

Introduction

Imaginez que votre fille vienne de passer la nuit entière à parler et à rire devant son miroir. Imaginez que votre mari vous apprenne au petit déjeuner qu'il est tenté de se jeter sous un train. Imaginez que votre fils brandisse un couteau en criant: «Je vais vous faire la peau!» Imaginez que votre grand-mère, se sentant persécutée par le voisinage, hurle dans les couloirs de son immeuble. Imaginez que votre femme sursaute à chaque sonnerie du téléphone, persuadée que c'est Dieu qui l'appelle.

Que feriez-vous? Appeler votre médecin de famille? Prendre rendez-vous à l'hôpital? Téléphoner à la police?

Ces manifestations sont les signaux forts d'une perturbation mentale, véritable urgence psychiatrique. D'autres cas, inquiétants pour l'entourage et pas forcément spectaculaires, nécessitent, eux aussi, l'intervention d'un spécialiste qui identifie les prémices d'un trouble psychique majeur.

Ainsi, le mari, qui ne parlait plus depuis des jours, est en train de sombrer dans un gouffre dépressif.

Ainsi, la jeune fille qui, prise de vertiges, avait eu un accès d'angoisse, se bat contre une anorexie passée inaperçue.

Ainsi, le jeune homme devenu ombrageux et hyper-susceptible, se déclare soudainement le maître du monde.

Ainsi, la grand-mère, qui refusait farouchement de sortir, craint en fait d'être assassinée au coin de la rue.

Tenter de donner des réponses à ces questions et d'y apporter des solutions, c'est le métier du psychiatre.

À seize ans, j'ai décidé de m'engager dans ce métier difficile et mon choix se confirme chaque jour davantage.

Après quatre ans d'expérience dans un asile, j'ai passé une quinzaine d'années dans mon cabinet de psychiatre, sans compter la décennie allongé sur un divan de psychanalyste. Et me voilà en proie à ce doute aberrant: ai-je vraiment approché un malade mental? Je ne suis toujours pas allé à la source de la folie.

À cette époque (1984), les grands malades « dangereux » arrivaient avec des menottes à l'hôpital. Le délabrement mental était tel, notamment chez les femmes épuisées moralement, que les électrochocs étaient souvent pratiqués. Je sentais bien qu'il fallait faire quelque chose « en amont » du système de soins pour éviter des internements en catastrophe, entendre la détresse avant l'irréparable...

D'où l'idée de fonder une association « Urgences Psychiatrie » pour intervenir à domicile. Et surtout la nuit où la folie s'affole. Déchirés en eux-mêmes, hantés par la crainte d'aller voir un psychiatre – aussi bien au cabinet qu'à l'hôpital – les patients espèrent confusément que cela va s'arranger.

À toute heure du jour et de la nuit, sept jours sur sept, des psychiatres « urgentistes » parcourent la ville pour apporter à domicile les premiers soins à des personnes atteintes de troubles mentaux, d'une souffrance psychique ou d'un choc émotionnel.

« Urgences Psychiatrie », créée il y a une vingtaine d'années,

INTRODUCTION

fonctionne avec une équipe de psychologues-régulateurs sur le principe des services du standard d'urgence médicale. Notre association travaille en étroite collaboration avec les services d'urgence tels le Samu et les pompiers. À la suite du coup de téléphone du patient ou de son entourage familial, amical, professionnel, il incombe au psychiatre de décider – en fonction de l'évaluation de la gravité du cas au téléphone – d'effectuer une visite, si possible dans l'heure.

Mon voyage à travers la folie allait enfin prendre sa véritable dimension.

Et, une nuit, j'ai enfourché ma moto et je me suis propulsé, seul, décidé à me confronter à la folie jaillissante, aux antipodes de l'hôpital psychiatrique où elle risque de s'enliser. Des centaines et des centaines de patients m'ont reçu chez eux. Dans un face-à-face primordial. Le temps nécessaire à une rencontre. Nous sommes deux personnes dans la nuit.

J'ai pris le pouls de cette misère mentale. J'ai vu et entendu la souffrance à l'état pur. J'ai découvert que l'homme y révèle aussi sa grandeur.

Avec ardeur, je me suis lancé dans cette jungle. Là où même le silence crie. Avec, comme machette pour couper les lianes qui étouffent les êtres dans l'angoisse, la culpabilité, la confusion, mon discernement.

Dans le tumulte insensé, défricher un espace où s'éclaircit la situation afin d'y déchiffrer les paroles qui donnent sens.

Soudain, la peur qui remonte du fin fond des âges ouvre les vannes. Le barrage est rompu: la panique déferle, celle d'un emballement sans trêve dans l'inconnu avec son mystère et sa violence. Jusqu'à celle d'y perdre son esprit. Le familier est devenu subitement étranger, un ennemi, un fauve. Encore plus

que le cancer, le sida, l'infarctus, le spectre de la maladie mentale effraie.

Dès que je pénètre sur les lieux, je dois percevoir l'intensité et les caractéristiques de la crise, capter les moindres signes (gestes, intonations, expressions, etc.) et tenter de dédramatiser afin d'éviter un passage à l'acte agressif ou suicidaire. J'arrive, lorsque la situation est mûre, au paroxysme du conflit. Quand tout bascule. Ce peut être une goutte d'eau qui a fait déborder le vase mais ce débordement peut aller jusqu'à la tragédie. C'est aussi la goutte d'eau du supplice chinois qui tombe sur le crâne jour et nuit jusqu'à l'implosion.

Je sais que je dispose d'un temps limité pour démonter le mécanisme qui laisse l'espoir d'un dénouement. Parfois, le contexte nécessite un diagnostic extrêmement rapide, parfois la patience est décisive.

Pour atteindre le but recherché, je m'efforce de saisir le drame qui s'est mis en scène. Puis, il me faut le décrypter tout en discernant le rôle de chacun et opter pour une stratégie thérapeutique.

Dans de telles circonstances, que ce soit avec son consentement ou sous la pression de ses proches, le malade peut voir son existence basculer. J'incarne la caution du savoir et l'attente d'une solution face à la démesure et l'impuissance. En un mot, dans le labyrinthe de l'errance pathologique, j'apparais comme le fil rouge de la normalité.

Lorsque les limites ont été dépassées, lorsque le point de non-retour a été atteint, l'internement s'avère indispensable. C'est un temps fort car le patient franchit le seuil de son domicile, sachant que seule la parole qui vient de s'échanger le soutient dans une promesse. C'est un temps où je porte avec eux tous – proches et malade – l'intensité émotionnelle que suscite la brutalité d'une séparation vécue comme un arrachement. C'est un temps d'ouver-

ture même si les effets de libération psychique sont encore infiltrés de culpabilité et de ressentiment.

Souvent, le trouble mental est étonnamment toléré par l'entourage, qu'il soit méconnu, interdit ou soumis à l'espoir de résolution spontanée. Parfois, pendant une période longue. Il suffit alors d'une étincelle (un objet cassé, un geste brusque, un éclat de voix, etc.) pour que la peur assaille les proches et que l'explosion se produise. C'est bien à l'interface patient/famille que l'exacerbation déclenche les crises en cascade.

C'est pourquoi le psychiatre se doit d'aider le patient à garder la face et à assumer les décisions les plus radicales. Jamais il ne doit lui donner l'impression de subir l'hospitalisation comme un abandon, un échec, une manœuvre persécutante. Sa visite donne accès non seulement à une pathologie, mais le projette également au cœur d'une vie qui éclate au grand jour. Rien ne sera plus comme avant. Et quand, dans ce moment de trouble intense, le patient hurle sa vérité, la noie, la bafoue, la renie, la gémit, il exprime un profond besoin d'être entendu – sans retenue, sans étiquette – comme s'il pressentait que le silence de la nuit effacerait cette vérité.

Ainsi, le psychiatre joue le rôle de deux personnages : il est un passeur et un aiguilleur. Mais il est aussi un repère qui marque une étape dans l'itinéraire d'une vie.

Passeur, en ce sens qu'il aide l'être qui souffre à passer du statut de victime-bourreau à celui de malade. Il jette une passerelle sur le gouffre de la détresse.

Aiguilleur, dans la mesure où il dirige la liberté du patient sur la trajectoire de soins la plus appropriée.

Repère de divagations, il est investi d'un rôle crucial car il incarne le dernier rempart de la raison face à la toute-puissance du déraisonnable.

Soumis lui-même à l'implacable logique de la folie, le psychiatre est le témoin de ces vies qui chavirent mais qui peuvent encore s'accrocher à une parole digne de confiance. Ce qui rend ma mission possible, c'est qu'en définitive, j'ai l'impression d'être un humble sauveteur d'âmes. Quelque part, dans la nuit, un naufrage a lieu : je saute sur ma moto et je vais tout entreprendre pour arrêter les vagues de la divagation. Maintenant, il faut lancer la bouée du bon sens, calmer la panique, colmater les brèches et reprendre le gouvernail avant de passer le relais.

Mon océan à moi, c'est la mégapole.

Me faufiler dans les embouteillages, foncer dans la nuit, tailler une brèche de parole dans cette jungle où ça hurle et pleure, accéder à travers le foisonnement des pulsions emplies de fracas et de fureur jusqu'au mystère de l'inconscient et de ses méandres...

Un jour ou l'autre, tout homme a redouté d'être happé par la folie. Tout malade mental est un être qui se croit perdu alors qu'il possède à son insu les clés de sa demeure. C'est pourquoi, tout lecteur lucide, ouvrant sa porte à ces personnages plus ou moins dérangeants, ne pourra qu'y traquer ses propres faiblesses. Gémira-t-il dans un tunnel avec le déprimé? Hurlera-t-il à la mort dans un fossé avec le mélancolique? Se frappera-t-il la tête contre les murs tel le schizophrène ou encore, comme le paranoïaque, accusera-t-il les autres de vouloir le mettre dehors?

Cet ouvrage recense une trentaine de cas d'interventions « à chaud » avec pour principal objectif de répercuter au lecteur leur force désespérée. Car, même si nous préférons l'ignorer ou la refouler, la folie ne cesse de rôder dans notre voisinage mental.