

Sortir de la schizophrénie

A Saint-Gall, lorsque le train arrivant de l'Est passe par le tunnel qui conduit à la gare, il traverse un premier aiguillage, puis un second, puis un troisième – le quai sur lequel les voyageurs pourront descendre étant ainsi sélectionné. Nous avons aussi la possibilité de ne pas descendre, si nous savons déjà où nous nous rendons, par exemple à Herisau, à Rapperswil ou à Lucerne ; ou par le train lent à Gossau ou à Wil. Si nous devons aller à Zurich ou à Lausanne, ou encore à Teufen ou à Trogen, nous devons changer vers un train rapide. Selon l'idée que nous nous faisons d'un voyage et des parcours qui nous permettraient de sortir de la 'schizophrénie', nous choisissons l'un des trois quais dans la gare principale ou nous rendons dans une plus petite gare secondaire.

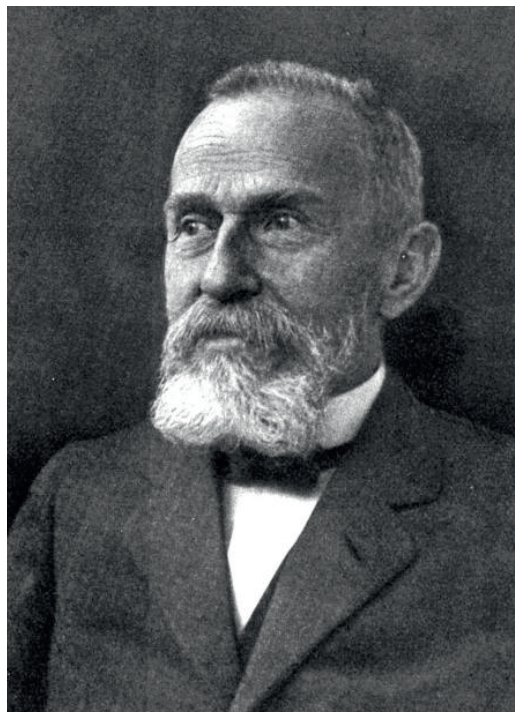
Texte: Theodor Itten
Photos: Chris Goetz

Que savons-nous et que comprenons-nous forcément sur la base de notre expérience et de notre conception de ce que j'appellerai aujourd'hui « le déchirement psychique » ? Vous avez tous été en contact et l'êtes peut-être encore avec des proches dont le diagnostic psychiatrique est celui de ce que j'ai appelé le déchirement psychique – vous êtes donc concernés. Comment gérez-vous, comment est-ce que je gère ces expériences, ces fantasmes, ces étiquettes ? Selon le quai que l'on a choisi – selon le modèle de la folie que nous adoptons – et selon la direction prise – selon notre expérience du trouble psychique – mais aussi selon la manière dont nous concevons le voyage, nous adoptons un système

de croyances que nous considérons comme scientifiques, un titre de transport qui nous permettra de décliner notre identité. « Lorsqu'il s'agit de leur maladie, les patients sont les experts. Les exclure du traitement revient à négliger des ressources » a dit le docteur Andréa Belliger, professeur de communication au sein du système de santé (Université de Lucerne).

Pauline Bleuler

Anna Pauline (1852 -1926) avait cinq ans de plus que son frère le psychiatre et elle a passé sa vie dans un autre monde. Elle suivait des chemins détournés qui étaient le reflet de son âme envers l'extérieur. Elle avait rompu les ponts avec le sens et l'existence adoptés par son frère Eugen (1857-1939) et ses parents. Pour éviter de poser le diagnostic d'une *dementia praecox* (une 'sénilité des jeunes') qui, à l'époque, était considérée comme inguérissable, il a cherché une métaphore – 'l'esprit déchiré' – adoptant malheureusement un terme d'origine grecque. La désagrégation de l'être correspond à un manque d'harmonie au niveau corporel, psychique et spirituel, cette caractéristique influençant nos émotions, nos pensées, notre vécu, notre volonté et nos actions. Que nous soyons malades et/ou non, que nous souffrions d'un trouble plus ou moins grave selon le modèle de psychopathologie que nous appliquons, nous avons besoin que l'on saisisse, que l'on ait de l'empathie pour notre situation existentielle dans le sens où celle-ci est souvent le fruit du hasard. La sœur de Bleuler souffrait d'un trouble chronique avec une tendance à la catatonie et au mutisme ; elle vivait dans l'appartement attribué par la clinique au jeune psychiatre. Cela correspondait bien à la proximité de celui-ci avec une approche psychothérapeutique dans laquelle il y avait cohabitation entre deux personnes (ou plusieurs, dans



Eugen Bleuler:

Eugen Bleuler est né en Suisse ; il était le fils d'un agriculteur. Il a suivi ses classes près de Zurich et a ensuite étudié la médecine à l'Université de cette ville. On pense qu'il a décidé de consacrer sa vie à la psychiatrie parce que sa sœur souffrait d'un trouble psychique. Ce fut également lui qui décrivit pour la première fois la schizophrénie, ce qui fait que l'on appelle parfois cette dernière *morbus Bleuler*. Pour lui, son principal symptôme était l'ambivalence.



le cas d'une collectivité thérapeutique), dont l'une ou l'un était le malade. Dans le cadre de la relation thérapeutique, nous cherchons ensemble la cause du trouble ou du problème, ainsi que ce qui pourrait être entrepris – le « dans quel but » du trouble, la réponse nous permettant de redevenir intacts, entiers. Chaque maladie implique une vie saine que, souvent, elle cache.

Approche de l'ensemble

Ce dont nous avons besoin aujourd'hui, c'est d'une perception de l'ensemble du trouble psychique, dans laquelle seraient inclus les résultats de la recherche moderne sur les domaines sociaux, psychologiques, biologiques et psychiques. Rien – comme nous le savons tous pour avoir examiné notre propre vie – n'a une cause unique et rien n'est vrai sans son contraire. Nous allons examiner les symptômes qui nous conduisent au thème dont il s'agit (en général à un niveau inconscient) sans y associer un diagnostic ou un autre, car ceux-ci ne servent qu'à stigmatiser et n'aident personne. Aux dernières nouvelles, un gène de la schizophrénie aurait été découvert 'de manière irréfutable' ; cette découverte n'est que ce qu'elle est, une vague promesse correspondant à une hypothèse absurde qui n'est pas applicable. On surestime les gènes, dans le sens où ils ne contiennent pas de « code » ou de « programme » définissant la forme et le comportement d'un organisme. Les gènes définissent la séquence des acides aminés contenus dans les molécules de protéine. Certains sont

même impliqués dans le contrôle de la synthèse de cette dernière. Depuis la fin du projet consacré entre 1990 et 2003 au génome humain – un programme qui a coûté des milliards –, nous savons avec certitude qu'il n'existe pas de gène transmissible de la schizophrénie. Dans le cadre du laboratoire de physiologie et de comportement de l'ETH, Urs Meyer et ses collègues étudient les facteurs qui peuvent provoquer des infections et du stress au cours du développement du cerveau ; ils pensent que l'influence de l'environnement peut parfaitement provoquer la schizophrénie. Les chercheurs n'étudient pas ces facteurs sur l'homme, mais sur des rats. L'objectif est de maîtriser l'infection relativement tôt par le biais de médicaments. On sait clairement que plus un groupe de scientifiques est homogène, « plus grande est la probabilité qu'ils appartiennent à un lobby économique » (Julia Voss – *Steinzeit für immer*. 2013). Le fils d'Eugen Bleuler, Manfred (1903-1994) a présenté en 1984 une synthèse de la recherche sur la schizophrénie. Il y indique ce qui suit : « Vous savez, Mesdames et Messieurs, que bien que nous souhaitions parfois tout simplifier, la complexité de la vie ne peut pas être réduite ».

Langage

Quels sont les mots que nous utilisons pour parler du phénomène (de ce qui se manifeste en nous), de l'expérience toute personnelle, du déchirement psychique et spirituel ? Et quels sens leur attribuons-nous ?

Photo: Chris Goetz

Dans le langage populaire, on dit qu'une personne est « aliénée » (« verrückt » en allemand). Ce mot est utilisé depuis le 16ème siècle et il ne signifie pas seulement qu'elle n'est plus là où elle devrait être, mais aussi que le sens de cet endroit a disparu. On utilise souvent le terme de « Wahn », de « folie », surtout associé à la folie des grands. Il existe depuis le 8ème siècle en allemand, en tant que wan, qui signifie espoir, attente, et en tant que verbe (wen signifie viser, espérer). Mais le mot peut aussi signifier 'vide' (wähnen) ; on parle par exemple d'une 'pure chimère' ('eitler Wahn'). Dans son sens négatif, 'Wahnsinn' signifie aussi 'suspicion'. Au lieu que tout soit en ordre, en ce moment la vie est 'mauvaise'. 'Wahn' est souvent utilisé pour désigner ce qui est vide, incomplet, imparfait. Il peut aussi



signifier 'suivre un autre parcours'. Que signifie le mot « sens » (la deuxième syllabe dans 'Wahnsinn' ? Ce mot date du 9ème siècle et il est dérivé de sinnan : voyager, se rendre à, avoir l'intention de, transformer, prendre en compte. Il contient également le mot latin, sentire (sentir, percevoir). Le mot 'symbole' est souvent utilisé aujourd'hui dans sa version grecque, 'emblema', 'symbolum' en latin. Le symbole désignant la désagrégation de l'esprit, du conscient, vient du grec schizein, qui signifie dissocier, partager, couper, couler, alors que phren signifie en grec esprit, humeur, diaphragme. Lorsque j'ai fait des recherches sur ces mots, j'ai également trouvé schneid, signifiant 'mordant' et schneiden ('se tromper singulièrement', 'se planter'). J'utilise tous ces mots pour décrire et élaborer, pour noter et désigner les expériences impliquées par les troubles psychiques – pourquoi ? Pour que nous sachions tous sur quel quai nous avons choisi de nous trouver. Autrement, nous nous perdrons. Le mot grec diagnose signifie 'déterminer', voir clairement. Quant au grec prognose, il implique une prédiction, 'savoir d'avance', ce qui n'est pas le cas ici. On parle d'épisode psychotique lorsque l'on classe les moments où le comportement ou les compétences d'une personne ne paraissent pas adéquats d'un point de vue psychiatrique. Les choses sont différentes lorsque la réalité que nous partageons dans notre quotidien est mal interprétée ou mal comprise par quelqu'un (en général le/la futur/e patient/e). Pourtant, des données appartenant à notre propre vie peuvent être mêlées à des fantasmes ou à des rêveries éveillées. Si, à quelque part, je crois vraiment que je suis Napoléon – et pas seulement Itten –, vous pouvez en conclure qu'en ce moment je suis fou. Mais il se peut aussi que je me trouve dans un dilemme, ayant simul-

tanément un besoin de me mettre en valeur et de la peur. Différents médecins et psychothérapeutes ont publié en 1969 un ouvrage traitant de ce dilemme en rapport avec la schizophrénie (D.L. Burnham et al. 1969).

L'un des psychologues les plus connus parmi ceux qui s'intéressent actuellement aux troubles psychiques et à la santé mentale est Richard P. Bentall, professeur de psychologie clinique à l'Université de Liverpool. Son dernier ouvrage est intitulé « Doctoring the Mind : Is our Current Treatment of Mental Illness Really Any Good ? » (paru en 2009). Il y adopte une attitude critique envers les résultats de la recherche actuelle, ainsi qu'envers les différentes formes de thérapie et manières de sortir du déchirement psychique. Il écrit : « Même les personnes les plus malades qui suivent un traitement en tant que patients sont tout à fait capables de raisonner de manière rationnelle et claire lorsqu'il s'agit de domaines qui ne sont pas touchés par leur aliénation ; elles peuvent aussi s'exprimer sur ces thèmes » (p. 282). Il constate en outre que 50% des patients psychotiques ont de meilleures chances de guérir s'ils ne prennent pas de médicaments (p. 282). Au niveau de l'économie de la santé, on pense qu'il est plus facile de guérir d'une psychose lorsque la conjoncture est bonne, puisque cela permet de trouver du travail et un sens à la vie, ainsi qu'une autonomie, un sentiment de valeur et de confiance en soi qui s'acquiert alors plus facilement que lorsque le taux de chômage est élevé. La durée totale de la vie est également un facteur important par rapport à la santé. Or, comme le montrent des études récentes, cette durée est considérablement raccourcie chez les personnes qui prennent constamment des médicaments. Des preuves empiriques sont fournies à ce sujet – et plus encore – dans la deuxième édition de « Models of Madness » (Ed. John Read & Jacqui Dillon, 2013), où il est question des différentes manières d'aborder la psychose. Dans un livre intitulé « Patient im Visier, die neue Strategie der Pharmakonzerne » (Le patient dans la visée : les nouvelles stratégies des entreprises pharmaceutiques, 2011) Caroline Walter et Alexander Kobylinski démontrent – et c'est effrayant – que presque aucune recherche vraiment axée sur les patients n'est entreprise. Leur conclusion : les politiques ont échoué et elles continuent à permettre aux entreprises pharmaceutiques de gagner des milliards sur le dos des malades.

Il y a quelques années, j'ai été consulté par un pianiste qui ne pouvait parler que de la mort. Par ailleurs, il devait donner un concert et avait constaté avec étonnement que seuls des morceaux contenant le mot 'mort' lui venaient à l'esprit. Il se demandait s'il souffrait d'un trouble psychique, d'un épisode psychotique. Il se fit hospitaliser plus tard dans une clinique psychiatrique, sachant qu'il avait l'intention de se suicider. Il fut alors diagnostiqué provisoirement comme souffrant d'un épisode psychotique. Il alla se promener en ville et ne retrouva pas le chemin de la clinique ; lorsqu'il demanda l'aide de passants, ceux-ci lui montrèrent comment se rendre à l'hôpital cantonal. Il y arriva dans un état de confusion, ce qui fit qu'un neurologue l'examina. Diagnostic : deux grosses tumeurs au cerveau – sa psychose était donc d'origine organique. Il s'agit d'un type différent de psychose, contrastant avec la psychose fonctionnelle dans laquelle s'exprime un déchirement psychique et qui peut se manifester par des humeurs variables : épisodes d'excitation et de dépression, tristesse intérieure, sentiment de persécution, peur, voix intérieures, fantasmes de grandeur. Il s'agit là de quelques-uns des vécus dramatiques qui se manifestent au niveau du comportement qui incite à percevoir l'Autre

comme différent. Ces expériences vous sont familières, sous leurs différentes formes, parce que vous êtes parents, proches ou concernés. Vous vous êtes tous donné beaucoup de peine, vous êtes fait du souci pour le malade et, à un moment donné, vous avez atteint les limites de ce que vous pouvez supporter. Vous avez porté l'Autre à bout de bras, vous avez fait preuve d'empathie pour sa souffrance. En tant que psychothérapeute, je considère les symptômes comme des métaphores, comme des indications dans un horaire ou sur une plaque de rue, qui peuvent nous montrer où il faut aller. Ce sont des réactions émotionnelles qui représentent une tentative de maîtriser des circonstances existentielles difficiles, souvent effrayantes.

Les voies ferrées de la folie

Vous savez sans doute tous qu'il y a cinq voies à Saint-Gall. Au niveau de ma métaphore, je leur ai donné des noms : voie 1, somatique ; voie 2, psychique ; voie 3, communicative-systémique ; voie 4, socio-psychologique et voie 5, politique – société et famille. Vous voyez – et c'est normal – que tous les niveaux sont inclus : corps, esprit, âme, relationnel et social. Selon la voie sur laquelle nous montons dans un train, le voyage va dans une direction donnée et cette direction peut définir la manière dont nous réussissons à sortir du déchirement psychique. Au cours du voyage, les grandes blessures de l'enfance et du présent sont interprétées en utilisant des modèles combinant une théorie et des explications.

Voie 1 : médical/somatique

L'humanité utilise la psychopharmacologie depuis plusieurs millénaires – en tout cas depuis 4000 ans. On a d'abord découvert l'alcool, l'opium, le cannabis et d'autres herbes curatives. Des substances moins fortes se retrouvent dans notre quotidien : caféine, nicotine, amphétamines. Lorsque, dans les années 1950, on découvrit la benzodiazépine (Valium) pour traiter l'anxiété et la chlorpromazine contre la confusion mentale, contre les hallucinations, le train rapide a démarré très rapidement. Malheureusement, comme vous l'avez tous découvert, les substances chimiques ne résolvent pas les problèmes psychiques. Une question demeure, celle de savoir comment les molécules agissent sur le cerveau, comment elles y modifient les échanges chimiques. Il existe de nombreuses hypothèses et modèles à ce sujet, que l'on trouve surtout dans les dépliants publicitaires de l'industrie pharmaceutique. Le modèle des synapses, le rétablissement de la transmission chimique, les aspects génétiques et même le « gène de la schizophrénie ». Dans chaque cas, il s'agit de définitions opérationnelles provisoires, qui doivent permettre d'obtenir de l'argent pour mener d'autres recherches. Manfred Bleuler a souvent dit qu'environ 20% des psychoses schizophréniques guérissent sans médicaments et que 10% d'entre elles s'aggravent malgré la prise de neuroleptiques. Lorsque je lis dans différents quotidiens parus ces derniers jours que l'on sait depuis longtemps que la schizophrénie est héréditaire, mais que les chercheurs n'ont pas encore réussi à identifier le gène responsable, la colère me submerge. Il s'agit en fait de pouvoir, de combines et des moyens financiers investis par l'État et par l'industrie pharmaceutique (« Les fumeurs risquent de devenir plus facilement schizophrènes – étude des Universités de Zurich et de Cologne », St. Galler Tagblatt, mardi 27.3.2012, p. 8). Dans le dernier numéro de pms aktuell, la revue publiée par Pro Mente Sana, il y a un article sur le 'simulateur de schizophrénie', aussi appelé 'fear truck' (camion de la peur), qui a été montré par la maison Jansen-Cilag lors

d'une présentation multimédias – je ne savais pas que cela existait. L'objectif est de montrer aux personnes qui n'ont pas d'expérience de la psychose « ce que les patients souffrant de schizophrénie vivent au quotidien » (pms Aktuell, 2012, no. 1 p.32). Gaby Rudolf, l'auteur, s'est rendue avec trois personnes ayant l'expérience de la psychose (ainsi que d'autres) dans ce camion ; ses remarques aboutissent à la conclusion suivante : « Ce projet ne permet pas de parler de schizophrénie sans avoir des a priori et il fait que les visiteurs considèrent alors la schizophrénie comme une pure horreur » (p. 33).

Le terme de schizophrénie est utilisé depuis une bonne centaine d'années. En Angleterre, une commission de schizophrénie, présidée par le professeur Sir Robin Murray (Kings Université, Londres) et à laquelle appartenaient quatorze autres experts, a passé une année à rechercher le sens, le but et l'utilité de ce phénomène et à examiner les différents systèmes de traitement (<http://www.schizophreniacommission.org.uk/the-report>). Ils ont découvert que le système de traitement fondé sur un modèle biologique de la folie a des effets démoralisants qui sapent également les aspects sains. Selon eux, cela n'est pas acceptable dans l'Angleterre du XXIe siècle. Ils demandent que ce diagnostic soit aboli, afin que l'on puisse mieux maîtriser la souffrance psychique enregistrée au sein de la population. Dans leur rapport, la psychothérapie est considérée comme très utile aux personnes souffrant d'épisodes psychotiques. Une enquête s'est intéressée à l'utilisation du terme schizophrénie : plus de 80% des répondants le considèrent comme blessant et destructeur (www.schizophreniainquery.org/).

Voies 2 et 3 : psychique, communicative-systémique

Le premier ouvrage publié par Ronald D. Laing (1927-1989) était intitulé « Le Moi Divisé » ; dans des publications postérieures, il a tenté



de détendre les rapports tendus liant le psychiatre et son patient. Il écrivait déjà dans les années 1950 que les professionnels ne sont pas – contrairement aux patients – ceux qui savent, mais que : « Je pense pourtant que les schizophrènes ont plus à en apprendre à leurs psychiatres sur leur monde intérieur que ce que les psychiatres peuvent leur enseigner ». Une personne traversant un épisode psychotique donne souvent à l'observateur l'impression « ... qu'elle ne laisse pas les bruits du monde la pénétrer ... » comme l'écrit si joliment Sigfried

Lenz. Au début de son « Moi Divisé » (publié en anglais en 1960, rédigé entre sa 25ème et sa 28ème année), Ronald D. Laing écrit ce qui suit : « Le mot 'schizoïde' désigne un individu dont toute l'expérience est divisée à deux niveaux : il y a d'abord une fissure dans sa relation au monde, ensuite une fissure dans sa relation à lui-même. Ce type de personne ne se vit pas comme 'ensemble avec' d'autres ou comme 'chez soi en soi-même', mais au contraire totalement solitaire et isolé; plus encore, il ne se vit pas comme une personne entière, mais plutôt comme 'dissocié' de différentes manières, que ce soit comme une âme qui est plus ou moins liée à un corps ou que comme deux ou plusieurs Sois, et ainsi de suite » (notre traduction).

Lang a écrit cet ouvrage au même âge qu'avait Emil Kraepelin (1856-1926) lorsqu'il a écrit son « Traité de psychiatrie », dans lequel il développait son concept de *dementia praecox*. Il semble qu'à 28 ans, les psychiatres ont un besoin tout particulier de laisser leur marque. A l'époque, Eugen Bleuler avait été le premier psychiatre suisse à introduire la psychanalyse freudienne dans 'sa' clinique universitaire, le Burghölzli (Zurich) et à la pratiquer. Pour lui, l'ambivalence des émotions était l'un des principaux symptômes de ce trouble du « cœur déchiré ». Je suppose que Kraepelin cherchait à protéger sa sœur malade en utilisant une métaphore. L'ambivalence est toujours présente sous forme d'une opposition entre monde intérieur et monde extérieur. Mon comportement sert de pont, il laisse paraître ce que je ressens en moi. Par ailleurs, le monde extérieur introduit en moi des thèmes légitimes ou non autorisés. Parfois, le pont à coulisser est remonté, ce qui fait que les rives intérieures et extérieures ne sont plus reliées. Nous utilisons les termes de silence, tranquillité, vide, pause pour désigner cet état. Je me demande parfois ce qui serait arrivé si Bleuler n'avait pas utilisé un mot ayant des racines grecques pour désigner ce trouble, mais plutôt les termes de « cœur déchiré ». Nos ancêtres auraient alors su que la souffrance psychique, la dépression font partie de la vie. La médecine et la psychiatrie n'auraient alors pas investi cent années dans une recherche absurde (sauf pour l'industrie pharmaceutique, à laquelle cela a permis de faire de très grands bénéfices). Cette recherche n'a fait que rendre la vie de nombreuses personnes encore plus difficile, des dommages irréparables ayant parfois été causés par les neuroleptiques, les électrochocs ou d'autres méthodes de traitement utilisées alors. De nombreux écrits publiés par des organisations regroupant des personnes touchées par la psychiatrie en témoignent dans le monde entier.

Laing utilise son ouvrage sur le moi divisé en tant que fondement de sa phénoménologie sociale et existentielle, dans laquelle il tente de caractériser l'individu en fonction de l'expérience qu'il a eue du monde et de lui-même. Il considèrerait que nous devrions admettre que la manière dont nous voyons, la manière dont nous voyons l'Autre, notre regard – diagnose = détermination de – sont conditionnés par ce que nous avons appris, par notre éducation et par notre socialisation au moment où nous examinons la « manière d'être » d'autres personnes. Les psychiatres apprennent à développer ce regard diagnostique en fonction de certaines théories et de certaines croyances. En tant que psychothérapeutes, nous acquérons un sens et une perception de l'Autre en tant qu'autre grâce à nos clients et à la manière dont ils racontent leur vie. Nous observons le comportement de l'Autre et celui-ci devient un vécu. La manière dont je vis l'Autre en tant qu'autre influence mon comportement à son égard. La phénoménologie interpersonnelle abandonne la notion de

maladie et s'intéresse au monde dans lequel la souffrance psychique arrive. Elle se demande quel est le sens de la souffrance. Nous vivons et nous sommes vécus et l'inconscient nous dirige (en partie). Asay et Lambert ont tenté de démontrer en 2001, dans le cadre d'une large méta analyse, quels sont les facteurs qui ont des effets en psychothérapie (moderne). On retrouve pour tous les types de thérapie des facteurs communs :

- Facteurs associés aux méthodes et au concept : 15%
- Attentes et effets placebo : 15%
- Relation psychothérapeutique : 30%

Facteurs associés aux patients et à des changements extérieurs : 40%
Que signifient ces résultats pour nous en tant que patients ou en tant que psychothérapeutes ? La différence qui permet d'obtenir une guérison se situe au niveau de l'interaction entre des acteurs, car ce ne sont pas des individus qui sont, en soi, différents. Que nous pratiquions la psychothérapie, une thérapie cognitive du comportement, la psychanalyse ou la thérapie corporelle est, en dernier ressort, une donnée secondaire. Les aspects les plus importants en psychothérapie sont la relation thérapeutique et le contexte existentiel ou l'éducation des patients. Ce qui a été séparé fait partie d'un tout. Des paires d'opposés existent : dedans/dehors, privé/public, être/ne pas être, vrai/faux, etc. Nous parlons d'attention envers l'autre en l'opposant à la solitude. En Suisse, ce modèle de traitement a été élaboré et mené avec succès à la Soteria de Berne. Celle-ci est dérivée de la Soteria créée par Loren Mosher en Californie et c'est le professeur de psychologie sociale, Luc Ciompi, qui l'a mise en place (voir <http://www.soteria.ch/>, site en allemand).

Voie 4 : communicatif/systémique

Les recherches menées par l'hôpital universitaire de Hambourg (UKE Eppendorf) sur la conférence de traitement, un modèle de thérapie familiale systémique fondé sur les génogrammes et utilisé au niveau de l'offre intégrative, montrent comment une thérapie ambulatoire et personnelle optimisée apporte vraiment de meilleurs résultats que le simple traitement médical/somatique (voie 1). Dans ce modèle, tous les proches peuvent vivre et percevoir le fait que ce qu'une personne dit spontanément est mieux compréhensible si on le replace dans le contexte de sa famille et des précédentes générations, même si ses paroles paraissent pour l'instant un peu folles et si elles dérangent. L'étude menée par Laing et Esterson sur cent familles (1959-1964. à Londres) en avait déjà témoigné il y a cinquante ans. Il s'agit ici de sortir de l'étroitesse de l'aliénation pour redevenir un tout ; c'est ce qui constitue le centre d'un processus accompagné. On pourrait se demander à quoi tout cela sert. Dans de nombreuses situations, il s'agit d'un développement individuel, d'une capacité à retrouver son chemin dans des conditions particulièrement difficiles parce que l'intérieur et l'extérieur ne sont pas en harmonie et parfois (chez près d'un quart des patients) suite à des expériences traumatisantes d'abus (sexuel et/ou violence émotionnelle). Souvent, seule une perte permet de renoncer à la confrontation entre monde intérieur et réalité extérieure (faux Soi, Soi authentique). Il devient alors difficile de devenir un être social entier et la souffrance est énorme à l'instant où l'on réalise que l'on est tellement 'sorti de la vie' que le moment du « cela ne va plus » est atteint. (cf. l'article « Schizophrenie: Wenn die Seele leidet: Schizophrene nehmen die Welt oft anders wahr als Gesunde. Sie leiden unter Halluzinationen, fühlen sich verfolgt. Heute gut behandelbar. » In : Hamburger Abendblatt 23/24 mars 2013).

Voie 5 : psychosocial/politique, culturel

Les recherches entreprises par Manfred Bleuler sur les familles et sur les évolutions à long terme nous ont déjà démontré – et la preuve du contraire n'a pas été faite jusqu'à aujourd'hui – qu'un tiers des individus souffrant de déchirement psychique guérissent sans suivre un traitement. Un tiers guérit avec le soutien d'une psychothérapie, à laquelle s'ajoutent parfois de basses doses de médicaments, et malheureusement, un tiers souffre d'un trouble qui devient chronique. Aucun chercheur n'est en mesure de dire pourquoi cela se passe comme cela. Thomas Bock, qui est aujourd'hui professeur de psychologie à Hambourg, a traité dans son ouvrage, « Lichtjahre », des psychoses n'ayant pas bénéficié d'un traitement psychiatrique. Dans sa thèse d'agrégation (1997), il rapporte le parcours (perception de la maladie, projet de vie) de personnes souffrant de psychoses non-traitées. Il a créé en 1989 le premier groupe de parole dédié aux psychoses (Psychose Seminar à Hambourg) en collaboration avec Dorothea Buck. Ces groupes sont conçus comme des dialogues, auxquels participent d'anciens patients, des proches et des personnes travaillant en psychiatrie ; ils sont très connus. Buck a décrit son propre vécu dans un ouvrage légendaire intitulé « Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung » ('Sur les traces de l'étoile du matin. La psychose en tant que découverte de soi'). Peter Lehmen et Peter Stastny ont tenté de faire quelque chose de similaire, en rassemblant des narratifs dans l'ouvrage « Statt Psychiatrie 2 » (2007). Il contient des récits racontés par des participants à des groupes de parole ; ils se sont soutenus mutuellement aux moments où ils avaient un épisode psychotique, sans faire appel à des institutions psychiatriques. Dans sa conclusion à une contribution présentée lors du congrès « Schizophrenie » organisé par la Société Suisse de Psychiatrie (1983), Manfred Bleuler écrit : « ... nous pensons que le schizophrène est l'un de nous, qui a mené les mêmes luttes que nous pour trouver son moi, mais qui, épuisé, a dû renoncer et n'a plus supporté les contradictions inhérentes à la réalité. » De toute évidence, le traitement psychothérapeutique s'axe sur une interaction intense, psychique et émotionnelle. Lorsque je suis présent lors d'un débat, la métaphore des voies me revient souvent à l'esprit, les possibilités variées de fixer un itinéraire, toutes les variantes de l'existence humaine – cette dernière a récemment été estimée à 13,81 milliards d'années (à + ou – 50 millions d'années près) depuis l'origine du monde. Je pense aussi à Hans Vaihinger et sa philosophie du « comme ci » ; il y pose une question de base : « Comment parvenons-nous si souvent à quelque chose de juste alors que nos hypothèses sont (consciemment) fausses ? » Vaihinger écrit : « La manière dont l'être humain s'imagine le monde constitue tout un tissu de fictions remplies de contradictions logiques, d'inventions scientifiques dans un but pratique ou de fantasmes inadéquats et subjectifs dont il est d'avance exclu qu'ils correspondent à la réa-



lité. [...] Les fictions considérées comme légitimes sont celles qui ont une utilité pratique, ce qui les rend indispensables dans de nombreux domaines. Si nous passons par un comme ci, nous parvenons à ce qui est donné, du moins tant qu'un autre modèle de la réalité ne nous offrira pas un trajet plus court. » (http://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Vaihinger).

Avant le départ

Les interventions psychosociales sont celles qui conviennent le mieux au traitement de troubles et souffrances psychiques – cela a été démontré de manière empirique (J. Read et J. Dillon, „Models of Madness“, 2e édition 2013) ; elles sont plus fiables et risquent moins de provoquer des dégâts que la pharmacologie. Lorsque l'âme souffre, il faut changer de voie, s'éloigner de l'idéologie pessimiste élaborée par la psychiatrie biologique et l'industrie pharmaceutique pour se diriger vers des traitements pratiqués depuis des millénaires, des traitements humains comme celui que pratiquait Esculape – il demeure moderne et basé sur l'évidence.

Pour terminer, quelques brèves strophes empruntées à une chanson de Kurt Marti :

«Der Himmel, der ist, ist nicht der Himmel, der kommt, wenn einst Himmel und Erde vergehen.

Der Himmel, der kommt, das ist die Welt ohne Leid, wo Gewalttat und Elend besiegt sind.

Der Himmel, der kommt, das ist die fröhliche Stadt und der Gott mit dem Antlitz des Menschen.

Der Himmel, der kommt, grüßt schon die Erde, die ist, wenn die Liebe das Leben verändert».

(« Les cieux ne sont pas le ciel qui naîtra une fois que le ciel et la terre auront disparu. Les cieux à venir sont un monde sans souffrance, dans lequel la violence et la misère ont été vaincues. Les cieux à venir sont la ville joyeuse et le dieu ressemblant à l'homme. Les cieux à venir tirent leur révérence à la terre qui sera une fois que l'amour aura changé la vie. »)

Conférence révisée, présentée lors de l'assemblée des membres de la VASK – OSTCH – le 31 mars 2012, à Heerbrugg.

de la gauche::

Loren R. Mosher (fondateur de la Soteria Kalifornia), Luc Ciompi (fondateur de la Soteria Bern), Holger Hofmann (Directeur médical) et Sabine Leisinger (Directrice du foyer)

Schizophrenie :

Dans sa définition de la schizophrénie, l'ICD-10 indique des troubles de la pensée et de la perception, ainsi que des affects inadéquats et 'plats'. Il ne prend pas en compte l'étiologie du trouble.