religions. C'est pour cela que les croyants se sentent obligés d'aller convaincre les autres, de faire partager leurs irréalités : y compris par la force guerrière établie comme un pouvoir supérieur.

PARANOÏAQUES.

Dictateurs paranoïaques.

Par Caroline Franc Desages - journaliste : penseesbycaro.

Un désir de toute puissance.

On reconnaît un paranoïaque à son incapacité à se remettre en question.

L'introspection lui est impossible et il est totalement illusoire de pouvoir lui faire entendre raison s'il est dans son délire.

Il est tellement convaincu d'être menacé qu'il peut en devenir agressif.

Il faut être conscient qu'un paranoïaque peut devenir dangereux.

Le cas souvent cité.

La dictature de la religion - Hitler se prend pour un dieu.

Source : Slate - Rapport-secret-1942

Tout au long du rapport, le chercheur McCurdy s'inquiète de la paranoïa grandissante d'Adolf Hitler. L'auteur explique qu'il était victime d'un « complexe du messie », croyant qu'il dirigeait un peuple choisi dans une croisade contre le Diable incarné par les Juifs.

Il ajoute : « Hitler est coincé dans une toile d'araignée d'illusions religieuses. Pour lui, les Juifs sont l'incarnation du mal, alors qu'il est l'incarnation du bien. Il est un dieu dont le sacrifice par la victoire contre le mal doit être réalisé. Il ne l'explique pas par ces mots, mais ce système de pensées rationaliserait ce qu'il dit. »

Son « Gott mit Uns » (Dieu avec Nous) sur les ceinturons des tortionnaires SS ont tant choqué leurs victimes.

Le cas de la religion d'Hitler est complexe.

Source : yahoo.

De naissance, c'est un pur catholique.

On retrouve de nombreuses citations dans lesquelles il encense le catholicisme.

Discours d'avril 1922 - Munich.

« En tant que chrétien, mon sentiment me désigne mon Seigneur et mon Sauveur comme un combattant. Il m'indique l'homme qui autrefois dans la solitude, entouré de quelques disciples, a reconnu ces juifs pour ce qu'ils étaient, et sommé les hommes de se battre contre eux, et qui, vérité de Dieu !, était le plus grand, pas en tant que souffrant, mais comme combattant... ».

Beaucoup des grands dictateurs de l'Histoire étaient aussi de grands paranoïaques. On peut aussi imaginer que certains gourous à l'origine de suicides collectifs l'aient été. Je n'en doute pas, et même davantage jusqu'à l'horreur.

Dangereux : non !

A l'image de leurs délires, les principaux qui ont voulu recréer le monde avec la volonté d'exporter.

- *Joseph Staline : (1879-1953) - Secrétaire général du Parti communiste d'Union soviétique - 20 millions de morts.*

- *Adolphe Hitler : (1889-1945) - Führer du IIIème Reich - 6 millions de morts.*

- *Pol Pot : (1925 -1998) - Saloth Sar (Politique potentielle) - Leader des Khmers rouges - 2 millions de morts.*

Et peut-être aussi :

- *Napoléon : (1769-1821) - Empereur des Français - Il confondit le climat de la Russie profonde avec celui de la Corse.*

PERSECUTION.

Les idées délirantes.

Source : medecine-et-santé.

Ce sont des idées bizarres, inébranlables malgré leur caractère irrationnel. Elles sont souvent à type de persécution : le malade se sent espionné en permanence, ses gestes sont filmés, ses paroles enregistrées ou diffusées à la radio ou à la télé, ou encore, tout visiteur est soupçonné de vouloir le voler ou de lui vouloir du mal, toute parole ou action sera interprétée de façon erronée, etc. Essayer de raisonner le malade est peine perdue.

Délire de persécution.

Source : wikipedia.

Le délire de persécution est un symptôme caractéristique, et le second symptôme le plus récurrent de la psychose. Il se caractérise par une perte du sens de la réalité, se traduisant par de fausses convictions irrationnelles, auxquelles le patient adhère de façon inébranlable dans le dessein de revendiquer le statut de victime déresponsabilisée de ses actes et paroles. Il survient généralement au cours d'une intoxication le plus souvent, et lors de crises de démences séniles et pré-séniles, entre

autres. Cependant, des délires ou idées de persécution se manifestent également chez les patients atteints de schizophrénie, de paraphrénie, de psychose, et de dépression. Il existe également d'autres troubles d'ordre neurologique dans lesquels le délire de persécution peut survenir chez une minorité de patients comme la manie, le trouble de stress post-traumatique et l'épilepsie.

Les patients souffrant de délire de persécution se sentent anxieux et irritables dans leur vie quotidienne. Ils se persuadent de choses souvent à tort pour justifier leurs craintes à tel point qu'ils se convainquent qu'une menace peut arriver à tout moment. Les patients souffrant de délire de persécution appellent fréquemment les secours même lorsqu'ils ne sont pas en danger imminent.

Mon avis qui est aussi le mien.

L'usage dans cette maladie, c'est de faire les questions et les supposées réponses.

Personne ne demande par qui le schizophrène se sent-il persécuté.

Pour mon fils, sa réponse est claire et logique.

Lorsque l'on est en contact avec l'au-delà et donc le privilégié de Dieu - hallucinations auditives - il est dans sa pure logique. Ceux qui le persécutent sont les envoyés du Diable qui le piste partout où il se trouve. Lui a la faculté de les reconnaître, normal Dieu lui a donné ce pouvoir. Une contrainte déstabilisante qui le prive et le met bien souvent dans l'impossibilité de pouvoir sortir de chez lui, de faire ses courses alimentaires, etc.

Tant que les croyants affirmeront que Dieu existe, il y aura obligatoirement un Diable. Si vous le voyez, tirez-le par la queue.

PLAGIAT.

J'accuse tous ceux qui vont à l'encontre de la reconnaissance des symptômes hallucinatoires de nos malades.

La religion est présente partout dans le monde ; schizophrénie aussi.

La religion existe depuis toujours ; schizophrénie aussi.

On me parle dans ma tête, Dieu m'a choisi ; schizophrénie aussi.

Les croyants vénèrent Dieu, ses prophètes, ses saintes personnes ; schizophrène obéissant, tu ne t'en sortiras pas.

Les croyants se battent pour faire reconnaître leur religion comme la seule et la vraie ; schizophrène, tu déliras et je te reconnais.

Schizophrénie et religions, je vous déteste.

J'accuse les religieux d'avoir plagié la schizophrénie hallucinatoire pour conditionner leurs adeptes.

J'accuse les religieux d'être les pourvoyeurs d'irréalités délirantes aussi grotesques.

J'accuse les religieux de faire croire qu'un Dieu communique avec l'Homme par son cerveau, qui ne peut alors qu'être parfait donc de ne pas reconnaître cette maladie génétique cérébrale.

J'accuse les religieux de ne pas faire d'explicatif entre les dites « relations avec l'au-delà » d'avec les hallucinations.

J'accuse tous les religieux de maintenir leurs dogmes au détriment de la santé mentale de nos jeunes en souffrance.

J'accuse certains philosophes de profiter de leurs notoriétés pour passer la brosse à reluire religieuse.

J'accuse les humoristes religieux de faire rire le public avec les excès délirants schizophrènes.

Ni Dieu, ni Diable, qu'une maladie psychiatrique qui sévit depuis la nuit des temps. La théologie, comme la philosophie, n'est qu'une utilité de compréhension des délires des autres et donc permet de cultiver sa différence.

PREVENTION.

Qui vous a expliqué le contenu des symptômes hallucinatoires.

La prévention n'est pas encore à l'ordre du jour et c'est sans doute trop compliqué de faire comprendre que lorsque l'on entend des voix, on n'est pas prophète mais schizophrène ; et c'est rétroactif.

Cela permettrait aux « schizophrènes hallucinés » d'interpréter leurs symptômes comme étant une maladie avec pour impératif et urgence d'aller consulter ; et de ne pas attendre des dizaines d'années à subir, sans en parler, en se croyant en relations avec l'au-delà.

Au préalable.

Il est nécessaire d'expliquer à tous les jeunes la teneur des manifestations hallucinatoires psychotiques, qu'elles soient visuelles, auditives, de sensations intérieures.

Je suis pour la prévention à l'école.

Source : Joelle Djo - Facebook.

On n'y pense pasTant que nos gamins vont bien !

Cette maladie du cerveau, inexplicable et insoignable (surtout quand le malade est dans le déni), est terriblement pesante, tant pour le malade, que pour l'entourage, de plus en plus de jeunes se laissent avoir sournoisement quand on connaît l'impact négatif, sur nos fonctions neurologiques, des différents poisons que nous avalons et respirons.

Avertir nos ados, pour que les premiers symptômes soient détectés, afin qu'ils aillent rapidement consulter, au moindre déraillement des perceptions, pour que l'aide médicale soit prise à temps avant que la maladie ne s'installe à jamais, et que les actualités vous informent que votre gamin malade, vient de tuer en masse !

La prévention est tellement essentielle, mais je sais bien que nos gouvernants ont d'autres priorités en tête (Caresser les religions dans le sens du poil.)

Si cette prévention était effective, beaucoup s'en seraient sortis et en conséquence le déni de maladie serait en voie de déclin.

Schizo-non : *La schizo n'est pas une fatalité, exigeons de la prévention.*

PROFAMILLE.

Programme « PROFAMILLE »

Contactez l'association Schizo ?...oui!

De nombreuses associations de familles l'ont intégré.

La formation de la famille est primordiale pour faire accepter la maladie.

Profamille aide les proches à faire face et à développer des habiletés.

Le but du programme, mis au point par l'Unité de psychiatrie sociale et préventive, Université de Laval (Canada), est de permettre aux proches de mieux connaître la schizophrénie, les traitements, les difficultés sociales et relationnelles qu'elle entraîne. Par ces connaissances, les familles seront mieux à même de faire face aux problèmes qui se posent dans la vie de tous les jours. Le programme est organisé en dix séances hebdomadaires de deux heures : Il peut être organisé de façon ponctuelle par les infirmières travaillant dans les consultations du Service de psychiatrie adulte des HUG, dès qu'un nombre suffisant de proches - environ 10 personnes - le désire. Si vous désirez participer à ce programme, signalez-le à un membre du comité de Relais et/ou à l'infirmière qui anime le groupe d'entraide et de soutien.

En effet, pour chaque personne souffrant de schizophrénie :

- 3 à 4 de ses proches sont impliqués,

- L'équilibre familial est gravement perturbé tant par les symptômes aigus que par les symptômes persistants,

- Le stress dû à ces symptômes provoque : insomnie, dépression, ulcères, problèmes cardiovasculaires, etc.

- Certains proches très éprouvés ne peuvent parfois plus travailler

PSYCHOPATOLOGIE.

Maladies psychiques dont la schizophrénie.

Source : mens-sana.be - 2002

Je remercie Caroline de m'avoir fait connaître le site « mens-sana » et donc cet article révélateur de mise en garde.

Article complet.

La psychologie et la psychopathologie sont des approches purement descriptives et intuitives. Une imposture qui s'exerce aux dépens de véritables malades psychotiques, qu'elle prétend "soigner" sans y parvenir, c'est, en plus, un dangereux charlatanisme qui vit de la crédulité des jobards.

Une erreur fondamentale est systématiquement commise par nombre de nos psychologues « cliniciens » (intuitifs), mais aussi par beaucoup d'autres et surtout par ceux qui font appel à eux. Cette erreur consiste à croire qu'il serait possible de transposer aux malades mentaux les conclusions qu'ils tirent de leurs observations sur des personnes en bonne santé. Ils croient que ce qu'ils prennent pour des « explications » qu'ils donnent des actions, réactions et comportements des gens bien portants en général peut aussi s'appliquer aux malades mentaux. Ceci n'est pourtant qu'un postulat, une simple croyance, et la seule logique (le bon sens) devrait suffire à montrer qu'il y a d'excellentes raisons de rejeter cette croyance.

En effet, les observations des psychologues intuitifs ne permettent de tirer de conclusions que très superficielles : celles-ci, obligatoirement, sont limitées à la description des actions et réactions comportementales observables et de leurs enchaînements. Elles prennent parfois aussi en compte les sentiments et émotions qui les accompagnent, visibles ou dont les sujets observés leur font part quand ils le peuvent. Répétées à de nombreuses reprises avec des sujets différents, dans un très grand nombre de circonstances et de situations diverses, les observations recueillies peuvent ensuite être rassemblées et résumées en descriptions plus générales (généralisées et artificiellement regroupées en catégories). Un des buts de cette démarche est de parvenir à prédire (décrire à l'avance) le comportement probable d'une personne en particulier, à partir de son histoire personnelle et des circonstances dans lesquelles elle se trouve. Et, sans doute, ce but peut-il être atteint plus souvent que le simple hasard ne le prévoirait, prouvant ainsi le bien-fondé et l'utilité de la méthode.

Cependant, contrairement à ce que souvent, on se laisse aller à croire, parce qu'on s'y est depuis longtemps habitué et parce que c'est la facilité, pareilles descriptions et prédictions ne constituent, en aucune façon, des « explications » (de la psychologie, du comportement). Ce ne sont que des généralisations d'observations et de récits, généralisations érigées en règles à valeur statistique et inférées de l'observation. Elles ne comportent pas de relations causales démontrées, elles signalent seulement des coïncidences plus ou moins systématiques, des concours de circonstances. Par habitude, on les appelle, abusivement, des « explications ».

Ces explications-là ne vont pas bien loin, en réalité, elles n'expliquent rien : elles décrivent, elles racontent, nous les interprétons ensuite au gré de notre propre imagination.

La confiance que nous accordons aux « règles » ainsi déduites (les pseudo-explications) repose sur l'hypothèse préalable que tous les individus observés doivent posséder un cerveau, et que la structure et les règles de fonctionnement de ce cerveau (et du nôtre!) sont assez proches d'un individu à l'autre pour autoriser ces généralisations.

Ce postulat est-il encore crédible quand, au lieu d'individus bien portants, on observe des personnes dites « malades mentales psychotiques » ?

Si on imaginait que le postulat resterait valable chez les malades mentaux psychotiques, il faudrait alors expliquer comment un organe tel que le cerveau, dont on prétendrait ainsi qu'il serait resté, en tout points, identique à lui-même et fort proche de celui des autres représentants bien portants de l'espèce, ce cerveau ne semble pourtant plus capable de fonctionner « normalement » (de produire un comportement bien adapté aux circonstances), c'est-à-dire de fonctionner de façon comparable à sa manière « d'origine » et à celle des autres individus.

PSYCHOSE.

Un de mes amis est actuellement hospitalisé, les spécialistes disent qu'il souffre d'une psychose mystique. Je sais que mon ami est très intéressé par le paranormal, les extraterrestres, Dieu ... Il en parle souvent.

La psychose est d'abord œuvre de soumission.

Par Marc-Alain Wolf, psychiatre à l'hôpital Douglas de Montréal et docteur en philosophie.

Une volonté s'empare du sujet. Née à l'intérieur de lui, mais appréhendée comme puissance extérieure, elle entraîne tout à la fois une occupation, une révolution et un changement de régime. Les frontières sont attaquées, l'insécurité s'installe. L'attaque peut être brutale ou insidieuse, ponctuelle ou diffuse, réversible ou définitive. Quand les défenses sont mobilisées, ce qui n'est pas toujours le cas, l'étrangeté envahissante provoque effroi, angoisse et terreur. Le maître des lieux, menacé dans ses prérogatives de souverain puis dans son existence de sujet, conserve néanmoins un reste de puissance, de conscience et de distance pour prendre la mesure de l'événement. Privilège dérisoire et chèrement payé.

La psychose peut refluer, parfois même se résorber. Quand elle s'installe pour de bon, l'individu tente de s'adapter à la terreur en émoussant sa sensibilité et en se détachant du monde. La psychose chronique ressemble parfois à l'enfer concentrationnaire décrit par les victimes des grandes persécutions.

Psychose et état mystique.

Article de Caroline Brett

Caroline Brett ne s'est pas appliquée à séparer les psychotiques des mystiques, mais elle a analysé les différences et les ressemblances du point de vue des psychotiques dans le but de mieux comprendre la psychose.

Elle a donc étudié les différents points de vue de collègues et aborde la vision des religions orientales, en ce qui concerne les expériences pathologiques.

Elle compare des expériences psychotiques à des expériences mystiques de manière approfondie.

La relation entre les expériences spirituelles et les états de conscience psychotique est très étroite, parce qu'elles ont la même organisation, et sans doute, parce qu'elles sont actionnées par les mêmes processus.

La pathologie de la psychose ne réside pas dans le contenu de la pensée, ni dans la forme de l'expérience, mais dans l'impossibilité de revenir à la réalité saine et normale.

Cette pathologie provoque l'isolement psychologique et l'incapacité d'admettre la subjectivité d'autrui, ainsi que le désintérêt des choses pratiques ce qui amène la personne à ne plus bien prendre soin d'elle-même.

Une psychose commence parfois par une période d'extase, avant que le sujet soit envahi par l'angoisse et la confusion. Au début, le sujet ressent souvent une impression de renaissance ou d'éveil spirituel, ce qui peut être interprété comme une illusion, mais qui dans les systèmes spirituels orientaux, est pris à la lettre.

Dans la mystique indienne Nord-américaine, ce phénomène se présente aussi : les expériences mystiques gratifiantes existent, autant que les expériences dangereuses font leur place.

Lors d'une psychose, une structure altérée de l'ego subsiste, faussée, ainsi que la séparation sujet/objet persiste en partie.

Ces facteurs mènent à la création d'illusions, justifiant l'étiquette de psychose.

Lorsque la structure de l'ego se sent menacée par une conscience indifférenciée, l'intellect essaie de ramener à la surface certains archétypes, ce qui l'amène à penser que le monde existe de soi-même, ou que le « soi » constitue le monde. Ceci conduit à la folie des grandeurs.

Relation entre sainteté /illumination, état mystique et folie.

La sainteté et ses rapports avec la folie.

Conférence élaborée du symposium «cingle ou illumine ?»

Par Douwe Tiemersma - Décembre 2001

Au cours de l'histoire, sainteté et folie ont souvent été confondues. Ce fait est valable pour toutes les cultures.

Dans l'ancienne Judée, le prophète était souvent considéré comme fou, ce qui rassurait les esprits simples. Les actes de Jésus donnèrent aussi à la plupart de ses contemporains des doutes quant à son équilibre mental.

Paul ne disait-il pas : Nous sommes les fous de la volonté du Christ.

Cependant, plusieurs de ces personnes ont été sanctifiées. Ainsi, St François d'Assise qui, aux yeux de ses contemporains, se comportait souvent comme un fou. Il circule de nombreuses histoires à propos de « saints fous » et de « sages fous », dans la tradition du soufisme, de l'hindouisme, du bouddhisme tibétain et du bouddhisme zen. Il est vrai que beaucoup « d'illuminés » ont mené et mènent encore une existence discrète, mais le lien avec la folie est toujours présent.

Les frontières entre spiritualité et psychose ne sont pas distinctes.

L'espace spirituel sur la voie psychopathologique. Celui qui est devenu psychotique ou qui tend vers une psychose, s'est, auparavant, souvent intéressé à la spiritualité. Il y a donc une certaine analogie avec celui qui s'est engagé dans la voie de la spiritualité.

L'irréalité de la psychose

Elle mène le monde et vous ne pouvez qu'en être les adorateurs parce que ces malades vous entraînent dans le monde merveilleux fait de leurs délires. Et cet imaginaire, vous le croyez et le vivez de l'intérieur, comme un don du ciel, car ce ne sont pas vos enfants, mais ceux des autres. Si tel avait été le cas ce ne serait que du rejet à cette malédiction qui nous submerge dans le désarroi. Ne me dites plus que le droit de croire est votre liberté, vous êtes dans le mirador scrutant le ciel, nous les prisonniers de cette galère.

QUELQUES AVIS.

Schizophrénie et croyances religieuses ou autres.

Un artefact du cerveau humain ?

Les rumeurs de prétendues communications avec le monde de l'esprit ont été chose courante dans toutes les civilisations depuis le début des temps historiques. Le comportement anormal des individus se trouvant dans les états de conscience altérés associés à de tels événements a généralement effrayé les spectateurs qui attribuaient des pouvoirs mystérieux aux chamans s'adonnant à de telles pratiques. Là où les forces de la nature étaient imputées aux bons ou aux mauvais esprits, on demandait aux chamans d'intervenir pour provoquer la pluie, pour protéger du tonnerre et pour guérir les malades. Les objets et rituels affectés à ces opérations étaient respectés et acquéraient une qualité « sacrée » afin de les distinguer des objets profanes et des gestes de tous les jours.

Quelques avis de ceux qui côtoient de près la maladie.

Docteur Fred : psychiatre français - Pourquoi la religion.

Il y avait dans les sociétés animistes des équivalents proto-religieux que les shamans entretenaient. Seuls eux avaient la capacité à communiquer avec un monde transcendant et faisait le lien entre la réalité et le monde des esprits. La relecture de cette description ne peut amener le psychiatre qu'à conclure que les shamans souffraient de schizophrénie. Si j'avais été super-intelligent et un peu fou, je me serais dit que j'allais leur faire croire à une histoire absolument incroyable. Je leur aurais dit avoir rencontré Dieu ou un de ses représentants. Je leur aurais dit avoir reçu pour mission de diffuser la parole divine. Et surtout, je leur aurais donné des règles à respecter en leur promettant qu'il n'ait plus de nécessité de craindre la mort si on les respecte.

Est-ce que les mystiques au fil de l'histoire n'étaient-ils pas simplement des schizophrènes ?

Source : frqna – sante.

Quand les écritures parlent des prophètes qui entendaient les voix de Dieu, les visions prophétiques du Christ, le dialogue de Moïse avec Yahve (le buisson ardent que seul lui voyait), les absences et les gesticulations de Mahomet lors de ses dialogues avec Allah, etc. etc.

Je ne parle même pas des voix de Jeanne d'Arc et autres.

Si quelqu'un, aujourd'hui, présentait ces caractéristiques, on penserait tout de suite à des symptômes schizophrènes (en effet, ce sont des symptômes positifs de la maladie, en plus du repli sur soi et du sentiment de paranoïa).

Ayant un proche atteint de schizophrénie et qui pense sincèrement « entendre et voir Dieu », c'est assez troublant.

Le schizophrène n'a pas d'altération de ses capacités intellectuelles, il a juste une perception altérée du monde qui l'entoure.

Assez troublant tout ça. Qu'en pensez-vous ?

Extrait du thème : les schizophrènes célèbres.

Si le Christ était vivant aujourd'hui, que dirait-on de lui hein ? A son époque, les gens entendant les voix de « Dieu » étaient considérés comme des prophètes immortels, mais les temps changent. Naïfs sont ceux qui pensent que le Christ était sain d'esprit.

Forum Doctissimo – 2009.

Il faut bien se rendre à cette évidence que Dieu n'a jamais contacté un humain dans toute l'histoire de l'humanité ! Et pourquoi n'existe-t-il plus de prophètes aujourd'hui ? Tout simplement parce qu'ils sont diagnostiqués schizophrènes.

En islam - Comment s'en sortir – 2010.

Question de schizo100.

Voilà, je suis atteint de cette maladie depuis 8 ans est cela commence vraiment dure pour moi. Des envies suicidaires me reviennent sans cesse. Je confonds sans cesse Allah avec toute chose ou toute action.

Par exemple comment il arrive à faire ça (travailler par exemple) et moi pas, bref cette maladie m'a tué de l'intérieur tout est devenu très dure pour moi. Aidez-moi SVP.

Une réponse.

Beaucoup des cas de schizos se sont avérés être des cas de possession par un djinn, as-tu déjà fait la roqya ? Je te suggère d'écouter la sourate al baqara en entier avec un son élevé et des écouteurs en étant concentrée, s'il y a un mal occulte, ça devrait se manifester lors de l'écoute par différentes réactions tels que des pleurs, larmes, bâillements, fourmillements... S'il s'avère que tu es atteint, il faudra mettre un traitement en place par la roqya. Qu'Allah t'aide et te guérisse.

Tu peux attendre un moment.

L'église démasquée.

Extrait de « Journal d'un prêtre », édité en 1956, écrit par Paul Jury, prêtre catholique ayant quitté l'Église peu avant.

Ce qui me révolte dans l'Eglise, c'est son effroyable menterie, menterie trop constante, trop méthodique pour trouver excuse. Qu'il y ait dans l'Eglise des gens de bonne foi, certes. Mais ce sont alors des imbéciles. Et même de ceux-là, je me méfie. Ils ont en effet des moments de clarté, ils voient surgir devant eux une objection hurlante, une difficulté léonine. Le bon sens, la logique, ce devrait être de la regarder, de se rendre compte de ce qu'elle vaut. Eh bien, pas du tout. A ce moment, ils ferment les yeux, ils ne veulent pas aller plus avant, voir plus loin. Contrôler ; Non, ce serait trop terrible, s'être tant trompé, avoir été tellement illusionné, roulé, est-ce possible ! Ils n'ont dès lors, d'autre souci que de penser à autre chose. Ce serait trop grave aussi, cendre et poussière, ignorant, que de se dresser contre tant de témoins, de sages, de savants, de cœurs purs.

Pierre Desproges.

Lettre ouverte de Pierre Desproges (1939-1988) à Monseigneur Lustiger (1926-2007).

Source : dailymotion.com.

Cher Seigneur, qu'il me soit permis de m'indigner ici véhémentement contre les insupportables attaques portées régulièrement à la télévision à mon athéisme militant par vos camarades de goupillon.

Il est intolérable, deux siècles après la séparation de l'église et de l'état, dans un pays qui pousse la laïcité officielle au rang d'institution nationale, que des anti-athées hystériques accaparent l'antenne de la télévision le dimanche matin avec des émissions intitulées « La messe du dimanche », dans laquelle les minorités athées non priantes, non bigotantes, et mal-bêtifiantes sont méprisées et bafouées – et je pèse mes mots – au profit de grotesques manifestations incantatoires d'une secte en robe dont le monothéisme avoué est une véritable insulte à Darwin, aux religions gréco-romaines, et à ma sœur qui fait bouddhiste dans un bordel de Kuala Lumpur.

Voilà. Je précise que j'envoie par ce même courrier une copie de cette lettre à dieu, et que ça va chier.

Questions résolues.

On peut être surpris qu'en 2009 aussi peu de personnes utilisant l'internet sachent que les personnes atteintes de schizophrénie religieuse sont victimes d'hallucinations auditives et visuelles. Le plus étonnant, c'est qu'il y a autant de personnes prêtes à croire toutes les histoires racontées par ces schizophrènes dans leurs délires.

QUESTIONS et REPONSES.

Dix questions avec ses réponses.

Source : Centre canadien de toxicomanie et de santé mentale.

Question n°1.

Les personnes atteintes de schizophrénie ont des personnalités doubles ou multiples, comme dans les films, n'est-ce pas ?

En fait, c'est faux. Les symptômes de la schizophrénie sont les suivants : une pensée désorganisée, un délire, des hallucinations, des changements émotifs et des changements de comportement. Il existe un trouble appelé personnalité multiple, qui provient de traumatismes physiques, sexuels ou psychologiques graves subis pendant l'enfance. La personnalité multiple n'est pas une maladie du cerveau.

Question n°2.

La schizophrénie n'est-elle pas causée par la pauvreté pendant l'enfance (ou par une mère dominatrice et un père passif) ?

Non. La schizophrénie est une maladie du cerveau dans laquelle la chimie du cerveau est perturbée. Ce phénomène se produit probablement avant la naissance, lorsque le bébé est dans le ventre de la mère. On ne connaît pas encore la cause de la schizophrénie, mais il est clair qu'il y a un lien héréditaire. Ainsi, si vous avez un proche parent atteint de schizophrénie, vos risques de développer la maladie sont supérieurs à la moyenne.

Question n°3.

Les personnes atteintes de schizophrénie ne sont-elles pas dangereuses et violentes ?

Malgré tout ce que nous montrent les médias, les personnes atteintes de schizophrénie ne sont pas plus dangereuses pour la société que vous et moi, à une exception près, c'est qu'elles posent un danger à leur propre personne : 10% des victimes se suicident. Les autres ont tendance à s'isoler de leurs amis et de leur famille et à se désintéresser de leurs passe-temps, de leurs intérêts personnels ou de leur travail, préférant être seules. Certaines ont souvent l'air déprimé et apathique, tandis que d'autres développent un intérêt très prononcé pour la religion et la philosophie.

Question n°4.

Ne serait-il pas préférable d'enfermer les personnes atteintes de schizophrénie dans des institutions psychiatriques, pour notre protection ?

Comme nous l'avons déjà mentionné, les personnes atteintes de schizophrénie ont plus de chances de se faire du mal à elles-mêmes que d'en faire aux autres. Pendant la phase active de la maladie, certains patients ont tellement peur et sont tellement désorganisés et suicidaires qu'ils doivent être hospitalisés pour leur propre sécurité. Une fois cette phase passée et leurs symptômes positifs atténués, le traitement en consultation externe devient possible. La plupart des personnes traitées pour la schizophrénie sont traitées en consultation externe.

Question n°5.

N'y a-t-il pas plus de femmes que d'hommes qui souffrent de schizophrénie ?

Non. Contrairement à d'autres maladies mentales comme la dépression, l'anxiété ou les troubles de l'alimentation, la schizophrénie est légèrement plus prévalente chez les hommes que chez les femmes.

Question n°6.

Tous les sans-abris ne sont-ils pas schizophrènes ?

Une étude récente sur les sans-abris de Toronto a révélé que le taux de prévalence de la schizophrénie dans cette population n'est que de 6%. Les troubles affectifs atteignent toutefois des taux de 20% à 40%.

Question n°7.

Que sont les troubles affectifs ?

Les troubles affectifs sont des troubles de l'humeur tels que la dépression ou l'exaltation. Lorsqu'une personne a aussi des symptômes de la schizophrénie, on dit qu'elle est atteinte du trouble schizo-affectif.

Question n°8.

La schizophrénie ne se guérit pas, n'est-ce pas ?

À l'heure actuelle, c'est malheureusement vrai, mais par contre, la schizophrénie peut être traitée très efficacement. Il y a de nouveaux médicaments qui ont des effets secondaires moins désagréables, qui ont un impact marqué sur l'évolution de la maladie et qui permettent de maîtriser beaucoup mieux les symptômes. Le counseling psycho-social est un outil indispensable qui aide les personnes atteintes de schizophrénie à affronter leur maladie et à vivre leur vie. Les chercheurs continuent de déterminer la cause de cette maladie complexe et de mettre au point des traitements.

Question n°9.

La maladie mentale se remarque constamment chez les personnes atteintes de schizophrénie, n'est-ce pas ?

En fait, la schizophrénie comporte trois phases distinctes qui semblent se dérouler dans l'ordre suivant : la phase prodromale, au cours de laquelle les symptômes se développent graduellement et la personne devient facilement confuse, déprimée, apathique, repliée sur elle-même et isolée. Vient ensuite la phase active, au cours de laquelle la personne éprouve des délires, des hallucinations, des distorsions de la pensée, une désorganisation de la pensée et des comportements ou des sentiments bizarres. Il arrive parfois, mais rarement, que cette phase survienne sans qu'il n'y ait eu de phase prodromale. Enfin, il y a la phase résiduelle, au cours de laquelle la personne a des symptômes semblables à ceux de la phase prodromale.

Il est impossible de prédire jusqu'à quel point la personne se rétablira après le début de la maladie. Certaines se rétablissent presque complètement tandis que d'autres ont besoin de médicaments et de soutien toute leur vie.

Question n°10.

Que dois-je faire si je pense qu'un membre de ma famille est atteint de schizophrénie ?

Parlez-en à votre médecin de famille, à un psychiatre de votre collectivité ou adressez-vous au service d'urgence de l'hôpital général le plus proche. Si vous pensez que la personne risque de se faire du mal à elle-même ou à autrui, appelez la police. Les policiers sont autorisés à amener à l'hôpital toute personne malade qui a des comportements dangereux, pour qu'elle se fasse examiner.

Sans oublier les questions sans réponses.

RELIGIONS.

La folie.

Source : yahoo.com.

Dans les sociétés premières, la folie, présente souvent un caractère sacré - ou tout au moins magique - le fou est celui que les Dieux ont choisi. Il devient donc tabou, intouchable. La folie désigne, en langage populaire, l'état d'une personne dont le discours et/ou les actions et le comportement ne semblent avoir aucun sens pour l'observateur. C'était bien le cas de Jésus, personne ne comprenait vraiment ce qu'il disait et donc le jugement d'Hérode était le bon. Lors des trois procès de Jésus, Hérode est le seul à se montrer humain. De Jésus, il dit : C'est un fou et il n'a pas à être jugé.

Le syndrome de Jérusalem.

Source : villemagne.net.

Les médecins de Jérusalem sont habitués à recevoir dans leurs services d'urgences de faux messies et nombre d'illuminés attirés par l'aura mystique de la Ville sainte. Certains se prennent pour le Messie ou pour des personnages bibliques, haranguent les foules ou adoptent des comportements peu conventionnels. En moyenne, chaque année, une centaine de touristes sont admis en médical dont une quarantaine hospitalisés.

(Aux dernières nouvelles, les vrais messies vont bien).

Religion & schizophrénie : Une source commune.

Dragoslav Miric - Editions Matériologiques.

Cet essai permet ainsi de proposer la schizotypie comme source commune à la religion et à la schizophrénie. Les caractéristiques de la personnalité schizotypique recouvrent exactement ce que l'on connaît du chamane, qui est pour beaucoup le représentant d'un homo-religiosus archaïque, pivot des sociétés de chasse qui ont représenté notre mode de vie bien avant l'invention de l'agriculture, de l'élevage et par la suite des dieux. D'un point de vue darwinien, la religion, définie à partir de ses caractéristiques minimales, apparaît comme une adaptation ayant permis au groupe de confier à un individu capable d'imaginer un « autre monde » (une « surnature ») le soin d'interagir avec lui pour tenter de maîtriser le malheur et l'aléa. La schizophrénie représenterait un effet secondaire de cette adaptation.

Religions, ce qu'elles en pensent.

Alors chacune a son explicatif.

Le catholicisme : le Diable.

Des religieux sont contre la psychiatrie et pensent que l'on peut soigner par la prière, miracles, désenvoûtements, exorcismes. Le seul moyen qui permet de s'approcher et d'aider les malades comme ceux-là, c'est de donner sa vie à Christ et ensuite de prier en groupe pour eux jusqu'à leur guérison avec l'aide bien sûr du corps médical. Les gens en délire sont des gens « possédés » pour la plupart. Jésus-Christ a donné « autorité » à ceux qui sont convertis pour chasser les démons et cela marche ! Courage cher ami, que Jésus-Christ vous montre le chemin de la vérité et de sa Paix.

L'islam : la prosternation préventive et le remède existant.

Dieu vous envoie à la fois la maladie et la guérison, et il a prévu un remède pour chaque maladie... Tout au long du jour, l'être humain s'expose davantage aux charges électrostatiques de la couverture atmosphérique, qui se centralisent au niveau du système nerveux central. Mais, faut-il se débarrasser de toutes ces charges qui seraient capables de nous entraîner certains ennuis et douleurs, tels que la céphalée, les courbatures et les douleurs cervicales. Cela dit, la prosternation nous met en contact direct avec la terre le sol qui les dégrade et les absorbe complètement. Dès lors, la pression électrostatique sur le cerveau diminue. Chose est sûre, les prosternés sont, grâce à Allah, protégés contre les troubles psychologiques et de la schizophrénie ; troubles qui constituent la majorité des cas de suicide dans le monde.

Source : Islam-médecine.

Les Croyances et la foi musulmanes jouent un rôle central dans nos vies ; elles nous protègent de la maladie et nous aident à mieux gérer les problèmes auxquels nous sommes confrontés. Le fait que l'Islam joue un rôle majeur dans la compréhension de chaque cas et l'expression des détresses mentales des musulmans est un fait connu. Pour ce groupe, il y a une forte tendance à conceptualiser les maladies mentales (ou toute autre maladie) comme étant la volonté de Dieu – la croyance en l'existence d'une réalité ou d'un pouvoir supérieur non perçu par les sens. Le centre de cette croyance est l'idée du Qadar (destinée). C'est-à-dire que le Qadar de chaque personne est écrit dès sa conception. Tout ce qui lui arrive dans la vie est écrit dans le Qadar et ne pourra jamais être changé, excepté par les invocations et il n'appartient qu'à Allah de l'accepter. Allah est l'architecte du destin et l'avancement de l'individu dépend de Lui. Tous les événements de la vie sont sous Son contrôle et ne peuvent être changés que par Lui seul. Cette croyance est soutenue par le Noble Coran dans la Sourate At-Taghabun.

Dalil Boubakeur, recteur de la mosquée de Paris (déclaration de 2008).

Docteur en médecine, nous parle sans tabou de la vision de l'Islam sur la maladie, la mort et les soins. *Selon l'Islam, c'est « Dieu qui envoie la maladie, mais aussi les remèdes ». L'Islam se caractérise avant tout par une attitude d'espérance en Dieu. Pour nous, musulmans, la maladie nous est envoyée par Dieu, elle fait partie du destin. Dieu est celui qui donne la vie et qui l'abrège. Le malade attend avec confiance le décret de Dieu, car la mort, dans l'Islam, n'est qu'un passage d'une vie terrestre vers une autre vie. Le musulman adopte une attitude de foi et de confiance face à la maladie, car si Dieu a envoyé la maladie, il est dit dans un hadith, qu'il a aussi envoyé les remèdes. Tous les médecins ne sont que l'instrument de la volonté de Dieu. Ce n'est pas eux qui enlèvent la maladie, c'est Dieu, par leur intermédiaire, qui guérit. Notre attitude dans cette circonstance est une attitude qui invoque la science des hommes au service de la foi en Dieu.*

Le bouddhisme, l'hindouisme : le karma.

Les êtres qui sont sensibles aux voix et aux manifestations du bas astral sont des esprits prisonniers d'un douloureux passé spirituel, qui les a mis dans une situation de vulnérabilité excessive. Ils ont vécu la peur dans une vie antérieure. Ils ont été placés dans les pires situations qu'un être normalement constitué ne pouvait supporter. Presque toujours, ils ont subi des sévices physiques et moraux et sont devenus des esclaves de l'esprit humain. Ces expériences douloureuses les ont suivis, et les suivront jusqu'au terme de leurs multiples vies. Cependant, il faut comprendre qu'un schizophrène est souvent à la fin de sa vie spirituelle, c'est-à-dire de ses multiples vies, lorsque de telles souffrances se manifestent. Il est toujours fragile et se met sans en être conscient, sous la tutelle de l'autorité la plus négative du monde invisible. Je parle de Satan : cette force noire qui ne souhaite que le mal, et qui s'empresse de se manifester auprès de tous ceux qui sont en situation d'extrême fragilité psychique. Sachez, savants psychiatres, que si la folie se manifeste chez une personne schizophrène, la cause est essentiellement liée à l'absorption de vos médicaments chimiques qui ne font que détruire. Rien de ce malaise observé ne peut être guéri de la sorte. En agissant ainsi, vous réduisez l'être à l'état d'esclave.

Dalāi-lama (déclaration de 2005).

Le tsunami, c'est la loi du karma. Ces événements se produisent à cause du karma de chacun. Nos souffrances sont dues à nos propres manquements et erreurs.

Je ne rêve pas, ce Monsieur est reçu par les plus hautes autorités.

Il serait temps de lui donner un cours de géophysique sur la tectonique des plaques, ou bien, plus certainement, il est en délire mystiques alors son cas relève de la psychiatrie.

Je ne suis plus tout à fait seul à comprendre cette escroquerie mentale.

La vie de nos enfants vaut mieux que votre monde trompeur.

Stop, je vous demande d'arrêter de brouiller l'écoute de nos malades.

Les voiliers sauvages de nos vies.

Chanson de Vaya Con Dios.

Gardez vos homélies ; Vos psaumes vos liturgies ; Vos Ave vos hosties ; Vos « Je vous salue Marie » ; Vos rabbins, vos imams ; Vos barbes et vos soutanes ; Vos appels à la guerre ; Déguisés en prières ; Votre enfer et ses flammes ; Votre opinion des femmes ; Qui devraient se voiler la face ; Parce que leurs mecs tiennent pas en place ; Qui se font traiter de putes ; Par ceux-là même qui les culbutent ; Votre obsession de l'impur.

Il n'y a qu'une seule chose dont on soit sûr ; Comme on est venu... ; On repartira.

Gardez vos hypocrisies ; Votre homophobie ; Vos chemins de croix ; Vos mitres et vos kippas ; Vos versets vos adages ; Vos pèlerinages ; Vos vierges et vos martyrs ; Vos visions, vos délires ; Gardez vos lamentations ; Vos prêches et vos sermons ; Vos Saintetés séniles ; Vos prêtres pédophiles ; Vos reliques, vos processions ; Vos sacrifices, vos excisions ; Vos anges et vos dorures.

Il n'y a qu'une seule chose dont on soit sûr ; Comme on est venu... ; On repartira.

Pour moi ne dites pas de messe ; Le ciel et ses promesses ; Ne me concernent pas ; L'enfer est ici-bas ; Gardez vos prophéties ; Sinistres litanies ; Votre prosélytisme ; Vos schismes, vos catéchismes ; Gardez vos apostolats ; Vos califes et vos mollahs ; Vos cierges vos menorahs ; Vos professions de foi ; Opus déistes, djihadistes ; Baptistes, messianistes ; Gardez vos impostures.

Il n'y a qu'une seule chose dont on soit sûr ; Comme on est venu... ; On repartira...

SECTES.

Sectes, emprise mentale, santé.

Attention les sectes recrutent : vos enfants fragilisés en sont la cible privilégiée ; et même, ils y vont tout seul tant la désorganisation est interrogative.

Le psychotique est en recherche d'un idéal absolu et en manque d'insight.

Le cerveau, dans son domaine qu'est l'irréalité, est conditionné pour le surnaturel et est facilement manipulable. Certains disent : croire permet de se sortir de son quotidien, de s'élever au-dessus de la réalité, de faire abstraction de sa vie matérielle.

Les schizophrènes en vulnérabilité en sont la proie privilégiée, le point d'entrée passe, le plus souvent, par des séances gratuites de yoga puis de méditation ; de quoi asservir le cerveau à ne pas se reconnaître dans sa maladie.

Liberté religieuse et santé.

Source : UNADFI – Actualités - Octobre 2016

Débat autour du droit de soigner les enfants par la prière aux États-Unis.

Les parlementaires de l'Idaho ont réuni un groupe de travail sur les « les risques encourus par les enfants dont les parents croient en la guérison par la foi ».

Ils n'ont pas prévu, pour l'instant, de légiférer sur le sujet, mais ont entendu les arguments pour et contre le droit d'autoriser des parents croyants à privilégier des soins spirituels pour soigner leurs enfants.

La névrose prophétique.

Source : Bernard Raquin.

Un individu prétend parler au nom de Dieu, puis se prend pour un prophète, puis se fait diviniser. Ensuite, il assouvit ses bas instincts nocifs et sa soif de pouvoir.

Mécanismes psychologiques conduisant à la décompensation égotique.

Les prophètes se divisent en refoulés austères, ou en profiteurs lubriques. Mais la religion se veut une zone de non-droit, de croyance et non d'intelligence, et les textes sacrés servent surtout à massacrer, ayant été rédigés pour cela. N'importe quelle fadaise peut être enseignée dans les lieux de culte, y

compris des grossières erreurs ou des appels aux meurtres. Les religions prophétiques manipulent les enfants dès le plus jeune âge, pour en faire des robots sans âme au service du pouvoir temporel.

La méthode.

La secte a pour méthode des discours méthodiques progressifs et manipulateurs qui ne vous font pas seulement adhérer aux irréalités des croyances et aussi rejeter le concret, les sciences, les connaissances acquises, tout ce qui vous positionne dans le réalisme de la vie. Vous ne lisez plus que leurs documentations, lesquelles font votre nouvelle référence en laissant de côté toutes autres informations journalistiques y compris, pour eux, le plus grand des désinformateurs que sont les informations télévisées.

Cette manipulation a pour but de faire la scission avec votre culture acquise, vos coutumes, de manière qu'un jour de vous mettre en totale opposition avec votre lien affectif et social, donc familial.

La psychologie du « prophète » est la suivante :

- *Etre frustré, en général avec un problème de reconnaissance paternelle ;*
- *Vouloir s'élever au-dessus d'une vie médiocre, et être appelé dans des circonstances merveilleuses ;*
- *Se sentir élu, en obtenant de « Dieu » l'approbation qui manque socialement ;*
- *Douter de sa mission à haute voix, pour inciter quelques êtres fragiles à nous convaincre, en fait à les convaincre de nous convaincre ;*
- *Puis se sentir incompris, pour se transformer en victime, position la plus facile à tenir et la plus manipulateur ;*
- *En vouloir aux autres, et ainsi justifier ses prochains délits, en dévalorisant autrui, en les déclarant « ignorants, mécréants, païens, contre-révolutionnaires » ;*
- *Etre l'objet de rejet, pour permettre aux hallucinations auditives « Dieu » de se renforcer ;*
- *Choisir un temps d'isolement pour calmer l'angoisse en prétextant des rendez-vous avec des puissances invisibles ;*
- *Continuer le recrutement en disant des choses à-demi compréhensibles qui nécessitent une explication par soi-même ;*
- *Etablir la rivalité entre les premiers disciples, et commencer à les hiérarchiser ;*
- *Imposer des interdits pour tester la résistance d'autrui, puis concevoir les premiers rituels pour obliger à la soumission ;*
- *Distiller la crainte magique face aux gestes quotidiens, à la nourriture, à la sexualité et à l'hygiène, pour introduire son esprit dans celui des adeptes ;*
- *Développer des troubles obsessionnels compulsifs pour faire perdre la raison et enraciner la croyance aveugle ;*
- *Obtenir que le groupe fonctionne comme une entité, où chaque membre intoxique et surveille les autres membres ;*
- *Devenir le juge qui règle les litiges, et recommander une plus grande obéissance à soi-même, déclaré prophète à son corps défendant ;*
- *Puis s'emparer des biens d'autrui, et parfois de leurs femmes ;*
- *Puis utiliser « Dieu » pour menacer et châtier les récalcitrants ;*
- *Et bien sûr culpabiliser, mentir, manipuler, menacer et promettre.*

Mécanismes en action pour favoriser la haine (d'un point de vue psychologique).

On retrouve ces mécanismes dans toutes les sectes violentes.

- *Séparer le monde en deux (nous les bons et les autres méchants), en portant des vêtements pour s'isoler des autres, par les pratiques alimentaires (superstitions sans fondements), les scarifications, la circoncision, l'excision, etc.*
- *Dénigrer les autres, leurs valeurs, leur identité.*
- *Insulter au nom de Dieu et inciter à bafouer les lois divines et humaines.*
- *Justifier les crimes, en transformant Dieu en tueur à gages.*
- *Valoriser les pires délits, pour plaire aux criminels qui serviront de milices, par exemple dans le Coran la justification de la polygamie, des amputations, des trahisons, du double langage, etc. Dans Mein Kampf, cela se traduit par une haine contre les Juifs ; l'idée de Dieu est remplacée par le*

concept de race supérieure. Chez Marx et Lénine, la vanité est activée par le concept « d'avant-garde du prolétariat » :

- *Inciter à ne pas réfléchir, mais à croire bêtement.*
- *Faire peur en manipulant les esprits faibles, par exemple en les menaçant de l'enfer, et illusionner en menaçant d'un paradis blasphématoire (par exemple dans le Coran, l'idée du bordel céleste, les femmes et les jeunes garçons prostitués éternels). Dans le communisme, l'idée de paradis est traduite par "les lendemains qui chantent". Dans le nazisme, cela devient « la paix pour mille ans ».*
- *Promettre d'une manière conditionnelle pour inciter à devenir un assassin pour la Cause. Dans la Bible : quand les Hébreux auront éliminé les prêtres de Baal et leurs dévots. Dans le Coran : quand les musulmans auront éliminé à peu près le reste de l'humanité, traités de Juifs, mécréants, idolâtres, etc. Chez Marx et Lénine : quand les communistes auront éliminé les contre-révolutionnaires et les bourgeois. Chez Hitler : quand tous les Juifs auront été exterminés.*

Le doute sur l'histoire, les négationnistes.

- *Actuellement, vous trouverez une démonstration prouvant que les Américains ne sont jamais allés sur la Lune, preuves avec photos à l'appui.*
Quoi que chacun en pense, le but est de réfuter toute avancée scientifique de l'homme, car cela ne fait pas bon ménage avec le contenu des discours : seul Dieu est doué d'intelligence suprême (et surtout le gourou par sa science infuse).
- *La préhistoire, n'a pas existé, ce n'est que falsification, la datation au carbone 14, une manipulation des scientifiques : cela va à l'encontre de la création universelle et bien logiquement contre l'évolution des espèces.*

Discours orientalistes.

- *C'est faire de l'adepte un végétarien, car l'animal est la création de Dieu. Facile à convaincre, mais le but est de ne plus se rendre aux réunions familiales avec ses repas, lesquels vont à l'encontre de ses nouveaux préceptes, avec bien évidemment le rejet de toutes boissons alcoolisées, même avec modération, pour le sortir de la convivialité et de la détente.*
- *La méditation qui va faire de vous un nouvel « Homme ». Le meilleur moment pour méditer, c'est obligatoirement très tôt le matin, cela permet de couper le sommeil, de se mettre progressivement en état de fatigue psychique.*

Des buts bien différents.

Les religions monothéistes ont eu pour but de fédérer les populations, en y intégrant les visions des éclairés - par le phare de recul - des prophètes que l'on croyait en communication avec Dieu avec toute la « sauce » pour faire adhérer les populations et avec toutes ses dérives : guerres de religion, croisades, inquisition, etc.

Les sectes ont pour but l'embrigadement.

Elles utilisent aussi dans le mystique religieux, mais en plus s'appuient sur l'autre versant qu'est la désinformation, le mensonge organisé avec pour dialecte la manipulation mentale.

Les principes de la désinformation sont toujours identiques.

Goebbels ministre de la propagande.

- *Plus le mensonge est énorme, plus les gens y croient.*
- *Mentez, mentez, mentez, encore et toujours, il en restera bien quelque chose.*
- *La technique de propagande a pour principe fondamental de se limiter à quelques points et de les répéter encore et encore.*

C'est vrai, plus c'est énorme plus il est facile d'y croire, car cela devient incontestable, car cela appartient à notre imaginaire.

Cette approche, je ne la partage pas.

Il est courant de lire, notamment dans les forums, que les religions sont des sectes qui ont réussi. Cette définition émane le plus certainement des dirigeants sectaires eux-mêmes :

- *Elle permet de justifier, sous une apparence respectable, le bien-fondé de leurs activités.*
- *Elle permet à l'adepte de réfuter son embrigadement auprès de sa famille.*

Un seul conseil

Ne jamais entrer en opposition avec votre proche engagé dans une secte. Même si son point de vue vous apparaît totalitaire, laissez votre porte ouverte ; le rejeter, c'est entrer dans le jeu de la secte qui n'attend que cela. Mais il n'est pas interdit de se grouper et de manifester votre indignation sur la voie publique ou bien de vous donner le droit de réagir par la voie de l'illégalité.

Vous pouvez aussi contacter UNADFI pour vous donner conseil.

Alerte sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique

Source : France Mutuelle Magazine - Octobre 2016.

Quatre Français sur dix ont recours à des médecines alternatives et qu'il y aurait, selon l'OMS, 400 pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique. Parmi les praticiens on retrouve beaucoup de charlatans ou de mouvements sectaires qui profitent de la souffrance et de la fragilité des malades et de leur famille pour exercer leur emprise.

Catherine Picard, présidente de l'UNADFI, alerte sur le fait que « les groupes sectaires se sont fondus dans l'activité générale de la société et y font des propositions de méthodes thérapeutiques suspectes ».

Face à ces dangers, la Miviludes a signé différentes conventions avec le Conseil national de l'ordre des médecins, l'Ordre national des infirmiers ou encore l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, pour prévenir des dangers des escrocs ou charlatans de la santé, et plus généralement participer à la vigilance en matière de dérives sectaires dans le domaine de la santé.

On n'en sortira pas.

La France condamnée par la Cour européenne des droits de l'Homme en 2013 à la demande de trois sectes pour violation de la liberté de pensée de conscience et de religion : Temple Pyramide (connue sous le nom de secte du Mandarom), l'Église évangélique missionnaire et Salaûn, Association des chevaliers du Lotus d'or.

Elles sont nommées sectes, mais en fait, elles ne sont que des escrocs patentés.

SPIRITUALITE.

La spiritualité est-elle une expérience schizophrénique ?

Les neuroscientifiques ont récemment découvert que la schizophrénie, les expériences de mort rapprochées, l'usage de stupéfiants ou les pratiques chamaniques provoquaient des réactions du système temporo-lobique s'exprimant sous forme d'expériences mystiques.

En stimulant cette région temporo-lobique à l'aide d'électrodes, on est même parvenu à faire vivre des expériences d'illumination aux patients. Aujourd'hui, les neurothéologues nous assurent donc que la religion s'explique tout simplement par certaines propriétés du cerveau. Ils avancent même que, tout comme la schizophrénie qui partage avec elle certaines régions cérébrales, cette tendance tenace à croire en Dieu ne serait qu'une grave psychose. Parmi les différents symptômes observés dans les cas de schizophrénie, comme dans d'autres maladies mentales, certains ressemblent étrangement aux états de conscience et aux comportements que traversent beaucoup de chercheurs spirituels dans leur quête de l'Eveil.

Le schizophrène entend fréquemment des voix. Ce fut le cas, également, de nombreux mystiques, à commencer par Jeanne d'Arc. De la même manière, il lui arrive d'avoir des hallucinations. Combien de Chrétiens ont vu la vierge Marie ? Combien d'Hindous ont rencontré Krishna au détour du chemin ? On ne les compte évidemment plus ! On dit, d'autre part, que le schizophrène développe des idées délirantes, des pensées non-conformes à la logique conventionnelle ; mais la spiritualité, trouve-t-elle, elle-même, d'autre voie d'expression que celle de la pensée non-conventionnelle ?

Le schizophrène semble fréquemment passionné par l'idée de Dieu ou tout autre concept emprunté à la religion, et un certain mysticisme, considéré comme délirant, caractérise dans des proportions massives cette maladie mentale.

La notion de spiritualité se rattache traditionnellement à la religion dans la perspective que l'Être humain, en relation avec un Être supérieur invisible, ce qui est plus facile à faire croire - Dieu -, est le salut de l'âme.

STATISTIQUES.

La schizophrénie en quelques chiffres et ce n'est pas pour nous rassurer.

En France, chaque année, c'est environ dix mille jeunes qui entrent dans la maladie ; 10 à 15% des schizophrènes mettront fin à leurs jours notamment par incompréhension de leurs souffrances.

La schizophrénie, c'est deux fois plus de malades que la maladie d'Alzheimer ; cinq fois plus de malades que la sclérose en plaques ; six fois plus répandue que le diabète insulino-dépendant ; soixante fois plus répandue que la dystrophie musculaire ; la schizophrénie fait plus de dégâts que le sida.

C'est une maladie qui se soigne, mais actuellement dont on ne guérit pas ; la prévention doit être une obligation envers tous les jeunes ; l'accès aux soins, un droit pour les malades même non-consentants ; la lutte contre cette maladie, un devoir pour la société.

Population concernée.

1% est dans la maladie active après décompensation (Vulnérabilité/stress)

Dont 60% ont des hallucinations (Auditives/Visuelles).

4 à 5% de la population sont en fonctionnement schizophrène par « forte vulnérabilité » de prédisposition caractérisée (schizoïdes).

Les études, liées à l'influence du cannabis, intervenant dans la décompensation schizophrénique, indiquent un taux bien supérieur estimé à 15%, voire 20% de la population.

Un pourcentage important de personnes admet avoir entendu des voix à un moment de leur vie.

Prévalence dans des populations spécifiques (schizophrènes décompensés)

1% - population générale. C'est une valeur estimée et constante quel que soit le lieu géographique de ce monde.

8% - frère non-jumeau d'un patient schizophrène.

12% - enfant ou faux jumeaux d'un parent schizophrène.

40% - enfant avec les deux parents schizophrènes.

47% - jumeau monozygote d'un frère schizophrène.

Elle est légèrement plus prévalente chez les hommes que chez les femmes et chez les gauchers.

Croyances et délires.

68% se disent religieux, c'est 2 fois plus que la moyenne nationale (36%).

23% ont des délires mystiques.

Le déni de maladie de la persécution les conduit à croire au Diable : l'église recevrait environ 25 000 demandes d'exorcismes par an !!

Pas de statistiques.

Le sexe, c'est aussi dans le cerveau.

Lorsque l'on connaît quelques parents de schizophrènes, il semble évident que l'homosexualité est surreprésenté par rapport aux autres familles. On ne fait pas dans la demi-mesure.

Influence saisonnière.

Certains travaux étayent l'impact de la saison de naissance : de janvier à mars dans l'hémisphère nord et de juillet à septembre dans l'hémisphère sud.

L'hypothèse, selon les spécialistes, suggère une relation avec l'effet d'une infection virale au cours du deuxième trimestre de grossesse, c'est-à-dire au moment où le système nerveux central se développe. D'où l'importance de vacciner les femmes enceintes à risque contre la grippe. Ce phénomène ne serait pas spécifique à la schizophrénie, mais pourrait concerner divers troubles mentaux.

Toutefois, il est à souligner que d'autres analyses sur ce thème ne trouvent pas d'association saisonnière particulière.

Évolution de la schizophrénie.

10 ans plus tard :

25% sont complètement guéris.

25% se sont beaucoup améliorés et sont relativement indépendants.

25% se sont améliorés, mais ont encore besoin d'un réseau de soutien important.

15% sont hospitalisés, sans amélioration.

10% sont décédés (surtout par suicide).

Après 30 ans :

25% sont complètement guéris.

35% se sont beaucoup améliorés et sont relativement indépendants.

15% se sont améliorés, mais ont encore besoin d'un réseau de soutien important.

10% sont hospitalisés, sans amélioration.

15% sont décédés (surtout par suicide).

Espérance de vie.

15 années de moins que la moyenne nationale.

Statistiques des personnes sans logement par rapport à la population générale.

Troubles psychotiques : 10 fois plus.

Dépressifs : 4 fois plus.

1/3 présente un trouble psychiatrique profond.

1/4 présente un trouble de la personnalité ou du comportement.

1/10 est en risque suicidaire moyen ou élevé.

1/4 est en dépendance alcoolique.

1/6 consomme régulièrement du cannabis et 1/40 de la cocaïne.

Dans la tranche d'âge des 18-25 ans.

4/10 présentent un trouble psychiatrique sévère dont 1/4 n'ont jamais eu recours aux soins.

Ceux qui ont eu recours aux soins dont les 3/4 ne sont plus suivis.

Statistiques des personnes dans la rue et en milieu carcéral.

En 2010, en France, la folie déborde - Documentaire de Philippe Borrel.

Dans nos rues et dans nos prisons, les malades mentaux se retrouvent de plus en plus exclus et représentent aujourd'hui un tiers des populations SDF et carcérale de notre pays.

Enquête de perception.

Source : sondage IPSOS pour Bristol-Myers-Squibb et Otsuka - 2005.

17% des Français connaissent un schizophrène dans leur entourage.

64% des personnes interrogées pensent que les schizophrènes sont dangereux.

73% pensent qu'elles souffrent forcément d'un dédoublement de la personnalité.

76 % des gens se considèrent insuffisamment informés sur cette maladie.

Autre sondage.

94% pensent qu'un dépressif peut être soigné et que 69% de « fous » sont irrécupérables.

Au Canada.

Les préjugés à l'égard de la schizophrénie

Source : shepell fgi – Travail. Santé. Vie.

Les Canadiens croient à tort qu'un schizophrène présente les symptômes suivants.

70% - *Tendance à se replier sur soi.*

50% - *Ignorance de sa maladie.*

50% - *Double (ou multiples) personnalité.*

40% - *Comportements violents.*

Pour aggraver la situation, selon un rapport du Directeur du Service de santé publique des États-Unis, 60% de la population américaine croient que les personnes atteintes de schizophrénie sont portées à poser des gestes violents.

Les préjugés ne circulent pas seulement dans la population en général.

Plus de 50% des Canadiens estiment que les schizophrènes souffrent de discrimination de la part des professionnels de la santé.

Statistiques qui donnent matière à réflexion.

39% des gens seraient mal à l'aise de dire qu'un membre de leur famille est atteint de schizophrénie.

S'ils souffraient de schizophrénie, 28% des gens n'en parleraient pas à leurs amis.

7% des gens croient que le meilleur moyen d'aider un schizophrène consiste à le retirer de la vie sociale.

33% des gens croient que la schizophrénie est incurable.

32% des gens se sentent mal à l'aise en présence d'une personne atteinte de schizophrénie.

40% des gens pensent que le fait d'éviter un schizophrène ne constitue pas un acte de discrimination.

Superstitions.

Source : UNADFI.

Selon un sondage TNS Sofres, 49% des françaises (34% pour les hommes) déclarent être superstitieuses. Réalisée par le ministère de la Recherche, une autre enquête montre que la moitié des français croit à la transmission de pensée et un quart aux envoûtements ou à la sorcellerie.

La religion est partie prenante dans le désenvoutement de nos malades délirants. Donc, c'est bien une maladie pas comme les autres.

STIGMATISATION.

La stigmatisation, l'ennemi public numéro un.

Source : lanouvelle.ne.

La stigmatisation.

Attitude négative et défavorable qui fait en sorte que les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont étiquetées, craintes et aussi victimes de stéréotypes.

La stigmatisation fait des ravages.

Tellement, que bon nombre de ceux qui vivent avec des problèmes de santé mentale disent que la stigmatisation de la maladie est pire que la maladie elle-même. Selon un rapport de Santé Canada datant de 2002, « La stigmatisation et la discrimination obligent les gens à garder le silence sur leur maladie mentale, les amenant souvent à différer une demande de soins de santé, à éviter de suivre le traitement recommandé et à éviter de partager leurs préoccupations avec leur famille, leurs amis, leurs collègues, leur employeur et les dispensateurs de services de santé ».

Les préjugés font partie de la vie de bien des gens en détresse.

Ressentez-vous de l'inconfort en présence d'une personne atteinte d'un trouble mental ?

Engageriez-vous une personne ayant reçu un diagnostic de trouble mental ?

Seriez-vous prêt à entreprendre une relation et à avoir des enfants avec une telle personne ?

70% des personnes vivant un problème de santé mentale préfèrent ne pas consulter.
50% de malades psychiques ne prennent pas leur médication.

La culture religieuse participe à la stigmatisation.

La religion laisse à penser qu'il y a une barrière infranchissable entre leurs « vénérés » dignes de leurs perceptions et nos malades psychiques toujours catalogués comme « fous » et donc « neuneux ». De toute évidence les déclarés prophètes étaient bien dans la logique de leurs perceptions dont les adeptes ne pouvaient remettre en doute et donc y croire sans réserve. Se dire être en relations avec l'au-delà, ça galvanise les foules dont il reste des séquelles intouchables.

SUICIDE.

La vulnérabilité du malade.

Ma fille ne nous parlait que de Dieu, elle s'en est allée le rejointe, elle n'avait que 23 ans, c'était le jour de Pâques.

Sa non-reconnaissance de son état psychique ainsi que ses perceptions trompeuses accroissent la vulnérabilité du souffrant.

Le suicide ou pourquoi j'ai voulu mourir

Source : Blogschizo - Wordpress.

On dit souvent que les suicidés sont lâches et ne pensent pas aux autres.

J'ai déjà parlé des préjugés sur les tentatives de suicide et je voudrais aujourd'hui parler des raisons que j'ai eues de vouloir me suicider, pour que les gens oublient un peu leurs idées reçues.

J'ai voulu mourir parce que je souffrais trop. Une souffrance de chaque seconde, à tel point que j'envisageais ma vie en secondes restantes. Pas en années, ni en mois ou même en jours, non en secondes. Et ces millions de secondes étaient un comme un vertige, une impossibilité totale à envisager.

Pourquoi ne pensais-je pas à la souffrance que je causerais aux autres en me tuant ? Pourquoi en tout cas n'était-elle pas un frein, car si, j'y pensais ? Parce que je me sentais seule, parce qu'aucun psychiatre ne m'avait crue, parce que les autres ne pouvaient pas soulager ma souffrance, parce que je pensais qu'ils seraient mieux sans moi, parce que je ne voyais pas pourquoi je devrais supporter une vie d'enfer (non, je ne voyais pas de fin à cette souffrance) pour ne pas perturber les autres.

Le suicide m'apparaissait comme un acte courageux. Il faut être sûr de ce qu'on fait à 100%, et c'est sans doute pour ça que je ne l'ai jamais fait. Je n'avais pas ce courage, j'avais peur à cause du 0,1% d'espoir qu'il me restait quelque part au fond de moi. C'était trop radical, et l'instinct de survie est puissant, même au fond de l'abîme.

Je rêvais qu'on me trouve en train de me suicider, qu'on me sauve, qu'on me parle, qu'on me croit enfin. Dire qu'il ne faut pas faire attention à ceux qui parlent de suicide est gravissime, parce que c'est justement parce qu'on les écoute qu'ils ne se suicident pas. Ce n'est pas parce qu'ils font du cinéma, c'est parce que quelqu'un leur a tendu la main à temps. Sans cette main tendue, il y a beaucoup de risques que le suicide ait lieu.

Plus tard, je ne voulais plus qu'on me trouve. J'étais si déprimée que je ne suis pas allée voir ma psychiatre, persuadée qu'elle ne pourrait rien faire pour moi. J'avais déjà souffert plus que ça, mais la répétition de la souffrance, au cours des années, est usante. Parfois, ce qui ne te tue pas te rend plus faible. Je savais que j'irais mieux, mais je savais aussi que j'irais mal de nouveau et je n'avais plus la force de me battre. Je n'imaginai plus qu'on puisse me sauver, j'avais fait tout ce qu'il fallait pour ça, aller voir ma psychiatre et prendre mon traitement tous les jours pendant des années. Je ne me suis pas tuée, car j'ai pensé aux autres. J'ai jugé que ma souffrance était ma responsabilité et que je ne voulais pas la transmettre à d'autres.

Suicidaire, j'ai toujours pensé à mon rapport aux autres, quelles qu'aient été mes conclusions.

Suicidaire, j'ai toujours fait preuve de courage. Courage parce que je suis restée en vie, mais il aurait été tout aussi courageux de me suicider, d'avoir la force de passer à l'acte.

Chaque personne a ses raisons d'être suicidaire, de passer ou non à l'acte, et on ne peut réduire cela à quelques préjugés. L'important est d'essayer de comprendre ces personnes et d'aller vers elles, car, je me répète, mais les préjugés qui vous rassurent nous tuent.

Témoignages.

Quand la vie nous quitte.

Ma grande sœur, Diane, a mis fin à ses jours.

Elle était l'héroïne de mon enfance. Elle était brillante et talentueuse.

Très jeune, elle maîtrisait la langue de Shakespeare, écrivait de la poésie et s'inquiétait pour les droits civiques des Noirs. Elle apprenait tout avec une facilité déconcertante et brillait autant dans les matières scolaires que dans la sphère artistique.

Mon frère a choisi de partir.

A peine entré dans sa troisième décennie, il a choisi de partir.

Mon frère Sam a succombé à cette saloperie de maladie qui emporte trop de Gentils... Car c'était un gentil mon frangin.

Comme votre fils, il s'était créé un monde mystique autour de lui.

Les peintures d'Emmanuel : le blog de sa maman.

Le 11 octobre 2010, son fils unique quitte sa souffrance inutile.

Une mère courageuse, pleine de ténacité, a perdu la bataille.

Sa souffrance a été plus forte que l'amour de sa mère, Emmanuel a mis fin à ses jours.

Il aimait la mer, sa maman a fait inscrire son prénom sur deux voiliers du Vendée Globe :

« 100% natural energy » de Conrad Colman ainsi que sur le voilier « MACSF » de Bertrand de Broc.

Les skippers et Emmanuel sont partis le 06 novembre 2016. Bon vent.

Après deux semaines en mer, Conrad Colman se classe 17ème sur les 29 partants ; Bertrand de Broc est contraint d'abandonner, une très large partie du carénage de son voilier s'est endommagée.

Marie a cessé de souffrir.

Quand Julie, sa sœur, m'a téléphoné vendredi soir pour me dire : « Papa, viens, c'est terrible, Marie s'est pendue et elle est morte ! » ; des mots qui résonneront toute ma vie dans ma tête, j'ai tout de suite pensé : « Marie, j'avais encore tant de choses à te dire ! »

People.

Psychologiquement fragile, Cheyenne Brando était atteinte de schizophrénie et a fini par se pendre en 1995, à l'âge de 25 ans ; son fils Tuki avait 5 ans.

Ils sont entre dix et quinze mille chaque année.

Source : psy-luxeuil.

En France, jeunes ou moins jeunes, qui mettent fin à leurs jours. Et qui laissent derrière eux des parents, des enfants, des amours, des amis, des frères et sœurs, des collègues, effarés de n'avoir pas su, pas vu, pas compris, pas pu empêcher...

Un suicide est toujours, pour ceux qui restent, le début d'un parcours long et douloureux, au cours duquel toutes les étapes du deuil, déjà si difficiles à vivre, s'alourdissent de sensations complexes, provoquées par cette disparition « pas comme les autres ».

Enquête, et témoignages des proches d'Alexandre, 19 ans, disparu il y a deux ans.

Briser le silence.

Pour toutes ces raisons, faire le deuil de quelqu'un qui s'est suicidé est douloureux. Au cœur de leur souffrance, ceux qui restent ont souvent l'impression que personne, à part celui qu'ils pleurent, ne pourrait comprendre ce qu'ils endurent. Au point de renoncer à demander de l'aide, et même à en parler. Pourtant, la parole est un outil formidable et indispensable pour aller mieux.

Dangereux pour lui-même.

Lorsque l'on considère que le malade devient dangereux pour lui-même, sa famille ou la société, il est impératif de s'alarmer en contactant les urgences psychiatriques.

Le suicide est dans la pensée du schizophrène et, bien souvent, il en parle tant sa souffrance de vivre lui est insupportable.

C'est un acte mûrement réfléchi dont l'aboutissement peut-être spontané lorsque l'opportunité s'affiche devant lui.

Statistiques - Source : Wikipédia.

Chez les schizophrènes masculins dont la maladie a débuté à l'adolescence, 21.5% soit plus d'un sur cinq se suicident.

10 à 13% se suicident et environ 20 à 40% font des tentatives de suicide.

Deux tiers de ces suicides ont lieu durant les six premières années d'évolution de la maladie, ce qui fait de cette période celle où le risque est le plus grand.

Un certain nombre de facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire chez le patient schizophrène ont été proposés :

Les signes avant-coureurs.

- *Sévérité de la maladie (notamment persécution).*
- *Forme clinique marquée par un délire paranoïde au premier plan.*
- *Difficultés dans la vie de groupe et isolement social.*
- *Antécédents d'épisodes dépressifs, de tentatives de suicide, d'usage de drogues.*
- *Sexe masculin.*
- *Age inférieur à 30 ans.*
- *Célibat.*
- *Absence d'emploi ou d'activité.*
- *Quotient intellectuel élevé et espoirs importants de réussite scolaire et professionnelle avant le début de la maladie.*
- *Maladie évoluant depuis moins de six ans.*
- *Hospitalisation récente.*

Espoir par Nadia CEREZO

Source : poesie.webnet.fr.

*Je ne veux pas souffrir
Je ne veux pas mourir
Me lever le matin
Ne pas vivre demain
Je ne veux pas subir
Je veux encore sourire
Je veux juste mourir
Vivre, profiter, rire
Je n'ai aucun espoir
Je veux vraiment y croire
En ma vie à venir
J'ai besoin de le dire
Tant de périls à vaincre
Pour pouvoir m'en convaincre
Je ne veux pas y être
Je voudrais tout connaître
En ce sinistre lieu
Je vais faire de mon mieux
Je veux mourir demain*

*Me levant chaque matin
Mourir sans le comprendre
Pour pouvoir tout apprendre.*

TEMOIGNAGES.

Ceux qui subissent sont les mieux placés pour vous en parler.

Le discours émouvant du DG de Danone aux diplômés d'HEC sur son frère schizophrène - 2016.

Le directeur général du groupe Danone a tenu un discours très émouvant lors de la remise des diplômes à l'école de commerce HEC ce mois de juin. À rebours de ce que l'on attend d'un dirigeant d'une entreprise qui pèse plus de 5 milliards d'euros de chiffre d'affaires.

Son souvenir le plus fort sur le campus aura été ce coup de fil lui annonçant l'hospitalisation de son frère, la première fois.

« Cette petite voix qui me rappelait d'où je venais. »

Il raconte l'histoire de ce jeune homme dont la maladie et les séjours en hôpital psychiatrique ont rythmé la vie et la sienne.

« L'après-midi, il avait besoin de dormir à cause de sa maladie et il allait près d'un torrent (...) il avait un vieux téléphone portable, pas comme le mien (il montre son smartphone à l'assistance), il le mettait près de la fontaine et il m'appelait et me laissait un message téléphonique. Tous les jours. Avec juste le chant de la fontaine. Moi, j'étais avec le gouvernement chinois, de l'autre côté de la planète, dans un bureau à Shanghai ou à Paris, à Barcelone ou au Mexique...

Et j'avais toujours cette petite voix une fois par jour qui me rappelait d'où je venais. »

Sébastien. - par e-mail - 2016.

Je pense être schizophrène depuis l'âge de 24 ans. Depuis cet âge, j'avais déjà ce profil et avant, mais moins prononcé. Les remarques désobligeantes me plongent dans une dépression totale. Je suis aussi victime de mystification, d'idées délirantes, de persécutions supposées ; style, je suis dieu et je vais sauver le monde d'un complot franc-maçon, etc. L'Abilify et le Floxyfral m'aident beaucoup avec (rémission à 80%) mais prise de poids à 30 mg/jour d'Abilify, l'horreur depuis que je suis passé à 30 mg, je mange comme un porcelet (1 kilo en 2 semaines). Je pense descendre à 5 mg avec avis de mon psy; on verra.

Témoignage de Nadine S - 2016.

Source : Mieux comprendre la schizophrénie et l'autisme.

Il y a encore beaucoup de travail à faire, maladie du désastre exactement.

Mon conjoint, avec qui je vivais, s'est suicidé ; Mathieu ne voulait pas se soigner, car il disait qu'il n'était pas malade. Je le pleure, j'ai essayé de le faire hospitaliser, mais n'y suis pas arrivée et résultat, il s'est pendu.

J'ai vécu 2 ans avec un schizophrène et je ne le savais pas, personne de sa famille - que je ne voyais jamais - ne m'a mise en garde. Il a essayé de me tuer avec un couteau. J'ai appelé à l'aide et porté plainte, mais vous me croirez ou pas rien n'a bougé, j'ai eu de la chance d'être encore en vie, mais j'aimais cet homme quand même, j'acceptais sa maladie, mais bon....

Il me disait que c'était moi : la ceci, la cela.

Je pense que cette maladie est « honteuse » pour beaucoup de gens, et on se tait. Moi, je parle, mais je ne peux rien faire, même le médecin traitant n'a rien vu, ou n'a voulu rien voir, et mon conjoint s'est suicidé.

Le docteur n'a même pas : le dossier médical de mon conjoint qui avait été hospitalisé en 1990 (certainement pour délires déjà).

Son fils lui aussi est en plein dedans, mais personne pour lui dire que tout ce qu'il raconte n'est que pure déformation de son cerveau. Il n'est pas soigné, c'est triste, il n'a que 23 ans et dans sa famille, ils sont tous schizos non soignés.

Il voulait m'exorciser et se baladait avec une bible, parlait de Dieu toute la journée et écrivait à son père que j'étais mauvaise, que j'avais des Démons et il a pourri l'esprit de son père avec tout cela.

Mon conjoint me voyait comme le Diable, c'était affreux quand j'ai découvert tout cela après son décès, et pour couronner le tout, sa mère m'a interdit d'aller à ses obsèques sinon, ils allaient me démolir.

Donc je n'y suis pas allé, mais c'est dur pour moi, ils sont tous atteints dans cette famille et sont dangereux, et personne ne bouge.

Je ne comprends plus rien à cette société, son fils finira de la même façon, quel gâchis cette maladie, et personne n'écoute personne.

Le néant, j'enrage, ça me fait bondir.

Sous prétexte de liberté, on laisse les schizos sans traitement et arrive des drames. L'impuissance, le vide, la tristesse, la colère, m'envahissent. Quelle honte.

Avoir un parent schizophrène - 2016.

Le témoignage qui émeut la toile.

Source : ma-schizophrenie.com - Par Clémence R. - Pharmacienne

Antoine Jackson, jeune pasteur mentor aux Etats-Unis, raconte son enfance auprès de sa mère atteinte de schizophrénie. Un témoignage qui a suscité l'attention de CNN et des internautes.

A 6 ans, je savais que ma mère était différente.

Déjà petit, Antoine Jackson sentait que sa mère n'était pas vraiment comme les autres. Il raconte que, dans la rue, lorsqu'ils étaient tous les deux, celle-ci parlait toute seule, hurlait des insultes sans raison. Des situations, confie-t-il, pour le moins embarrassantes. A cet âge, il ne comprenait pas encore la maladie, mais assumait pleinement sa mère souffrante : « Elle était ma mère, et je l'aimais ».

Même quand ses camarades se moquaient de lui, Antoine continuait de défendre sa mère en répondant aux moqueries : « Elle n'est pas folle, mais juste malade ». Antoine comprit la pathologie de sa mère en écoutant une conversation entre sa grand-mère et un assureur. Ce fut la première fois qu'il entendit le mot « schizophrénie ».

Une difficulté quotidienne

Il explique qu'à cause de cette pathologie, sa mère était incontrôlable et incapable de gérer les responsabilités du quotidien, comme faire les courses, la cuisine ou régler ses factures. Sa grand-mère finit donc par s'installer avec eux.

Mais le plus compliqué était de gérer ses accès de folie, en particulier quand ils étaient publics. Il raconte que l'intervention de la police était parfois nécessaire : « Je me sentais impuissant face à la maladie ».

Sa grand-mère fut d'un grand soutien, autant d'un point de vue technique que psychologique. Elle lui rappelait « ta mère a la schizophrénie, mais la schizophrénie ne l'aura pas », phrase qui lui rappelait l'amour qu'il portait pour sa mère, qui restait malgré tout une personne aimante et attentionnée envers lui.

Transformer la maladie en motivation

La pathologie de sa mère, Antoine Jackson a su en faire une force : « Grandir en parallèle à la schizophrénie m'a appris des leçons de vie inestimables ». Aujourd'hui adulte, il continue d'aller voir sa mère régulièrement – vivant aujourd'hui dans un établissement d'accueil -, en la trouvant toujours aussi heureuse à chacune de ses visites.

Antoine a décidé de partager son histoire, pour combattre les préjugés sur les maladies mentales et encourager les familles à soutenir leurs proches atteints par cette pathologie.

« J'honorerai et respecterai toujours ma mère, peu importe à quel point elle est différente ».

Mon fils de 29 ans étant schizophrène - 2015.

Source : journal-des-femmes.

Je ne sais pas quoi faire pour lui, ni être moi-même face à lui, j'en souffre tout autant que lui et ne sais pas où donner de la tête, je suis fatiguée, éreintée de tout, besoin d'aide pour lui et pour moi.

Chronique d'un père indigné - 2014.

Source : Le devoir.

Plus qu'hier et moins que demain ; tel est le baromètre de mon indignation. Hier, c'était il y a plus de 20 ans, quand j'ai commencé à apprendre à vivre avec la schizophrénie de deux de mes enfants.

Comme tous les parents aux prises avec les problèmes psychiques de l'un des leurs, j'ai couru à hue et à dia comme un cheval fou, j'ai frappé à cent portes pour comprendre et obtenir de l'aide, j'ai pleuré et lutté, mais je n'ai pas eu le temps de m'indigner.

Une mère, un père ne peuvent voir s'étioler et parfois s'envoler la vie de leurs enfants sans crier au secours.

Une vie professionnelle « riche » - 2014.

Source : Matthieu de V.

« J'ai téléphoné à Dieu trois fois », dit sans ambages Matthieu de V. qui souffre épisodiquement de « bouffées délirantes » à caractère mystique. Une situation qui ne l'a pas empêché de multiplier les métiers, d'écrire un livre et d'avoir une vie « riche ».

Sur le diagnostic de sa maladie, Matthieu de Vilmorin estime que « si c'est une schizophrénie, c'est une schizophrénie douce ; Je préfère employer le terme de bouffées délirantes polymorphes - axées sur le mysticisme - : Je ne me suis pas pris pour le Christ, mais pour le sauveur du monde, ce qui revient un peu au même ».

Vivre avec la schizophrénie – 2014.

Source : lhebdojournal.com

« Geneviève ne dormait pas beaucoup. Elle nous disait qu'elle entendait des voix. Le soir, elle laissait la radio allumée très fort pour ne pas entendre ces voix. Alors elle ne dormait pas, et nous non plus », raconte la mère de Geneviève. Elle était jeune, mince et intelligente. Elle ne consommait ni drogue ni alcool. Elle commençait sa vie d'adolescente et elle était vouée à un avenir prometteur, mais son comportement s'est mis à changer peu à peu, ce qui a inquiété ses parents.

« J'ai souvent pensé au suicide. J'étais tannée de ne pas être normale, d'entendre des voix et d'halluciner certaines choses. Je ne voulais même plus sortir de chez-moi pendant un certain temps. Je voyais un grand oiseau noir dans le ciel. Je croyais que c'était le Diable qui voulait venir me chercher », se souvient-elle.

« Tant et aussi longtemps que je vais prendre ma médication, il n'y aura pas de problème. Je vais pouvoir vivre ma vie normalement sans vivre de psychose. Si Dieu m'a donné cette maladie, c'est qu'il y a une raison », conclut Geneviève.

Forcé d'abandonner mon fils à la rue - 2014.

Source : Ledevoir.

Jeudi 7 juin 2012, j'abandonne mon fils schizophrène à la rue. Je l'aime, mais j'y suis forcé par la loi qui m'enlève toute liberté de l'aider ; elle lui vole ce qui lui est dû (de 300 à 400 dollars par mois) chaque fois que j'essaie de lui éviter l'enfer. Il s'ajoutera à la honteuse cohorte des malades mentaux québécois totalement abandonnés à leur sort.

J'ai 75 ans et le cœur en miettes de devoir renoncer à ce combat que ma famille et moi menons depuis 23 ans pour assurer à ce couple de jumeaux de 37 ans, que nous avons adoptés à leur naissance, les soins en santé mentale auxquels ils ont droit.

Les voix de la sœur - Film-documentaire - 2011.

Lettre d'Irène Philippin.

Je voudrais vous dire, pour l'avoir vécu moi-même, que rien ne remplace la parole : tout le film repose sur la parole. La parole permet d'exister, elle brise les tabous, les craintes, elle déstigmatise, elle crée des liens, c'est grâce à elle que les choses peuvent progresser.

Mais cette parole doit circuler à l'intérieur d'une alliance solide entre famille, soignants et malade ! L'alliance, c'est le cheval de bataille du film.

Je sais qu'elle n'est pas toujours à l'ordre du jour, ni dans les familles ni dans les hôpitaux et que la parole des malades est parfois dure à obtenir et aussi souvent dure à recevoir.

Je sais aussi qu'il est très important que vous puissiez vous retrouver entre vous, familles d'un côté, soignants de l'autre, pour réfléchir et vous entraider.

Mais s'il vous plaît ! Ne mettez pas vos proches malades à l'écart. Ne vous découragez pas, faites en sorte qu'ils ne soient pas toujours un « problème », mais plutôt une personne, qui a besoin du soutien de ce que j'appellerais ses « partenaires » à savoir vous, la famille et les soignants. Le malade, il faut le responsabiliser, l'aider à se dire, à se mettre en parole pour ne pas être celui à qui l'on ne demande rien et que finalement sans le savoir, l'on rejette...

Moi-même, oser parler à ma famille comme je l'ai fait et aussi aux soignants, m'a donné la force de continuer à vivre avec ma maladie. Parce que j'avais tissé des liens de confiance avec mes partenaires. C'est cela qui m'a permis de rester digne et adulte, car il n'y a rien de pire que l'infantilisation. J'étais aussi reconnue comme une personne à part entière : une personne que l'on écoute et non pas une personne dont, souvent, on se méfie...

Tous, vous avez un rôle crucial à jouer, mais s'il vous plaît, faites confiance à vos proches malades ! Faites les parler. Et assumez-les, car ils ont besoin de vous, besoin des associations et besoin de la société ! Il faut les aider par tous les moyens. Mais pour pouvoir aider et pour qu'ils puissent demander de l'aide, il faut d'abord un minimum de confiance, un minimum d'alliance. Il faut parler et donner la parole.

Voilà ce que je voulais vous dire.

Irène.

Témoignage bouleversant de Sandra. – 2010.

Ce que l'on perçoit, l'incompréhension de cette souffrance, suivis des délires d'imagination conduit aux drames familiaux.

Le père de mes 2 derniers enfants, médecin, a pendant longtemps consommé de l'alcool, diverses drogues et médicaments. Personne n'a jamais compris pourquoi il avait toujours besoin d'une addiction.

Condamné pour conduite en état d'ébriété récidiviste, et quelques semaines avant sa remise en liberté conditionnelle, il a commencé à me téléphoner en me disant qu'il avait atteint le Nirvana en ouvrant je ne sais quel chakra ! Ensuite, ces discours étaient du genre qu'il avait été appelé par Dieu, qu'il faisait partie de son armée et qu'il avait pour mission de remettre de l'ordre sur terre. Les derniers entretiens téléphoniques portaient sur le fait qu'il aimait beaucoup ses enfants et vu que la vie sur terre est un enfer, lui, il voulait les libérer. Moi, j'ai donc pris cela comme une menace de mort envers eux et je l'ai sommé de ne plus prendre contact ni avec moi, ni de nous approcher !

A sa sortie, le lendemain, après s'être alcoolisé à outrance, il est venu chez nous... 5 jours après nous avoir contactés, mon compagnon a été hospitalisé en psychiatrie. C'est un hôpital fermé ! Je lui ai rendu visite avec nos deux enfants et la visite ne s'est pas trop mal passée. Par contre, lui a changé d'aspect, il a maintenant la barbe comme Jésus. Notre entrevue s'est déroulée dans une pièce annexe au service où il vit. Pendant cette rencontre, il m'a fait part de son ressentiment contre moi, car c'est à cause de moi qu'il est maintenant dans un hôpital, son discours tenait la route, même si beaucoup de choses ne me faisaient pas plaisir en les entendant, mais à plusieurs reprises, il m'a à nouveau dit que lui était le Christ et que toute la journée, il voyait des âmes passer et que lui en fait était chargé de réorganiser la terre.

J'ai pleuré pendant toute la visite, car ça m'a fait mal de voir l'être que j'ai tant aimé être dans un tel désarroi. Je lui ai alors proposé de se laisser faire des examens qui pouvaient détecter une probable schizophrénie et il a été d'accord !

Témoignage de « jeune schizo » - 2009.

Une facette de ma schizophrénie.

Mes raisons de ne plus croire en dieu, de ne plus croire en rien...
Sauf en ce que je suis « mes qualités et mes défauts ».

Plongé au début de ma maladie dans la découverte de la croyance religieuse et y croyant comme l'on peut y croire, je découvrais l'histoire religieuse, ces pratiques et ces interdictions. Dans la difficulté à ce moment-là, je suis tombé dedans et je croyais que Dieu allait m'aider à remonter la pente. Mais ce n'est pas vraiment ce qui s'est passé, confronté aux problèmes à mes problèmes financiers, je n'ai fait que tomber petit à petit jusqu'à me retrouver à la rue, pourtant je travaillais, mais j'avais mal géré la chute qui venait, car l'intérim ça paye seulement quand on travaille trois semaines par mois. Donc je me suis retrouvé à la rue dans un camion que j'avais acheté avec le peu d'argent que j'avais économisé. Ma croyance à ce moment était la même que lorsque je l'avais découverte, ensuite petit boulot en petit boulot à Paris, je n'avançais pas le repos trop pénible dans le camion et le travail trop dur fait que j'ai laissé tomber en même temps que ma croyance. Et c'est à ce moment-là qu'une chose n'allait pas, je commençais à entendre des voix. Je suis revenu dans ma ville pour trouver un autre boulot, mais je n'ai même eu le temps de postuler que les voix que j'entendais commençaient à me menacer, donc je pris la route pour le sud en espérant ne plus entendre ces voix que je croyais être des voix envoyées par onde magnétique, ou je ne sais quoi.

Alors au bout de 300 km, je me suis arrêté dans une ville pour déposer plainte contre X, mais là la police m'a dit d'aller voir dans un hôpital pour me faire examiner. Après l'entretien avec la psychiatre, je ne comprenais toujours pas ce qu'il se passait, car pour moi les voix étaient bien celles de personnes matériellement existantes et non des voix d'anges ou je ne sais quoi. Enfin pour moi, je n'étais pas fou donc je me suis fait hospitaliser quand même, avec mon accord pendant deux mois, avec comme conclusion une schizophrénie paranoïde. Pendant cette hospitalisation, ma croyance est alors revenues dans la difficulté de l'hospitalisation, je croyais que j'allais être sauvé, je suis sorti de l'hôpital en croyant toujours en Dieu et cette réalité dura environ deux ans jusqu'au moment où mes prières et ma croyance n'ont pas eu vraiment l'effet que j'attendais alors je glissais lentement vers la réalité de ne plus croire qu'en moi de m'en sortir seul.

Mais une vie schizophrénique n'est pas si simple que cela, le traitement à adapter et gérer son contexte de vie fut difficile.

Maintenant presque guéri grâce à ma psychiatre, à mon traitement ainsi qu'à moi-même, je recommence à vivre comme je vivais avant ma chute dans ma propre personnalité. Et depuis peu, je vois aussi ce qu'est pour moi maintenant la religion où n'est-ce qu'une facette de ma maladie qui dit dans tous les cas que la croyance n'est qu'un sérum contre la réalité de la mort et l'espérance d'une vie meilleure.

Comme je le dis cette facette de ma personnalité schizophrène ou pas ne s'arrête pas que là, car je raisonne beaucoup au point de me dire sur la religion maintenant ceci : « Les personnes qui croient en Dieu sont des gens qui ont peur de la mort, qui ont peur de ne pas vivre dans un paradis, qui ont peur de l'enfer, qui ont l'espérance d'une vie meilleure » et qui pour ces raisons s'installe dans un dogme religieux en oubliant ce qu'ils sont, et pour cela, ils peuvent faire des erreurs à suivre les principes religieux et chuter comme ce qui m'est arrivé. Alors je voudrais dire maintenant de ne pas oublier que si vous vous posez la question : « Si Dieu existe ou pas » que ce que je vais vous dire, c'est que : « Dieu n'a pas donné de preuve à chacun de nous dans nos mains de son existence et que tout se base sur la confiance de l'un et l'autre de donner sa vie à une personne que vous ne connaissez pas et que vous ne savez même pas quel mensonge on peut vous faire ».

Et posez-vous de bonnes questions comme :

- Est-ce possible de vivre dans un paradis dans un monde parfait, c'est-à-dire égalitaire des uns envers les autres (tout le monde serait habillé en moine ou en bonne sœur pour ne pas commettre de péché. Aura-t-on l'électricité, la voiture, etc ?
- Est-ce possible de vivre éternellement sans commettre un péché ?
- Pourquoi, moi je vis avec une conscience de vivre et pas une autre personne ou est-ce qu'il faut perdre sa conscience de vivre pour ne pas commettre un péché envers une autre personne qui pourrait exister ?

- Comment Dieu - je veux dire Créateur de la terre et de la lumière -, est-il né, a-t-il des parents ?

Voilà tout ce que je voulais dire sur ce qui m'est arrivé et ce qui peut arriver à celui qui est trop fragile devant la vie ; c'est pourquoi actuellement, je ne crois plus en Dieu !

Témoignage de Pablo X – 2002.

Source : 24heures.ch.

Schizophrène à 20 ans : « Je pensais que c'était Dieu qui me parlait. »

Pablo raconte son combat contre la schizophrénie.

La schizophrénie n'est pas une fatalité. Si ce message tient à cœur à Pablo X., c'est que le jeune homme est sur la voie de la guérison. Je veux dire aux gens : bougez-vous, on peut s'en sortir. Même si c'est un combat continu. Souriant, posé, le jeune homme plante ses yeux dans les vôtres pour raconter sa bataille contre la psychose qui a bouleversé sa vie en 2005. Il a alors 20 ans.

Épris de spiritualité, il s'envole pour l'Inde. Et se plonge, à son retour, dans la méditation à haute dose. C'est alors que « le délire » commence. « J'entendais une voix. Je me disais que c'était Dieu qui me parlait. Que je devais l'écouter pour atteindre l'illumination. » Les symptômes s'aggravent au fil des mois. Les voix lui ordonnent de tourner à gauche dans la rue, d'arrêter de manger de la viande ou de rester cinq minutes sous une douche glacée. Il s'exécute. Pablo sait qu'il est difficile, pour le grand public, d'appréhender sa maladie. Elle l'a lui-même pris au dépourvu. « Le pire, c'est de ne pas comprendre ce qui se passe. » Le chef du service de psychiatrie générale du CHUV, le Prof. Philippe C., confirme que le début des troubles est une période particulièrement délicate. « Faute d'information, les gens dramatisent alors que l'on peut se faire soigner. Environ 30% des malades guérissent. Plus on attend, plus les risques de marginalisation augmentent. Les jeunes quittent leurs études, leur travail. »

Maux de tête et angoisses

Les tourments endurés par le Vaudois durant les premières années de sa maladie ont des allures de calvaire. Patiemment, le jeune rappeur, poète et slameur tente d'expliquer ses angoisses, soucieux « d'abattre les murs » entre les schizophrènes et les autres. Il raconte l'esprit fragmenté en millions de morceaux, les crises d'angoisse où l'on pense mourir, les maux de tête infernaux, l'impression de ne plus être soi-même. « C'est horrible, résume-t-il. La schizophrénie est un monde intérieur qui se désagrège. On n'a aucune protection et aucune racine. Et il n'existe pas de refuge puisque le tourment est à l'intérieur de nous-mêmes. Tout le temps. On est si seul. Je me cachais dans la forêt pour crier. » Après trois ans de souffrances, Pablo demande à être interné en hôpital psychiatrique. A partir de là, il remonte la pente, doucement, grâce aux médicaments, mais surtout à l'écriture et à la course à pied. « Ça m'a sauvé. »

Les pieds sur terre

Pour contrecarrer le « mal de l'esprit », il se force à entretenir le lien avec son corps à coup de jardinage, de sport, de massages. « Il faut à tout prix garder les pieds sur terre. J'ai aussi réalisé à quel point la confiance en soi est importante. Lorsqu'une voix me dit de ne pas aller voir une personne que j'aime, j'y vais quand même. » Stabilisé, mais pas encore guéri, Pablo espère pouvoir jeter un jour ses neuroleptiques et ses anxiolytiques. Après quatre ans de vie dans un foyer, il est à la recherche de son propre appartement. « Je suis prêt à partir, sourit-il. J'ai tellement bataillé. J'ai besoin d'être un peu tranquille. »

Parole de zinzin.

Source : martin-pecheux.fr - 2014.

Tous les prophètes et les grands mystiques étaient des schizophrènes.

Je le sais, j'en suis un. Mais prophète, c'est du boulot, croyez-moi, mais rigolo. Si Jésus revient comme certains le clament, on sera tranquille, il prendra des neuroleptiques et habitera en banlieue avec une allocation. Quant au mariage avec Jésus, moi aussi, je regarde parfois des films pornos. Hildegarde

de la Bigne, en fait, rien de mieux que le désir sexuel, totalement fantasmé, mais schizophrénie oblige, à en être tellement sûr de soi qu'on en parle autour de soi.

Moi, je ne comprends pas ceux qui ne sont pas schizophrènes et qui suivent les religions. Petit, à onze ans, je voulais devenir curé. Heureusement, l'abbé m'a demandé si j'avais la vocation, et au bout de trois mois à me poser la question, si je n'arrivais pas à y répondre, c'est que je ne l'avais pas. Merci le con. En fait, je ne comprends pas que si on croit en Dieu, on ne veuille pas devenir curé.

THERAPEUTES DU MENTAL.

S'y retrouver...

Source : Cassis - internet.

Mais il est clair de constater que les avis de chacun sur cette maladie peuvent dérouter du fait des formations bien différentes, lesquelles sont soit médicales, soit universitaires, soit autodidactes.

La schizophrénie est une maladie, le seul recours est donc le psychiatre, le seul habilité à prescrire la médication indispensable.

Le Psychiatre.

Le psychiatre est d'abord un médecin spécialiste.

Spécialisé en psychiatrie, préparé à traiter des maladies mentales sérieuses telles, la schizophrénie, la manico-dépressivité, des psychoses de divers types, etc.

Dans la plupart des localités, sauf dans les plus grands centres, le psychiatre traite ses patients surtout à l'aide de médication. Un petit nombre seulement vont ajouter à la médication des rencontres de psychothérapie qu'ils assument eux-mêmes, ou parfois travaillent en collaboration avec d'autres professionnels qui assument la partie psychothérapie.

Certains clients, présentant des troubles plus légers de type névrotique, préfèrent aussi parfois un psychiatre pour être suivi en psychothérapie. Cela permet à ces personnes qui n'en auraient pas les moyens, d'avoir les services dont ils ont besoin, étant donné que ces services sont alors couverts par le régime de l'assurance-maladie. Il est à noter cependant que ça n'est pas tous les psychiatres qui sont formés en psychothérapie, même s'ils s'engagent dans ce type d'activité.

Comme pour les psychologues, la formation de base en psychiatrie ne fait pas nécessairement d'eux des spécialistes de la psychothérapie.

Ils sont les seuls, parmi ces professionnels, actuellement les psychologues américains, et peut-être québécois éventuellement, seront bientôt en mesure de prescrire des médicaments pour troubles mentaux.

En France, l'exercice de la psychiatrie est protégé, ce qui veut dire que tous les psychiatres doivent être des médecins spécialistes membres de l'Ordre des médecins.

Le Psychologue.

Le psychologue possède une formation universitaire spécialisée en psychologie (niveau bac +5).

Le titre de psychologue est protégé, ce qui veut dire que tous les psychologues doivent avoir une licence et une maîtrise en psychologie, ainsi qu'un D.E.S.S. ou un D.E.A. avec un stage professionnel, toujours dans la filière psychologie. A noter qu'un psychologue peut avoir un diplôme sans pour autant avoir un cursus dans lequel il a été formé à la psychothérapie.

Cette formation est centrée sur la compréhension du comportement humain et, pour les psychologues cliniciens, qui ont suivi des stages supervisés au cours de leurs études sur la capacité à être attentifs aux difficultés d'autrui.

Le psychologue connaît les techniques d'entretien. Le psychologue peut recourir aux tests psychologiques pour évaluer les capacités intellectuelles, les aptitudes ou différents aspects de la personnalité de son patient. Le psychologue peut intervenir sur des problèmes d'ordre psychologique de tout genre : soit d'ordre personnel, telles que dépressions, troubles de personnalité ou d'ordre relationnel comme des problèmes de couple, de relations parents-enfant, relations de travail, etc.

Le psychologue est le seul qualifié pour pouvoir permettre des changements importants au niveau des structures de personnalité. Sa façon d'intervenir variera dépendamment de l'approche dans laquelle il est spécialisé. Il sera alors habituellement spécialisé dans l'une ou l'autre des grandes orientations reconnues, soit psycho-dynamique, humaniste, cognitive ou systématique.

Contrairement au psychanalyste, il travaille en interaction directe avec le client.

Le Psychanalyste.

Le psychanalyste est, soit un psychiatre ou un psychologue de formation, parfois même quelqu'un qui a une formation avancée en sciences humaines, (philosophie, sociologie...), mais a satisfait à l'exigence première, ou aussi avoir complété sa propre psychanalyse. (Psychanalyse didactique).

On pourrait définir une psychanalyse comme une psychothérapie, à très long terme (entre cinq à dix ans) dont l'objectif est d'amener le client à réduire au maximum ses processus inconscients, afin de mieux comprendre les réels motifs de ses comportements. Par cette démarche, la personne espère devenir de plus en plus capable de vivre en toute liberté.

Ce qui est caractéristique de la façon d'intervenir du psychanalyste, c'est qu'il ne se place pas en interaction directe avec son client - a contrario du psychologue - si vous avez suivi. Le client est invité à s'étendre sur un divan (Enfin pas forcément... Aujourd'hui on peut aussi rester assis) et à exprimer tout ce qui arrive à sa pensée. C'est ce que l'on appelle la méthode de « libre-association » (ou talking cure, cure de la parole). Le psychanalyste qui se place en dehors du champ de vision du client, va parfois interpréter les propos rapportés par le client.

Ni le titre ni l'exercice de la psychanalyse ne sont contrôlés en France.

A noter qu'un psychanalyste, s'il est de plus médecin, sera probablement en porte-à-faux avec ses deux déontologies ; celle de la psychanalyse qui peut se refuser à poser des diagnostics et celle de la médecine qui l'oblige à en faire.

Le Psychothérapeute.

On peut définir le psychothérapeute comme étant celui ou celle qui offre des services de psychothérapie.

Ce titre n'est pas contrôlé en France ; il n'existe pas de réglementation précise quant à l'exercice de la psychothérapie, et aucun programme universitaire ne mène à un diplôme de Psychothérapeute. Le titre de psychothérapeute peut alors être utilisé par des psychologues et des psychiatres qui offrent des services de psychothérapie, mais aussi par toute autre personne, qu'elle possède une formation adéquate ou non.

L'intérêt grandissant pour la psychologie a fait naître de multiples formes de « psychothérapie », de services en faveur de l'épanouissement personnel et de méthodes sérieuses ou farfelues.

Devant cet état de fait, la prudence est de mise. Il est recommandé de s'assurer que la personne à laquelle on va s'adresser est un professionnel qui a reçu une formation adéquate et s'est engagé à respecter des règles d'éthique définies par le code de déontologie de sa profession.

VIOLENCE.

Source : Blogschizo - Wordpress - 2016.

Lorsque l'on navigue à vue dans cette maladie, qui est le mieux placé pour comprendre cette maladie et en parler. Merci, ton blog avec ses articles pertinents ; une référence.

Je ne vais pas parler pas des actes violents qu'on peut commettre en étant délirant, mais de la violence de la maladie elle-même.

La schizophrénie est violente. En quoi ?

C'est dur de parler de cette violence, car, comment rendre compte de la violence de sentiments qui pour la plupart n'ont pas de noms ? De cette expérience trop extrême et trop rare (même si elle ne l'est pas tant que ça) pour qu'on ne la nomme autrement qu'avec des mots savants ?

Quand je pense à la violence de mes années de maladie, je vois d'abord les coups de lames de ciseaux sur mon poignet. Le sang. Mais ça, c'est juste la violence visible, la conséquence de la violence intérieure.

La schizophrénie est violente parce qu'elle balaie tout sur son passage. Elle écrase tout, elle réduit en miettes. Le monde, les autres, soi-même. Il n'y a plus de terre ferme, juste un puits sans fonds et un monde qui s'effondre, littéralement.

La violence, c'est celle de l'angoisse. Je ne la décrirai pas une fois encore, j'en ai déjà beaucoup parlé, je dirai juste qu'un jour, je me suis réveillée tellement angoissée que j'ai voulu hurler, mais j'étais paralysée par cette angoisse. La schizophrénie, c'est ça, un long hurlement silencieux. Hurler d'angoisse, de peur, d'être transpercée par le regard des autres, hurler parce qu'ils s'approchent trop. Hurler, hurler, hurler en silence pour ne pas incommoder les autres et se voir reprocher de ne pas sourire assez.

La violence, c'est celle de la mort. Passer sur un pont, se voir se jeter dans l'eau, regarder un couteau comme une solution, souhaiter ne pas se réveiller chaque fois qu'on s'endort. Courir dans les couloirs pour échapper à la mort qui me suit partout, compagne fidèle. Vivre des années avec la mort comme conséquence logique de la maladie.

La violence, c'est celle de l'obsession, de la durée, du temps. L'obsession, les pensées qui ne lâchent pas, le délire qui tourne, qui ronge, qui frappe dans la tête. Toc toc toc, fois mille, fois des jours, fois des mois. La violence de la durée et du temps, parce qu'être en crise pendant des mois, des années, ça épuise, ça vide, ça tue.

La violence, c'est celle du monde qui va trop vite, qui tourne comme une toupie, qui va trop fort, qui crie. Le moindre bruit qui s'insinue dans le cerveau comme un marteau-piqueur.

La violence, c'est celle des larmes qu'on retient, qui nous étouffent à force de rester dans la gorge.

La violence, c'est celle du vide intérieur, qui crispe, qui gratte, qui démange à vouloir casser quelque chose.

Et à toute cette violence, souvent l'hôpital psychiatrique répond de façon violente. Alors qu'on a besoin de douceur, de calme, de respect, de briques pour se reconstruire, d'intimité, d'humanité, de paroles, de quelqu'un qui rentre dans notre monde pour pouvoir nous en sortir. Pas d'infantilisation ni de règles rigides, de manque d'intimité ni d'obligations sociales, et encore moins de traitements violents.

Et c'est pour cela que je n'oublierai jamais l'infirmière qui s'appelle Adela et qui m'a pris la main, petit geste de douceur au milieu de la violence de la maladie et de l'hôpital.

Dans ce document, beaucoup d'articles émanant de cette même source « Blogschizo » que je remercie pour sa lucidité.

VOIX CELESTES.

Source : Article complet de Chantal Crabère.

Que je remercie aussi tout particulièrement.

A l'origine des croyances, des religions, on a souvent des personnages charismatiques, jugés supérieurs par les contacts qu'ils auraient pu avoir avec une force inconnue, généralement dénommée Dieu. Certains ont eu un succès fou puisqu'ils sont, soit à l'origine de leur création, soit des maillons importants de la chaîne des grandes religions : Abraham, Moïse, Jésus, Mahomet, Bouddah, etc. D'autres, plus petits éléments de la chaîne, continuent ponctuellement, pour montrer que ça marche encore, d'entretenir l'illusion (l'imposture ?) Ils ont entendu des voix, ils ont vu, qui la vierge, qui une lumière, qui le Diable en personne qu'il a fini par terrasser bien sûr ! Parmi nos grands mystiques français citons : Bernadette Soubirou, Jeanne d'Arc, le saint Curé d'Ars. Ces personnages saints, vénérés existent dans les religions les plus diverses. Il se bâtit autour d'eux des rites, des rencontres, type pèlerinages, sur des sites où l'on peut tout à la fois venir se recueillir, prier, mais aussi faire du business au plus grand bonheur des marchands des lieux.

Alors qui sont ces personnages qui communiquent avec l'au-delà ?

Ils sont choisis par Dieu disent les croyants. J'avais dit un jour à une amie en plaisantant : « Dieu et moi, nous nous ignorons, d'ailleurs, il n'a jamais cru bon me parler », elle m'avait répondu : « C'est parce que tu ne sais pas l'entendre ». Alors peut-on vraiment croire que Dieu soit dans la démarche : « Viens là toi, j'ai quelque chose à te dire ! Je ne peux le dire qu'à toi, tu le diras aux autres ! » ; Des petits chouchous de Dieu en quelque sorte, chargés d'aller porter la bonne parole ? Pourquoi Dieu parlerait-il si peu, dans des temps tellement espacés, pourquoi aurait-il choisi celui-là plutôt qu'un autre ? Pour les vrais croyants, c'est comme ça, eux, ils y croient, et ils en ont parfaitement le droit, c'est sans doute cela la vraie foi.

Les paroles transmises par Dieu, ou par les Dieux, permettent-elles à l'humanité d'avoir un chemin qui la bonifie dans son ensemble ?

Dans ce cas, on pourrait admettre comme pour un médicament que : « Si ça ne fait pas bien, au moins ça ne fera pas de mal », mais ce n'est pas le cas. Beaucoup de messages délivrés par ces voix célestes ont créé des scissions entre les hommes, ces Dieux claniques ont trop souvent servi des intérêts patrimoniaux et géographiques à une époque donnée, qu'il semble difficile que leurs paroles, relayées par des religions antagonistes et qui plus est, à visées quelquefois politiques, puissent avoir principe d'universalité. Alors qu'il soit permis à ceux qui n'ont pas la foi de douter et d'essayer d'exercer un œil critique, une réflexion plus scientifique et chercher à trouver une autre explication que celle du miracle « de la voix ou de la vision céleste ».

Ces personnages, à l'ouïe si fine, à la vision si extraordinaire, font leur petit bonhomme de chemin, réussissent souvent, bien plus célèbres encore après leurs morts que de leur vivant, car après leurs morts, on leur fait dire ce qu'on veut, on déborde, on enjolive, on mystifie, on arrange. Alors trompeurs volontaires, roublards conscients, ou victimes d'hallucinations, ces personnes persuadées entendre ou voir des phénomènes divins ne sont-elles pas avant tout des victimes de quelques troubles de santé mentale ?

Que faut-il pour entrer en communication avec Dieu, avec les Dieux ?

Les médecins avancent plusieurs hypothèses. Il y a l'utilisation de drogues diverses utilisées depuis très longtemps.

Un chercheur israélien affirme que les Hébreux, à l'époque de Moïse, consommaient régulièrement des plantes hallucinogènes lors de leurs rites religieux. Cette théorie provocatrice est émise par Benny Shanon. Il a fait ses propres expériences hallucinatoires en Amazonie : après absorption d'ayahuasca un breuvage à base de liane que boivent les chamanes d'Amérique latine, il dit avoir lui-même éprouvé des visions religieuses et spirituelles. Or dans le désert du Neguev et du Sinaï poussent deux plantes hallucinogènes, le harmal et l'écorce d'acacia qui provoquent des effets psychédéliques. Les tables de la loi de Moïse pourraient donc être le fruit d'une hallucination collective.

Les chamanes bouddhistes et hindouistes utilisent la datura, les amazoniens l'ayahuasca dont nous avons parlé qui est aussi nommée « chair des dieux ». Bien d'autres drogues sont utilisées, elles sont présentées comme des plantes sacrées mystiques permettant d'entrer en communication avec l'au-delà. On a donc là une première hypothèse relativement crédible, car encore aujourd'hui, de nombreux chefs religieux consomment ces drogues dans de nombreuses cultures.

Que cherchent-ils, en fait ?

La transe dans laquelle ils se trouvent, la drogue est-elle pour eux le moyen d'asseoir un pouvoir ? De délivrer une parole enfouie au plus profond de leur inconscient ? Comment ne pas y voir tout de même une belle arnaque, s'ils ne relatent pas la réalité et les subterfuges utilisés pour recueillir cette parole dite « divine ».

Mais, communiquer avec l'au-delà pourrait être aussi la conséquence d'un cerveau perturbé, de troubles mentaux graves.

De nombreux médecins relatent le cas de délires religieux liés à des troubles d'épilepsie ou de schizophrénie.

Swick en 1934 reprend les travaux de Chaslin (1) de 1912, pour ce dernier : On doit toujours rechercher l'épilepsie à partir d'un délire religieux. Un fait distingue les délires religieux des épileptiques, les délirants sont presque tous en proie, soit par des images visuelles qui leur apparaissent alors : le Diable, Dieu, la vierge, soit à des manifestations auditives, dans ce cas, ils entendent la voix de Dieu ou une musique céleste.

Là, on ne peut s'empêcher de penser au prophète Mahomet. Dieu lui parle par l'intermédiaire de Gabriel, cette parole provoque alors, chez lui, des états de trances terribles, terribles au point que sa femme Khadija, sérieusement effrayée de ce qui arrivait à son homme, s'en inquiète auprès de son cousin Waraqah Ibn Nawfal, ce dernier lui confirme la nature prophétique de son époux.

Mahomet était-il lui aussi sous l'influence d'une drogue à ce moment-là ? Souffrait-il d'un délire, qui le submergeait totalement ? Comment expliquer les multiples versets du Coran qui affirment sur une page un ordre « divin », ordre contredit quelques pages plus loin par d'autres versets tout à fait à l'opposé du premier, une forme de pensée désordonnée, perturbée, comme déboussolée ?

Des personnes vénérées pour leurs perceptions mystiques, n'ont-elles pas été victimes d'hallucinations schizoïdes ou épileptiques ?

C'est ce qu'avancent, en se fondant sur des descriptions données par les Evangiles, le Coran, et les livres d'histoire, des neuropsychiatres qui ont diagnostiqué des cas d'épilepsie du lobe temporal droit, pour nombre d'entre eux.

Les délires religieux existent toujours, on les observe chez des patients atteints de schizophrénie.

Leur administrer un traitement, devient pour certains difficiles, car ces malades se croient vraiment les adjoints de Dieu, et, comme pour eux il n'y a aucun doute quant à son existence, l'assurance qu'ils sont dans une véritable histoire avec Dieu peut les faire refuser tout médicament.

Aussi afin d'aider ces personnes, n'est-il pas temps d'examiner l'idée de Dieu, et ces événements de communications célestes, sur lesquelles se sont bâties les grandes religions, avec l'œil et les données de la psychiatrie moderne.

Sans doute faudrait-il, pour cela, briser des certitudes, des intérêts et des tabous.

Qui s'y collera ?

(1) Philippe Chaslin (1857/1923) aliéniste à la Salpêtrière a travaillé sur la confusion mentale.

DANS LA TÊTE D'UNE SCHIZOPHRENE

Encore un très beau texte de « Schizoblog » ; non, bien plus, une réalité.

Il me faut un couteau, je dois mourir, je dois aller acheter un couteau, un couteau de boucher, au magasin chinois, ils doivent avoir ça. Je vais me tuer.

Il me faut un saint, il me sauvera. Je dois trouver une statuette de saint, je dois trouver un saint, il veillera sur moi, il me sauvera.

Ne marche pas sur les lignes. Jette-toi sous une voiture. Il faut trouver un morceau de verre, je veux me couper, je veux saigner.

Tu es nulle, tout le monde te déteste. Regarde ces gens, ils te regardent, ils te trouvent ridicule. Tu as fait tout tomber, tu es pathétique.

Ils me volent mes pensées. Mais si on peut voler les pensées, je le sais, je le sens, tu mens quand tu dis que ça n'existe pas. Mon psychologue aussi me vole mes pensées. Les gens me traversent. Je n'ai plus de peau.

Je suis malade, je suis diabétique, et j'ai sûrement le sida, je vais devenir aveugle, qu'est-ce que je vais faire si je deviens aveugle ? Je ne pourrai plus lire, je préfère mourir.

Je suis nulle, cette fille est tellement belle et intelligente, à côté, je suis nulle. Je dois demander à la Vierge de me sauver d'elle, c'est normal d'être moins bien que la Vierge, elle me sauvera.

Le soleil me fait mal, je dois baisser les volets. Pour tous ceux qui ont un trou noir dans la tête, y a-t-il un soleil ? Y a-t-il un soleil ? Il n'y aura jamais de soleil pour moi.

Je n'ai plus de sang. Je dois me couper pour vérifier. Je n'ai plus de sang, qu'est-ce que je vais faire sans mon sang ? J'ai une bête noire qui me ronge de l'intérieur. Je suis morte. Je suis pire que morte, des vivants, il ne me reste que les larmes et la douleur.

Renaud, aide-moi. Nadège, aide-moi. Vous êtes les seuls à me comprendre, même si vous n'existez pas. Il faut que Renaud dorme avec moi, chasse la mort qui couche dans mon lit, qui court après moi dans les couloirs.

Arrête de t'arracher les cheveux, de tirer la peau de tes lèvres. Arrête de l'aimer. Arrête, arrête, arrête.

Ma tête se détache de mon corps, j'ai des yeux derrière la tête, mais oui ton bras est toujours attaché, oui il est à toi, j'ai quatre yeux.

Je veux mourir. Je n'en peux plus. Je n'y arriverai pas. Je ne veux jamais me réveiller.

Vous avez lu ce texte. Ça vous a pris deux minutes. Maintenant, multipliez-le par des heures, des jours, des semaines, des mois.

Des heures, des jours, des semaines, des mois.
C'était ma vie.

JUSTE UN SCENARIO.

J&J - Jean et Jeanne.

La vie schizophrène de Jean et de Jeanne, sa muse.

Jean est schizophrène halluciné et ses perceptions délirantes conditionnent sa vie mystique contraignante.

Jeanne est présente dans le parcours de vie de Jean. Mais Jeanne est-elle une réalité ou bien seulement une vision de Jean, son ange gardien, sa muse ?

J&J et la maladie sont le trio inséparable.

Jeanne a-t-elle le pouvoir de soustraire Jean de sa souffrance bien encombrante ; de lui faire recouvrer sa liberté ? Une lutte inégale comme le bien et le mal en confrontation.

Le film est un plongeon dans un monde irréel ; le quotidien du malade psychique.

La maladie est un tourbillon récurrent, alors dans chacune des scènes, on retrouve les mêmes acteurs comme une obsession qui hante Jean.

Fil du scénario.

L'hallucination première.

Il fait très chaud, un jeune homme, Jean, très inquiet, perturbé se promène seul sur un sentier recouvert de sable qui conduit à une petite chapelle, un souffle de vent fait tourbillonner du sable qui vient l'effleurer et de suite comme un miracle, Jean halluciné voit le chemin sableux se transformer en paillettes d'or. Jean en ramasse une poignée, une voix lui dit : « Jean, c'est ton nouveau chemin ». Jean souffle sur l'or contenu dans ses mains et l'or en retombant redevient du sable. Apeuré, il entre se réfugier dans la chapelle, le curé le voyant dans un état de panique tente de le rassurer : « Jean, tu as sans doute été touché par la grâce ». Jeanne est présente, elle est à genoux et en prière.

Jean dans sa vie schizophrène est attiré par tout ce qui touche l'irréalité.

Il fréquente plusieurs églises. A genoux, Jean est en adoration du Christ sur sa Croix. Dans sa dernière visite, le curé vient le voir et lui dit : « Jean, il est bien tard, il faut que tu partes, je dois fermer l'église ». C'est en sortant que Jean se heurte à un groupe compact de touristes marchant sur le trottoir. Intrigué, Jean suit le groupe lequel entre dans un grand hall de spectacle où se trouvent

deux portes distinctes. Il entre dans l'une des salles, celle de droite, à la suite du groupe. C'est une salle où le spectacle est de la magie. Dans ce tour, 4 personnages mythiques en buste de statues posées sur des chaises sont en lévitation autour d'une table avec repas. On reconnaît : Socrate, Caligula, Charles VI, Napoléon (4 époques bien différentes).

Après ce numéro impressionnant qui le perturbe comme une hallucination, Jean quitte cette salle puis ouvre la seconde porte, ce sont les frères Bogdanov, assis leurs sièges en mouvement dans l'espace, expliquant le début du monde, le Big-Bang (Réf : Emission Temps X, les frères en habits de cosmonautes au sein d'un véhicule spatial).

Dans ces deux spectacles, quelque peu irréels, c'est Jeanne qui accueille les groupes et donc Jean.

La croyance en ses délires qu'il tente de partager.

Le soir tard, toujours perturbé, Jean fréquente régulièrement un pub où il tient des propos incohérents et lit des passages de la bible incohérents qui amusent les consommateurs. Jean rentre toujours à des heures matinales après avoir absorbé de l'alcool souvent offert par les clients.

Un petit matin au passage des éboueurs, ils aperçoivent Jean. On voit d'abord ses habits à terre puis Jean, tout nu en slip blanc, les bras en croix agrippés à la grille d'une d'église. Les éboueurs alertent le curé et ensemble le font descendre avec difficultés et ruades, car Jean se dit le messager de Dieu avec son impossible mission divine. Le curé, le voyant si agité - et dans sa logique -, le fait entrer dans son église et le convainc de sa possession par le Diable.

Le curé téléphone de suite à un centre religieux pour un exorcisme. A peine le téléphone reposé, on est dans la scène de l'exorcisme.

Dans cet exorcisme, deux jumeaux, en noir, assistent le prêtre exorciste.

En recherche de toujours plus de mystique.

Jean décide de se rendre à Lourdes, en train. Il est dans un wagon avec de nombreux pèlerins et handicapés physiques. Sur l'aller de son voyage, Jean est attiré par une jeune fille, Jeanne. Jeanne l'invite à faire tous deux le parcours rituel des visiteurs. Au passage devant la grotte mythique, la Vierge apparaît à Jean toute rayonnante et lui dit quelques mots : « Jean, ait confiance en toi ».

Après plusieurs échanges verbaux, Jeanne comprend sa souffrance, son mal vivre. Jeanne est aussi très mystique naturellement. Adeptes d'une secte apocalyptique et croyant aider Jean, elle l'incite à rejoindre son mouvement pour une « thérapie » qu'elle pense bénéfique.

Passage obligé : la secte.

A l'arrivée de Jean dans les locaux de la secte, Jeanne présente le nouveau venu pour l'intégrer au groupe. Il est présenté au gourou qui lui remet solennellement, autour du cou, un pendentif dont la représentation est l'effigie de la secte, son logo : un soleil avec ses flammes. C'est son adhésion officielle à la secte, Jean est dans sa nouvelle famille, ses frères et ses sœurs. Le gourou, par ses paroles rassurantes et convaincantes, lui certifie que l'on va l'aider à se sortir de ses tourments, le positionner dans une autre vie pleine d'espérance. Jean subit, jour après jour, l'endoctrinement et les prêches du gourou. Séances alternées où il est expliqué que pour devenir un adepte et survivre à l'apocalypse inévitable et programmé, en date prévue datant de l'époque ancestrale des Mayas, et se retrouver vivant après cette fin du monde, il faut suivre, à la lettre, les préceptes dictés dans son Livre-Saint, lesquels sont la volonté de Dieu ; car Dieu a décidé d'en finir avec sa Terre imparfaite. Dans cette nouvelle genèse Dieu veut repartir à zéro et repeupler la Terre avec des humains dignes et parfaits. Afin d'être les élus, les adeptes doivent se soumettre à des règles strictes d'obéissance : la pureté, la chasteté, le célibat, se lever aux aurores pour mieux méditer, ne plus manger de viande, ni boire d'alcool, fréquenter régulièrement notre église pour recevoir son enseignement, se couper de tous les médias manipulateurs et pervers ; une vie d'ascète totalitaire, un monde marginal, irréel où les adeptes sont totalement conditionnés.

J&J sont en séance de méditation transcendantale dans les locaux de la secte, dans une ambiance des plus mystiques. Vient alors le prêche manipulateur du Gourou : « L'apocalypse est proche, dans quelques jours, nous seuls, ayant respecté la loi divine de Dieu, ont été choisis, nous sommes les élus universels ». Le gourou motive les adeptes, car, bien évidemment, il est indispensable de se séparer de ses biens, des choses matérielles et de les lui confier. Ce qui lui permettra de les sécuriser durant cette phase de transformation et ainsi de permettre sa restitution après le renouveau.

A ce dernier prêche, la veille du jour fatidique, les jumeaux de chaque côté une malle, d'aspect religieux et blindée, récoltent les présents et donations sous forme de papiers enroulés comme des objets précieux.

Le lendemain, avant l'aurore du jour de l'apocalypse, après la dernière séance de méditation obligatoire, les adeptes, une vingtaine d'hommes et de femmes de tout âge et sans enfants, sont vêtus de leurs habits de cérémonie blancs rehaussés d'une cape orangée, du médaillon en pendentif ainsi que la coiffure ornée du sigle de la secte. Les adeptes sont assis en lotus autour du gourou, encadré des deux sbires jumeaux, ses assistants jumeaux en habit noir, leur affirmant qu'il est temps de quitter cette terre en péril apocalyptique, de se séparer de leurs corps afin que leurs âmes puissent rejoindre « Dieu » dans la constellation du Septentrion. Puis après la paix revenue sur Terre, ils redescendront reprendre possession de leurs corps et de leurs biens dans ce nouveau paradis refaçonné par le cataclysme.

Les adeptes obéissants, comme des bêtes, sont alors prêts à faire ce dernier voyage. Ils sont amenés dans un car rutilant. Un des sbires le conduit pour le voyage final. La destination choisie se trouve au sommet d'une colline, dans le cratère éteint d'un volcan - chaîne des puys, lieu bien proche du ciel, isolé du monde d'en bas - afin de mettre fin à leurs jours. Le car est suivi par une grande limousine blanche, conduite par l'autre sbire et le gourou est assis à l'arrière. On est encore très matinal, sur leur chemin qui monte au volcan, les deux véhicules passent devant la place d'une petite commune encore vide de ses habitants. Le car s'arrête en contrebas du volcan et les adeptes terminent leur chemin en procession. La limousine se range au plus près du lieu choisi.

Il fait un temps magnifique, les adeptes sont assis en demi-cercle en position de lotus, les deux bras tendus, J&J l'un à côté de l'autre. Face à eux le gourou est debout et prononce ses dernières paroles. Les deux sbires jumeaux distribuent la pilule fatidique. Au loin, l'orage gronde puis le ciel devient de plus en plus noir et devient même inquiétant. Pour les adeptes, c'est bien le signe que la fin du monde devient effective.

Jean se sent très mal et fait une crise de décompensation de schizophrénie mystique. Dans un état second, en plein délire, il s'enfuit et s'éloigne du groupe en courant. Les autres adeptes, y compris Jeanne, mettent fin à leurs jours en ingérant la pilule anesthésiante et mortelle. Les deux jumeaux vont chercher les bidons d'essence dans le coffre de la limousine et en aspergent les corps. Le gourou sort son revolver et tue ses deux adjoints. Le gourou se débarrasse de sa tenue cachant son costume noir. Il lance l'allumette qui enflamme les corps. Le gourou repart au volant de sa limousine.

Jean, en crise, erre sur la route, le ciel est bien chargé mais il ne pleut pas encore.

En bas, au village, c'est le jour du marché. Mise en évidence la célèbre météorite bleue dans une coupole posée sur une petite table ornée d'un napperon. Quelques personnes évoquent que l'on est le jour de la fin du monde avec ses sarcastiques réponses. Une mère tient sa fille par la main, la petite fille levant les yeux vers le volcan dit à sa mère : « Maman, maman regarde ». Sa mère se tourne aussi vers le volcan et crie : « Regardez, regardez, le volcan se réveille, il fume ». Toutes les personnes du marché regardent alors dans la direction du volcan et deviennent alors figées de stupeur. Un chien, venu de nul part arrive et se met à côté de la petite fille, s'assoie, lève aussi la tête et aboie.

Jean entend au loin et derrière lui la voiture du gourou qui se rapproche et Jean va se cacher dans le bois bordant la route. La limousine passée, Jean continue sa route en titubant. La pluie commence à tomber, la situation météorologique devient désastreuse : tempête, pluie, orage. Arrivée au village la limousine croise une voiture de police, sirène éteinte, se dirigeant sur la route du volcan. Par la peur panique de fin du monde et la pluie torrentielle sur le village, le marché est totalement déserté. Le marché est resté en place, mais bien en désordre. Seule la météorite sur la table est restée en place.

Sa prise en charge médicale.

Sous la pluie battante, Jean continue sa marche aléatoire. Quelques voitures sont de passage, mais aucune ne s'arrête pour le secourir. Puis, la police arrive dans l'autre sens, croise Jean visuellement en état critique. La police appelle une ambulance qui ne tarde pas à venir prendre Jean en charge pour le conduire aux urgences de l'hôpital psychiatrique, avec sirène hurlante.

Arrivé aux urgences, Jean est allongé sur le brancard, entre dans la salle d'attente surchargée de nombreux malades. Jean est toujours en plein délire dans un climat météo qui ne s'arrange pas. Le psychiatre de service vient le prendre en charge et Jean est interné en psychiatrie pour y être soigné.

Dans cet hôpital surpeuplé, et quelque peu inhumain, intervient une jeune infirmière, Jeanne. Elle est attirée par notre souffrant Jean. Durant les soins avec le rituel de la piqûre et cachets de neuroleptiques, J&J vont nouer une relation d'amitié. Malgré ses soins, Jean a des comportements difficiles ; attaché sur un brancard, il est dirigé pour une journée en chambre d'isolement.

Après quelques jours de mieux aller, Jean est autorisé à sortir dans le parc de l'hôpital.

Dans ce jardin, un banc fait face à une allée bordée de 4 statues sur piédestal, les identiques personnages de la scène de lévitation. Assis sur le banc, Jean se lève pour terminer sa sortie par l'allée des statues. Le ciel couvert de nuages blancs défilant alors à grande vitesse (à l'image des années d'Histoire des statues qui se succèdent). Au passage de Jean devant chacune des statues, un grand dictateur se substitue au personnage représenté. Chaque dictateur apostrophe Jean par une brève parole perturbante dans sa langue respective : Hitler, Staline, Mao, Mussolini. Paniqué, les mains sur les oreilles, Jean rentre rapidement à l'intérieur de l'hôpital.

Sa situation jugée trop difficile par le psychiatre, celui-ci décide de lui prescrire, de suite, une séance d'électrochocs que Jean subira dans la foulée.

Après des jours, de par sa médication, Jean va retrouver un peu d'esprit. En soirée, l'hôpital organise une petite fête avec un sommaire buffet. Installation du matériel musical : un piano, un violon, une contrebasse, un micro et sono. On pourrait s'attendre à un concert classique, mais c'est dans un tout autre registre plus dynamique que la soirée va être animée. Le psychiatre est au piano, les jumeaux l'un est au violon et le second à la contrebasse. Jeanne est la chanteuse, sa chanson - est à choisir - et c'est sur ce rythme que les malades dansent en chorégraphie digne de professionnels.

Une ambiance d'enfer où Jean profite de cette opportunité pour fuguer. Il s'habille d'un survêtement, sort de la salle, descend les escaliers et passe la porte de l'hôpital.

Il a pour obsession de retourner dans la clairière meurtrière du volcan. Après avoir marché toute la nuit, au petit matin, il passe dans le village d'en bas encore endormi éclairé par quelques réverbères. Jean se rapproche des lieux. Dans la lueur du matin, le car lui apparaît entièrement calciné. Jean continue son chemin jusqu'au lieu fatidique. En arrivant, il constate que tous les corps ont disparu et en place de la végétation herbeuse, ce sont des fleurs des champs qui ont poussé : coquelicots, bleuets et marguerites. Jean, en place du gourou, scrute l'horizon avec son ciel qui commence à bleuir, s'assied et en descendant son regard, brusquement lui réapparaît les adeptes en vie comme dans la situation antérieure avec J&J l'un à côté de l'autre. Jean ferme les yeux avec ses mains devant, puis lorsqu'il les rouvre, tous ont disparu et les fleurs sont réapparues. Épuisé, paniqué par cette vision, Jean s'endort au milieu des fleurs en étant agité.

Dans son rêve de cauchemar avec quelques soubresauts, Jean voit le feu qui a brûlé les corps. Puis de ce feu émerge la statue de Jeanne d'Arc assise sur son cheval tenant son étendard, alors les flammes s'apaisent. En place de Jeanne d'Arc, c'est Jeanne, vivante, qui vient la remplacer et dit : « Jean, sauve-toi, libère-toi de tes tourments, quitte ta maladie ».

La nuit arrivée, Jean décide, de lui-même, de réintégrer l'hôpital. Cette journée d'absence à l'hôpital est mise en évidence par son lit vide. Dans la nuit étoilée de pleine lune, on aperçoit au loin la lueur du village peu éclairé, puis au petit matin, l'hôpital est en vue et proche, moderne et éclairée (contrairement à l'entrée de St-Anne, plutôt austère). Jean entre dans l'hôpital, monte les escaliers pour accéder à son service psy et se jette sur son lit, tout habillé. Jean s'endort rapidement. Jeanne le voyant ainsi arrive avec une couverture, lui enlève ses chaussures et le couvre pour qu'il ait chaud. A midi, des malades en attente s'activent et se dirigent vers une petite salle à manger. Ils prennent place en s'assoiant. Jeanne va réveiller Jean et lui demande d'aller se restaurer. Sa place l'attend entre d'autres malades au nombre de douze, Jean sera donc le treizième.

Sa situation s'améliore, on le dit « stabilisé », mais chaque semaine, il a rendez-vous à l'hôpital pour sa visite de suivi et reprendre une ordonnance de médicaments. Il retrouve alors son infirmière, Jeanne, qui lui fait sa piqûre de neuroleptique, avec laquelle il noue une relation durable. Cette liaison est mise en évidence.

J&J en vie commune.

En amoureux, J&J sont proches l'un de l'autre. Se promenant devant quelques monuments caractéristiques, la tour Eiffel, l'Arc de Triomphe et bien évidemment N.D. A la foire du trône dans le train fantôme avec ses personnages bizarres dont le Diable, puis dans la chenille qui se couvre pour les mettre dans l'intimité.

Assis sur un banc du quai de Seine J&J regardent passer un bateau- mouche surchargé de touristes. Puis directement J&J se trouvent à l'intérieur d'un vaporetto - dont l'un des opérants est l'un des jumeaux - arrivant face à la place St Marc en pleine semaine du carnaval des masques de Venise. L'autre jumeau est le conducteur de la gondole qui va faire visiter à J&J la ville par ses canaux. La séquence se termine par J&J enlacés sur le pont des soupirs.

Puis, chose naturelle dans la suite logique, ils se marient. Les cloches annoncent l'événement. Les futurs mariés, J&J, arrivent dans la limousine blanche qui se gare proche de l'église. Jeanne dans sa superbe robe de mariée et Jean dans son habit de cérémonie queue-de-pie. Les invités sont en place dans l'église. Les jumeaux sont les servants du curé en habits d'enfants de chœurs. Détachés des invités figurent les parents des futurs mariés, acteurs des plus connus juste pour quelques apparitions furtives. Et éventuellement, quelques autres personnalités connues sont dans les invités. Une rangée de chaises, derrière les parents et au premier rang des invités, sont libres.

Durant la cérémonie, avant l'acte du mariage, le curé fait son prêche sur la logique du mariage inséparable même au-delà de la mort, après la fin du monde et du jugement dernier, J&J se retrouveront alors ensemble au paradis terrestre pour l'éternité.

A cette évocation de réitération de fin du monde, Jean devient nerveux et crie « Non, non », se retourne et sur les chaises vides sont assis le gourou entouré des adeptes. Après ce passage hallucinatoire, il apostrophe violemment le curé de vive-voix, puis s'enfuit en courant, sort de l'église où les invités restent médusés.

Jean comprend qu'il s'est fait berner, c'est sa rébellion face aux officiels des sectes et religions.

Dans sa fuite, il récupère un vélo de femme en mauvais état, pédale à vive allure dans quelques rues. Jean passe devant l'étalage en extérieur d'une droguerie où il s'approprie une bombe de peinture rouge. Jean fera le tour de la ville en s'arrêtant devant des bâtiments de cultes religieux et exécute des tags dont on ne pourra lire le contenu dans cette séquence. Dans son périple en vélo, Jean est suivi de près par le chien.

Le soir même aux informations télévisées (présentatrice sur un ton tristounet) : « On me signale à l'instant même, un fait divers pas banal : L'intolérable, des lieux de culte profanés et vandalisés par des tags, que l'on découvrira : Menteurs, Escrocs et Assassins sur la devanture de la secte reconnaissable par son logo. On me dit que ces actes infâmes n'ont pas été revendiqués et que les chefs religieux n'ont pas voulu encore s'exprimer. Peut-être est-ce l'acte d'un déséquilibré, d'un fou irresponsable compte-tenu de la gravité des actes commis. En attente d'en savoir plus sur l'auteur de ce délit irresponsable, les inscriptions blasphématoires sont en cours d'effacement par le service propreté de la Mairie. De suite, la météo ».

Jean s'éloigne du monde qui le perturbe.

Jean décide alors de quitter ce monde qui l'assaille et on le retrouve en état de clochardisation, tenue, pull et baskets en mauvais état. Jean fait la manche debout devant la porte de l'église, tout en fumant une cigarette douteuse. Le chien est allongé à ses pieds sur sa veste queue-de-pie du mariage. Les fidèles, où figurent les parents de J&J, sortent de la cérémonie religieuse, mais personne ne lui donne la moindre pièce de monnaie. La dernière, Jeanne, passe devant Jean, fait quelques pas, puis revient en arrière lui mettre un petit billet dans sa boîte de conserve servant de sébile. Le curé ferme la porte de l'église.

Jean et son chien fidèle se retirent en forêt dans une baraque qu'il s'est construite (ou bien abandonnée). Jeanne passe le soir, de temps à autre, en vélo (le même). Le jour de Noël – identifiable -, Jeanne, de passage, dépose devant la porte de la baraque un paquet de pâtisserie que l'on suppose être la bûche rituelle.

C'est bien l'hiver, Jean a froid, il a allumé un feu dans son vieux poêle récupéré. Sa baraque est enfumée, il sort et s'assied sur un tronc d'arbre, son chien à côté de lui. Alors qu'il regarde sa cabane qui fume en abondance par son tuyau, il a la vision de la Chapelle Sixtine d'où sort de la fumée noire, puis elle devient blanche et à ce moment des flammes sortent du tuyau et sa baraque prend feu.

La neige a fait son apparition, Jeanne, dans son dernier passage, découvrira Jean pendu à un arbre, son chien le regardant assis en aboyant comme pour l'appeler.

Son enterrement.

On se retrouve au cimetière enneigé, le cercueil est descendu dans son caveau. Les jumeaux, croque-morts en noir, sont les organisateurs de la cérémonie. L'un porte un bouquet de roses rouges. L'officiant religieux n'est plus le curé ; ils sont deux, un évêque et un curé, les pères de J&J. Dans la cérémonie sont présents les « amis » de Jean : le curé, le gourou et le psychiatre, puis les deux mères de J&J et la dernière Jeanne, tous et toutes en tenue de deuil noir en contraste avec la neige. L'évêque et le curé se passant le goupillon bénissent le corps avec ces paroles « Jean, notre ami à tous, nous a quitté, paix à son âme ». Puis les personnes s'approchent, dans l'ordre, une rose à la main distribuée au passage par le jumeau. Chacun et chacune jette sa rose sur le cercueil ; Jeanne est la dernière, elle jette sa rose qui en tombant s'illumine. Un arc-en-ciel vient illuminer sa tombe.

Epilogue.

La vie continue...en rupture avec la scène précédente.

Avant le retour à l'image, on entend des hirondelles. C'est le printemps, les hirondelles, en ligne sur un fil électrique gazouillent. Le ciel est bleu. Une cérémonie religieuse a lieu, un baptême avec le curé, J&J de dos sont reconnaissables. A la sortie de l'église, ce sont les traditionnelles photos. Sur le côté est garée, en place du mariage, la limousine blanche. Puis les nuages s'amoncellent dans le ciel. Couvrant le son des cloches, on entend au loin les sirènes du Samu.

Quelques années plus tard.

Comme au début du film : Sur le chemin de la petite chapelle, J&J vus de dos marchent en tenant un enfant par la main, puis l'enfant se sépare de ses parents et court. J&J lui crient ensemble : « Jean attend-nous », l'enfant en mouvement se retourne et c'est sur ce mouvement de tête, lorsqu'il est de profil que le film se termine.

SUITE - SANS FIN

Catherine Tobin - Les schizophrénies : *S'il existe une idée incurable, c'est bien celle de guérir.*

Des passages sur le plateau de « Ça se discute jour après jour - émission de notre regretté Jean-Luc Delarue » de 2004 à 2006 ; un challenge pour Rodolphe de se trouver face à la caméra puis devant un large public, certainement la sensation d'exister pour lui-même l'imprégnant d'un total souvenir positif... C'était mon espoir d'un tournant positif de sa maladie

D'être le miroir sans tain, partageant sa souffrance, regardant mon fils s'en débattre durant des années interminables, j'ai bien compris la relation indubitable psychotique avec le monde des croyances, l'acteur privilégié de cette maladie ; l'obstacle à toute sortie et de retour vers une vie plus normalisée.

Puis, mon fils a quitté définitivement l'univers du travail et est répertorié en handicap II. La fin finale d'un maigre espoir, un échec vers sa reconstruction, un retour vers sa famille. Et nous parents, on garde l'énergie du désespoir, mais jusqu'à quand.

Je vous ai parlé de son frère jumeau, en principe cette maladie est, en grande partie, génétique, donc qu'en est-il ? Touché oui et non, il n'y est pas entré officiellement, mais sans aucun doute et sans le savoir, il en a ressenti quelques symptômes de besoin mystique et a donc trouvé sa solution d'évitement qui lui a épargné ce désastre. Je lui reconnais son âpre volonté à se sortir seul de ses contraintes ambiguës et difficiles. Sa vie continue malgré que ce ne soit pas encourageant pour lui de voir son frère en situation difficile.

Trois décennies plus tard.

Mon fils est dans sa trentième année de maladie, de 18 à 48 ans, la routine presque, les lendemains étant à l'identique ressemblance des angoisses des jours précédents, l'inquiétude des parents sur l'immédiat et le sur le futur.

Divers changements de médication nécessitant des hospitalisations, des traitements de seconde génération dont on nous fait croire au miracle par l'absorption de ces nouvelles molécules antipsychotiques : *Abilify* en doses journalières qui me semblait donner un peu de positif, mais que mon fils ne prenait que par épisodes ; normal lorsque l'on n'a pas défini de dilemme entre maladie et religion, croire à une médication salvatrice est bien une utopie. Puis actuellement, permettant une prise régulière, le *Xeplion* en injection retard de 4 semaines, mais dont l'effet n'est pas tout à fait au rendez-vous, un peu quand même. Alors la solution serait de refaire un séjour en hôpital pour tenter une autre molécule, mais j'ai bien compris qu'il n'en est plus question. Aux séjours antérieurs, on m'a dit : *Faites-nous confiance, vous aller voir le changement, - circulez, il n'y a rien à redire* - et je sais bien que c'est encore un passage dans la prospective et donc je n'insiste pas auprès de Rodolphe. Sans oublier les effets secondaires dont la prise de poids catastrophique avec ses conséquences médicales et sa vie totalement désorganisée...

En tout état de cause, la compréhension des perceptions par Rodolphe reste toujours dans le flou et non actée comme une réalité sans équivoque. Comme quoi, franchir la barrière d'une croyance afin d'en comprendre totalement sa psychose n'est pas une mince affaire ; le poids des cultures religieuses est inhibant au plus haut point. Rodolphe s'est fait tatouer J.C. sur son bras, avec sa couronne d'épines, comme quoi le mystique est toujours bien présent. Mon sentiment est de me battre contre l'invisible, alors je préfère penser que son tatouage est la représentation de son collègue de maladie.

Nous parents.

Les années passées dans cette galère nous ont usées, une érosion lente faite d'angoisses qui agit sur notre santé morale et physique ; que va-t-il se passer demain, car l'on vit au jour le jour, mais jusqu'à quand ? Et chaque jour, les cloches sonnent pour nous compter le temps qui passe, le temps de notre néfaste descente aux enfers ; heureusement, il n'y a pas encore de « héléurs minarétisés » nous rappelant l'ordre divin d'obéir au diktat de la schizophrénie et de se plier à ses ordres illusionnistes.

Folie et spiritualité, le couple inséparable.

Ce n'est pas parce que les religieux affirment que certaines personnes élevées à la distinction de prophètes sont en relations avec l'au-delà que cela est une réalité. S'il n'y avait pas cette maladie du cerveau, peut-être vous pourriez y croire, mais la schizophrénie hallucinatoire est une cruelle réalité.

Une maladie sans frontières, des perceptions hallucinatoires que chacun interprète selon sa « culture » d'où les diverses religions conflictuelles.

Mais on ne plaisante pas avec les délires mystiques, ce sont eux qui font loi. Religion, cette maladie du désastre qui en demande toujours plus, une réalité de l'actualité répétitive. Mais je pense bien à Marie, avoir son fils schizophrène, c'est l'enfer assuré.

J'ai aussi changé d'attitude, répéter sans cesse que tu te trompes en te croyant être le prophète du jour, c'est contre-productif, un rejet qui va à l'inverse d'une possibilité de communication ; actuellement, ma réponse est de lui dire : *Tu as raison de le croire, car tu es dans l'identique maladie que ceux reconnus officiellement par toutes les religions et dans ces périodes, tu es en double personnalité, ce qui te conforte dans ton ressentiment de véracité.*

Un accord qu'il ne m'a pas rejeté, mais psy cause toujours. Les officiels de cette maladie vous affirment que dans la schizophrénie, il n'y a pas de double personnalité ; un peu, beaucoup quand même.

Farceurs de schizophrènes, ils vous font croire que Dieu existe.

La parole de Dieu, mais qui l'a entendue : *Quand le ciel s'ouvre à toi, t'appelle par ton nom, te donne des ordres, tu crois que c'est Dieu qui te parle tant tes perceptions sont vécuées plus vraies que la réalité, mais c'est ta folie qui a pris le dessus, te persécute et prend tout ton espace de liberté, de vie.* On ne naît pas prophète, on devient schizophrène halluciné parano-mystique.

Vous nous référez aux documents officiels intouchables, il serait plus raisonnable que vous vous demandiez qui les a écrit ; à mon avis, vu le contenu et sa quantité, ils ont dû se mettre à plusieurs. A cette époque la psychiatrie était bien absente et actuellement, elle est toujours méconnue ou bien rejetée ; alors, la schizophrénie a encore de beaux jours, d'années, de siècles devant-elle.

La schizo, parlons-en...

Ce qui me semble le plus important : la prévention.

La schizophrénie est une réelle maladie de désordre mental qu'il faut contenir, car elle est l'esclavage pour nos malades ainsi que responsable du désastre familial.

Faire de la prévention, c'est éviter de passer par le passage de la décompensation. C'est expliquer à tous les jeunes quelles sont et comment se manifestent les symptômes hallucinatoires révélés, lesquels deviendront alors des faits reconnaissables à attribuer sans ambiguïté à cette psychose débutante. Cela permettrait ainsi à la personne soumise d'aller consulter en urgence, sans attendre des années les dégâts irréversibles avec ses solutions tardives, incomprises et précaires.

Pour répondre à ce besoin impératif de prévention, il est temps que les politiques, les psychiatres et les religieux de tous bords se mettent autour d'une table ronde et définissent : *Quelles sont les différences entre les relations dites « mystiques » venant de l'au-delà, que sont les contacts prophétiques, apparitions et voix miraculeuses d'avec les manifestations hallucinatoires psychotiques de nos malades lesquelles sont visuelles, auditives, de sensations intériorisées.*

Aussi, vous les croyants en l'homme invisible, associé à son ennemi imaginaire, à l'écoute de sa parole divine qui dicte vos lois religieuses, vous ne pouvez que répondre à cette question basique de votre engagement ; ne vous défilez pas, ce serait un grand pas de santé mentale.

Votre culture est bien protégée.

Ne dites rien, mais il n'est pas interdit d'y penser.

Les associations ont vocation de sortir cette maladie de son tabou reconnu, donc communiquer sur cette souffrance, mais parler du contexte religieux est aussi tabou et interdit de fait ; il faut donc expliquer en ne disant rien.

Thomas Szasz, psychiatre américain, avait raison et avait compris la relation ambiguë du couple religion/schizophrénie : *Je pense que nous découvrirons les causes chimiques de la schizophrénie que lorsque nous découvrirons les causes chimiques du judaïsme, du christianisme et du communisme.* Sans oublier les nombreuses autres religions.

Eh bien, c'est acté.

La religion décline ses miracles ; en psychiatrie, ce sont des délires ; et les apparitions des hallucinations. Sachez que s'il y avait Dieu, il n'y aurait qu'une seule religion et cette maladie du désastre n'existerait pas, car elle est la dictature du cerveau. Croyants ne cherchez plus vos intervenants dans l'espace céleste, ils sont moins éloignés que vous ne le pensez, juste et totalement dans votre Etre supérieur, votre fertile cerveau.

Alors, la religion va-t-elle perdre son statut de culture pour rejoindre notre folle maladie ? Je ne me fais aucune illusion, il a fallu quelques siècles pour passer de la Terre plate à la Terre ronde ; alors combien faudra-t-il encore de temps pour reconnaître que la religion et la schizophrénie ne font qu'un.

La schizophrénie n'est pas seulement individuelle, elle est aussi collective et organisée, elle se nomme dictature religieuse. Composer avec, pour une politique d'acceptation, c'est se diriger lentement, mais sûrement vers cette dérive schizophrénique meurtrière, et déjà, c'est le cas. Le paradis promis, en échange de ses exactions terrestres, c'est le commun des guerres de religion qui se servent de la crédulité de nos jeunes pour assouvir leur soif de domination ; n'y retournons pas. N'attendez pas qu'il soit trop tard, les montres n'ont pas de marche arrière. J'exagère un peu, en ce monde terrestre, c'est bien connu, que des religions de paix et d'amour ; enfin presque.

Si, un jour, le fait religieux doit être inscrit dans le programme scolaire, il est indispensable d'y inclure le volet hallucinatoire de cette maladie de pseudo-communication avec l'au-delà.

Mon souhait irréalisable est que l'on puisse, bientôt, au plus vite, écrire : *Il était une fois... la schizophrénie* ; mais on ne pourra se soustraire de la corrélation avec les croyances : *Aussi, il était une fois...la religion.* Vous tout compris, ou presque, alors si on vous demande : *C'est quoi la schizophrénie.* En une phrase, vous pouvez répondre : *Si J.C. avait pris ses médicaments, il serait resté le fils de ses parents.*

Il est temps de devenir participatif au désir de santé mentale de nos souffrants, de leurs familles et de la société.

Ce qui m'est évident, mon pseudo-optimisme est loin d'être au rendez-vous ; au regard des décennies au cœur de cette maladie du désastre, mon analyse est d'avoir intégré que le débat schizophrénie-religion est un combat inégal dont j'ai perdu toutes les batailles ; malades et leurs familles, nous resterons les dégâts collatéraux des religions. Chaque jour, la religion pour l'homme

invisible prend de son ampleur et ce n'est pas l'actualité qui me contredira. Dans l'actu aussi : le 45^{ème} président des EU vient d'être élu...

De toute évidence, j'échangerai bien volontiers toute la documentation schizophrène existante contre un traitement super-efficace. Dans ma position, je n'ose demander un médicament miracle.
La recherche avance et nous, on attend.

Merci.

J'ai, me semble-t-il, bousculé vos repères, pas assez, très peu, un peu, beaucoup, exagérément, tant pis. Maintenant, vous pouvez refermer ce document, vous décontracter, reprendre le cours de votre vie dans vos activités normales. Je vous remercie de votre visite, je ne vous dis pas à bientôt, un seul conseil, fuyez cette folle aventure inhumaine.

Un grand merci à toutes les personnes dont j'ai donné les références dans ce document, notamment celles participantes sur les réseaux sociaux, avec leur vision bien complémentaire et quelque peu en dehors de la littérature plus cadrée. Tous vos écrits de lucidité m'ont favorablement aidé à étayer mon propos.

Ce que je constate de positif, mon fils, malgré toutes ses épreuves, a gardé toute sa gentillesse.

Schizophrénie : Putain de maladie, nom de Dieu bordel de merde.

Si vous n'avez pas tout intégré de cette maladie du désastre, ne relisez pas mon document, répéter seulement ma dernière phrase et vous aurez tout compris.

La schizophrénie est l'affaire de tous.

BIBLIOGRAPHIE

Et toutes les personnes qui ont été oubliées, non pas par omission, mais parce que je n'ai pas retrouvé les sources de certains articles.

CITATIONS.

Antonio Damasio - Neurologue.
Blogschizo - Wordpress.
Bruno Mazure – dicocitations -lemonde
Cepasduluxe - Blog d'un schizophrène.
Charles-Pierre Baudelaire - Poète.
Edouard Zarifian - Psychiatre
Friedrich Nietzsche - Philosophe allemand.
Hildegard von Bingen : Mystique du XIIe siècle.
Jean-Didier Vincent - Neuropsychiatre et professeur de neurobiologiste.
Mère Teresa - Béatifiée.
Pascal Boyer - Anthropologue.
Patrick Stocco – Biologiste.
Philippe Rouby - Psychiatre.
Steven Weinberg - Lauréat du Nobel de physique.
Susan Sontag - Romancière et essayiste américaine.
Thomas Szasz - Psychiatre et psychanalyste.

DOCUMENTS.

Anne Lesten : Comme un puzzle.
Anne Poiré : L'histoire de Jérémy.
Antoine Lesur- Psychiatre : La schizophrénie, la comprendre pour mieux la vivre.
Arnhild Lauveng : Demain j'étais folle.
Catherine Tobin : Les schizophrénies.
Charles Binet- Sanglé - Docteur : La folie de Jésus.
Christophe Billot : Je reviens de loin.
Dominique Laporte : Mon fils schizophrène.
Dragoslav Miric : Religion et schizophrénie : Une source commune.
Edouard Zarifian - Psychiatre : Les jardiniers de la folie.
Ely Solweig - Le silence et la honte.
Emile Coué - Pharmacien : La méthode Coué.
Fabien Le Bihan : La voie des maux.
Fabien Le Bihan : Le danseur de corde.
Floran Babillote : Obscure clarté.
H. Reeves, J. de Rosnay, D. Simonet, Y. Coppens : La plus belle histoire du monde.
Jean Plénasco – Mentalisme - Des secrets à vous couper le souffle.
Jeannette Bougrab - Ministre : Ma République se meurt.
John Nash Forbes – Mathématicien : Film - Un homme d'exception.
Laurence Martin - Christophe Médart : Pour une psychiatrie bientraitante.
Louis Wolfson : Ma mère, musicienne.
Lorraine Dey : Pa' pas fou, fille de schizophrène.
Pascal Boyer - Chercheur au CNRS : Et l'homme créa les dieux.
Philippe Cado : Le jour où je me suis pris pour Stendhal.
Stéphane Alexandre : Le Coupe ongles.
UNAFAM- FFAPAMM : Le guide indispensable.

ARTICLES SOURCES.

Activebeat.com : Double personnalité.
Alamemeetoile.net : Bouddha.
Allodocteurs.fr : Remplacer un gène par un autre.
Aufeminin : Lettre saisissante d'un schizophrène.
Bernard Raquin : La névrose prophétique.
Blogschizo-Wordpress : Dans la tête d'une schizophrène.
Blogschizo-Wordpress : La schizophrénie expliquée par une schizophrène.
Blogschizo-Wordpress : Pourquoi j'ai voulu mourir.
Blogschizo-Wordpress : Violence.
Blog-schizophrène : Schizophrénie dans la peau.
Bulletindepsychiatrie.com : Naissance de la psychiatrie.
Cannabizz.com : Bouddha.
Cannabizz.com : Jeanne d'Arc.
Caroline Brett : Psychose et état mystique.
Cassis : Thérapeutes du mental.
Cécile et Irène Philippin : Les voix de la sœur - Film-documentaire.
Centre canadien de toxicomanie et de SM : Dix questions et ses réponses.
Cepaduluxe.over-blog.com : Plus réelles que la réalité.
Chantal Crabère : Voix célestes.
Chris Bennett - Esoblogs.net : Cannabis et Chrétienté.
Chris Bennett - Esoblogs.net : La Plante de la Gentillesse.
Clémence R - Ma-schizophrenie.com : Avoir un parent schizophrène

Coralie : A toutes les sauces.
Coranix.org : Mahomet.
Dailymotion.com : Lettre ouverte à Monseigneur Lustiger.
Daniel Baril - Voir.ca - Créationnisme papal.
Didier Déniel - Le telegramme : La peur des schizophrènes.
Docteur-clic : Double personnalité.
Doctissimo : Double personnalité.
Donovan Hilton Rawcliffe : Illusions and Delusions of the Supernatural.
Dorothée : Je traîne ma douleur de porte en porte.
E.santé : Définition et contenu.
E-sante : Cannabis et schizophrénie.
Esoblogs.net : Cannabis et Chrétienté.
Eurekasante - Vidal : Effets indésirables.
Fondation des-maladies-mentales : Double personnalité.
Fr.sott.net : Evolution de l'Homme.
France Mutuelle Magazine - Alerte sur les pratiques non conventionnelles.
Frqna - sante : Est-ce que les mystiques ?
Futura-sciences.com : Gène LRRTM.
Futura-sciences.com : Génétique, un nouvel éclairage.
Futura-sciences-santé : Dépression.
Geocities.com : Définition et contenu.
George Carlin - AVIPOC : L'enfer.
Gurumed.org : Gène C4.
Housseniawriting.com : Cause neurologique
Icm-institute.org : Récepteur Gpr88.
IPSOS - sondage : Enquête de perception.
Islam-médecine : Croyances et foi.
Jasmine Benoit Fleury : T'es où, grand frère ?
Jean Plénasco : Mentaliste - Des secrets à vous couper le souffle.
Joelle Djo - Facebook : Prévention à l'école.
Journal-des-femmes : Mon fils de 29 ans.
L'express : Hospitalisation d'office.
La Santé.net : Fonctions cérébrales perturbées
Laboratoire Lilly : Hallucinations auditives.
Lanouvelle.ne : La stigmatisation, l'ennemi public numéro un.
Largeur.com : Double personnalité.
Largeur.com : Un facteur génétique.
Laurent Seksik : Eduard Einstein.
Le devoir : Chronique d'un père indigné.
Le Figaro.fr : Moïse.
Le Point.fr : Camille Claudel.
Ledevoir : Forcé d'abandonner mon fils.
Les coulisses de la télévision : Les exorcistes de choc.
Les-schizophrenies.fr : Microbiote.
lhebdojournal.com : Vivre avec la schizophrénie.
Libertaire.free : Anti-psychiatrie.
Linda : Double personnalité.
Luis Santamaria - Infocatolica – Unadfi : Sauver le monde.
Marie-Eve Landreville-Alpabem : Exorcisme et santé mentale.
Martin-pecheux.fr : Parole de zinzin.
Matthieu de V. : Une vie professionnelle riche.
Maurice Champion : Schizo-non - la schizo n'est pas une fatalité.
Medecine-et-santé : Les idées délirantes.
Médisite : Double personnalité.
Mens-sana.be - Caroline : La psychopathologie.

Miviludes : Alerte sur les pratiques non conventionnelles thérapeutiques.
Morningpostfrance-blogspot : Etait-il schizophrène ?
Nadia Cérézo-Webnet.fr - Poésie : Espoir.
Nadine S : Mieux comprendre la schizophrénie et l'autisme.
Neurones et Divin : Neurobiologistes.
OMS : Définition de la santé mentale.
Oodisseus : Qui est mieux placé qu'un schizophrène.
Pablo X - 24heures.ch : Schizophrène à 20 ans.
Paperblog.fr : Gène MIR137.
Patrick Jean-Baptiste - Remue-méninges : Epilepsie.
Patrick Juignet-Psychisme.org : Affirmation d'existence.
Patrick Juignet-psychisme.org : Les décompensations psychotiques.
Paul Jury - Prêtre catholique : Journal d'un prêtre.
Philippe Borrel - Documentaire : En France, la folie déborde.
Philippe Romain - Le Figaro : Jumeaux forcenés.
Pierre-Michel Llorca - Professeur de psychiatrie : Double personnalité.
Portaledibioetica.it : Neurothéologiens.
Psychologie-au-féminin : Double personnalité.
Psychologies.com : Sainte Thérèse d'Avila.
Psychologie-savoir : Double personnalité.
Psychotherapie-ooreka : Double personnalité.
Psy-luxeuil : Chaque année, ils sont entre dix et quinze mille.
Réponses catholiques : Faut-il croire aux miracles.
Rose-Marie Sanz : Les peintures d'Emmanuel - Le blog de sa maman.
Samuel Pfeifer - Chef de clinique psychiatrique : Expériences mystiques.
Santé.gouv : Détection précoce.
Sante-az.aufeminin : Définition et contenu.
Santelog.com : Gène NPAS3
Santementale.fr : Entrée dans la psychose.
Schizo ?...oui! - Association : Programme Progamie.
Schizophrenie.unblog : Moïse.
Sciences et Avenir : Nombreux malentendus.
Shepell fgi - Travail. Santé. Vie : Les préjugés.
Slate : Hitler se prend pour un dieu.
Slate.fr : Jésus-Christ.
Slate.fr : Le 1er cas de psychose.
Slate.fr: Moïse.
Unadfi : Liberté religieuse et santé.
Unadfi : Superstitions.
Vaya Con Dios - Chanson : Les voiliers sauvages de nos vies.
Véronique R - Psycom : Idées reçues.
Villemagne.net : Le syndrome de Jérusalem.
Vulgaris médical : Définition et contenu.
Wikipédia - Statistiques masculines.
Wikipedia : Délire de persécution.
Virginie Bouilhac - Zornosphere.com : Ecriture et schizophrénie.
Virginie Bouilhac - Zornosphere.com : Socrate.
Virginie Bouilhac - Zornosphere.com : La religion mise à mal.
Yahoo.com : Un cas complexe.
Yahoo.com : La folie.

**A vous, toutes et à tous, qui êtes présents sur les réseaux sociaux.
Un grand MERCI majuscule.**

Selon l'OMS, la schizophrénie figure parmi les 10 pathologies les plus invalidantes. C'est une maladie chronique stigmatisante, source d'exclusion et de grande souffrance pour la personne malade, mais aussi pour ses proches.

Et si toutes les suppositions de devenir et d'être schizophrènes n'étaient, en fait, que la logique représentée par la loi générale du hasard, celle que l'on retrouve dans toutes les grandes entités de répartitions gaussiennes dite « en chapeau de gendarme », ce qui affirmerait que la représentation de nos souffrants est bien homogène, ce 1% de la société, lequel est uniformément réparti dans le monde, quel que soit son passif : origine géographique, culture et manière de vivre. En quelque sorte, le « pas de bol » d'être positionné à l'extrémité de cette répartition statistique, peut-être même de l'avoir dépassée, de ne plus faire partie des humains tant cette maladie est inhumaine. Alors, seule la médication à ses possibilités envers nos souffrants de produire la correction vers plus de normalité.

Les religions usent et abusent de cette position marginale trompeuse, je ne peux que répondre à chacun de leurs mentors la réplique du film culte : *Le Pacha*, où Robert d'Alban demande à Jean Gabin : *Et toi Jean, qu'est-ce que t'en penses ; J'pense que quand les cons seront mis en orbite, t'auras pas fini de tourner.*

Les symptômes de cette maladie psychique expliquons-les à tous les jeunes, cela se nomme de la prévention. Comprendre, c'est aller consulter dans l'urgence avant que le désastre prenne tout votre espace de vie et de liberté. Les familles et le médical demandent plus de lits, personnellement, je préférerais les voir debout ressuscités plutôt qu'allongés.

Certains affirment que cette maladie est taboue, je me demande quelle en est la raison ?
La schizophrénie, parlons-en : j'en parle, tu en parles, nous en parlerons.
Beaucoup, ça m'étonnerait ; pas trop ; peut-être un peu quand même.

Je referme ce document sur un espoir tout relatif, ce week-end, moi et mon fils sommes allés dans la famille et Rodolphe a été, comme je ne l'avais peu vu depuis des lustres, en état psychique des plus prometteurs.

Ma couverture, toute en couleurs, que signifie-t-elle ?

Elle est la vie, dont chacun a son jardin fleuri -ou presque- ; une seule image est différente, elle représente la statue de la liberté, dont sa chaîne qui entrave ses pieds a été coupée. Un symbole, pour tenter de communiquer et faire comprendre, à chacun de nos malades, qu'il est possible de quitter sa prison psychique imaginaire, de reprendre sa totale liberté.

Ultime question.

Celle que je reçois périodiquement et bien souvent avec des modalités peu agréables ; et je le rends bien. Normal, aller à l'encontre des croyances est un sacerdoce d'incompréhension.

Je suis croyant, donc vous me traitez de schizophrène.

Par définition, on est tous, soit en névrose, soit en psychose, et à divers degrés, tout en sachant évidemment que la schizo est l'extrémisme de la psychose. Le schizophrène est classé psychotique et médicalisé par un traitement antipsychotique ; le mot schizophrène n'est pas une insulte, mais un état psychique maladif.

Etre schizophrène, en tant que maladie, c'est donc être en état de psychose « dépassé » concrétisé par une ou plusieurs décompensations désorganisatrices de la pensée.

Etre en psychose, sans être schizophrène, c'est être, plus ou moins réceptif à tout ce qui touche l'irréalité, parce que vous le ressentez en vous-même comme une vérité absolue jusqu'à être convaincu que ce monde imaginaire imagé à une existence dont on ne peut remettre en cause. Modalité qui vient interférer sur votre système de pensée présente dans votre vie de tous les jours.

Dans cette échelle graduelle de la psychose, dont chacun a son curseur, votre positionnement est le résultat fonctionnel de votre neurotransmission dont la sérotonine en est le vecteur. La sérotonine est communément appelée la molécule de la foi. Activer cette molécule de la foi, notamment par la méditation, la prière... a un effet salvateur, le calmant du pseudo-bonheur ; un faux-ami passager pour nos malades, car les effets néfastes perturbants n'ont pas pour autant disparus.

La difficulté de compréhension, et donc de persuasion, entre croyants et incroyants est donc d'une impossibilité manifeste, car l'irréalité prend toujours le pas sur la réalité. (On doute de la réalité ; jamais de son délire imaginaire).

Les arguments de chacun sont dans cette opposition, ils ne souffrent pas de contestation et vous pouvez argumenter votre « vérité » et en parler à l'infini, tant l'incompréhension mutuelle est un dialogue de sourds.

Pour les intermédiaires, plus équilibrés entre réalité et irréalité, la cohabitation pacifique ne pose pas problème, car ces deux entités de positionnements vivent chacune en vous, sans jamais se heurter ; en exemple : croire que la terre a été créée de toute pièce, en quelques jours, il y a quelques milliers d'années et également adhérer à ce qui touche la réalité du processus de formation de l'univers dont la terre avec ses vestiges historiques datés en millions d'années.

Votre adhésion à votre mode de pensée n'est donc pas le fait de votre choix -être dans cette maladie non plus-, elle est, ce que vous êtes dans votre gestion coexistante que vous subissez.

L'important est d'avoir intégré que la psychose intense et la schizo révélée sont deux modalités de perceptions juxtaposées dont vous faites la séparation, mais qui ne font qu'un ; alors les faits religieux s'expliquent par les manifestations hallucinatoires liées à cette maladie. Mais vous avez le droit de croire en toute connaissance de cause.

La question a donc pour réponse -celle que je crois et que je partage totalement avec moi-même- d'apprécier le positionnement de votre curseur sur l'échelle psychotique ; tout en sachant que chacun en est dans l'incapacité, car votre fonctionnement est partie intégrante de vous-même.

Croyants : psychotiques, oui certainement ; schizophrènes, non, un peu quand même.

A chaque jour suffit sa peine.