

Lettre sur la maladie



Mathieu Baret

« C'est ainsi qu'une société tarée a inventé la psychiatrie pour se défendre des investigations de certaines lucidités supérieures dont les facultés de divination la gênaient. »

Antonin Artaud, *Van Gogh, le suicidé de la société*

Le problème de la maladie maniaco-dépressive si vous voulez – moi aussi je préfère ce terme même si je ne le supporte plus, à bipolaire – c'est qu'elle vous laisse complètement débile et abattu à la sortie de l'hôpital, pendant des mois il faut patiemment remonter la pente, puis intervient une bascule soudaine, le temps de quelques jours ou même quelques heures, et vous êtes déjà de l'autre côté, cela peut durer quelques mois sur la lancée d'un délire qui devient bientôt insupportable à votre entourage, lequel finit par faire intervenir un médecin de nuit au pire moment, quand vous êtes sur le point, toujours relancé au delà d'une limite interminablement flottante, de parvenir à quelque chose.

Or c'est parce que je crois toujours, à tort me dit-on dans les milieux spécialisés, qu'il existe un point d'équilibre dans la vitesse, que je me contente d'un remède insuffisant, un simple régulateur d'humeur affectant la quantité de dopamine dans mes cellules grises. Avec le temps la pression psycho-sociale se fait plus forte pour que j'accepte un traitement neuroleptique au long cours, mais ces pilules ont tout de même des effets secondaires appréciables, principalement des akathisies auxquelles je suis très sensible. Qu'importe la pression psycho-sociale, il y a une dynamique de la pensée qu'il faut respecter pour se respecter soi-même, et peu importe les modèles idéologiques en vigueur à telle ou telle époque de la

vie de la maladie, la possibilité qui est donnée là naturellement, quelle qu'en soit l'étiologie, de vivre des fulgurances rares, fussent-elles subjectives strictement, est un don qu'il faut refuser de réprimer en échange d'un confort abêti.

Mais il faut revenir un instant sur tout cela plus précisément, pour que l'on se rende compte un peu de quoi il retourne dans cette maladie et les maladies connexes. Car il se peut en effet que l'intervention de la médecine d'urgence s'opère avec le concours de la police, laquelle viendra chez vous, vous descendre par la force jusqu'à l'ambulance si vous n'obtempérez pas calmement – comment rester calme dans la peur ? –, lors d'un épisode de déni du droit sans comparaison avec rien, puisque ce sont là les seules occasions où vous pouvez vous faire embarquer de chez vous par la force sans qu'un juge ait donné son aval. Vous serez peut-être ainsi attaché dans l'ambulance, comme un fou, mais oui, avec de grosses sangles inquiétantes, puis jeté en pyjama avec un urinal et un broc d'eau dans une chambre d'isolement, où frapper contre la porte ne fera qu'augmenter la période de détention dans ce réduit. Il se pourrait même que cela vous vaille de vous faire serrer par quatre ou cinq balourds en vue d'une piqûre intramusculaire dans les fesses, et un voile pudique de souvenirs immondes m'empêche de poursuivre dans cette voie du récit.

Car de l'autre côté de la vitesse intervient tout un aspect bien documenté de la vie de promiscuité dans des chambres à plusieurs souvent, dans des conditions qui s'appauvrissent avec les années, où l'on dîne mal, où il n'y a rien à faire, où la ronde des cupules est un jeu qui coupe tout élan de convivialité, où l'infirmier est une sorte de SA dont les médecins sont les Sections Spéciales, une vie sous autorité où l'on ne respecte plus rien, côté administration, de ce qui est requis de civilité dans

la vie à l'extérieur, où il faut quémander un droit pour tout, où des gens croupissent là des mois durant pour rien souvent, où la bêtise de l'administration a pour pendant les chaleureuses amitiés boiteuses qui se nouent autour de l'intimité partagée d'une livraison de cigarette ou d'une provision de chocolat, dans des conditions qui paraissent dérisoires a posteriori mais qui forment des liens subsistant – mon expérience – toute la vie avec ces pauvres êtres rencontrés là, quels que soit leur condition et métier dans l'autre réel.

Lorsque vous êtes plongé dans ce milieu très vite vous comprenez que le dehors est un camp aussi, dont l'envers est ce décor bleu ou vert clair, et puis vous devenez expert en diagnostique à votre tour, et expérimentateur de pharmacopée. Ainsi, dans la ville où nous vivons, il y a ce camp à l'est qui recouvre une superficie gigantesque, et qui accueille chaque année un dixième de la population des environs, pour un millième des lits que doit compter la ville, ce qui indique le turnover. Malgré les mesures de sécurité qui vont se renforçant comme l'on y vit plus mal d'année en année, l'on y entre de l'extérieur – et surtout l'on en sort (pour des excursions non autorisées), comme l'on veut, à condition d'avoir obtenu le droit de se promener dans le parc.

Côté administration et idéologie, il y a un tournant à droite, toutes les pathologies sont marquées d'un label de variété de schizophrénie ces années présentes, et si « maniaco-dépressif » a disparu des manuels, « bipolaire » tend à s'évanouir aussi pour « troubles schizo-affectifs » par exemple. L'on se souvient *passim* que dans la prochaine bible de la psychiatrie, le *Manuel Diagnostique et Statistique de Santé Mentale* (DSM version 5), plus de la moitié des citoyens sont considérés abriter un trouble mental. Ce tournant fait la joie et les affaires des laboratoires qui

sortent des molécules dites « antipsychotiques » ou « neuroleptiques atypiques », lesquelles favorisent en retour ce tournant à droite des diagnostics. Ainsi par exemple d'un médicament nommé *Abilify* (vous ne rêvez pas) et qui est censé, à faibles doses vous énergiser, à forte dose vous séduire. Il intervient après une suite plus ou moins catastrophique avec le *Risperdal* qui rendait les gens agressifs, le *Zyprexa* qui fut responsable de la mort de dizaines de milliers de patients aux États-Unis (par prise de poids excessive. Le laboratoire avait masqué cet élément dans ses études de mise sur le marché, l'affaire avait fait du bruit, il est toujours prescrit en France accompagné d'une plaquette de prévention, et les horloges dans les unités sont toutes à l'effigie de la marque qui le commercialise...).

L'idéologie du moment propose aussi de vous suivre socialement dès votre sortie, et vous vous trouvez vite à raconter votre vie à des infirmiers inconnus dans des centres spécialisés au cœur de la ville. L'idée est clairement celle d'éradiquer la maladie, et parallèlement à cette entreprise, comme il y a des effets de seuil dans ces systèmes sociaux, vous trouvez de vrais schizophrènes parmi les populations déshéritées et mendiantes dans les rues, qui ne sont jamais pris en charge. Très vite vous comprenez votre intérêt de jouer ce jeu de l'administration en faisant semblant, afin de ne pas être mal traité à votre prochain passage au camp. Idem pour les médicaments, il y a un usage de la psychiatrie sociale où vous pouvez vous faire prescrire ce dont vous avez besoin, et ne pas vous faire prescrire ce que vous redoutez de prendre.

La vie dans la liberté cependant, disons onze mois sur douze, dans ces conditions, est tout de même appréciable. Le temps libre et l'absence de besoin matériel sont des richesses que peu de gens savent obtenir. Il

vous faut apprendre à vous former un alibi social car, si la plupart des citoyens ordinaires se moquent bien que vous leur racontiez vos déboires avant qu'ils ne vous aient vu délirant, dès qu'ils vous savent en « rétention administrative », peu importe l'amitié, vous ne comptez plus pour eux, et vous devez vous faire de nouveaux amis chaque fois parce que, à votre sortie, qui que vous soyez et quoi que vous fassiez, votre crédit est épuisé auprès de ceux d'avant.

C'est peut-être là l'aspect le plus douloureux de la maladie car à proprement parler, aucun des maniaco-dépressifs que j'ai rencontrés au cours des années, ne souffrent de leurs délires. L'on présente au public des maladies que l'on dit relativement incompréhensibles et mystérieuses, et terriblement douloureuses, dangereuses, faites d'angoisses insurmontables et d'abîmes d'affres moraux. Or il n'en est rien, il n'y a guère que les grands névrosés et les dépressifs qui vivent ces souffrances. Pour les fous ordinaires, le délire est une joie quotidienne, faite de jubilation de la pensée et d'exultations sentimentales, dans un grand manège employant toutes les ressources de la personnalité. Il ne s'agit pas de dire qu'il y a davantage à être dans ces états, car c'est un état de fait, il y a davantage à être autrement. Par exemple, pour ce qui concerne la maladie maniaco-dépressive, l'afflux de dopamine dans le cerveau organise un monde où de nombreux éléments ordinairement discrets, sont liés dans des épiphanies cognitives qui n'ont de limites que le décor de carton-pâte du réel, lequel s'anime de rencontres troublantes, de coïncidences ahurissantes, de faits relevant de l'impossible, d'une *animus mundi* vraiment faite pour vous et dont vous êtes l'un des dieux sans discussion possible.

Et c'est bien le drame de cette maladie. Le réel a changé, vous avez des preuves, il y a tous ces éléments qui s'agent, tous ces signes, et

personne ne veut vous croire, ni même, avec le temps, vous écouter. Il n'y a pas une toute puissance de la pensée délirante qui serait comme une fuite hors du réel et une volonté malade de nier le pied ferme de ce qui existe ou n'existe pas, mais il y a une disparition de l'espace et du temps sous la forme que nous reconnaissons d'ordinaire, il y a un épaissement de l'ambiance de l'être, il y a une signalétique sans truc (c'est à dire sans magie) des forces qui nous dépassent, un accès direct aux éléments de significations de chaque chose comme symbole, dans une ronde qui excède le simple imaginaire puisque, de toute évidence, le réel répond à ces constructions cognitives.

Beaucoup de maniaco-dépressifs sont de brillants intellectuels niés, chacun dans son domaine, un linguiste, un historien, un économiste, un philosophe, un musicien, un peintre, combien de poètes, d'écrivains à qui ne manque que la constance, et y compris dans les professions ordinaires, tel technicien dont la capacité langagière ferait pâlir plus d'un performeur de poésie contemporaine, tel chauffagiste dont les connaissances sur Shakespeare relèveraient de la spécialité dans tout autre contexte, tel adolescent retenu cloîtré par les ambitions d'un psychiatre, dont le rap regorge de trouvailles. Il s'agit d'un gâchis pour la société, pour ces individus, lesquels auraient mieux à faire à employer leurs talents, qu'à croupir dans le bas de l'échelle sociale à faire des émaux et des mots croisés dans les centres d'activités spécialisés.

L'univers de la maladie vous happe si vous n'y prenez pas garde, vous devenez vite un esclave des services sociaux si vous ne savez pas vous en échapper, c'est à dire réaffirmer la distance incommensurable qui existe entre les solitudes fondamentales que constituent, les uns pour les autres, les êtres humains. Il faut se désincarcérer vivement de cette

mâchoire sociale, car à aucun moment vous ne pouvez espérer trouver là un réconfort quelconque, ni une aide véritable, ni une écoute intelligente.

L'infirmerie de cette machine est constituée de gens peu formés, dont, pour la plupart, les enjeux sociétaux échappent à l'entendement, et qui sont complètement incapables, à force de devoir pratiquer cette autorité bête qui vous appelle par votre nom mécaniquement, de se doter de la sensibilité humaine à même de vous entendre simplement. La médecine n'est souvent pas mieux lotie, il vous faut patienter, parfois une semaine, deux, pour vous entretenir avec un médecin qui n'a pas le temps ni le désir de vous écouter, à qui la culture fera défaut si vous espérer vous en tirer avec des citations et des idées, et qui n'aura à charge que de vous administrer des calmants sans trop réfléchir aux enjeux que cela engagera dans votre vie. L'on entre dans ces lieux de privation de liberté sans savoir quand l'on en sortira, même si l'on y vient de soi-même, et l'on y demeure à la merci de la discrétion du psychiatre, laquelle peut être tatillonne à vous rendre au cours de votre vie, et vous poursuivra de ses assiduités au dehors lors de rendez-vous où il s'agira d'abord de vous soupçonner de ne pas vous traiter, avant que de vous menacer d'injections de médicaments à effet retard.

Mais pour peu que vous sachiez y mettre les formes, montrer un sens net et sans appel de votre droit civil, vous échapperez au pire. Vous êtes alors dehors dans un chez vous où tout semble inutile – puisque vous avez appris à vivre avec deux tee-shirts et une paire de pantoufles là-bas, pourquoi s'embarrasser de livres ici par exemple ?

Il vous faut aussi songer à vous forger une raison de vivre qui dépasse les impératifs de la consommation des samedis après-midi. Vous disposez de tout votre temps et il faut s'occuper, sans raison sociale

aucune, sans se sentir trop extérieur à l'affaire. Je remarque, en écrivant cela, qu'il pourrait s'agir de la règle d'un jeu de rôle seulement, c'est bien du réel dont il est question.

La vie est ailleurs heureusement, dans la bibliothèque car vous serez lecteur, dans la musique car vous serez peut-être musicien, toujours dans l'art de la promenade, sans doute dans l'étude et la lecture de choses improbables, dans l'art de la sieste, de la flannerie, de la lenteur qui balance les vitesses délirantes, bref dans un *otium* qui est une rareté dans nos sociétés. Il s'agira ainsi d'une vie à œuvrer, selon le mot d'Hannah Arendt, avec tous les risques d'échec que cela comporte, de ne pas savoir trouver une voie de production unique, dans l'art que vous choisirez, de ne pas bénéficier d'assez de constance pour la mener à bien, de ne pas savoir la faire valoir auprès d'un public. Tout de même, quel malheur que cette maladie qui vous contraint à la vie d'artiste ? Eh bien pas du tout, car pour peu que vous sachiez transiger avec la maladie et ses servitudes, vous serez le plus heureux des êtres humains, détenteur de ce plus d'être qu'une simple lubie laisse à la porte de l'existence le lundi matin, je veux dire un mouvement de pensée original, personnel, singulier, unique, inimitable – certes peut-être irréconciliablement autre, mais qui vous suivra toute votre vie.

À mesure que filent les espoirs de toute réussite sociale ordinaire, vous comprenez dans ces conditions votre chemin comme un métier qui consiste à restituer aux autres ce que vous savez d'eux et qu'ils ignorent le plus souvent. Vous devenez l'hôpital ou le conseil dont ils ont besoin, le recueil et l'accueil, de toute façon, ils vont vous quitter un jour ou l'autre, autant les aider à partir plus riches de ce qu'ils n'ont pas déjà. Ma femme a poursuivi très très tard ces études en raison de l'adaptation à la langue

française, et ainsi nous avons vu passé des générations de jeunes gens à la maison pour qui nous fûmes, le temps d'une année ou deux, un repère et un soutien, à mesure qu'ils nous trompaient des années qui passent. Très peu sont restés de vrais amis. C'est ainsi tout un pan non négligeable de la vie qui se décline en soins donné aux gens ordinaires, dont les bleus à l'âme leur paraissent des montagnes, et à nous des bluettes. Car comment ne pas considérer toute cette expérience acquise de mauvais soins, pour en tirer une idée de la santé mentale, c'est à dire un principe de décence et de bon sens appliqué à la psychologie ordinaire ? La société n'a pas voulu faire de ses malades géniaux une force de soin, pas grave ça!, d'eux mêmes ils s'y appliquent souvent, et constituent des repères là où le psychologue ne voit que des catégories creuses.

Une vie poétique, en somme, à voyager autrement le long des branches cervicales de délires tous plus flamboyants les uns que les autres (dont je garde un souvenir à peu près intégral, mais que j'ai peine à utiliser quand je ne délire pas, parce que les reconnais pour tel, et que je ne peux pas exploiter quand ils sont actuels, pour la raison que les vis vraiment dans ces moments-là), et à assurer un service dédommagé tout juste par une société dans laquelle il est bien entendu que toute exigence de reconnaissance sera niée comme le reste.

Pour écrire sur cette maladie et les conditions de sa prise en charge, il y a un aspect de témoignage qu'il faut à tout prix éviter, à cause du sentiment de pitié que les lecteurs qui ne sont pas allés plus loin que le bout de leur nez vous tendent comme seule logique de réponse pavlovienne. De temps à autres au rayon psy des librairies l'on voit paraître de ces témoignages, « ma vie chez les fous », etc. Malheureusement ces ouvrages sont tous accompagnés d'un bandeau

d'avertissement voyeur et qui annule tout effet possible de réel à ces témoignages. Je crois que c'est encore Erving Goffman qui a le mieux documenté cette impossibilité de franchir les murs de cet enfer en rapportant un témoignage, sans le voir immédiatement anéanti par le sentiment social ordinaire de pitié et d'incompréhension. À mon avis, puisque c'est impossible, autant l'éviter.

Ce qui serait possible en revanche, ce qu'un texte pourrait tenter de faire, serait d'approcher la gueule du monstre vivant la plume à la main, en notant ce qui se passe, mais il y aurait là un effort de se rendre malade qui coûterait un peu de liberté, et de risquer toutes les belles frondaisons de son esprit pour le temps de la convalescence à suivre. Heureusement, la pensée repousse après la taille des traitements.

Si, une fois que le versant dépression est apprivoisé par des ruses analytiques classiques, ne demeure seul que le bonheur dans la maladie maniaco-dépressive, les environs de la manie sont douloureux, bien davantage à cause du traitement psycho-social dont ils font l'objet, que des interrogations face au réel qu'ils supposent.

C'est chez Goffman, dans son livre *Asiles*, que l'on trouve la description la plus fine de ce qu'il appelle ces institutions totalitaires et ces populations ségréguées. Il organise une observation très fidèle qui va jusqu'à décrire des détails inoubliables, par exemple comment certains schizophrènes cachent du pain sous leurs aisselles pour éviter la faim. Cet exemple m'avait frappé parce que je l'ai vu faire. Dans chaque unité, comme les pathologies sont mélangées, l'on trouve des anciens qui relèveraient de la maison de repos spécialisée, des autistes qui manquent absolument de l'attention dont il faudrait les entourer, des gens très gravement atteints qui demeurent là avec des tocs et des bizarreries d'être,

puis des alcooliques dont on se demande pourquoi ils sont enfermés avec les autres, des toxicomanes de la cocaïne qui s'entretiennent de leur business et qui organisent parfois des trafics, des gens ordinaires qui ont eu un moment de flottement dans leur vie et qui ont cru que l'hôpital leur apporterait quelque chose, des maniaco-dépressifs et des délirants qui attendent de voir les neuroleptiques faire céder leurs délires, des dépressifs qui traînent hagards dans les couloirs, des mutiques qui ne disent jamais un mot, etc. Certains sont clairement en rétention administrative, parce qu'ils ont commis un acte relevant de la justice, des choses à la fois graves et dérisoires, comme prendre l'autoroute à l'envers un jour de déconvenue amoureuse, sauter sur le balcon de la voisine dans l'idée de la séduire, s'être rendu agressif au moment de l'irruption de la police, avoir laissé son appartement dans un état d'incurie sévère, avoir il y a longtemps incendié une chambre d'hôpital occasionnant des morts, avoir assassiné sa compagne, etc., du plus dérisoire au plus grave, ces patients voient leur séjour prolongé des mois, voire des années, sans intervention d'un jugement. Il y a aussi les adolescents qui flottent dans leur existence le temps d'une saison, et dont les familles n'ont qu'une seule idée pour éviter l'embarras de ces crises banales, il y a les gens à la rue qui séjournent là sans pathologie dans l'attente d'un logement, et que l'on drogue tout de même, il y a les suicidaires plus ou moins au long cours dont le manque d'appétit de vivre n'est pas tellement arrangé par l'enfermement et qui reviennent pourtant à peine sortis, incapables de se déshabituer de la déresponsabilisation de tout, pour profiter du gîte et du couvert.

Des trois régimes d'enfermement, celui à la demande d'un tiers est celui qui pose le plus de difficulté pour sortir, parce que le seul psychiatre décide de sa levée. Et peu importe que vous n'ayez, après quelques mois

passés là à attendre la décision, plus de ressource pour financer votre appartement ou même le forfait hospitalier quand votre mutuelle est à bout, l'on vous forcera à retourner chez vos parents plutôt que de vous rendre à votre vie dans des conditions raisonnables. Les familles jouent d'ailleurs un rôle important dans ces séjours, car après l'administration, elles constituent l'autorité de référence au dehors souvent, et vous ne pouvez pas vraiment y couper à moins de couper tout lien avec elles. Les psychiatres s'en servent de monnaie de chantage. Chantage aux visites, chantage même au changement de statut – « Si vous décidez de signer la décharge et de sortir, je vous fais hospitaliser d'urgence à la demande de vos parents », situation très ordinaire pour ceux qui sont venus d'eux-même, chantage aux sorties – « Si vous ne voulez pas voir vos parents, je vous supprime vos sorties ».

Car le pouvoir de la psychiatrie est assis sur une base médico-légale qui ne fait que se renforcer avec les années. Pour les patients placés à la demande d'un tiers ou par le préfet, toute sortie de permission ou d'essai doit à présent être visée quarante huit heures à l'avance par la préfecture, le temps pour elle d'organiser un système de prévention des fugues. Cette mesure s'inscrit dans un projet à venir dont personne n'est vraiment informé de l'avancée réelle, les psychiatres eux-mêmes minimisant le fait et refusant trop d'en parler : le projet, sur l'initiative personnelle de Sarkozy, de mettre en place une sorte de fichier de notation des personnes hospitalisées, fonction de leur degré estimé de dangerosité. Bien entendu, la plupart des patients sont parfaitement inoffensifs comme vous et moi. Ils ont même tendance, statistiquement, à être plus qu'à leur tour victimes d'agressions et d'escroqueries. La presse avait parlé de ce projet à l'époque de son annonce, en même temps qu'elle avait discuté le projet de loi de réforme visant à instaurer des soins à domiciles et obligatoires après une

période d'observation de 3 jours à l'hôpital. Si cette loi était adoptée, nous verrions se profiler une société dans laquelle il faudrait se préparer à la possibilité d'être contrôlé chez soi par des bracelets de sécurité et autres mesures plus dures. Peut-être cela sera-t-il alors l'objet d'un débat assez fort dans la société, comme il y a dans toutes les familles un individu au moins qui serait potentiellement touché par cette situation, mais il ne faut pas trop rêver, le statut des anciens pensionnaires de ces lieux de privation de liberté, demeure celui de mascotte souvent dans les familles, laquelle on aime choyer d'un trop près, ou au contraire tenir à distance selon, mais rarement avec son consentement.

Pour l'heure, les unités d'accueil sont surchargées de patients, parfois pour qui l'on ne trouve pas de place et que l'on installe sur des lits de fortune dans les couloirs, comme à l'hôpital général. Dans notre ville, un médecin me disait qu'un crédit d'1,5 millions d'euros avait été alloué à la sécurisation du parc et des unités, sans que soit prise en compte l'urgence du manque de lits. Mais l'hôpital fait aussi de la résistance et l'on trouve un mouvement social de revendication, parmi le personnel, dont les termes sont paradoxaux : les syndicats voudraient une rallonge de l'enveloppe budgétaire pour les salaires, et l'ouverture de lits supplémentaires, c'est à dire qu'ils voudraient que rien ne change. D'un autre côté, l'idée de soigner les gens chez eux serait une bonne idée si elle n'avait pas cette visée sécuritaire. Je pense personnellement qu'il faudrait fermer ces hôpitaux et les dédier à la mémoire de tous ceux qui y sont morts prématurément avant l'époque de la pharmacie moderne. Dans le parc de tous les hôpitaux l'on en croise encore de ces humains hagards qui passent tout leur temps de promenade à mendier une cigarette ou un peu d'argent pour la cafeteria, avec leur mâchoire édentée et leur démarche lourdement médicamentée. Certes il faut se sauver soi-même lors de ces

hospitalisations, mais enfin cette souffrance pour le coup réelle des schizophrènes graves est une douleur sociale qui est cachée à la vue de tous, et non par pudeur, mais par rejet. Or ceux-là vous le disent si vous les écoutez vous raconter les misères qu'on leur fait. « On m'a arraché toutes les dents », « J'ai mal à l'épaule parce qu'on m'a mal opéré », et le classique « Le docteur ne veut pas que je sorte » sont au hit-parade des revendications contre les maltraitances. Sans doute ces éléments sont-ils passés, la psychiatrie contemporaine intégrant de plus en plus des techniques collégiales issues des travaux de l'ethno-psychiatrie par exemple, mais si les modes et les idéologies changent, les êtres demeurent. À présent l'on reçoit le patient au long cours dans un colloque administratif où sa parole est noyée dans le flot des avis que l'on émet contre elle et les désirs qu'elle exprime d'émancipation. C'est ainsi non seulement la liberté d'aller et venir qui est confisquée à certain, mais jusqu'au droit d'opposer un avis contraire à celui de la machine administrative qui voudrait le réduire.

Vous rencontrerez d'ailleurs, lors de votre passage, tout un échelonnement de la confiscation. L'on vous confisquera d'abord peut-être vos vêtements, et vous serez mis en pyjama pour un temps donné dont la durée semble tenir du mystère, puis progressivement il vous faudra négocier pour que l'on vous remette la clef de votre placard, lequel sera fouillé de temps à autre, surtout si vous ne parlez pas trop au médecin mais que vous tenez un carnet par exemple, l'on viendra y lire dans votre dos, s'assurer que tout est acceptable de ce que vous y rangez. Vous devrez négocier pour que l'on vous remette votre téléphone, nouveauté de ces dernières années, puis le chargeur du téléphone, puis, un jour, votre carte de crédit et vos papiers, vos clefs. L'on pourra vous confisquer aussi vos cigarettes, et d'une manière générale tout ce qui peut constituer un

avantage, sorties dans le parc, permissions de week-end, visites, droit de vous rendre et de participer au club de musique, au club d'activités manuelles, aux repas thérapeutiques et autres inventions débilitantes qui forment pourtant des occasions de quitter l'unité et son immuable emploi du temps.

La façon dont est organisée l'autorité est assez caractéristique des organismes totalitaires : l'autorité descend d'un côté du psychiatre, lequel n'est présent que quelques heures ou quelques minutes le matin dans un bureau qui reste clos le reste du temps, jusqu'aux personnels de propreté qui nettoient toute la journée le sol d'un bout à l'autre des couloirs, en passant par les infirmiers, les aides soignants, les stagiaires infirmiers. Paradoxalement, c'est le personnel de ménage qui a le plus de pouvoir discrétionnaire sur vous, car c'est lui qui peut décider de dénoncer ou non votre marché noir et vos activités clandestines, fumer dans les toilettes, garder des fruits frais dans votre placard, échanger tout ce qui peut s'échanger et dont il peut être témoin des transactions et histoires, se tenant le plus souvent dans l'espace commun et dans les chambres. Puis l'autorité remonte vers les aides soignants qui ne peuvent pas vous menacer comme ils n'ont pas accès à la pharmacie, jusqu'aux infirmiers. Il est notable qu'une lutte pour l'autorité se joue entre ces différents personnels, qui ne favorise pas du tout la coopération dans l'intérêt des patients, mais oppose à leur société spontanée une société d'ordre hiérarchique.

Les infirmiers d'aujourd'hui sont souvent peu formés à la psychologie comme autrefois les infirmiers psychiatriques, dont il reste quelques uns en activité, et qui savaient vous écouter, vous convaincre, le plus souvent avec humour et calme. De nos jours, les infirmiers sont

souvent des jeunes gens animés foncièrement d'un sadisme doucereux qui s'insinue dans toutes leurs démarches. Il y a là quelque chose de logique. Comme ils ne bénéficient d'aucun écran entre eux et les patients, et sont au contact de cette réalité parfois difficile en permanence, sans doute doivent-ils envier les sections administratives formées par les psychiatres et les cadres, et dans leur lutte de pouvoir avec ces instances qui ne sont pas au contact avec les malades, ont-ils cette attitude de déférence et de méchanceté simple, masquant mal par des mots faux, des sourires et des comportements sans équivoque. Parfois l'un d'entre eux semble émettre des doutes quant à l'administration des traitements, dans la façon dont il compatit visiblement aux plaintes des internés, mais le plus souvent ce sont là des tâches froidement effectuées, comme dans une absence réelle de sentiment et surtout, de pensée critique. Puis ce sadisme s'exprime de nouveau lors des entretiens avec le médecin, où l'infirmier n'hésitera pas à rappeler telle ou telle misère dont vous vous êtes rendu coupable, refuser de vous alimenter et d'avalier vos pilules en signe de protestation, fumer dans les toilettes ou vous lever la nuit quand c'est l'heure de dormir pour tout le monde, etc.

Tout ce petit monde fait de nombreuses pauses dans la cuisine, temps pendant lequel il est inutile de demander quoi que ce soit. Puis interviennent des transmissions, le midi, qui laissent l'unité vide de soignants pendant une heure et demie. La petite équipe est alors enfermée dans le bureau infirmier et discute, passe en revue le cas et l'avancée de la situation de chaque patient, les consignes de choses permises et interdites, les dernières nouvelles de qui a fait quoi, les histoires et les affaires. Pendant ce temps il vous est loisible de regarder le poste accroché au mur dans la salle de télé, de dormir après la prise de traitements du midi, de fumer dans un petit jardin clôturé de grilles (nouveau depuis les lois

anti-tabac), de marcher dans les couloirs en comptant les dalles de lino..., de feuilleter les innombrables magazines de programmes de télé dépassés, ou de lire l'un des dix romans insipides qui traînent avec des pages arrachées près de la télé. Il y a aussi des jeux de société vétustes (le Scrabble fait un tabac), et encore une fontaine d'eau fraîche. Un ventilateur l'été, des tables et des chaises. Je cherche, c'est tout. Pas de presse, ou peut-être le journal local daté de la veille, pas de moyen de communication moderne, pas même une machine à café. Dans les unités les plus anciennes il n'y a souvent que deux sanitaires pour tout le monde, et les douches ne sont ainsi ouvertes que le matin et le soir. Pas de salle-de-bain dans les chambres. Vous pouvez faire votre lessive à la main dans la vasque des toilettes de votre chambre, si votre camarade de chambre ne s'y est pas déjà employé à faire tremper ses chaussettes, ou bien envoyer votre linge à la blanchisserie générale d'où il reviendra peut-être.

Le jardin fumoir grillagé sera fermé aux heures des repas, la nuit, et aussi lorsque l'on ouvrira la chambre d'isolement pour soigner celui qui aura eu la malchance de s'y voir enfermer, afin d'éviter tout risque qu'il ne s'échappe. Et il peut s'agir d'un fugitif repris en effet. Il peut aussi s'agir d'un patient agité, de quelqu'un dont le syndrome de Tourette a poussé à insulter ou frapper un autre patient, et parfois l'on n'apprend rien ni de la raison ni de l'identité de ce patient spécial, parce qu'on ne l'aperçoit jamais de tout le séjour. Il représente le dedans du dedans, et les précautions de sécurité qui entourent les soins qui lui sont prodigués le rendent mystérieux aux yeux des autres, voire nimbent son aura d'un soupçon de dangerosité sensationnel. Quelle vie misérable pour le malheureux! Comme nous sommes les autres des pachas en comparaison!

Les repas sont organisés à heure fixe, la nourriture arrive dans des caissons réfrigérés roulants et sont réchauffés dans la cuisine dans un four à micro-ondes industriel. Ils proviennent de la cantine générale qui fournit ainsi tout l'hôpital. Ces repas sont certainement suffisants d'un point de vue diététique compte-tenu du peu d'activité physique, mais ils vous laisseront sur votre faim. Les menus reviennent presque inchangés d'une semaine sur l'autre, ce midi ce sera des frites réchauffées et grasses avec un steak semelle et filandreux, ou des paupiettes de veau douteuses avec des macaronis trop cuits, etc. Les placements sont libres et les tables s'organisent par affinité, laquelle varie au gré des histoires et des ragots entre les pensionnaires. Souvent ceux qui sont venus d'eux-même mangent ensemble, formant une sorte d'aristocratie dérisoire et plus sociable qu'aux tables voisines. C'est là que l'on rit le plus, que l'on parle aussi. Les autres tables sont plus discrètes, et de toute façon intervient un moment qui coupe la parole à tout le monde, je veux dire la circulation, de table en table, du chariot des traitements. Chaque traitement est préparé à l'avance dans des piluliers au nom des patients, ainsi que les goûtes dans des cupules, et le chariot avance de table en table dans une cérémonie qui dure tout le repas. Certains seront interrompus pendant l'entrée du repas, d'autres au dessert, mais cette irruption sera toujours un moment de silence à chaque table, et chacun attendra le départ du chariot et de l'infirmier commis à son administration, pour reprendre la conversation. Les pensionnaires se plaignent de leur traitement, regimbent, refusent parfois et c'est un jeu de persuasion qui s'engage, avec la menace de l'injection à la clef, en dernier ressort, suivant les consignes. Si vous avez vraiment faim vous pouvez glisser dans la poche de votre veste ou de votre pyjama, des tartines d'un mauvais pain qui séchera très vite mais que vous pourrez grignoter plus tard dans le tiroir de votre table de nuit, si

vous n'avez pas eu la ressource de vous faire apporter des gâteaux par une visite, ou si vous êtes privé de visite et de sortie, ou encore si vous n'avez pas d'argent pour vous fournir (strictement en gâteaux sucrés) à la cafeteria.

Après le repas il faudra collectivement débarrasser et essuyer la vaisselle sortant d'une grosse machine à laver industrielle dans la cuisine, laver les tables et balayer le sol, le serpillier, avant que le jardin fumoir ne soit rouvert. Ce sera alors le moment le plus agréable, si vous avez du tabac - tout le monde est fumeur là-dedans, hormis des personnes âgées qui ne sortent pas de leur chambre - et le plus pénible si vous devez en taxer aux autres, ou encore obtenir de vos propres cigarettes consignées dans le bureau infirmier, une à une, dans une négociation ridicule de mesquinerie.

Si vous choisissez d'arpenter les couloirs, vous verrez des couleurs car, sur les murs des photos impersonnelles décorent ce triste non-lieu, entre les portes des chambres. Une jument et son poulain, des abeilles, une plage de rêve, des parchemins égyptiens montrant d'improbables pharaons de fac-similé, des silhouettes africaines dans des scènes croquées au fusain ocre, des photos de paniers d'oignons en Inde, des bords de mer, des tableaux de pêcheurs, des phares sous la tempête, l'"île de James Bond", des scènes champêtres, des abstractions aux couleurs criardes, une falaise calme avec mouettes, bref, tout un stock moche d'illustrations kitsch et immuables. Toutes les unités sont décorées de ces variations sur le thème impersonnel du néant, comme dans une salle d'attente neutre et insignifiante, sans doute non pas que des reproductions de Miro, de Dali, de Hopper, de Hockney, de Pollock, de Degas, de Monet, de Picasso ou de Klimt eussent été plus chères mais, on y a pas pensé.

Le soir intervient vers dix heures une tisane inmanquablement tilleul-menthe, laquelle sera servie avec une brique de lait et des carrés de chocolat de ménage. Elle rassemblera les pensionnaires le temps d'avalier chacun une tasse ou deux dans une cérémonie sans apprêt, autour des deux infirmiers de nuit qui auront pris leur service. Puis une autre cérémonie se tiendra dans la pharmacie et dans le couloir lui faisant face, quand il faudra venir prendre les gouttes de la nuit. Ce sera peut-être l'occasion de jeter un œil furtif au logiciel des consignes sur l'ordinateur de la pharmacie, lequel est organisé en catégories innombrables dans lesquelles sont annotées des attitudes et des comportements impersonnels, « très agité, refuse le traitement », « a reçu la visite de sa femme », « patient très volubile dans un état dissociatif », « est admis au club d'activités transversales de musique », etc. Vous aurez aussi le loisir de contempler la vaste armoire de la pharmacie, à elle seule un monument de l'histoire de cette médecine, qui contient sous clefs un échantillon de toute la pharmacopée.

Le moment du coucher est un épisode pénible pour nombre de ceux qui ont un délire à poursuivre. Il faut s'éteindre. Pas facile. Le traitement vous y aidera, vous serez pris dans le temps d'une demie heure d'une lourdeur de l'encéphale à mesure que les précurseurs transporteront la substance jusqu'au centre de la conscience, après quoi cela sera une nuit sans rêve, massive. Vous vous réveillerez peut-être très tôt, et là vous trouverez les infirmiers de nuit à leur émission de chasse et de nature devant la télévision, ou dans le bureau à rédiger les rapports et les événements de la nuit. C'est aussi la nuit que l'on rencontre les infirmiers ayant une spécialité psychiatrique. Vous aurez peut-être la chance de vous voir ouvrir exceptionnellement le jardin fumoir pour en griller une sous les étoiles, et vous apprécierez ce moment car il faudra ensuite attendre

l'heure du petit déjeuner pour que cet extérieur grillagé ne soit rouvert. La nuit est enfin le règne d'un manège étonnant de lumières inquiétantes. Des lampions, qui n'ont rien à voir avec le dispositif de secours, sont allumés alternativement d'un côté puis de l'autre de l'unité. Comme les portes des chambres ont toutes un regard, ces lumières vous réveillent, à moins que ce ne soit la ronde des veilleurs de nuit, qui passent toutes les deux heures vous braquer une forte lampe torche sur le visage, à travers le regard de la porte, pour voir si vous dormez.

Certaines unités, construites dans de beaux bâtiments contemporains, offrent, sur la papier, des jardins intérieurs autour de confortables canapés, des courbes et de l'espace, des salles-de-bains dans les chambres, des bibliothèques (le plus souvent vides ou très datant des années cinquante, où l'on peut trouver une rareté – un roman de Burroughs ou un exemplaire de Montaigne échoué là on ne sait trop comment – ou bien le plus souvent remplies de *Figaro Madame* et d'exemplaires d'*Elle*, du *Point*, et plus rarement, du *Nouvel Observateur*. Le reste se distribue en romans de gare, en collection d'Arlequin, en série de *SAS* ou en gros livres à la couverture cartonnée dont on se demande qui ils ont pu un jour intéresser), des verrières au soleil, de vastes salles à manger. Mais même dans ces unités récentes et privilégiée un sens de la dégradation use les linos, détruit les aménagements des architectes, jaunit les plafonds et râpe le skaï des canapés. On bouche les espaces verts par des granules de sable concaténé, on arrache les yukas et les plantes grasses, on brûle d'un mégot de cigarette une chaise, on grave ici le montant d'une porte d'un signe cabalistique, on laisse des traces de merde sur un mur, on arrache les interphones des chambres de leur support, on casse les volets électriques des fenêtres, et l'on ne répare pas.

L'hôpital est vaste cependant. Nombre d'unités plus anciennes sont très vétuste et une odeur y baigne, reconnaissable entre toutes, qui vous accueille à votre arrivée, mélange de fritures froides, de pharmacie, de désinfectants et d'odeurs organiques. C'est sans doute ce qui frappe le plus à votre arrivée, et l'inspiration de cet air signe un ralentissement général de la vie, comme une sédation profonde et viscérale, qui intervient bien avant la prise du premier neuroleptique, lequel, si elle ne vous prend pas de panique quand vous comprenez que toute votre élaboration mentale va y succomber sans distinction dans la demi-heure, vous plonge dans un sommeil dont il n'y aura pas vraiment de réveil puisque, dès le prochain repas, vous devrez vous y soumettre de nouveau, et ce en continu jusqu'à votre sortie, et au-delà si vous ne réagissez pas.

La partie administrative vous sera cachée jusqu'à la fin, où vous apercevrez dans un bâtiment à part, tout un monde de bureaux où il vous faudra passer prendre un rendez-vous prochain avec le psychiatre à votre sortie. De ces arcanes administratives vous n'apercevrez qu'un cadre dans l'unité, auquel il vous sera loisible de vous plaindre sans succès, si jamais vous avez la chance de le trouver dans son bureau. D'une manière générale, tout fait relevant de la plainte ou de la demande d'explication sera consigné à charge dans votre dossier, et noté dans un logiciel sous forme de note que le psychiatre consultera au début de chaque entretien avant d'y apporter son observation et d'y consigner vos droits nouvellement acquis, permission ou sortie d'essai, restitution des effets personnels, visites, etc., ou nouvellement refusés, en cas d'aggravation de votre situation. Le médecin dans ces unités dispose d'un accès vraiment discrétionnaire par une porte sans cesse fermée à clef dans le couloir, d'où il monte le matin sans qu'on l'entende. C'est un personnage qui apparaît, on ne sait pas trop d'où, et comme il rassemble à lui seul tous les espoirs

que vous pouvez former de sortir ou d'obtenir tel ou tel privilège, il est d'un intérêt spécial de suivre ses allers et venir. Lorsqu'il est dans son bureau, vous avez le loisir d'attendre sur une chaise devant la porte que son rendez-vous présent se termine pour espérer qu'il voudra vous voir ensuite, mais le plus souvent vous attendrez en vain, car il aura vu tout le monde sauf vous, et s'arrangera pour passer par cette issue de secours au moment où vous serez allé, tout de même après avoir fait le pied de grue devant le bureau pendant un temps variable, fumer une cigarette ou chercher quelque chose dans votre chambre. Vous pourrez demander à le voir, insister, l'on vous répondra que c'est trop tard, qu'il est déjà parti. S'il vous reçoit vous aurez beau jeu de présenter une série bien ordonnée de revendications et d'arguments, il s'arrangera pour vous embrouiller dans vos demande, et tandis que vous aurez du mal à rassembler assez de salive pour former un discours rationnel malgré les neuroleptiques et le sommeil qui vous gagne, il vous répétera encore une fois que c'est trop tôt, que ça ne va pas, que ce n'est pas possible, qu'il n'est pas d'accord, qu'il s'y oppose, qu'il ne croit pas que ce soit le bon moment, qu'il ne vous voit pas assez bien pour accorder cela, que vous avez déjà fait cette demande la semaine dernière, que vous êtes bavard, et que ça ira pour aujourd'hui. Vous aurez beau le mépriser profondément pour ce qu'il représente où comment il se présente à vous, ne le lui dites pas, car il le noterait dans son logiciel pour mieux vous le ressortir à l'entrevue suivante en vue d'une argumentation fallacieuse, mais contre laquelle vous ne pourrez rien. Le psychiatre, en réalité, n'a aucun désir de vous connaître ou d'en apprendre sur les raisons objectives de vos difficultés, surtout il cherche à éviter tous ces problèmes qu'il ne voudrait rapporter chez lui le soir ou dont il ne voudrait pas à avoir à s'encombrer au déjeuner. Il est un point aveugle et sourd, un portier au mieux, un triste sire dont il n'y a rien à attendre que

des décisions arbitraires. Pour lui vous n'êtes que l'un de ses peut-être cent ou deux cents dossiers, il vous traite en temps réel en s'arrangeant pour oublier tout ce vous lui dites l'instant d'après. Lors des entretiens, il pratique pourtant une technique corporelle, son art, il contrôlera d'un regard si vous bougez les mains, les jambes, il tentera d'insinuer des questions subtiles sur votre état physiologique, digestion, sommeil, il fera semblant, comme vous de lui parler sérieusement, de vous écouter avec professionnalisme. Il est rare que l'on puisse s'entretenir personnellement avec le psychiatre, le plus souvent le pire infirmier de la rotation du matin sera présent pour que votre psychisme ne puisse pas prendre le dessus dans cette interaction à trois où vous ne verrez que du feu, et dont vous ressortirez en vous disant que vous avez oublié de lui parler de ceci ou de cela comme il a coupé court. La prochaine fois, et de semaine en semaine, le même mur avec ses clefs.

Il se peut aussi qu'au détour d'un après-midi agité le médecin soit appelé à monter dans l'unité pour superviser la maîtrise physique d'un patient nerveux. La technique est la même et constitue toujours une scène d'une violence insupportable : les infirmiers les plus costauds, aidés par du renfort venant des autres unités, s'abattent sur le patient pour le tenir au sol, de tout leur poids. L'autre se débat, crie, mais la pression finit par le maîtriser. Dans l'ambiance ralentie des couloirs, cette énergie soudain réprimée se déplace en contrastant avec le calme des témoins, jusqu'à la chambre forte. Ensuite interviendra la piqûre intramusculaire, puis pour l'intéressé, le grand sommeil. Le psychiatre aura peut-être un mot en jouant avec ses clefs dans sa poche : « Je déteste faire cela mais, il le fallait », tandis que chacun à part soi sera persuadé du contraire, et qu'une petite discussion aurait suffi à raisonner le trouble-fête. Une

administration de la violence se cache ainsi derrière tous ces protocoles institutionnels, qui ne s'en doutait pas ?

Chaque semaine se tiendra, dans la salle de télé, une réunion soignants-soignés avec une psychologue. La réunion se déroulera inmanquablement selon le même agenda, après que chacun se sera présenté dans une scène grotesque, la psychologue demandera à l'assistance si quelqu'un a quelque chose à dire, ce qui donnera lieu à de longues minutes de silence où Untel se balancera sur sa chaise, un autre mâchera un chewing-gum, un troisième regardera ses mains, un autre encore par la fenêtre dans le vide de sa pensée. Vous aurez peut-être une idée, une remarque, la psychologue vous répondra que ce n'est pas possible, que votre remarque dépasse le cadre de cette réunion, laquelle se terminera dans la nullité dans laquelle elle aura commencé, sans un mot.

Il y aura peut-être enfin un médecin généraliste dans l'unité, normalement il doit y en avoir un, mais pas toujours. Ce médecin vous prodiguera le matin des conseils de spécialiste en médecine : « Vous avez mal au dent ? Vous devriez prendre rendez-vous chez le dentiste » ; « Vous avez un ongle incarné ? Changez de chaussures » ; « Vous avez mal à la tête ? Buvez un grand verre d'eau, ça va passer. » Avant que de disparaître pour la journée dans les bureaux de la partie administrative, avec le cadre, la psychologue et le psychiatre, où se tiendra force réunions et palabres à votre sujet, en vous laissant livré aux mains des personnels de terrain, stagiaires, agents de ménage, aides-soignants, infirmiers, dans l'unité à votre vie suspendue à leur bon vouloir de vous arranger.

Puis avec le temps vous obtiendrez des autorisations. Vous irez vous promener dans le parc, vous apprendrez à passer les portails sans trop vous faire remarquer, vous irez peupler les cafés alentour qui sont

tous imprégnés de ces mœurs et hantés de ces êtres sous surveillance. Vous irez jusqu'en ville vous promener en espérant ne pas rencontrer le personnel par mégarde, vous irez visiter une amie dans un pavillon voisin, vous irez peut-être chez elle vous divertir de légèreté respectueuse, ou au grand café du centre ville pour rire aux éclats de l'allure des passants. Vous prendrez le soleil à la cafeteria, où des anciens malades travaillent à vous servir sans être rémunérés, vous irez visiter le jardin de serres dans le parc, respirer le parfum des roses magnifiques que des handicapés en bleu cultivent avec des airs hébétés, peut-être en cueillir une ou deux qui égayeront votre chambre. Les nouvelles du monde vous reviendront avec la lecture des journaux, ce sera le temps des premières sorties d'essai, le week-end, où votre appartement vous semblera étrangement animé de couleurs et de souvenirs brûlants, le temps de constater, heureusement, que vous avez noté toutes ces pages avant de partir, que les idées sont là, dans les feuilles de ces cahiers, que le temps reviendra des grandes envolées cervicales, à la prochaine saison.

Mathieu Baret