

PRIX (Nobel) de (la) CONSOLATION

Dans le n° 1427 (mardi 30 avril 2002, p. 14) du "Journal du *médecin*", Mme Martine Versonne proposait un article faisant allusion à une projection spéciale du film "*A Beautiful Mind*", lors d'une séance organisée (où? quand?) à l'initiative des associations **Similes** (familles et amis de personnes souffrant de "troubles psychiques"), dans le but de mieux faire connaître la schizophrénie et "de rendre la société plus accueillante aux personnes qui en souffrent" (**Schizophrénie: "Les étiquettes au panier"; "...le film aux quatre Oscars, est une bonne illustration de la schizophrénie et de ses conséquences. C'est aussi un élément parmi d'autres qui pourraient initier une déstigmatisation de cette pathologie dans la société."**)

La parution de pareil article, dans un périodique réservé au corps médical, fournit, une fois de plus, une illustration particulièrement démonstrative du proverbe selon lequel "*l'enfer est pavé de bonnes intentions*". C'est pourquoi, malgré le caractère anecdotique et quelque peu confidentiel de l'événement, il n'est peut-être pas inutile d'y revenir ici.

On aurait pu espérer que, à la suite de cette manifestation, cette publication s'efforcerait de répondre à deux préoccupations, toutes deux très légitimes, et qui auraient eu très logiquement leur place dans cet hebdomadaire.

L'un de ces buts aurait pu être d'informer brièvement les médecins - sans doute surtout non psychiatres - ou, à tout le moins, d'attirer leur attention sur les aspects généralement méconnus ou trop peu connus des "psychoses schizophréniques";

l'autre aurait été de faire connaître aux médecins, cette fois tant psychiatres que généralistes, l'existence et les buts (*l'intérêt, l'utilité*) des associations **Similes** qui disent aider les malades mentaux. Ces deux préoccupations ont-elles été rencontrées? Je prétends que la réponse est non dans les deux cas, et que l'article de Mme Martine Versonne n'a dès lors d'autre finalité que de noircir du papier.

En effet, qu'est-ce que les lecteurs (des médecins!) peuvent découvrir dans ces quelques insipides colonnes? C'est, entre autres, que le film "...est **une bonne illustration de la schizophrénie et de ses conséquences.**"

Je n'ai pas été voir ce film et, n'ayant aucune tendance au masochisme, je n'ai pas non plus l'intention de combler cette lacune, quel qu'ait été la performance des acteurs "oscarisés" qui y figurent. Mais je sais, et il devrait être évident pour tout un chacun, et tout particulièrement pour les responsables des associations **Similes**, qu'on n'illustre pas fidèlement, en quelques vingtaines de minutes, toute une vie dont une bonne trentaine d'années de naufrage! (*exactement comme le talent pourtant incontestable de Jack Nicholson dans "Vol au-dessus d'un nid de coucou" ne pouvait rendre aucun compte de la réalité des affections ni des asiles psychiatriques, pas plus que la tout aussi remarquable performance d'acteur de Dustin Hoffmann dans "Rainman" ne pouvait traduire ni transmettre correctement la réalité quotidienne de l'autisme*).

Nos visiteurs et lecteurs seront peut-être intéressés par son autobiographie **originale** que Mr John F. Nash Junior avait lui-même rédigée à l'intention du Comité Nobel pour la remise de son prix en 1994. Quoiqu'elle soit un modèle tout à fait exemplaire de discrétion et de modestie, on peut cependant lire entre les lignes et se dire que même un prix Nobel ne compense pas trente années d'enfer, pas plus que ces dernières ne l'expliquent.

(Visitez <http://www.nobel.se/economics/laureates/1994/nash-autobio.html>)

De l'avis même de l'acteur principal qui l'a confié à la presse américaine qui l'interviewait, le film ne pouvait en aucune manière illustrer de façon fidèle la réalité de ce qu'a été la vie du prix Nobel d'économie de 1994 (John Nash). On peut donc penser que la projection de ce film au cours d'une séance spéciale ne devait servir que de prétexte, d'amorce en quelque sorte, à des exposés et débats d'information sur "la maladie". Si l'on en juge d'après le compte-rendu du "Journal du *médecin*", l'information diffusée n'a guère été éclairante.

On peut craindre qu'il ne se soit agi, somme toute, que d'une séance où les parents et les proches de malades se sont, pendant quelques instants, consolés de leurs malheurs en imaginant que leur malade, lui/elle aussi, n'était peut-être pas passé(e) loin d'un possible prix

Nobel. Tant mieux, bien sûr, si le rêve permet de mieux supporter la triste réalité qui nous accueille au réveil.

Si l'on en croit ce que la "journaliste" nous en rapporte, et à la manière de nombre de ses confrères belges, le psychiatre [universitaire] qui participait à cette séance tenait un discours richement orné de formules d'autant plus sonores que bien creuses qui, sans doute, lui conféraient tout son charme, sinon la valeur ou l'intérêt.

Par exemple, il affirmait que "**Le film montre bien qu'être schizophrène ne veut pas dire être idiot...**" Ah? Bon! Mais, surtout, il ne se serait pas risqué à nous expliquer ce que, pour lui, "être idiot" veut dire! Et qu'est-ce que les idiots lui ont fait, à ce psy? Les "idiots", selon la représentation que cet expert semble s'en faire, seraient-ils donc à stigmatiser? (*ou, à défaut, à "plaindre" plus que les schizophrènes?*)

Car, sans grande surprise d'ailleurs, la fameuse et bien pratique stigmatisation réapparaissait ici, hydre dont la tête hideuse d'épouvantail ne cesse de repousser à chaque fois qu'on croit l'avoir coupée. Il paraît que "**stigmatiser, c'est aussi utiliser un vocabulaire inapproprié, raison pour laquelle [le Dr] B. G. demande qu'on parle plutôt de 'patients atteints de schizophrénie' et non de 'schizophrènes'**". La phrase des Ecritures, à propos de la paille et la poutre, vous connaissez? Qui donc vient de dire qu'**être schizophrène**, ce n'est pas être idiot? Qui donc, de surcroît, semble ne pas connaître le sens du verbe stigmatiser, ni la signification de son action, la stigmatisation, et qui l'emploie de façon totalement inappropriée (*à quoi pourraient donc bien servir les dictionnaires?*) (v. stigmatisation)

Deux sortes de personnes prétendent toujours accorder une importance primordiale au vocabulaire et aux mots, mais tout en les malmenant, en les torturant, en les détournant de leur sens, bien souvent sans les comprendre vraiment (*à la différence des poètes et avec moins de bonheur qu'eux, dont les motivations sont tout autres et aussi plus désintéressées*).

Les premières personnes spécialisées en emploi [douteux] des mots sont surtout des politiciens qui, par exemple, pour afficher à bon compte leur souci démagogique de défense de l'égalité entre les sexes, voudraient féminiser de nombreux noms qui, dans notre langue, sont du genre masculin (mais peuvent être de l'autre genre dans un autre langage!) Comme si c'était le vocabulaire d'une personne qui l'inciterait au machisme, plutôt que peut-être - et plus vraisemblablement - la réciproque! Mais pareilles prétendues "réformes" purement verbales, présentées comme "progressistes", sont d'autant plus prisées par ceux qui les proposent qu'elles ne leur coûtent absolument rien, si ce n'est un peu de salive ou d'encre, et elles assurent leur bonne réputation (*pour eux, c'est sans doute l'essentiel*).

Nos psychiatres sont les autres jongleurs du vocabulaire: parmi eux, nombreux sont ceux qui semblent croire que changer (en "*mieux?*") le nom désignant une chose changerait ("*améliorerait?*") aussi la chose désignée elle-même. C'est là un magnifique exemple de "*magical thinking*", littéralement de pensée magique, qui repose sur la croyance, explicite ou non, qu'il n'y a pas de différence entre une chose concrète, bien réelle, et la représentation mentale qu'on s'en fait. D'où découle tout naturellement l'idée que, si grâce au vocabulaire judicieusement choisi on parvient à adoucir la représentation mentale qu'on se construit, par exemple de "la" schizophrénie, par là-même et automatiquement on atténuerait sa gravité, autrement dit on ferait un pas vers la "guérison". Certains vous expliqueront que "c'est psychologique". Moi, j'appelle cela "magique", c'est-à-dire de la superstition, l'opposé de la rationalité, et pareille "thérapie" ne risque de "marcher" que si vous êtes crédule et "guéri" d'avance, c'est-à-dire si, d'avance, vous portez bien.

Et le psychiatre de nous dire aussi: "**L'aliénation commence quand on n'est plus une personne mais que l'on est réduit à ses failles**". Eh! Bien, voilà un docte[ur] psychiatre qui ne semble pas avoir, ni longuement ni souvent, observé beaucoup de malades schizophrènes dans sa propre patientèle! Sinon, il aurait peut-être fini par comprendre une chose pourtant élémentaire, que même des profanes commencent à savoir: l'aliénation de ces malades, elle est

une manifestation première de l'altération cérébrale, elle est, d'emblée et obligatoirement, intérieure et vis-à-vis de soi-même, avant même et tout autant qu'envers et depuis le monde extérieur. Dire qu'elle résulte du regard (ou du vocabulaire) des autres est non seulement une contre-vérité, c'est une absurdité.

L'article de Mme Versonne, destiné à l'information des médecins (?), rapporte, recueillies auprès d'un "spécialiste de Saint-Luc" (CHU U.C.L. - Bruxelles) une série de considérations générales et vagues, surtout fort peu instructives pour les lecteurs. Par contre, elles se veulent rassurantes, lénifiantes et "actuellement psychiatriquement correctes" à propos d'une schizophrénie imaginaire et théorique qui n'a jamais existé dans la réalité. Ce sont des bribes de "la schizophrénie" théorique telle que l'enseignement *ex cathedra* dans nos Facultés et Ecoles de Médecine, d'éminents Professeurs de psychiatrie bardés de distinctions officielles et honorifiques, dont les incursions "*sur le terrain*" réel de la vie quotidienne des malades psychotiques, d'ailleurs fort brèves, superficielles et peu nombreuses, pour la plupart d'entre eux se limitent à de lointains souvenirs plus ou moins bien reconstitués.

On apprend ainsi que "***Le malade doit accepter de nouvelles règles de vie, il doit faire le deuil de sa bonne santé*** (sic). ***Certains de mes patients mènent une activité professionnelle 'normale', mais ils doivent parfois accepter de ne plus être aussi ambitieux qu'avant, de ne plus viser trop haut***".

Les lecteurs médecins auraient sûrement aimé pouvoir se faire une idée de l'importance numérique relative de l'échantillon de patientèle schizophrène de ce psychiatre (par rapport au nombre réel de schizophrènes). Ils auraient certainement aussi été intéressés à savoir ce que ce "*certains de mes patients*" représente comme proportion de la population des schizophrènes (et de l'échantillon). Malheureusement, d'une part la "maladie" mentale ne s'est jamais bien prêtée aux évaluations numériques sérieuses, et les psychiatres, dans leur grande majorité peu portés à l'arithmétique, manipulent les statistiques à leur propre manière, encore bien plus originale que leur vocabulaire; d'autre part, et malheureusement aussi, ces questions-là n'ont pas été posées. Il paraît aussi que "***depuis plusieurs années, la tendance est au traitement extra-hospitalier, une période d'hospitalisation s'avérant toutefois parfois nécessaire.***" (soulignons ce "*parfois*", car c'est parce que certains veulent croire à ce "*parfois*" que le diagnostic est, ***bien trop souvent, trop tardif, mal posé*** et que, par conséquent, le traitement adéquat n'est pas trouvé d'emblée ni correctement adapté: cela ne se met pas au point en ambulatoire, quoi qu'en dise le rassurant bon docteur).

L'autre information que les médecins lecteurs du "Journal du *médecin*" chercheront en vain dans l'article de Mme Martine Versonne, ce sont les renseignements utiles concernant les associations ***Similes***. Pour les généralistes, tout comme pour les psychiatres, s'ils connaissaient mieux les activités et les réalisations de ces associations (existant depuis 1964), ils pourraient trouver intéressant de leur adresser certains patients ou leurs proches. A moins que la journaliste ait eu une appréciation différente sur ce sujet...