

Dr Michaël Sikorav

Blouse blanche, idées noires

**Le témoignage
percutant d'un
psychiatre bipolaire**

DBS

Dr Michaël Sikorav

**Blouse
blanche,
idées
noires**

DBS

De Boeck Supérieur
15, allée de la Deuxième Division blindée
75015 Paris

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés
dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web :

www.deboecksuperieur.com

© 2026. De Boeck Supérieur SA,
rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : avril 2026

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2026/13647/064

ISBN : 978-2-8073-7398-3

Sommaire

Préface	5
Avant-propos	8
Ma famille	11
Une enfance heureuse	17
La quatrième	25
La seconde	33
La remontée	41
Le bac	47
La maladie de Michaël	51
Le DSM	56
La première année de médecine	69
Les premiers stages	74
Le plagiat	85
Le diagnostic	92
Le certificat de compétence	97
La marguerite	100
Clara	108
Le début de l'internat	118
Histoires d'internat	127
Le Dépakote®	139
L'Abilify®	145
Le grand professeur	152
Le dernier psychiatre	162

La quétiapine	174
La metformine	193
Le retour du lithium	199
Les urgences	205
Praticien hospitalier	214
L'astreinte	226
La DBT	230
Le concours de praticien hospitalier	241
Le TDAH	248
La science attaquée	268
Le libéral	274
Les pharmacies	279
La réunion	288
Le signalement	292
Les consœurs	296
Les expertises	303
Elijah	311
La vraie vie	318
La contention	329
L'autisme	344
Mum	364
Isaïah	368
Clara	384
Mes conseils	388

Préface

J'ai un aveu à vous faire. Dans ma jeunesse, bien avant que je ne devienne psychiatre, j'étais un grand admirateur de Frantz Fanon. Je reste admirateur de Fanon comme psychiatre, bien plus que de Fanon comme révolutionnaire, même si j'admire ces deux facettes du personnage. Fanon était un psychiatre spécialisé dans le traumatisme de guerre. Lisez l'annexe de son chef-d'œuvre « Les Damnés de la Terre » : ce sont simplement des exemples cliniques de ce que nous appelons aujourd'hui le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Nous pouvons dire qu'il pratiquait une psychiatrie existentialiste, telle qu'elle a d'abord été développée par Karl Jaspers, et diffusée en France sous l'influence de Jean-Paul Sartre en passant par Heidegger. Au cœur de la psychiatrie existentielle se trouve l'empathie, un concept introduit en psychiatrie par Jaspers. Certains savent que Fanon était un adepte de la « psychiatrie sociale » fondée par son mentor catalan Francesc Tosquelles. Cependant, les universitaires qui ont étudié les travaux cliniques de Fanon ont découvert qu'il employait la sismothérapie, et qu'il prescrivait des médicaments dans son hôpital, dès les années 1950. Fanon ne se contentait pas de faire de la psychiatrie sociale, il faisait aussi de la psychiatrie biologique.

Ces quelques commentaires en guise d'introduction à cette psychiatrie française que j'apprécie tant montrent un aspect peu connu, occulté par l'influence classique de Philippe Pinel et ses disciples du ^{xix}^e siècle, qui ont posé les bases de la psychiatrie clinique moderne. Mais cette riche tradition, récente ou plus ancienne, n'a pas poursuivi sa course en France. Au contraire, on dirait que quelque chose cloche profondément dans la psychiatrie française.

La psychiatrie française est provinciale, tout comme la culture française. Les livres les plus vendus en France sont écrits par des auteurs français pour un lectorat français. Certes, il n'y a rien de mal à cela ; c'est le cas partout ailleurs. Mais si une culture se

recroqueville et ne regarde qu'elle-même, elle ne peut guère croître. Les Français sont fiers de leurs particularités, fierté fondée en partie sur l'influence mondiale de leur culture pendant une période allant des Lumières jusqu'au XIX^e siècle, en passant par la Révolution. Mais aucune nation ne reste parfaite éternellement.

La psychiatrie française n'a pas d'excuse, car si elle prétend au statut de discipline scientifique, alors elle doit accepter que la science soit universelle. Il n'existe pas de science allemande et de science «juive», comme l'affirmaient les nazis : il n'existe qu'une seule science. Si la psychiatrie est scientifique, elle ne peut donc être ni française, ni allemande, ni américaine – elle doit n'être que scientifique.

Mais la psychiatrie n'est évidemment pas assez scientifique, loin de là. Il y a donc une psychiatrie américaine – ce mélange éclectique terrible entre le DSM et le Prozac® – comme il existe une école allemande, française, etc. Et il y a les imitateurs : la psychiatrie argentine n'est qu'une pâle copie de la psychiatrie française, entretenue par les dévots de Lacan ; la psychiatrie chilienne est celle de la tradition allemande ; tandis que la plupart des pays du monde se contentent de répliquer la psychiatrie américaine, la pire de toutes.

Retour en France : ceux qui privilégient la psychothérapie sont obsédés par Lacan, mais ne connaissent guère Jaspers. Les cliniciens prescrivent des médicaments, bien sûr, mais ils ne possèdent aucune connaissance approfondie de la psychopharmacologie. Ils font ce que recommande l'European Medicine Agency (EMA), de la même façon que les cliniciens américains suivent aveuglément les recommandations de la Food and Drug Administration (FDA). En France, l'autorisation de mise sur marché (AMM) complique encore les choses. En réalité, ces agences se contentent de décider quels médicaments reçoivent l'autorisation d'être commercialisés ; elles ne fournissent aucune recommandation étayée par la science pour guider les cliniciens dans leurs choix.

Je ne vise pas spécifiquement la France. À quelques détails près, je pourrais tenir le même discours au sujet de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la Suède et de bien d'autres pays. Mais le

particularisme dans lequel la psychiatrie française est enfermée est tel qu'il est visible depuis l'extérieur. Par le passé, elle a fait place au pire; aujourd'hui, elle mène à Lacan et Foucault.

Mes confrères français devraient comprendre que leur psychiatrie ne sera de nouveau digne de l'héritage de Pinel, que si elle n'est plus française. Je ne dirai pas américaine, car je ne recommande la psychiatrie américaine à personne, et je ne dirai pas allemande ou anglaise, car elles ne valent pas mieux. Il n'existe pas de pays vers lequel se tourner pour trouver un modèle; chaque pays doit au contraire réaliser qu'il est nécessaire de créer un espace pour une psychiatrie scientifique et universelle. Les Français ont ouvert la voie à l'époque de Pinel. Ils n'ont plus besoin de montrer le chemin, mais ils doivent se joindre à la recherche.

Le livre de Michaël est un pas dans la bonne direction.

Nassir Ghaemi. Nassir Ghaemi, MD, MPH.

Professeur de psychiatrie à la Tufts University School of Medicine.
Directeur du Mood Disorders Program au Tufts Medical Center (Boston).

Avant-propos

Ce livre n'a pas pour but de se substituer à un avis médical. Il n'est pas non plus une source fiable pour interpréter les données scientifiques. C'est une histoire. J'ai passé ma vie à lire de la médecine. Je ne pourrai pas résumer ce que j'ai appris en quelques pages.

Les données que je cite ne sont pas toujours référencées. Je ne pense pas que d'aligner les citations dans un ouvrage comme celui-ci soit très honnête. La plupart des lecteurs ne savent pas distinguer les bonnes études des mauvaises, et citer un article n'en garantit pas la pertinence. La littérature scientifique produit plus d'un million d'articles par an. La plupart ne servent à rien, sont faux, non répliqués, ou redondants. Le système pousse au volume, les références s'empilent les unes sur les autres. Vérifier un article suppose de remonter des dizaines de citations : personne n'a le temps de faire ça. L'idée était bonne, mais la suite a dérapé.

Je ne rentre pas dans le jeu d'un système défaillant. Encore moins dans ma biographie. Dans ce contexte, considérez que ce que j'ai dit est faux – jusqu'à preuve du contraire. Si vous voulez des sources, demandez à l'IA : elle vous sortira une liste de références en quelques secondes, sur n'importe quel sujet. La quantité n'est plus un problème, c'est la qualité qui bloque. Lui demander des conseils pour son couple est une mauvaise idée, mais c'est un excellent moteur de recherche.

Ce que je veux partager, c'est ma façon de réfléchir : comment je trie, comment je doute, comment je décide ce qui mérite d'être cru ou non. Ce ne sont pas des données ; c'est de l'expérience. Si j'ai réussi mon coup, ça sera même un peu d'espoir. Et ça, aucune IA ne peut vous le donner à ma place.

Si je blesse des lecteurs, je leur demande pardon d'avance ; ce n'est pas mon intention. De principe, n'accordez pas trop d'importance

aux mots. Certains sont irremplaçables, d'autres ont été choisis pour alléger l'écriture.

Je parle des diagnostics et des traitements parce que c'est mon métier. Ça ne veut pas dire que le reste n'est pas important. Mais si vous voulez des informations sur les compléments alimentaires ou l'activité sportive, vous vous êtes trompés de livre.

Plusieurs détails ont été modifiés. Souvent volontairement, pour que les concernés ne soient pas reconnaissables. Parfois par l'action du temps sur ma mémoire, qui se fait de plus en plus fragile.

Côté conflits d'intérêts, je suis l'un des conseillers scientifiques de l'association Bicycle, qui se bat pour la reconnaissance de la bipolarité juvénile. Quand j'étais à l'hôpital psychiatrique, Otsuka et Lundbeck ont offert deux repas aux psychiatres du service – 83 € au total. Vous pourrez vérifier ça sur le site transparence.gouv.fr. Ils commercialisent le Brintellix® et l'Abilify®; vous jugerez de mon impartialité à la fin du livre.

Certains médicaments seront discutés en dehors de leur autorisation de mise sur le marché (AMM). On verra ce que ça veut dire.

Si des patients me lisent, j'espère qu'ils se portent bien. Sinon, je leur présente mes excuses. J'ai fait de mon mieux, mais ce n'est pas toujours suffisant.

Ceux qui ne sont pas d'accord avec mes données ou leur interprétation sont invités à me contacter. Je suis toujours preneur des critiques et du débat.

Pour des raisons évidentes, j'ai dû simplifier. Tous les éléments mis en avant ont été détaillés sur mon blog. Les notes de bas de page apportent souvent des précisions importantes, je vous invite à les consulter. J'ai mélangé la science à l'histoire. C'est parfois difficile à suivre, mais je pense que ça vaut le coup.

Ce que je raconte n'est pas toujours beau à voir. Ni pour moi, ni pour les autres. Ça ne plaira pas à tout le monde. Mais tout s'est vraiment passé. C'est aussi vrai que je m'en souviens. Pour autant, la vérité est toute relative, elle n'a pas de force intrinsèque – et la

mienne encore moins. Elle rencontre parfois plus d'opposition que de soutien.

Je veux soulever plus de questions que je n'apporte de réponse. Si vous terminez ce livre avec plus de certitude que de doute, j'aurai échoué. Si vous avez le pouvoir de changer les choses, je vous encourage à le faire. Il y a des choses qui doivent être changées. J'ai fait ce que j'ai pu, mais le reste est entre vos mains.

Écrire ce livre m'a coûté bien plus que prévu. J'espère qu'il vous plaira. Tout a un prix. Mais s'il faut choisir un camp, je serai du côté des patients. Je l'ai toujours été. Je le serai toujours.

Merci de me lire. J'espère que ça vous plaira.

Pour vous, ce seront quelques heures.

Pour moi, c'était toute une vie.

Merci à ma famille, pour m'avoir porté jusqu'au bout.

*Merci aux médecins de la CPAM d'avoir menacé ma carrière,
à ceux qui l'ont défendue, et aux réseaux sociaux,
de nous avoir mis en contact.*

Merci à mon éditeur de me permettre de partager mon histoire.

Merci à tous ceux qui m'ont aidé. Ils se reconnaîtront.

Et, plus que tout, merci à Clara.

Je t'aime tellement.

Ma famille

Je suis l'aîné et seul garçon d'une fratrie de trois enfants.

Laurence, ma cadette, était faite à l'inverse de moi. Elle était d'un calme olympien, je tenais à peine en place. Elle était patiente; j'étais impulsif. Elle pouvait sauter un biberon sans rien dire, je devenais infernal au premier signe de faim. Et surtout : elle m'adorait, tandis que j'étais d'une jalousie malade. J'avais à peine 2 ans quand elle est née, mais je ne manquais jamais d'idées pour l'abandonner quelque part. Elle partageait ses jouets; je ne lui prêtais rien. Quand elle recevait un compliment, je lui trouvais toujours un défaut. Elle avait une innocence que je n'ai pas retrouvée ailleurs, et qu'elle n'a jamais perdue. Cette jalousie partira avec les premiers signes de la maladie. Je n'en garde que peu de souvenirs – c'est une époque très floue. Aujourd'hui, il ne me reste que de la honte; une honte qui ne me lâche pas, et qui pèse encore sur nos relations.

J'avais plus d'affinité avec Aude. Elle était bien plus nerveuse que Laurence, avec un besoin de bouger comparable au mien – un trait qui la définit encore. On avait les mêmes centres d'intérêt; mais au début, je crois qu'elle se contentait surtout de me suivre. Elle était une alliée précieuse dans ce qui sera une véritable guerre contre Laurence – une alliance dont je profitais à chaque occasion.

J'ai grandi dans les beaux quartiers de Paris, au milieu du 7^e arrondissement. Mes parents n'étaient pas riches au début, mais ils ont fini parmi les plus aisés. On ne manquait de rien. On avait même – peut-être – un peu trop de tout. L'école regroupait des enfants issus du même milieu social. Pour vous donner un ordre de grandeur, l'IPS¹ de mon ancienne maternelle était de 144 en 2020. L'IPS donne une idée du profil socio-économique des familles d'un établissement. C'est un peu comme le QI : la moyenne nationale est

1. Indice de position sociale.

autour de 100 ; les plus défavorisés sont autour de 50, et les plus aisés dépassent 170.

Mes parents étaient tous les deux ingénieurs de formation. Je n'ai jamais trop compris ce qu'ils faisaient. Elle était dans l'informatique, lui dans la banque. Ils avaient beaucoup de choses en commun, et leurs différences allaient bien ensemble. Ma mère nous expliquait tous les interdits. Elle m'a appris qu'une règle ne vaut que si on peut en donner la raison. Elle jouait souvent les mêmes airs au piano ; je ne me suis jamais lassé de les entendre. Quand quelque chose n'allait pas, c'est vers elle qu'on se tournait. Elle voulait faire médecine : je suis convaincu qu'elle aurait fait une excellente psychiatre. On lui disait tout, naturellement. À mesure que j'écris, je comprends d'où vient la douceur de Laurence. Toutes les deux étaient d'une gentillesse sans condition. Mon père était le plus strict des deux. Il posait les limites nécessaires à ce qui, sinon, aurait été un chaos de douceur. Il était d'une intelligence redoutable, qui m'a toujours intimidé – et qui m'intimide encore. Peut-être même un peu trop : je pense que son esprit lui a souvent joué des tours.

Ma mère lisait de la fiction ; il était plongé dans des livres dont je ne comprenais que le titre. Il était cultivé et très à l'aise avec les mots. Le tout nourrissait un esprit critique tranchant, dont j'espère avoir hérité – au moins en partie. Je parlais de mes problèmes à ma mère, mais c'est avec mon père que je jouais. Quand il en avait envie, c'était le clown de service.

Aussi loin que je m'en souviennais, mes parents ont toujours été aimants. Les rares engueulades que j'ai prises étaient largement méritées. S'ils ont commis des erreurs, ce n'était que par maladresse, et jamais par négligence. Je n'en garde aucune trace. Je serais fier de réussir avec mes enfants ne serait-ce que la moitié de ce qu'ils ont fait avec nous.

Ils travaillaient souvent tard. Une nounou venait nous chercher après l'école et restait avec nous jusqu'à leur retour. Ce ne sont que de bons souvenirs. Nous étions aussi entourés de nos quatre grands-parents. Ma grand-mère maternelle est encore en vie. Elle est de la même veine que ma mère et m'a toujours soutenu sans réserve

– même si ça lui coûtait. Anxieuse de nature, elle était convaincue que je finirais à la rue.

Mon grand-père maternel était plus discret avec ses émotions. Son service militaire aux États-Unis s'est terminé en même temps que la Seconde Guerre mondiale. Il s'est rabattu sur les maths et a écrit des livres dont je ne comprends même pas le résumé. Ceux qui veulent tenter l'expérience pourront lire *Machines de Turing et automates cellulaires : du trait gravé au très animé*. Sous ses airs sérieux, c'était un faux calme. J'apprendrais plus tard qu'il avait passé sa vie avec des angoisses sans cause évidente. Les quelques bêtises que j'ai faites sous sa surveillance m'ont appris qu'il y avait des limites à ne pas franchir – sous aucun prétexte, qu'elles aient du sens ou non. Son appartement était rempli de portraits qu'il avait peints de sa main. C'était comme un talent tombé de nulle part, sans origine évidente². Je lui trouvais des airs de mon père : deux hommes dont l'intelligence amenait parfois plus de problèmes que de solutions.

Ma grand-mère paternelle était d'origine anglaise. Une femme glaciale. Elle ne laissait rien paraître. Je ne me souviens pas de l'avoir vue sourire, ni l'avoir vue exprimer la moindre tendresse – ni envers moi, ni envers personne. Si je la croisais aujourd'hui, je la classerais vite dépressive. Je lirais sans doute dans ses yeux une souffrance qui me couperait net.

Mon grand-père paternel était l'archétype de l'hyperthymie, on en reparlera. Cardiologue de renom, il vivait dans un appartement de 300 m², avalé par les livres. La bibliothèque ne suffisait pas : des piles de bouquins envahissaient les pièces et débordaient dans les couloirs. On circulait difficilement. Il y en avait pour tous les goûts – de la littérature à la peinture, jusqu'à la physique quantique. Les entasser était une vraie passion. L'une d'entre elles, en tout cas. Mon grand-père était aussi fasciné par l'informatique, la danse, le théâtre, l'amour, le chant – bref, rien ne pouvait l'arrêter. Debout aux aurores : trois heures de sommeil lui suffisaient – c'était même

2. On verra que ça a peut-être de l'importance.

déjà trop. Dormir était une perte de temps insupportable, mais ça ne l'a pas empêché de vivre jusqu'à 103 ans. Il avait quelque chose de surhumain. On n'avait pas vraiment d'interactions : il me parlait à peine. Et quand il le faisait, c'était comme à un confrère – alors que j'avais à peine dix ans. J'ai l'impression qu'il aurait dit la même chose à n'importe qui. Ça n'avait rien d'un échange. Il n'avait pas besoin de l'autre : il se suffisait. Quand je lui ai dit que j'avais réussi le concours de médecine, il s'est contenté de répondre : «Le problème avec les jeunes, de nos jours, c'est qu'on n'entend rien. Vous n'articulez pas : vous marmonnez. C'est incompréhensible.» Puis il a changé de sujet. Son obsession pour la médecine était contagieuse. Si j'ai bien compris, il a longtemps été l'une des figures de l'Hôpital. Porté par cette passion dévorante, il a hanté les couloirs des services jusqu'à ce qu'on le mette dehors. Il faisait comme si le temps n'existait pas. Il ne voyait plus à 2 mètres, mais se disait trop jeune pour être opéré de la cataracte. C'est son corps qui a lâché : son cerveau aurait pu continuer longtemps. Il avait vécu la guerre, mais du côté des juifs. Je sais qu'il a pris la fuite, mais je ne sais pas d'où, ni comment. Il n'a jamais mis de mots sur les horreurs qu'il a subies. Ni à moi, ni à personne. Il a gardé ce fardeau pour lui. C'était peut-être mieux ainsi : je ne vois pas qui aurait pu comprendre. Même aujourd'hui, j'en serais incapable.

Je reviens souvent à son exemple. Il n'est pas rare que les patients reprochent à leur entourage de ne pas comprendre ce qu'ils ont traversé. C'est normal : certaines expériences ne se transmettent pas. Elles se vivent. J'ai souffert, mais je n'ai pas la prétention de saisir ce que les patients ont enduré – ma maladie n'y change rien. Je connais en revanche cette impression de solitude, et l'isolement qu'elle provoque. Mes proches ne comprendront jamais ce qui m'est arrivé, et je n'essaie plus de leur expliquer. Je n'ai plus besoin qu'ils me comprennent : leur soutien me suffit.

Mon grand-père était un agent du chaos. On le disait brillant, je pense que c'était vrai. Il avait l'esprit vif, mais s'en servait d'abord pour créer du conflit. Je le revois, électrique, guettant la moindre ouverture pour provoquer quelqu'un, ravi du résultat. C'était un

cercle vicieux : plus les cibles s'énervaient, plus il insistait – et plus il jubilait. J'y voyais une forme d'art : une sorte de Tullius Détritus des temps modernes³.

Je ne peux que supposer, mais je crois qu'il n'avait pas de mauvaises intentions. Je pense avoir le même défaut que lui, et ce n'est pas mon cas. Quand je ne suis pas d'accord avec quelqu'un, je m'accroche jusqu'à trouver un terrain d'entente – même s'il n'y en a pas – et j'aime quand on me rend la pareille. Cette façon de faire n'est pas toujours appréciée et m'a valu quelques problèmes, mais j'ai appris à me calmer. Mon grand-père a cherché la petite bête chez tout le monde, jusqu'à ses derniers jours, même quand la situation ne s'y prêtait plus depuis longtemps. C'était pénible à voir. Ces souvenirs me remettent sur les rails quand mes mauvaises habitudes reviennent.

Ses passions le dévoraient. Avec le recul, je dirais qu'elles avaient pris le dessus : il en était devenu l'esclave. Est-ce que je lui cherche des excuses ? Peut-être qu'il était simplement mauvais. J'imagine que je ne suis pas neutre là-dessus.

Je le vois comme un homme arrivé aux frontières de la maladie, mais qui n'a jamais basculé. Les échanges avec ses proches avaient surtout l'air d'un prétexte pour parler de ses obsessions. Il leur répondait, mais ne les entendait plus. Il n'était pas assez malade pour qu'on le reconnaisse comme tel, mais il était déjà ailleurs. Dans un endroit inaccessible, où on ne pouvait plus l'atteindre – d'où il ne pouvait pas revenir. Sa famille est restée jusqu'à la fin, mais je dirais qu'il est mort seul. Je l'imagine emporté par un tourbillon d'idées brûlantes, qui ont fini par le détruire.

Je crois que les mêmes flammes sont en moi. Je les sens quand j'aide un patient, quand je parle à quelqu'un, quand je lis un nouvel article, quand j'apprends quelque chose, ou que j'écoute de la musique. Elles m'ont accompagné pendant toute l'écriture de ce livre. J'ai du mal à résister à la tentation : je m'approche juste assez pour en sentir la chaleur. La maladie mentale a allumé en

3. Une variante corrosive du Haut Potentiel Intellectuel.

moi un feu qui ne s'éteint jamais. J'y puise une énergie qui n'est pas la mienne. Ce que la maladie me prête, elle peut le reprendre à tout moment. J'en ai fait l'expérience à chaque épisode de ma vie. Et grâce à mon grand-père, je sais ce qu'il en coûte de trop s'approcher des flammes.

Une enfance heureuse

J'étais un enfant sans problème. Les rares souvenirs que j'ai de cette période n'ont rien d'incroyable. Je vais donc me limiter, en vrac, à ce qui me semble utile. J'en oublie sûrement : ma mémoire me joue souvent des tours, et j'ai appris à me méfier des souvenirs dont je suis trop sûr.

J'allais à l'école en semaine ; je passais mes week-ends en famille. Je n'avais pas beaucoup d'amis, mais je pouvais compter sur eux. J'allais naturellement vers les enfants des rares familles modestes du quartier – souvent les fils de concierges.

J'étais curieux de tout. Mes centres d'intérêts devenaient lubies, puis des obsessions, jusqu'à ce que je m'en lasse – ou que mes parents me freinent parce que j'allais trop loin. Je revois les cartes Pokémon, empilées par centaines dans ma chambre. Elles avaient envahi la pièce et mes pensées. Je fouillais les tiroirs pour trouver de quoi acheter des paquets au tabac du coin. J'étais complètement accro. Ça s'est terminé par une crise de rage quand ma sœur a perdu une carte : ma mère a tout confisqué. C'en était fini des cartes Pokémon. Dans un moment de lucidité, j'ai déchiré celles qui restaient.

J'ai enchaîné avec les billes. Même résultat : j'en avais des caisses entières. Une nouvelle obsession, jusqu'au jour où ma sacoche a lâché. Scène d'horreur : mes précieuses ont roulé aux quatre coins de la cour de récréation. Des élèves me les ont rendues, d'autres ont pris ce qu'ils pouvaient. Ça devait finir par arriver : la sacoche menaçait de craquer depuis longtemps, mais j'en ajoutais encore. J'ai fait la même chose avec les Lego, les figurines Batman, les Pogs... je pourrais continuer longtemps. Je fonctionne toujours comme ça.

Dès l'enfance, je ne supportais ni la faim, ni le manque de sommeil. Mes parents tenaient à des repas réguliers, et j'étais couché à heure fixe. Les soirées pyjama me faisaient peur : j'étais sûr de passer la semaine suivante à m'en remettre. La fatigue et la faim pouvaient me transformer en véritable démon. Ma mère gardait toujours des barres de céréales sur elle, juste au cas où. Force est de constater que, là aussi, je n'ai pas vraiment changé¹.

J'étais bavard. Très bavard : je parlais sans arrêt. D'un naturel curieux, tout appelait une question. Comment ça marche ? Et pourquoi ? Et depuis quand ? Un vrai moulin à paroles. De ce que mes parents en disent, c'était épuisant. D'après ma femme, je suis resté le même. J'étais d'un naturel calme. Ma femme va probablement s'étrangler en lisant ça, mais c'est mon livre, et mon souvenir. Mes sœurs aussi, d'ailleurs : elles m'ont vu dans des états pas possibles. Il y a des scènes dont elles se seraient bien passées. Disons plutôt que je suis calme sous conditions. Il fallait que je me dépense, sans quoi je laissais sortir la même bête que lorsque j'étais fatigué. Vent de face ou pluie dans la figure : j'avais besoin d'une sortie par jour. Et mes parents ont vite compris qu'il me faudrait, en plus, une activité sportive. Ça s'est imposé comme une condition nécessaire à mon équilibre – et celui de la famille.

Sans surprise, je ne m'épanouissais pas à l'école. Rester assis pendant des heures n'a jamais été mon fort – et ça s'est vu très tôt. Les profs disaient la même chose, et les bulletins se ressemblaient tous : trop de bavardage ; manque de concentration ; pas assez d'investissement ; peut mieux faire.

Malgré les précautions de mes parents, ça dérapait parfois. Sans prévenir, je pouvais basculer dans une rage qui me rendait hors d'atteinte. La douche froide était la seule solution. J'ai compris pourquoi plus tard : le froid fait chuter rapidement le tonus sympathique. C'était déjà un outil de régulation émotionnelle dans

1. Les choses se sont nettement améliorées quand j'ai diminué mes apports en glucides – en essayant la diète cétogène.

certaines thérapies². Tout le monde ne sera pas d'accord, mais je ne l'ai jamais vécu comme de la maltraitance – ni comme quelque chose de violent. Je n'en garde aucun souvenir, et me laisser faire aurait été bien plus dangereux.

Je me souviens, en revanche, de moments où je ne pouvais pas m'empêcher de provoquer quelqu'un à la maison. Ma mère ou mes sœurs devenaient la cible de railleries, jusqu'à ce qu'elles finissent par craquer. Je ne m'arrêtais qu'après les avoir poussées à bout. Je savais que c'était mal, mais une fois lancé, je ne pouvais plus faire marche arrière. Ce genre de comportement est peut-être banal chez un enfant, mais il m'a suivi par épisodes dans l'âge adulte, jusqu'à ce que je sois stabilisé³.

J'ai toujours préféré les interactions avec les adultes. Ce n'était pas une question de maturité ou d'intelligence : je n'avais ni l'un ni l'autre en excès. J'étais simplement timide, et mal à l'aise avec les enfants de mon âge. Je me suis longtemps battu contre cette timidité. Il n'en reste plus grand-chose, mais elle m'a pourri la vie pendant des années.

J'avais ce qu'on appelle une *bad mood stickiness* : une inertie affective négative⁴. En français : je pouvais bouder pendant des heures, voire des jours. Une fois vexé, je n'arrivais pas à passer à autre chose. J'ai traîné ça jusqu'à l'âge adulte : c'est parti avec les traitements – ça a complètement disparu.

On n'avait pas de console de jeu à la maison. Mes parents étaient radicalement contre – et c'était une bonne chose. Mais on ne peut pas protéger un enfant de tout. Les jeux vidéo sont entrés dans ma vie à dix ans, chez un copain. Il avait une PlayStation : on a joué tout l'après-midi, sous le regard dépité de sa mère. À GTA II, un jeu

2. Plus précisément, le contact de l'eau froide sur le visage déclenche le réflexe d'immersion : bradycardie vagale et vasoconstriction périphérique. Les deux branches (parasymphatique et sympathique) peuvent donc s'activer ensemble. Le nerf trijumeau fait le lien : on parle parfois de réflexe *trigémino-cardiaque*.

3. Notez que ça n'arrivait jamais avec mon père.

4. Classe, non ? Mais je suis d'accord avec vous : on met des noms sur n'importe quel comportement. Sale époque.

où on fout le bordel⁵. Je trouvais ça sympa, mais je n'ai pas vraiment accroché. Quand sa mère nous a mis dehors, mon copain a sorti une Gameboy – la console de jeu portable de l'époque – avec la cartouche Pokémon. Pour ceux qui ne connaissent pas, le principe est simple : on collectionne les Pokémon, des bestioles au physique improbable. Elles sont faibles au début : plus on joue, plus elles deviennent puissantes. Fascinant.

C'était parti : j'ai passé le reste de la journée à y penser. Une fois couché, je suis redescendu au salon, j'ai pris la Gameboy, et j'ai attrapé des Pokémon toute la nuit. Je n'arrivais pas à m'arrêter. J'étais comme ivre⁶. Pendant des semaines, jour et nuit, je n'ai eu que les Pokémon en tête. C'est la première fois que j'étais exposé à ce type de jeu vidéo. J'avais dix ans, mais je m'en souviens comme si c'était hier.

On peut toujours reprocher des choses aux parents, mais je trouvais les miens comme il faut : permissifs sans être laxistes, et stricts sans excès. C'est un élément important pour l'équilibre des enfants. Il y a un paradoxe : trop protéger, c'est aussi prendre des risques. J'avais un ami dont les parents voyaient le danger partout. Il était privé de tout ce qu'on faisait à cet âge-là. Un jour, sa mère s'est rendu compte qu'on avait joué à Diablo II, un jeu interdit aux moins de 16 ans⁷ – alors qu'on en avait 12. Elle a pété un plomb. Je ne l'ai plus jamais revu. J'apprendrai plus tard qu'il avait été victime de harcèlement. L'isolement n'en est sûrement pas la cause, mais il a dû rendre le reste plus difficile.

La maladie de mon père ne m'a pas laissé de souvenirs marquants. Une image me revient : lui sortant d'un magasin de chaussures, les

5. Il y avait un peu de violence, le jeu était interdit au moins de 18 ans. La franchise existe encore. Quand GTA 6 va sortir, les adolescents vont devenir des loups-garous.

6. Mon copain avait déjà une sauvegarde, et la console n'en acceptait qu'une seule. Tout ce que j'allais faire serait de toute façon supprimé : ça ne servait à rien.

7. On voyait des petits pixels de sang quand on tuait un démon. Il en faudra plus pour rendre un enfant violent – si tant est que ce soit possible avec un jeu vidéo.

bras chargés d'une pile de boîtes gigantesque, de plusieurs mètres de haut. Ça semble peu probable, ma mémoire a sûrement grossi la scène. Il m'avait dit, un jour, que la police le recherchait, mais ça ne m'avait pas marqué. Je n'avais pas dû comprendre grand-chose. Je le revois aussi péter les plombs dans une grande surface. Ma mère me dira quelques jours plus tard qu'il était hospitalisé en psychiatrie. Elle me l'a annoncé comme si c'était une fracture. Ça a sans doute influencé ma position actuelle : le cerveau est un organe comme un autre⁸.

Je pense avoir fait le tour des choses essentielles de mon enfance. Il faut maintenant parler de ce qui n'y était pas – et qui compte tout autant. Je vais être très clair : je n'ai pas subi le moindre traumatisme. Ni dans l'enfance, ni après. J'ai beau chercher, je ne retrouve rien. Personne autour de moi ne rapporte quoi que ce soit de traumatique me concernant. Je n'ai pas non plus été confronté à la violence, quelle que soit la définition qu'on lui donne. Le pire que j'ai connu, c'est une fessée de mon grand-père. J'avais échappé à sa surveillance pour jouer, il m'a cherché pendant une heure : c'était bien mérité. Je ne me souviens pas non plus d'avoir vu mes parents s'engueuler. Je sais que ça arrivait, mais jamais devant nous. Ma maladie s'est donc déclenchée sans traumatisme identifié.

Les plus dogmatiques diront qu'un traumatisme peut être oublié. Qu'il a pu laisser des traces inaperçues – peut-être même qu'il explique, à lui seul, ma maladie. Ils soutiendront mordicus que l'absence de *souvenirs* ne prouve rien : c'est le principe de «l'amnésie traumatique». Le raisonnement est implacable : si ma mémoire me fait défaut, alors je ne peux rien prouver – mais eux non plus.

Je n'écarte pas l'idée que certains souvenirs soient refoulés, ou que des traumatismes puissent être oubliés. Mais quand l'amnésie traumatique est présentée comme une norme, c'est une théorie à laquelle j'adhère difficilement. La science n'est pas tout à fait

8. Certains naissent le cœur à l'envers, d'autres avec un cerveau défaillant. Cette réalité est difficile à avaler. Il y a quelque chose de terrifiant dans l'idée qu'on n'est que locataire de ce corps. Mais la plupart des opérations du cerveau se font sans nous – et heureusement.

d'accord non plus : la moitié des bipolaires déclarent *ne pas* avoir subi de traumatismes. On peut toujours répondre qu'ils ne s'en souviennent pas⁹. Mais sans cette pirouette, ça fait beaucoup de bipolaires non traumatisés. Le traumatisme ne semble donc pas *nécessaire* pour déclencher la maladie.

On estime que près de 70 % de la population mondiale a connu, ou connaîtra, un événement potentiellement traumatique¹⁰. Heureusement, les troubles psychiatriques sont moins fréquents. Environ 6 % des traumatisés développent un état de stress post-traumatique. Parmi eux, moins d'un quart seraient bipolaires. Autrement dit, le traumatisme n'est pas non plus *suffisant* pour déclencher un trouble psychiatrique – bipolarité incluse. Et même en présence d'un traumatisme, le lien de cause à effet n'est pas systématique : l'exposition ne prouve pas que le traumatisme est à l'origine des symptômes.

Avant de faire d'un traumatisme « oublié » l'explication par défaut, il faut répondre à une question simple. Quand on le fait émerger *sans souvenir initial*, est-ce que les patients s'améliorent ? J'ai vu des familles se déchirer sur des traumatismes dont personne n'avait le souvenir – encouragées par des thérapeutes qui ont fait de cette théorie leur fonds de commerce. Pour l'instant, je n'ai pas vu de patients s'améliorer grâce à cette méthode. Mais il y a peut-être un biais de sélection : ceux qui en bénéficient ne viennent pas au cabinet – ils n'ont pas besoin de mes services.

Je laisse volontairement l'épigénétique de côté : il nous faudrait un livre entier. Comme souvent en génétique, c'est bien plus complexe que ce qu'on en dit d'habitude.

9. Les plus convaincus vont jusqu'à dire que la naissance elle-même est un traumatisme. Que voulez-vous répondre à ça ?

10. Ces chiffres viennent d'études récentes. Nos ancêtres ont vécu dans des conditions bien plus sévères : pendant des millénaires, un enfant sur deux ne dépassait pas les 15 ans. La mortalité infantile a longtemps fait partie intégrante de l'expérience humaine. Et vous avez sûrement vu le problème : les chiffres sont *plus élevés* que chez les bipolaires. Ça s'explique, entre autres, parce le fait que la définition d'un traumatisme varie d'une étude à l'autre.

Je me dois d'être clair : je ne remets pas en cause l'existence de traumatismes inconscients, refoulés, cachés, ou non verbalisés. Je questionne la banalisation d'une méthode qui présuppose un traumatisme occulté, puis cherche à le faire émerger à tout prix – même quand rien ne l'indique. L'amnésie traumatique généralisée est une idée séduisante, mais la science sur laquelle elle repose est fragile. La question n'est pas seulement théorique : les patients sont directement concernés. Les techniques de suggestion peuvent provoquer des faux souvenirs dans 20 à 50 % des cas. Des sociétés savantes ont clairement pris position contre ces pratiques¹¹.

Il y a donc une tension. D'un côté, les traumatismes – quelle que soit leur forme – sont un facteur de risque majeur pour les maladies mentales. Ils peuvent favoriser l'apparition d'un trouble, mais aussi modifier la réponse au traitement¹². La société devrait, autant que possible, nous en protéger. Mais en France, on est très loin du compte : les chiffres sur les violences envers les femmes et les enfants sont vertigineux – et ce n'est qu'un exemple.

D'un autre côté, les traumatismes ne sont ni nécessaires, ni suffisants pour développer une maladie mentale – dont les causes restent mal comprises. Et je le regrette : notre métier serait beaucoup plus simple.

Je sais que cette position ne me fera pas que des amis, mais je ne suis pas là pour ça. Il y a au moins un point sur lequel on peut s'accorder : le traumatisme refoulé n'est pas la première explication réductrice de la maladie mentale. De la théorie des quatre humeurs à celle de la sérotonine, en passant par l'inflammation, le

11. On peut citer l'American Psychiatric Association, le Royal College of Psychiatrists, ou la Canadian Psychological Association. On doit aider les patients à mettre des mots sur leur traumatisme, s'ils le souhaitent. Mais le soignant doit accompagner la parole, pas la fabriquer.

12. En survolant les études, on peut conclure que les antidépresseurs sont aussi efficaces avec ou sans antécédents traumatiques. Mais les données se compliquent si on *stratifie* les résultats. Par exemple, selon le caractère unique ou répété du traumatisme, le moment où il survient, ou son type (catastrophe naturelle, interpersonnel, accidentel, etc.). C'est un concept essentiel : les données en vrac ne servent à rien.

microbiote intestinal, le cortisol¹³, la solitude ou le néolibéralisme – on a sans cesse créé puis recyclé des causes uniques pour expliquer les troubles mentaux. Mais l'amnésie traumatique est l'une des plus vicieuses d'entre elles, car les proches sont aussi visés.

Les défenseurs d'une cause unique ont souvent des intérêts personnels – idéologiques ou financiers. On peut citer les adeptes de la psycho-nutrition, qui vendent au passage des compléments alimentaires hors de prix et à l'efficacité incertaine¹⁴. Ou les « biohackers », avec leurs batteries d'analyses sanguines et leurs méthodes « anti-aging ». On pourrait y consacrer un livre entier.

Les patients sont des cibles faciles. Chaque fois, on leur promet une nouvelle découverte : une théorie qui révèle enfin les *vraies causes*, et qui soigne le problème *à la racine*. Le discours est toujours le même : les autres méthodes sont ensuite accusées de n'être que de simples pansements sur les symptômes. Mais à chaque nouvelle théorie, à chaque mode médiatique, à chaque explication miracle, les patients vont de promesses en désillusions.

Il ne fait pas de doute que certains souffrent durablement de leurs traumatismes, et que ceux-ci peuvent favoriser l'apparition de maladies mentales, ou compliquer leur prise en charge. Mais ce n'est tout simplement pas mon cas¹⁵.

13. Le cortisol et l'inflammation sont *indispensables* à la survie.

14. Les compléments alimentaires et assimilés ne bénéficient pas d'un contrôle aussi rigoureux que les médicaments. On n'a donc pas toujours ce qu'on pense avoir acheté, ni aux bonnes doses. Exemple typique : la mélatonine, vendue en libre accès. Dans certains lots, la dose mesurée dépasse de plus de six fois celle indiquée sur l'étiquette.

15. Et je suis bien au courant de la position de Bessel **van der Kolk** et de son bestseller, « *The Body Keeps the Score* », dont on pourrait discuter longuement.

La quatrième

Je suis rentré au collège Victor Duruy, entre les Invalides et l'Hôtel de Matignon. On y était en bonne compagnie : un IPS parmi les plus élevés du public. 99 % de réussite au bac, et 84 % avec mention. L'élite de la bourgeoisie parisienne – avec quelques pièces rapportées malgré tout.

La 6^e et la 5^e se sont passées sans incident ; je n'en garde en tout cas aucun souvenir. Mes parents avaient cédé : ils ont fini par acheter une console. Et comme j'habitais à quelques minutes de marche, je rentrais jouer dès que je pouvais. C'est là que j'ai découvert l'absentéisme : j'ai commencé à sécher comme si ma vie en dépendait. Au moindre trou dans l'emploi du temps, je faisais sauter les cours suivants. Sur ces deux premières années, ça n'a pas vraiment eu de conséquence. Mes notes restaient médiocres : pas assez bonnes pour intéresser qui que ce soit, mais suffisamment pour qu'on me laisse tranquille.

Mon objectif, c'était d'éviter le travail. Je déployais des efforts considérables pour justifier les devoirs non rendus. C'était parfois plus fatigant que de les faire¹. Je visais les dernières places à chaque cours : je n'étais pas là pour écouter. Mon mépris des règles tranchait avec la discipline des autres élèves. Quand un prof avait plus de cinq minutes de retard, je considérais qu'il était malade ou mort. Aucune importance : dans tous les cas c'était le signe qu'on pouvait rentrer chez nous².

Côté humeur, c'était déjà un peu cyclique. À chaque rentrée, j'étais armé d'une motivation sans faille. Le premier mois de septembre était impeccable : je n'avais aucune absence, j'écoutais les profs, et les notes étaient excellentes. Puis l'automne arrivait, et ma motivation chutait avec les feuilles des arbres. C'était toujours la même

1. Une version précoce de Gaston Lagaffe.

2. Le reste de la classe était plutôt du genre à attendre une demi-heure.

chose. Le premier trimestre démarrait en fanfare, puis s'essouffait. Le second était catastrophique. Et le troisième sauvait les meubles au dernier moment.

Jusqu'ici, j'étais tombé, un peu par hasard, avec ceux qui avaient pris l'allemand en deuxième langue – au lieu de l'anglais. La ségrégation scolaire commence très tôt : ces classes étaient vues comme les meilleures du collège, donc les parents s'alignaient. En 4^e, je me suis retrouvé dans une ambiance très différente. Dès le premier jour, le contraste sautait aux yeux : beaucoup moins de premiers de la classe, et nettement plus de cancre – toutes proportions gardées, on était toujours au milieu du 7^e.

C'est là que j'ai découvert les drogues. Au début, ils n'étaient que cinq ou six à fumer. En quelques mois, la moitié de la classe s'y était mise. Heureusement, je détestais l'odeur de la clope, et rien ne m'écoeure plus que le tabac froid sur les vêtements. J'ai eu de la chance : sans ça, je serais devenu un fumeur endurci. Peu à peu, le cannabis est venu s'ajouter à la cigarette. On repérait facilement les consommateurs : ils débarquaient en cours complètement défoncés. Le produit tournait comme de la monnaie, et j'avais dans ma classe les plus gros fumeurs du collège. Pour les mêmes raisons que le tabac, ça ne me disait rien. Là aussi, tant mieux. Ma vie aurait été très différente : le cannabis plombe le pronostic de toutes les maladies mentales. Et plus on commence tôt, pire c'est³.

J'ai vite compris qu'on n'était pas tous égaux face à ces produits. Certains fumaient de temps en temps. D'autres basculaient vite dans l'addiction. La différence était tout aussi flagrante qu'imprévisible, et la volonté n'avait pas l'air d'avoir grand-chose à voir là-dedans. Les plus atteints passaient du statut de *leader* à celui d'épave en quelques semaines.

La descente aux enfers de certains était précipitée par l'alcool, dont la consommation s'était – elle aussi – largement généralisée.

3. Je suis très opposé à la légalisation du cannabis, mais je garde mon avis pour moi. Je suis trop biaisé : les psychiatres ne voient que ses dégâts, ou des histoires qui tournent mal.

À 14 ans, j'ai vu des policiers ramasser, le samedi matin, des gamins alcoolisés et confus – des élèves modèles trois mois plus tôt. Au cœur du 7^e arrondissement de Paris. C'était sordide.

Les drogues ne m'ont jamais attiré, mais ce n'est pas la seule raison. Clopes, alcool, cannabis, cocaïne – même combat : j'en ai toujours eu peur. Je ne sais pas d'où ça vient. Peut-être que c'était lié à un film que j'avais vu un peu plus tôt. *Requiem for a Dream* : l'histoire d'un jeune couple aspiré par la consommation. Le film commence doucement, et se termine en carnage. Lui se fait amputer d'un bras après une infection nécrosante au point d'injection. Elle se prostitue pour payer ses dettes. J'avais 13 ans, ça m'a marqué. Peut-être que mon dégoût vient en partie de là.⁴

Des années plus tôt, la première fois que j'ai vu ma mère fumer, j'étais en pleurs. Je m'en souviens bien : c'était comme une condamnation à mort. Je sais maintenant qu'elle peut se contenter d'une cigarette par mois. Quant à l'alcool, mes parents restaient très modérés. Je ne les ai jamais vus ivres. Ni eux, ni aucun membre de ma famille.

Pourquoi je vous parle de ça ? La raison est simple : addictions et troubles de l'humeur sont profondément intriqués. Plus de la moitié des patients bipolaires ont une addiction, toutes substances confondues. Les troubles de l'humeur augmentent le risque d'addiction ; il est encore plus élevé dans le trouble bipolaire⁵. Réciproquement, l'usage de substances peut jouer un rôle de déclencheur (ou de *précipitant*) chez les sujets vulnérables⁶. Quel que soit le point de vue, ça tire le pronostic vers le bas. La réponse au traitement diminue. Les

4. Entre ce film, GTA II et Diablo 2, certains verront peut-être un traumatisme vidéoludique dans mon histoire.

5. Par opposition à la dépression unipolaire, par exemple. La comorbidité addictive est souvent plus marquée dans le trouble bipolaire. Autrement dit : une addiction peut faire évoquer une bipolarité – sans être spécifique.

6. Un début précoce est associé à une charge génétique plus importante et à un pronostic plus réservé. Inversement, un début plus tardif suggère davantage d'influences environnementales, et un meilleur pronostic. Reste à définir ce qu'on entend par *début*. Les premiers signes ? Les premiers *symptômes* francs ? La première consultation avec un psychiatre ? La première hospitalisation ? Ça change d'une étude à l'autre.

épisodes thymiques sont plus longs, plus fréquents, ou plus sévères. Et les troubles cognitifs apparaissent plus tôt. Rien n'est épargné.

Il y a une association entre dépendance et maladie mentale, mais ça ne prouve pas un lien de cause à effet. C'est peut-être le biais classique : les patients bipolaires qui deviennent dépendants ont peut-être, *de base*, une forme de la maladie plus que grave que ceux qui ne développent pas d'addiction. Pour trancher, il faudrait mener des études interventionnelles sur des années, avec un groupe placebo, et un autre exposé au cannabis. C'est impossible en pratique, et difficilement défendable sur le plan éthique.

Comme d'habitude, la chronologie est essentielle. Le trouble bipolaire a-t-il commencé *avant* ou *après* l'addiction ? Le pronostic est souvent meilleur quand l'addiction *précède* la bipolarité, et que la maladie n'apparaît qu'après un usage prolongé. Dans ce scénario, le simple arrêt des substances permet parfois une amélioration notable. En revanche, quand la maladie débute *avant* les consommations, le pronostic est plus réservé. Enfin, ceux qui déclenchent une bipolarité indépendamment de tout produit relève d'une autre catégorie, avec une trajectoire et un pronostic distincts. J'en fais partie.

Pourquoi cette consommation ? L'hypothèse de l'automédication, souvent avancée, est un peu trop simpliste. On peut – grossièrement⁷ – distinguer deux grandes catégories de substances :

- Les stimulants : cocaïne, amphétamines, et autres produits de synthèse. La théorie de l'automédication voudrait qu'ils soient utilisés pour soulager les symptômes *dépressifs*, mais ce n'est pas le cas. Ces produits sont le plus souvent pris pendant un épisode *maniaque* pour le prolonger ou l'intensifier.
- Les substances sédatives : alcool, benzodiazépines, solvants à inhaler, héroïne, et autres. Elles sont plutôt utilisées en phase mixte : une tentative d'apaiser la tension psychique. L'état

7. Hmm. Il manque au moins le cannabis, la caféine, et la nicotine. J'ai mélangé les substances qui augmentent le signal du GABA (comme l'alcool et les benzodiazépines) avec les opioïdes. Les solvants inhalés provoquent souvent une phase initiale d'excitation, puis une somnolence. Et les psychédéliques ne sont pas mentionnés. Les addictologues vont s'arracher les cheveux.

mixte mélange l'humeur dépressive avec l'énergie maniaque. C'est là que le risque suicidaire est le plus élevé – on en reparlera. La consommation d'alcool est peut-être ce qui distingue le mieux une dépression mixte d'une dépression qui ne l'est pas. C'est dans ce contexte que l'idée d'automédication est la plus solide.

Quand on parle d'addiction, on finit vite par tout mettre sur le dos de la volonté. Elle est nécessaire, mais souvent insuffisante. La notion elle-même est difficile à manier. Nous sommes libres et responsables de nos choix. En théorie, la volonté suffit. Même sous la menace – « bois cette bière ou je tire », pistolet sur la tempe – on peut encore choisir. Mais le coût de ce choix n'a rien à voir avec celui de quelqu'un qui n'aime pas l'alcool. Lui n'a besoin d'aucun effort pour s'abstenir. On peut donc choisir, mais pas dans les mêmes conditions : certains arrêtent facilement, d'autres doivent mobiliser des ressources considérables, et auront besoin d'aide pour tenir ce choix dans la durée.

On rencontre parfois l'excès inverse : l'idée que le patient ne serait responsable de rien ; qu'il n'aurait aucun levier sur sa consommation. Certains vont jusqu'à dire qu'il ne faut pas éprouver de culpabilité envers les conséquences de l'addiction. C'est une position aussi fausse que la précédente, et tout aussi dangereuse. Elle va à l'encontre de tout ce qu'on sait des psychothérapies efficaces⁸ sur ce problème.

La honte et la culpabilité sont des émotions essentielles. Comme les autres, elles nous poussent à agir. C'est le sens du mot « émotion », issu du latin *movere*, mettre en mouvement. Les deux doivent être accueillies – car il n'y a pas d'autre solution – puis régulées, au même titre que la jalousie, la peur, ou la colère. Elles font partie de l'expérience humaine, et les malades mentaux n'y échappent pas. Il y a des situations où ces émotions n'ont pas lieu d'être ; mais il

8. On n'est pas coupable d'être malade, mais on a la responsabilité d'essayer de se soigner. C'est une idée centrale dans la thérapie comportementale et dialectique, mais on la retrouve ailleurs, sous un vocabulaire différent. Encore faut-il pouvoir accéder aux soins.

en existe tout autant où elles sont parfaitement fondées. J'ai honte de ce que je fais et de celui que je deviens quand je suis malade : cette honte me sert de garde-fou. Elle m'aide à ne pas lâcher mes traitements : elle me rappelle le prix d'une rechute⁹.

Retour au lycée. Les drogues ne m'attiraient pas, mais ce n'était ni par vertu ni par force de caractère. Mon cerveau n'y voyait juste aucun intérêt. Le tabac me répugne, et l'alcool ne me fait rien. J'ai essayé plusieurs fois de me mettre une cuite, sans succès. Même après deux bouteilles de vin, je n'en tire rien de bon – sueurs, nausées, vertiges : je n'ai que les emmerdes. L'ivresse n'ayant rien d'agréable, je vois mal comment j'aurais pu devenir dépendant, même en essayant. Ça m'aide à rester lucide avec les patients qui souffrent d'addiction ; certains ont simplement eu moins de marge que moi. On devrait tous s'en souvenir : on serait plus prudents. Sur l'addiction : j'ai juste eu de la chance. Ça n'a rien à voir avec la volonté. Et les confondre est dangereux.

L'âge et les drogues désinhibantes favorisaient les rapports sexuels. On avait à peine 14 ans, mais on savait déjà qui couchait avec qui. Le square en bas de chez moi servait de décor à des parties de jambes en l'air à peine dissimulées. En cours, on se passait des bouts de papier assez crus, parlant de pipe et de levrette. Cette atmosphère de drogues et de sexe nous a tous fait grandir d'un coup – un peu trop vite, et pas dans le bon sens.

Je n'avais jamais eu de copine. À vrai dire, je parlais rarement aux filles : j'étais très mal à l'aise. Au début de l'année, j'ai tenté de comprendre des règles sociales qui m'échappaient, entouré de filles beaucoup plus sûres d'elles. Elles sont devenues mes amies. Au retour du printemps, j'ai embrassé ma première copine. Avec le recul, on pourrait se dire que cette relation était banale – mais le premier amour ne l'est jamais vraiment. J'ai vécu le début de cette histoire avec une passion que j'avais du mal à maîtriser. C'est là que les ennuis ont commencé.

9. Elle n'est bien sûr ni nécessaire ni suffisante. En revanche, contrairement à ce qu'on entend parfois, je pense qu'il est illusoire – et dangereux – d'imaginer qu'on peut se défaire d'une émotion aussi essentielle.

L'été nous a éloignés le temps des vacances. Un mois après la rentrée en 3^e, Léa m'annonçait qu'elle m'avait trompé entre-temps. C'était une blessure comme je n'en avais jamais connue, mais j'ai décidé de faire avec. On est restés ensemble. Et à l'arrivée de l'automne, j'ai fait l'expérience de la maladie mentale pour la première fois.

Je garde des souvenirs assez vagues de cette période. Je me revois en larmes, parfois de tristesse, parfois de rage. Je n'arrivais pas à lui pardonner, mais je ne pouvais pas non plus la quitter. Je passais mes jours et mes nuits à ruminer ce qu'elle avait fait. Vu d'ici, ce n'était pas la fin du monde, mais à l'époque, je n'avais aucun recul. J'ai progressivement perdu tout intérêt pour les cours. Mes notes ont chuté. Je manquais de plus en plus de cours ; et quand j'y étais, impossible de me concentrer. Toutes mes pensées étaient tournées vers cette relation. Une relation qui me consumait petit à petit.

Je ne reproche rien à Léa. Elle a fait de son mieux avec quelque chose qu'elle ne pouvait pas comprendre. Et pour être franc, je ne me comprenais pas non plus. Il m'arrivait d'être insupportable. J'avais des accès de colère imprévisibles, à peine contrôlables¹⁰. Je mettais alors fin à notre relation. Puis, quelques jours plus tard, pris d'un optimisme inébranlable, j'étais convaincu que tout allait s'arranger et qu'on passerait notre vie ensemble. Je revenais vers elle les larmes aux yeux – car je m'en voulais vraiment – et lui jurais un amour éternel. Léa était tranquille pendant deux semaines, et le cycle recommençait.

La situation s'est dégradée petit à petit. À la fin de l'année scolaire, elle a pris ses distances. Pendant les vacances d'été, elle a mis fin à ce qui restait de notre relation – plus précisément, une de ses amies s'en est chargée. J'étais au téléphone en train de hurler sur Léa, quand son amie a pris le combiné. Elle m'a dit que j'étais devenu ingérable – pour ne pas dire complètement cinglé. Elles ne voulaient plus entendre parler de moi. Je pouvais continuer à crier sur le répondeur si ça me faisait plaisir – mais je n'aurais pas de

10. Qui n'étaient pas sans rappeler les colères que j'avais quand j'étais enfant.

réponse. Ça avait le mérite d'être clair. Ça m'a stoppé net. Il m'a fallu quelques jours pour encaisser. J'ai d'abord pensé que ça n'était qu'une énième rupture. On s'était déjà quittés, elle finirait par revenir. Puis la réalité m'a rattrapé. J'avais tout mis dans cette relation, mais c'était fini. Léa et ses amies sont sorties de ma vie en même temps.

Je suis entré en troisième célibataire, et sans le moindre soutien. Ma mère craignait le pire, mais j'ai plutôt bien encaissé. Dans ma tête, c'était normal : je m'étais comporté comme un connard, j'avais ce que je méritais¹¹. À moi de faire en sorte que ça ne se reproduise pas.

Au début, tout allait bien. Puis j'ai commencé à m'enfoncer doucement. Mais d'une façon différente de l'année passée : je n'étais pas du tout en colère, seulement triste. Tout me paraissait difficile. À part manger, rien ne m'intéressait. Mes notes se sont effondrées, encore plus que pendant la quatrième. Le seul ami que je m'étais fait s'est éloigné pendant l'hiver, en me voyant dans cet état. J'ai tout rattrapé à la dernière minute à l'arrivée du printemps. J'ai frôlé le redoublement, mais je m'en suis sorti.

Je ne pourrais pas vous en dire plus : c'est une année dont je n'ai gardé presque aucune trace. Ma famille s'en souvient probablement mieux. Je crois que c'est là qu'ils ont réalisé que j'étais en sursis : je n'allais pas tenir longtemps comme ça. Ils avaient raison.

11. C'est toujours mon point de vue.

La seconde

C'est là que tout a basculé. La maladie est vite revenue : l'hiver m'a grignoté jusqu'à l'os. Et j'ai fini par redoubler. J'avais manqué trop de cours : impossible de rattraper tout ce retard.

Je n'ai pas pris ça pour une sanction. Les profs étaient partis du principe que j'étais un peu bête : le redoublement allait de soi. De leur côté, mes parents étaient sûrs que ça allait mal se terminer. Ils ont voulu contester la décision ; je suis allé devant la commission d'appel sans y croire. Un parent d'élève m'a demandé si je m'ennuyais en cours. J'ai répondu que non¹ – et c'était vrai : ce n'était pas de l'ennui. Pour être honnête, je ne sais pas ce qui m'arrivait en classe. Je n'ai jamais su si j'étais encore déprimé, ou si les profs m'avaient convaincu.

Toujours est-il que la commission a tranché : il me fallait plus de temps que les autres, j'étais bon pour le redoublement. Une partie de moi s'est sentie presque soulagée : ça me pendait au nez depuis longtemps. Peut-être qu'une année de plus me ferait du bien. J'ai donc redoublé ma seconde, seul, et de plus en plus à l'écart. C'était le coup de trop : c'est là que j'ai fait ma première vraie dépression.

Au début de l'automne, je suis devenu différent. Je n'allais plus *du tout* en cours. J'étais épuisé au point de ne plus pouvoir réfléchir. Rien ne me faisait envie. Tout était comme au ralenti. Je n'étais ni vraiment mort, ni vraiment vivant : à peine présent, témoin d'une vie qui ne me disait plus rien. Cette période reste elle aussi très floue dans ma mémoire. Je n'ai gardé que des images d'un ciel gris menaçant, l'impression d'une douleur sourde, et la sensation d'un appétit incontrôlable. Je pouvais aller au McDonald's deux fois par jour. Entre la faim et l'inactivité, les kilos s'accumulaient à vue d'œil.

1. Mes parents se sont arraché les cheveux quand ils m'ont entendu dire ça.

J'en porte encore les stigmates : des vergetures lombaires, la trace d'une peau étirée trop vite.

À force de tanner mes parents, ils avaient fini par craquer : j'avais un PC dans ma chambre². Quand je ne dormais pas, j'étais dessus. Le *timing* était impeccable : *World of Warcraft* (WoW pour les intimes) sortait la même année. Un jeu de rôle en ligne qui allait rencontrer un succès énorme, et qui existe encore aujourd'hui. La crème de la crème. Vous devinez la suite : ma vie s'est mise à tourner autour d'une obsession. Ce qui n'était qu'un jeu est rapidement devenu quelque chose d'autre.

Ma mère a vite compris que ça n'allait pas. D'habitude si bavard, je m'étais fait discret. Je n'avais plus d'énergie : tout me demandait un effort. Je pouvais rester des jours sans me laver. Mon besoin de bouger avait disparu. Je passais des heures cloué au lit, immobile – ou devant le PC. Les cours, le bac et les conséquences d'un décrochage scolaire me passaient complètement par-dessus la tête.

Mon père avait du mal à comprendre. Il avait du mal à s'imaginer qu'on pouvait être dépressif, trop épuisé pour aller en cours ou se laver... tout en s'acharnant des journées entières sur un jeu vidéo. Vu le temps que je passais sur WoW, je peux le comprendre. J'espère ne jamais vivre ça avec mes propres enfants³.

J'avais retrouvé la même ivresse qu'avec *Pokémon* dès les premières minutes de jeu. Cinq ans plus tard, la sensation était revenue, intacte. J'étais dans un état d'intoxication à peine descriptible. Je pensais au jeu du matin au soir : l'objet à débloquer, le sort à choisir, la zone dans laquelle j'allais passer dix heures à tuer des monstres pour grappiller un point d'intelligence. Un seul point, sur un personnage qui en avait déjà 300.

Quand je n'étais pas devant l'écran, je me sentais physiquement tendu, un peu comme en manque. J'étais à la seconde près : je mentais régulièrement pour gratter du temps dans Les Royaumes de

2. Avec le recul, ce n'était pas la meilleure idée qu'ils ont eue.

3. Je vais essayer de les brancher sur des jeux de sociétés le plus tôt possible. J'espère que ça suffira – je vous tiendrai au courant.

l'Est. Je voyais bien que ça allait trop loin. J'avais tenté de désinstaller le jeu plusieurs fois, sans succès : j'y revenais toujours. Je ne tenais que quelques heures, tout au plus. J'ai passé des journées entières à supprimer mon compte, à en recréer un, pour le supprimer de nouveau, et ainsi de suite.

C'était de pire en pire. La journée ne me suffisait plus, je jouais aussi la nuit. La dette de sommeil s'accumulait : j'étais dans un état second. Les rares fois où j'allais en cours, je manquais de me faire renverser sur le trajet.

Mon père s'en était rendu compte. Je « dormais » avec la porte fermée à clé, pour avoir le temps d'éteindre le PC si un de mes parents débarquait. Une nuit, en plein massacre de gobelins, il a tambouriné comme un fou. J'ai débranché le PC d'un geste, puis j'ai ouvert la porte en simulant le réveil. Il m'a regardé. Il a regardé l'ordinateur. Il m'a regardé à nouveau. Il s'est tourné vers l'ordinateur, et il a mis la main dessus – qu'il a retirée aussitôt : la tour était encore brûlante. Et merde. Il a oublié d'être idiot, lui⁴.

Je vous l'ai dit, mes souvenirs de cette période sont assez confus. Mais son regard est resté gravé. Je ne pouvais pas dire s'il était triste, déçu, furieux, inquiet – ou tout ça en même temps. Je ne l'ai jamais su. Je m'attendais à une engueulade magistrale le lendemain. Mais c'était encore pire : il n'a rien dit. Et il n'en a jamais reparlé.

Mon père mettait tout sur le compte de l'addiction, mais ma mère en sous-estimait l'impact. Elle le voyait plus comme une échappatoire – perdu pour perdu, il valait peut-être mieux ça qu'autre chose. Lui pensait qu'on pouvait forcer le passage ; elle voulait garder le lien à tout prix. C'est une source de conflit fréquente. On ne peut pas laisser un adolescent dépressif faire ce qu'il veut. Mais quand rien ne marche, mieux vaut préserver la relation que s'épuiser dans des rapports de force stériles. Certaines familles explosent parce que les parents insistent trop. Face à la maladie mentale, il faut parfois se contenter de limiter les dégâts. Mes parents étaient néanmoins

4. L'astuce est de descendre les réglages graphiques au plus bas : le PC calcule moins, donc il chauffe moins.

d'accord sur un point : ça n'allait pas en s'arrangeant. Ils avaient besoin d'aide.

J'avais déjà consulté des psychologues dans le passé⁵. J'étais jaloux de ma sœur, et la relation avec mon père n'était pas idéale : deux excellentes raisons de faire quelques séances. Je ne me souviens pas en avoir tiré grand-chose. J'étais spontanément bavard, mais ces personnes avaient le don de me couper l'envie de parler. Mes parents ont donc décidé de passer à l'étape suivante : le pédopsychiatre.

Le cabinet du docteur Ponzo était situé près de la Bastille. C'était luxueux jusque dans les détails – ça sentait l'argent à plein nez. Les moulures du plafond donnaient le vertige dès qu'on levait les yeux. Fauteuils en cuir, bureau en bois massif, musique classique : tout était fait pour mettre à l'aise. Le docteur Ponzo, ancien chef de clinique, travaillait encore plusieurs jours par semaine à l'hôpital. Une allure impeccable ; un homme très élégant. Pour lui, le diagnostic ne faisait aucun doute : un *épisode dépressif majeur*. Et comme ça ne passerait pas tout seul – ou pas assez vite – il m'a proposé un « antidépresseur ».

Le terme « antidépresseur » désigne souvent les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS). Parmi les plus prescrits : le Prozac®, le Deroxat®, le Zoloft® et le Seroplex®. Je mets le terme entre guillemets parce que leur efficacité antidépressive est souvent modeste⁶. En moyenne, dans la dépression de l'adulte, l'effet est si léger qu'il est difficile, à l'œil nu, de distinguer un patient sous placebo d'un patient sous antidépresseur⁷. On dit que la différence est *statistiquement* significative, mais *cliniquement* insignifiante.

5. Mes sœurs aussi d'ailleurs. À l'époque, on allait facilement chez un psychologue.

6. Et je retire le « sélectif », car ils ne ciblent pas que le transporteur de la sérotonine. C'est une étiquette marketing, pensée pour les distinguer des tricycliques, moins bien tolérés, qui se lient à un éventail bien plus large de récepteurs. Dans cette liste, ils sont tous équivalents en dehors du Deroxat®, qui n'a pas de raison d'être prescrit en première intention. En moyenne, c'est celui qui fait le plus grossir, qui cartonne le plus la libido, qui a le plus d'interactions médicamenteuses, qui est le plus anticholinergique, et qui est le plus difficile à arrêter.

7. Ce résultat tient à l'efficacité limitée des antidépresseurs, mais aussi à la puissance du placebo. Environ 75 % de l'amélioration vient de l'effet placebo. Attention : l'effet placebo inclut l'évolution naturelle de la maladie, la régression vers la moyenne, l'alliance thérapeutique, etc. Ça se complice vite.

En pédopsychiatrie, c'est tout aussi problématique. En 2004, la FDA a imposé un *black box warning*⁸ sur les antidépresseurs, après avoir constaté qu'ils *doublaient* la suicidalité chez les moins de 25 ans. L'histoire de la paroxétine (Deroxat®) illustre bien le problème. Chez les jeunes, dans la célèbre étude 329, la paroxétine n'a pas fait mieux que le placebo sur les critères de jugement principaux. Sous l'influence du laboratoire fabricant (GSK), des chercheurs avaient ensuite présenté la molécule sous un jour favorable, en s'appuyant sur des *analyses secondaires*. L'article a été vivement critiqué, et un examen indépendant des données a révélé une augmentation des effets indésirables, dont la suicidalité. En 2012, pour cette affaire – et d'autres – GSK a plaidé coupable et s'est acquitté d'une amende de 3 milliards de dollars. Un record à l'époque, mais une somme dérisoire à côté des bénéfices générés. L'histoire nous montrera, que pour les laboratoires pharmaceutiques, la fraude reste quand même rentable.

Le risque de suicidalité avec les antidépresseurs est bien connu. Sur les 24 études analysées par le groupe d'experts de la FDA, 16 portaient sur la dépression ; les autres étaient pour d'autres indications. Globalement, on observe environ 4 % de comportements suicidaires pour neuf antidépresseurs, contre 2 % sous placebo. Derrière l'expression *comportements suicidaires*, on regroupe les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides aboutis. Point important : il n'y avait aucun *suicide* dans les études analysées⁹. Il faut se rappeler que ces essais excluent les patients avec des antécédents suicidaires. Autrement dit : dans une population sélectionnée, avec un risque faible, la suicidalité *double* quand même. Ces données ne permettent pas de se prononcer chez les jeunes avec des antécédents suicidaires, pourtant fréquents en pratique. C'est un problème récurrent : les patients inclus dans les essais des laboratoires ne ressemblent pas à ceux du quotidien. Le warning de 2004 n'empêchera pas la FDA de valider le Seroplex® dans le trouble anxieux généralisé pédiatrique en 2023. Dans l'étude du fabricant, 3 % des

8. Un *black box warning* est l'alerte de sécurité la plus forte imposée par la FDA sur la *notice* d'un médicament : elle signale un risque grave, parfois mortel.

9. Le suicide est un événement souvent trop rare pour être mis en évidence dans un essai randomisé.

« Ce livre ne va pas plaire à tout le monde. Pourtant, si je pouvais revenir en arrière, je ne changerais rien. Je suis né bipolaire. Je suis devenu psychiatre. Si je regarde ailleurs, si je ne mène pas ce combat, alors qui le fera ? Et si je ne le fais pas maintenant, alors quand ?

J'ai peur des conséquences, mais je suis en paix. On m'a forcé à choisir, et j'ai choisi mon camp. Je suis pile là où je dois être : du côté des patients. C'est de là que je viens. Ma loyauté leur est totale. »

Aujourd'hui, Michaël Sikorav prend la parole pour défendre les patients contre des autorités aveugles et sourdes, qui ont oublié les malades qu'elles devaient protéger. Il dénonce sans détour les dérives de l'hôpital, les absurdités administratives, les conflits d'intérêts et les recommandations d'experts.

Prix : 19,90 €



9 782807 373983

De Boeck Supérieurs s'engage
durablement
pour l'environnement



www.deboecksuperieur.com