

ALAIN LABONTÉ FLORENCE MENEY



MA TÊTE  
MON AMIE  
MON ENNEMIE

Visages inspirants  
de la santé mentale

TRÉCARRÉ

MA TÊTE  
MON AMIE  
MON ENNEMIE

# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	9
<b>TRENTE-SEPT ANS DE SOLITUDE</b> .....	13
Bernard Saulnier .....	13
En complément: Le Dr Bruno Giros – La schizophrénie, une maladie complexe et chronique.....	23
<b>RENOUER AVEC LA VIE</b> .....	29
Yolaine Lafleur .....	29
<b>UNE PASSION POUR L'ÉTUDE DU CERVEAU</b> .....	39
Le Dr Naguib Mechawar .....	39
<b>LE CHEMIN POUR SE RENDRE À SOI</b> .....	47
Michel Roy .....	47
<b>MARCHER DANS LA LUMIÈRE</b> .....	59
Julie Barrette .....	59
<b>UNE GRANDE PERSONNE DE PETITE TAILLE</b> .....	69
Matthieu Laroche .....	69

<b>AFFAMER SA RAGE</b> .....	79
Camille Labelle .....	79
En complément : Le Dr Howard Steiger – Les troubles alimentaires .....	89
<b>VIVE LES ÉLECTROCHOCS !</b> .....	95
Le Dr David Bloom .....	95
<b>LA PSYCHIATRIE M'A CHOISI</b> .....	109
Michel Lahaie .....	109
<b>LONGUE VIE À MON CHEVAL !</b> .....	123
Léonie Royer .....	123
<b>ACCRO À LA DÉPENDANCE</b> .....	133
Le Dr Salah El Mestikawy .....	133
<b>UNE FEMME ÉLÉGANTE</b> .....	145
Marie Isabelle Gendron .....	145
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	155

## AVANT-PROPOS

Qui peut prétendre avoir vécu sa vie tel un long fleuve tranquille, sans jamais avoir connu de période de mal-être, d'anxiété, voire de dépression ? Sans vouloir asséner des statistiques indigestes et fastidieuses, nous rappellerons que pas moins d'une personne sur cinq rencontrera au courant de sa vie un problème de santé mentale à des degrés divers, sous des formes variées et pour des périodes plus ou moins longues. La plupart s'en sortiront, mais d'autres n'auront pas cette chance et resteront pris au piège de leur tête malade, de leur âme troublée, coupés d'eux-mêmes et de leur potentiel de bonheur. Et surtout, soyons francs, vivant dans l'isolement.

Nous vous proposons humblement ce livre qui se veut un hommage à des individus et à leur détermination à subsister malgré le plomb qui leste leurs existences ; à leur capacité à émerger, à poursuivre et à prendre leur place dans une société souvent confite dans les étiquettes et les vieux clichés. Et nous avons désiré mettre en scène à la fois des professionnels de la santé mentale et des scientifiques qui consacrent leur vie à tenter de comprendre les mécanismes biologiques qui sous-tendent les pathologies du cerveau.

Qui de surcroît aiment leurs patients, s'en occupent au quotidien et qui, au-delà de la maladie, voient sans peine la personne dans toute sa beauté, sa spécificité, sa créativité et son potentiel.

Le Québec est un incubateur méconnu de progrès en neurosciences qui gagne à être propulsé à son tour dans la lumière. Le travail des scientifiques est complexe et exigeant, parfois aussi solitaire que le quotidien des patients pour lesquels ils s'appliquent. La santé mentale et la recherche, qui seule est porteuse d'espoir, demeurent les parents pauvres d'un système de subventions qui souvent affame des laboratoires importants, même ceux de tout premier plan.

Sans jovialisme naïf, au fil des histoires individuelles, touchantes et riches en enseignement, nous avons réalisé que le plus fort dans l'humain, le plus passionnant, ne se trouve pas dans le portrait des succès, mais plutôt dans les vulnérabilités. Est-ce un cliché de dire que de l'obscurité peut jaillir la lumière? C'est en tous les cas notre observation.

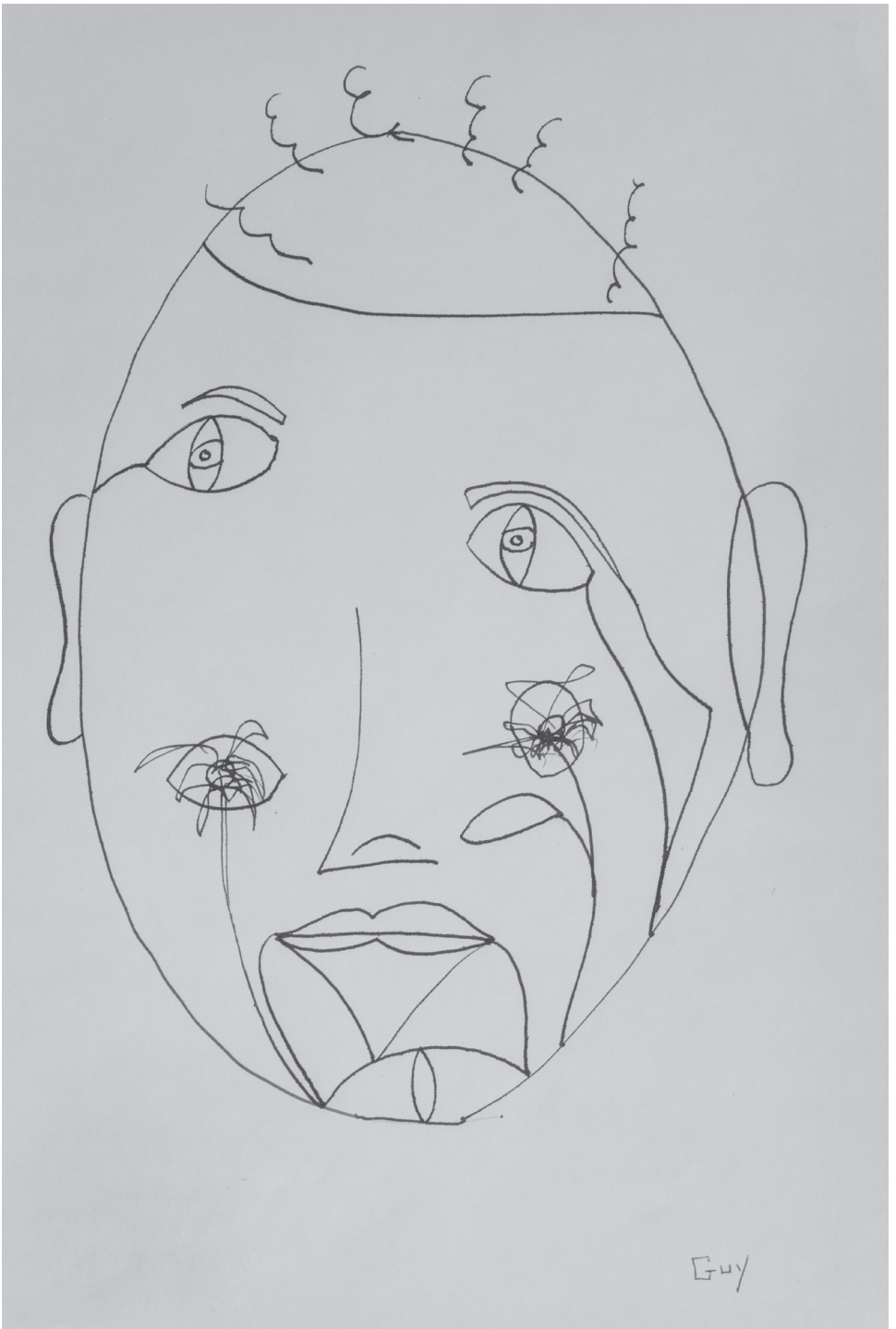
Étant nous-mêmes en proie à nos petits démons intérieurs, nous savons que l'effort de voir le verre à moitié plein est un travail de chaque jour, de chaque instant. Au fil des ans, la santé mentale est devenue notre cheval de bataille.

À nos yeux, les parties vulnérables de tous, avec lesquelles notre société doit composer, constituent la base de notre humanité.

Il reste primordial d'en parler. La santé mentale nous concerne tous.

Bonne lecture!

Florence Meney  
Alain Labonté



Guy Beaulieu, Impatient  
2013, collection Les Impatients

BERNARD SAULNIER

## TRENTE-SEPT ANS DE SOLITUDE

### Une enquête de Florence

Quand j'ai pris mes fonctions à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, j'ai découvert un monde nouveau, infiniment riche, qui m'a forcée à repenser mes vieux schémas, mes préjugés.

Dans cet univers en demi-teintes où se côtoient employés, médecins, visiteurs et patients, le long des interminables corridors souterrains reliant entre eux les différents pavillons, je le croisais parfois, et il m'intriguait, cet homme : de belle stature, le front haut, le regard intelligent, mais teinté d'une indéfinissable retenue. Nous échangeons un vague sourire, celui de deux inconnus qui ont envie d'entamer une conversation mais n'osent pas, ou n'ont peut-être pas le temps. J'ai fini par faire enquête : qui est cet homme ?

— Comment cela, tu ne connais pas Bernard ? C'est un pilier de l'Institut.

Tout le monde sauf moi, semble-t-il, connaissait Bernard. Bernard Saulnier est schizophrène, mais depuis bien longtemps déjà il ne laisse plus la maladie le définir. À le regarder aujourd'hui, à l'écouter surtout, raconter son



parcours de souffrance, d'angoisse, de solitude puis de rétablissement, il est difficile de croire qu'il a vécu l'enfer pendant la majeure partie de sa vie, que des pensées et des voix terrifiantes l'assaillaient, le torturaient. À l'entendre, je suis plutôt impressionnée par sa parole si fluide, le choix des mots précis, le vocabulaire riche. J'ai du mal à croire que Bernard n'a pas terminé sa troisième secondaire. L'homme est aussi affable, et c'est avec calme et ce regard légèrement amusé qu'il accepte de se plonger dans la peine d'une enfance puis d'une jeunesse solitaires et douloureuses.

Aussi loin que remonte sa mémoire, Bernard savait que quelque chose en lui le plaçait à part des autres.

— Depuis toujours, j'éprouvais une angoisse indéfinissable, une peur, et surtout un grand sentiment d'isolement, de solitude.

Tant à l'école, où il s'intégrait mal et ressentait peu d'intérêt pour les matières enseignées, qu'à la maison, où il se heurtait à l'incompréhension, Bernard en a arraché depuis la petite enfance. L'adolescence s'est révélée pire encore, une longue traversée du désert solitaire et triste.

— J'étais incompris à la maison, incompris à l'école. Mes parents, je le sais maintenant, n'étaient pas outillés pour connaître ce que j'avais et savoir ce qui se passait dans ma tête. Je peux dire que j'ai franchement détesté mon adolescence, je me sentais totalement à part. Je ne comprenais pas mes copains de classe qui avaient hâte de s'envoler vers une vie autonome et qui disaient: «Quand je vais quitter mes parents, je ferai un gros party chez moi.» Non, vraiment, cela ne trouvait aucun écho chez moi. J'étais terrifié à l'idée de me retrouver seul.

— Tu avais donc des copains, Bernard?

— Oui, c'est vrai que je n'étais pas complètement isolé, j'avais quelques amis qui gravitaient autour.

Le problème, c'est qu'en matière d'amitié Bernard reconnaît avoir souvent fait les mauvais choix.

— Pendant mon adolescence et les années suivantes, ce n'est pas que je n'avais pas de relations avec d'autres jeunes, mais ceux que je côtoyais n'étaient pas forcément recommandables, et plusieurs n'étaient certainement pas bons pour moi.

*A priori*, rien d'inhabituel. Parent de deux jeunes adultes, je savais que pas mal d'ados passaient par cette phase d'intense vulnérabilité à des forces externes pas toujours bénéfiques. C'est en fait le parcours de beaucoup d'adolescents que décrit Bernard : la fragile estime personnelle, la quête d'appartenance à un groupe, l'influence des pairs.

Mais l'angoisse, elle, pointait déjà sa tête. Et avec elle, la consommation.

— Dès 13 ans, j'ai commencé à consommer du cannabis et du hasch, et ensuite des trucs plus *hard*. À 16 ans, je me tenais dans les brasseries, raconte celui qui a quitté très tôt les bancs d'école. Je prenais n'importe quel petit job. Sur les chantiers, je travaillais juste assez longtemps pour avoir droit à des indemnités de chômage, et je fréquentais des tout croches. Mes parents n'en savaient rien. Je restais très secret sur ma vie en dehors de la maison.

« J'ai commencé à fréquenter certains amis de ma grande sœur, ces gars-là plaisaient aux filles. À quoi aspire un jeune homme, à part plaire aux filles ? Alors je me disais qu'ils devaient être bien, ces types, et que si je voulais comme eux plaire aux filles, ce serait une bonne idée de me tenir avec eux.

Sauf que ces types avaient tendance à consommer alcool et stupéfiants, un dangereux cocktail dans lequel Bernard a sombré, et pendant longtemps.

Le regard de Bernard se fait songeur, pas triste, juste un peu rêveur, quand il ajoute :

— Cela m'a pris des années pour en sortir. Je suis sorti très amoché de l'adolescence.

Quand il évoque sa vie difficile, jamais Bernard ne semble s'apitoyer sur lui-même. Il montre de l'empathie envers ce

jeune homme troublé qu'il a été, mais aussi, me semble-t-il, une saine distance et une bonne dose de réalisme.

C'est au début de la vingtaine que les problèmes de santé mentale de Bernard se sont manifestés dans toute leur force. Il demeurait toujours chez ses parents, «chez mon père», comme il dit. Cela me frappe. En l'écoutant, on sent que la figure maternelle est absente, effacée.

Bernard me confirme que sa mère n'était d'aucune aide face à la détresse de son fils. Cet échange illustre la nature de leurs rapports :

— Un jour, alors que j'avais essayé d'arrêter de boire et que je lui racontais que j'avais réussi à me passer d'alcool pendant toute une année, elle m'a répondu que j'aurais mieux fait d'en prendre une [bouteille].

Bernard émet un rire sans joie, mais son regard ne trahit pas son émotion. A-t-il souffert de cette apparente indifférence? Que ressent-il pour elle, aujourd'hui? Des questions que je n'ose poser même si elles me brûlent les lèvres, pour comprendre mieux la dynamique familiale. Mais je ne peux m'empêcher de penser que Bernard aurait pu être mieux aimé dans son enfance. La suite de l'histoire aurait-elle été différente? Rien n'est moins sûr.

L'image du père paraît plus forte, bien que Bernard décrive entre eux une relation conflictuelle et une communication difficile, doublée d'une incompréhension profonde à partir de l'adolescence. Du moins, le père semblait-il faire des efforts pour aller vers son fils, même avec maladresse.

— À un moment donné, nos rapports étaient si difficiles que nous ne nous parlions plus. Nous vivions dans la même maison, mais c'était le silence entre nous. Alors mon père avait pris l'habitude de m'écrire un mot le matin, pour dire quoi, je ne m'en souviens plus. Mais c'était comme cela que nous communiquions.

Son père ne comprenait pas en particulier le manque d'intérêt du fils pour l'école. Au bout de ses ressources face

aux échecs de son garçon, il a opté pour une méthode plus musclée, ce que l'on nommerait aujourd'hui du *tough love*.

— Il m'a dit: «Mon garçon, tu vas voir ce que c'est que la vraie vie, tu vas travailler pour aller au collège privé.» J'avais 16 ans, et j'ai travaillé tout un été sur une chaîne de montage. Je donnais l'argent à mon père, qui le gardait pour payer mon école.

Sauf que...

Le jour de la rentrée au collège privé, le jeune Bernard s'est présenté. Entre deux cours, il est parti se changer pour son cours de gymnastique, mais en chemin...

— J'ai rencontré un copain, un de ceux qui consommaient pas mal, et bien sûr il m'a offert de fumer, et là je ne parle pas de cigarette.

Bernard a un bon rire.

— Alors évidemment, je me suis laissé entraîner, j'ai fumé. Puis je suis allé à mon cours de gym, mais soudain en plein cours j'entends mon nom à l'interphone: «Bernard Saulnier est réclamé au bureau du directeur.» Là, le directeur me demande si j'ai fumé, et moi, je peux avoir bien des défauts, mais je ne suis pas menteur. Alors je lui réponds que oui.

Ainsi s'est terminé ce qui a été l'un des plus courts séjours de l'histoire pour un élève entre les murs austères d'un collège privé. La fin de l'école, mais pas celle de la consommation.

— Il faut comprendre que la consommation, l'alcool, la drogue, c'était mon lien social, un lien toxique, néfaste, mais quand même, c'était mieux que rien.

Le jeune Bernard a ainsi vivoté, jusqu'à 24 ans, avant que son père le flanque plus ou moins à la porte. Bernard devait voler de ses propres ailes, mais il n'était clairement pas armé pour la vie en solitaire. La maladie, qui avait commencé à l'envahir à coups d'angoisses et de voix malveillantes, ne lui permettait pas de prendre son essor.

— Quand je suis parti de chez mon père, j'ai tout de suite senti que cela allait très mal. La peur, la solitude, tout se mélangeait.

Une période ponctuée de psychoses et marquée par des épisodes de détresse intense, terrifiante.

— On me voulait du mal, du moins c'était ma perception. Les pensées suicidaires se faisaient omniprésentes.

— Je paniquais et je demandais les services d'urgence.

On venait le chercher, il passait quelque temps à l'hôpital, le temps de reprendre un peu de force et d'équilibre, puis on le relâchait. Mais il ne parvenait pas à abandonner le cannabis «et mes psychoses revenaient avec la drogue». Il se dit persuadé que la marijuana jouait un rôle dans ses épisodes de déconnexion avec la réalité.

Il a alors réellement touché le fond du baril :

— J'ai eu une crise, je ne savais pas trop quoi faire. J'ai pris ma voiture et mes affaires, et j'ai loué un studio dans une maison. Mais cela s'est vraiment mal passé, j'avais des peurs, des angoisses qui m'assaillaient... Pas des hallucinations, mais de l'effroi, l'impression qu'on me voulait du mal. Il y avait un système de chauffage très ancien qui craquait, le soir, cela me terrifiait. Alors j'ai décidé de changer de logement, j'ai loué ailleurs, mais là encore cela s'est mal passé, il y avait quelqu'un qui cognait au plafond. Je me sentais persécuté. Je n'avais pas le téléphone, je n'étais pas habitué à m'occuper de moi seul. C'était très dur.

Dans sa malchance, Bernard avait tout de même quelques amis aidants.

— Un copain a vu comme j'étais mal pris et m'a dit : «Allez, tu prends tes choses et tu viens coucher chez moi!»

Une aide appréciée, car, outre la question de la détresse psychique, Bernard faisait face à des ressources pour le moins maigres.

— Je ne vivais pas gros. En fait, je touchais juste l'aide sociale à cent et quelques dollars par semaine. Sous tous les

aspects, c'était une période noire, jusqu'à ce que je me rende compte qu'il y avait vraiment un problème et que je me décide à consulter. Je n'en pouvais plus de cette angoisse et de toutes les pensées suicidaires qui ne lâchaient pas, l'idée de me tuer était omniprésente.

A-t-il tenté de passer à l'acte ? La question délicate surgit, sans provoquer de malaise. Bernard n'est pas le genre à chercher des faux-fuyants.

— Oui, plusieurs fois, souvent même, mais je pense honnêtement que je ne voulais pas mourir, qu'il s'agissait d'appels à l'aide.

Il le formule ainsi à présent, mais au cœur de la souffrance, la volonté de vivre devait être moins claire.

Il y avait aussi les hallucinations auditives, qui le taradaient, l'épuisaient, tout cela mêlé à la consommation de drogues et d'alcool. Magma toxique. C'est alors que Bernard a touché le fond du baril.

— Je me suis finalement ramassé à l'hôpital Fleury à la suite d'un accident. Je n'avais plus de job. Une nuit, j'ai pris mon auto et, en me tassant sur la gauche, je suis rentré dans un autre véhicule. Et pas n'importe lequel : c'était une auto de police !

Là encore, dans son désarroi, Bernard a eu un peu de chance :

— Je suis tombé sur un gradé de la police très gentil. Je me suis effondré, j'ai tellement pleuré devant lui. Il m'a dit : « On va t'aider, on va faire venir deux agents et tu vas aller à l'hôpital. »

Ce n'est pas à Fleury que Bernard finira par obtenir les soins dont il avait besoin. Il aboutira à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, où un jeune psychiatre le prendra en charge. Pour un temps. Il fera la tournée des urgences psychiatriques. Avec des résultats variables et mitigés, et face à des professionnels de la santé pas toujours à la hauteur.

— Une histoire assez pathétique, je trouve, c'est cette fois où je me suis présenté au centre en crise. J'ai aussitôt voulu repartir, et j'ai avoué à l'infirmière que j'avais des pensées suicidaires, ce à quoi elle a répondu : « Si tu le fais, fais-le pour toi. » Il y a mieux, mettons, comme conseil...

À 37 ans, il avait atteint les bas-fonds.

— J'étais complètement à bout. J'ai parlé au Bon Dieu, en lui disant que si ça ne se réglait pas, je préférerais m'en aller. À ce moment-là, je me suis senti mourir. Ça m'a ressaisi. J'ai compris que je voulais continuer à vivre. Le jeune psychiatre à Maisonneuve-Rosemont m'a dit : « Si tu veux te faire soigner, va toujours au même hôpital. » Et j'ai suivi son conseil.

Bernard a ainsi reçu un diagnostic de schizophrénie. Mettre un nom sur le trouble, c'était un pas dans la bonne direction.

— J'ai demandé au psy : « Est-ce qu'on en guérit ? » Il m'a dit : « Non, mais cela se traite... »

Quand on lui demande quels étaient les obstacles à son rétablissement, Bernard évoque la consommation, mais aussi une forme de fatalisme, le sentiment peut-être de ne pas mériter d'aller mieux, et que cela n'intéressait personne.

— À travers toutes ces hospitalisations, à travers les recettes et la consommation, j'ai vécu dans un état de crise de 20 à 37 ans.

Et même aux débuts de la période de médication, le traitement laissait à désirer :

— J'avais une injection de médicaments antipsychotiques toutes les trois semaines, et c'était plus ou moins au point, cela faisait plus ou moins la job. Je m'aidais avec l'alcool et la drogue, comme beaucoup de gens dans mon cas.

Ce qui a été déterminant pour Bernard, c'est la découverte d'un nouveau médicament qui lui convenait beaucoup mieux et lui a permis de respirer, de passer à une vie beaucoup plus normale.

— Mon rétablissement a réellement commencé avec le Zyprexa. Quand on me l’a prescrit à 37 ans, la lumière s’est fait voir, au bout du tunnel...

Avec ses effets secondaires très tolérables (entre autres, moins de somnolence), ce médicament était une véritable bénédiction.

— Alors, contrairement à d’autres médicaments aux effets secondaires décourageants, je l’ai pris religieusement, et j’ai pu arrêter l’alcool, la drogue et tout le reste. J’ai commencé à redevenir un citoyen à part entière, à payer mes comptes, etc.

Et là est venu aussi le désir d’aider ceux qui, comme lui, avaient connu la noirceur de la maladie mentale mal diagnostiquée et mal soignée.

— J’ai tellement eu affaire aux vieux tabous sur les troubles mentaux, aux clichés et aux idées reçues, que j’ai eu envie de redonner, de faire comprendre cette réalité. Je voulais que les gens sachent qu’il est possible de se rétablir, de vivre à plein.

Et en effet, de toute évidence, Bernard vit à plein. Il est ainsi passé de patient à aidant, fort d’une expertise peu commune et très précieuse.

Depuis une dizaine d’années, il joue un rôle de pair-aidant, donc de patient à même d’en épauler d’autres, plus souffrants. Il agit entre autres en participant à un groupe qui fait valoir le point de vue des patients en santé mentale dans différents comités consultatifs. Cette action le mène même au-delà des frontières. Il a été invité à s’exprimer dans les colloques un peu partout, par exemple en Grande-Bretagne, en Martinique et en France.

Cet amateur de peinture et lecteur vorace est aussi un lettré et un auteur. Hébergé sur le site de l’Institut en santé mentale de Montréal, son blogue a un titre provoquant : *Le Goulag*.

— J’ai choisi ce nom parce que le quartier où j’habitais, à la frontière d’Hochelaga-Maisonneuve, me faisait penser à cela.



Son contenu, qu'il alimente depuis des années, exprime librement les hauts et les bas de son moral, et jette un regard proprement original, parfois impitoyable, sur le monde. Il n'hésite pas à parler de ses peurs, de la foule, du voyage, mais aussi de ses espoirs et ses projets, nombreux. Créer et se tourner vers les autres est une façon pour Bernard de se détacher de sa maladie, de mieux l'apprivoiser.

Bernard a galéré dans le système de santé avant de trouver l'aide efficace de la psychiatrie moderne. Il juge que bien des professionnels de la santé, dont beaucoup de généralistes, ne sont pas outillés pour comprendre la maladie mentale. Un enjeu crucial dans un monde où une personne sur cinq connaîtra un problème de santé mentale au cours de son existence.

— Il faut exploiter toutes les possibilités de rétablissement des gens, car un individu qui va mieux, c'est un individu productif.

Il serait tentant de dresser un portrait rose et entièrement lumineux du Bernard d'aujourd'hui, mais ce serait faire erreur et sous-estimer la schizophrénie. Si Bernard est un homme actif, productif et utile à la société, il demeure confronté à des zones de souffrance, une souffrance apprivoisée comme une bête sauvage que l'on maintient en respect, mais dont on se méfie.

— Je fais beaucoup d'insomnie. Enfin, cela me donne du temps pour écrire, ajoute-t-il en riant.

Sous ce rire, je sens tout de même une certaine solitude. La vie de couple, c'est possible, envisageable ?

— Là je suis seul, je ne sais pas, on verra. J'ai déjà été en couple, mais c'était ardu, je consommais, cela ajoutait aux difficultés, la relation était très houleuse. Quand je lui disais que je voulais me suicider, elle me disait : « Ne fais pas de dégâts. » Cela vous donne une idée...

---

EN COMPLÉMENT

---

LE DR BRUNO GIROS

## La schizophrénie, une maladie complexe et chronique

Bruno Giros est chercheur en neurosciences à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, à Montréal, et directeur de recherche au CNRS (Centre national de la recherche scientifique), en France. Ce scientifique de renommée internationale s'intéresse, avec ses équipes, à la physiopathologie des maladies psychiatriques, en focalisant sur les mécanismes moléculaires et cellulaires qui sont impliqués dans l'étiologie de principaux symptômes de maladies telles que la dépression et la schizophrénie.

Le mot « schizophrénie » a été utilisé pour la première fois en 1911 par le psychiatre suisse Eugen Bleuler. Il est formé des racines grecques *schizo*, signifiant « diviser », et *phrên*, ou « esprit ».

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Ainsi, chercher à comprendre les mécanismes biologiques qui sous-tendent la schizophrénie pour mettre au point des thérapies plus efficaces, et même à terme espérer guérir la maladie est au cœur de son travail quotidien.

En 2014, le Dr Giros et son équipe mettaient en évidence le rôle de la dopamine dans la structure de l'hippocampe, une partie du cerveau. Cette découverte constituait un élément fondamental pour mieux comprendre certaines maladies mentales telles que la schizophrénie.

Bruno Giros a démontré que la dopamine est présente dans l'hippocampe, la structure du cerveau responsable de

la mémoire, entre autres, et qui joue un rôle essentiel dans son bon fonctionnement.

Il explique que la compréhension des mécanismes de la schizophrénie progresse, mais qu'il s'agit d'une maladie complexe, très hétérogène, qui touche pourtant un nombre significatif de gens, entre 1 et 1,5% de la population, donc de 350 à 400 000 personnes au Canada. Une pathologie très lourde, qui pèse sur les malades et leur entourage et souvent les isole. À ce jour, la schizophrénie peut être contrôlée mais non guérie.

« La schizophrénie, explique le chercheur, est d'autant plus invalidante qu'elle survient jeune, en général entre l'adolescence et l'âge de 27 ou 28 ans. » Au moment donc où la vie d'adulte prend son essor, où se dessinent la carrière et les projets de vie de couple.

C'est le plus souvent à la suite d'une première crise, un épisode psychotique encore appelé *bouffée délirante aiguë*, qui peut se manifester par des hallucinations visuelles ou auditives, que sera posé le diagnostic de schizophrénie, même si la personne souffrante peut avoir éprouvé avant cette crise des symptômes plus discrets qui sont passés sous le radar, du moins pour son entourage. Un choc physique ou émotionnel (peine d'amour par exemple), la maltraitance aussi, peut se révéler un déclencheur.

Les symptômes de la schizophrénie se regroupent en trois grands groupes, explique Bruno Giros : « Tout d'abord, les symptômes dits *positifs*, tels que les hallucinations, les idées délirantes et les troubles du comportement. Les hallucinations peuvent prendre des formes très diverses et affecter tous les sens, l'odorat, l'ouïe... Les pensées désordonnées sont assez courantes, aussi. »

Le deuxième groupe de symptômes, énonce Bruno Giros, est dit symptômes *négatifs*, qui s'expriment par un repli, un retrait de la personne qui aura tendance à s'isoler, à manifester moins d'intérêt pour les relations avec les autres, entre autres. Il ne faut pas perdre de vue la détresse des personnes

souffrantes. Un chiffre est particulièrement parlant : le taux de suicide chez les schizophrènes est de vingt fois supérieur à celui de la population générale.

Enfin, les symptômes *cognitifs* constituent la troisième forme de manifestations et affectent les facultés intellectuelles du malade, sa capacité de concentration ou de prendre des décisions, sa mémoire et ainsi de suite.

On le voit, toute une kyrielle de problèmes qui hypothèquent le quotidien des malades. Bruno Giros indique que la recherche pour décoder les profonds mystères des dérèglements du cerveau humain est un travail de longue haleine, et c'est d'autant plus vrai pour la schizophrénie. On sait que maints facteurs interviennent dans la schizophrénie, avec des éléments génétiques (un jumeau identique dont le frère ou la sœur souffre de schizophrénie risque une fois sur deux d'en être atteint) et neurochimiques (d'une transmission anormalement élevée de la dopamine – un neurotransmetteur – dans certaines régions du cerveau). D'autres neurotransmetteurs – dont le glutamate – pourraient être impliqués dans la maladie, ainsi que des facteurs environnementaux et sociaux.

Par ailleurs, des études génétiques semblent indiquer un lien entre la schizophrénie et le système immunitaire et les réponses inflammatoires à des agressions, comme c'est le cas, on le sait maintenant, de la dépression : « On sait aussi depuis longtemps qu'il y a une corrélation avec les années des grosses épidémies de grippe. On voit apparaître plus tard plus de cas de schizophrénie. Les gens nés au printemps, mars, avril, sont plus à risque, en lien avec le virus de la grippe [contracté par la mère pendant le deuxième trimestre de grossesse, le moment où le fœtus est le plus vulnérable]. Ce sont des données épidémiologiques constantes. »

Bref, un beau casse-tête pour la recherche, ce qui pourrait se révéler peu encourageant pour les personnes souffrantes. Cependant, le Dr Giros explique que les médicaments modernes sont souvent très efficaces pour lutter contre une

partie des symptômes les plus invalidants et ont beaucoup moins d'effets secondaires que les premières générations. Les antipsychotiques pouvaient jadis s'accompagner de symptômes extrapyramidaux, des tremblements, des problèmes de posture, bref, des effets qui poussaient les malades à délaisser leur usage, avec des conséquences graves.

Par ailleurs, on sait maintenant que si l'on intervient très tôt dans la maladie, dès la première crise, on peut en freiner la progression : « Plus il se passe du temps avant de traiter le patient, plus la maladie va s'installer. Une personne peut ne vivre qu'un seul épisode psychotique. À l'inverse, dans certaines formes extrêmes, les patients se retirent en eux-mêmes, ne parlent même plus et s'enferment dans leur bulle. Plus tu empêches les gens d'avoir des hallucinations, plus tu as des chances de limiter les symptômes. » Et de redonner une dose d'indépendance aux malades.

« Et puis, conclut le Dr Giros, même s'il s'agit d'une maladie complexe, depuis dix à quinze ans les scientifiques font des progrès énormes dans les caractérisations de la circuiterie du cerveau. On garde donc bon espoir de mieux comprendre les mécanismes intimes de cette très grave maladie et d'arriver à identifier de nouvelles cibles thérapeutiques pour permettre de mieux la soigner. »

*Établi à l'Institut Douglas depuis 2008, le Dr Giros est titulaire de la Chaire Graham Boeckh en schizophrénie et de la Chaire de recherche du Canada en neurobiologie des troubles mentaux. À l'échelle mondiale, c'est l'un des chercheurs principaux dans le domaine de l'étude et du traitement de cette maladie. Après avoir cloné au début des années 1990 les récepteurs D2 et D3 de la dopamine, qui sont la cible principale des médicaments antipsychotiques, il a créé en 1999 le Laboratoire de neurobiologie et de psychiatrie de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), en France.*

Nous avons réalisé que le plus fort dans l'humain, le plus passionnant, ne se trouve pas dans le portrait des succès, mais plutôt dans les vulnérabilités.

Cet ouvrage porteur d'espoir présente une douzaine de portraits de vulnérabilités, ces aspects de l'être humain avec lesquels notre société doit composer et dont il faut parler. Mettant en scène tant des personnes étant ou ayant été aux prises avec des enjeux de santé mentale que des professionnels et des scientifiques qui cherchent à comprendre les mécanismes qui sous-tendent les pathologies du cerveau, ces récits cassent les tabous : ils montrent la complicité qui se crée entre soignés et soignants.

Chaque portrait est accompagné par un dessin des Impatients.



ALAIN LABONTÉ dirige une boîte de communications. Depuis 2001, il est notamment attaché de presse pour Les Impatients, un organisme qui vient en aide aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale par le biais de l'expression artistique. En 2015, il publie *Une âme et sa quincaillerie*, ouvrage best-seller qui bouscule les idées reçues au sujet du traitement par électrochocs.

Après avoir assuré les communications de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, FLORENCE MENEY est aujourd'hui responsable des relations médias au CHU Sainte-Justine. Elle a publié, entre autres, quatre romans et un recueil de nouvelles, salués par la critique, et trois essais, dont *Se réinventer – Visages de la vitalité humaine*.