

Diaconie de proximité

Voir loin – Agir concrètement



Reformierte Kirchen
Bern-Jura-Solothurn
Églises réformées
Berne-Jura-Soleure



Églises réformées Berne-Jura-Soleure – Brochure de la série Diaconie de proximité



Santé psychique

Brochure d'information éditée par les Églises réformées Berne-Jura-Soleure en collaboration avec l'association romande Pro Mente Sana

Idée initiale, concept et édition
Secteur Diaconie des Églises réformées Berne-Jura-Soleure

Coordination et adaptation de la version française
&changer Jacqueline Lavoyer-Bünzli, Peseux/Neuchâtel

Illustrations Hannah Schweizer, Berne
Graphisme www.buchmacherei.ch
Impression Merkur Druck AG, Langenthal

Édition en allemand Hiver 2021
Édition en français Hiver 2022

Églises réformées Berne-Jura-Soleure
Secteur de la diaconie
Altenbergstrasse 66, Case postale
3000 Bern 22 (Suisse)
Téléphone 031 340 25 66

sozialdiakonie@refbejuso.ch | www.refbejuso.ch/fr

- 4 Avant-propos
- 6 Interview d'Ariane Zinder, conseillère psychosociale Pro Mente Sana
- 12 Considérations théologiques
- 18 Fondation de soutien aux personnes atteintes dans leur santé psychique

Témoignages

- 20 Un couple concerné
 - 28 Blaise Rochat
 - 32 Marianne
 - 36 Marika
 - 40 Bettina Beer
-
- 46 Ressources en Suisse romande

Avant-propos

Ursula Marti, conseillère synodale en charge du Département de Diaconie

Dans la société actuelle, la santé physique a pris beaucoup d'importance, car tout le monde veut rester en bonne forme jusqu'à un âge avancé. Mais qu'en est-il de la santé psychique ? Le corps et l'esprit ne sont-ils pas indissociables ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Or, les troubles psychiques ne cessent d'augmenter et se sont multipliés durant la pandémie de Covid. Or, contrairement aux maladies physiques, on parle très peu de ces souffrances-là. La honte, la peur ou le déni favorisent le repli sur soi et l'isolement.

La présente brochure a pour but de rappeler que personne n'est totalement à l'abri de problèmes psychiques et qu'il n'y a pas de raison de se culpabiliser. Nous la voulons encourageante. Pour l'entourage des personnes en souffrance, afin qu'il ose aller

vers elles, se mettre à leur écoute et les soutenir. Pour les malades psychiques, afin qu'il leur devienne plus facile d'accepter de l'aide.

Dans nos Églises, cette attention aux autres et les ressources nécessaires pour renforcer la santé mentale sont très présentes. Aidons-nous donc mutuellement à rester en bonne forme physique et psychique !

« Rien sur nous sans nous »

Francesca Sacco



Entretien avec Ariane Zinder, responsable de la permanence de conseil psychosocial de Pro Mente Sana à Genève.

D'après votre expérience, de quoi les gens qui vous appellent ont-ils le plus besoin ?

C'est de pouvoir parler à quelqu'un qui les écoute en accueillant leur parole sans jugement, dans le respect de leurs besoins. Je dis souvent, pour décrire mon travail, que je fais de l'aide à la réflexion et à l'autodétermination. Selon moi, c'est là-dessus que s'appuie le rétablissement.¹

J'essaie donc de travailler sur le pouvoir d'agir des gens. L'une des tâches de Pro Mente Sana est de défendre les personnes qui présentent des troubles psychiques, mais de notre point de vue, il est impossible de résumer un individu à ses difficultés. Voilà pourquoi il nous semble très important de toujours chercher à identifier les compétences et les ressources que les personnes peuvent mobiliser pour aller mieux.

C'est ainsi que vous décririez la mission de Pro Mente Sana ?

Oui, mais pas seulement. De façon résumée, nous faisons de l'information, du conseil et de l'orientation. Notre engagement porte, d'une part, sur la promotion de la santé mentale, et d'au-

tre part la défense des droits et des intérêts des personnes qui présentent des troubles psychiques. Pour cela, nous proposons deux services de conseil juridique et de conseil psychosocial, auxquels nous avons récemment ajouté un service de conseil de pairs – c'est-à-dire des personnes qui ont vécu des troubles psychiques et qui se sont rétablies ; elles s'appuient sur cette expertise pour apporter réflexion et soutien. Ces trois services sont gratuits et confidentiels.

Qu'entendez-vous par « aide à l'autodétermination » ?

Vous connaissez peut-être le slogan « Rien sur nous sans nous ! » qui est utilisé depuis des années par les usagers en santé mentale, pour rappeler qu'aucune décision ne doit être prise sans la participation pleine et directe des patients concernés.² L'écoute pratiquée chez Pro Mente Sana s'inspire de ce principe. Nous essayons de placer la personne qui appelle au centre de la

discussion et de répondre au mieux à sa demande, en l'orientant au besoin au sein du réseau en santé mentale pour lui éviter de faire du ping-pong entre diverses institutions. En revanche, nous n'intervenons pas et ne faisons pas de prise en charge thérapeutique. Nous ne sommes pas non plus un service d'urgence, comme la Main Tendue (Tél. 143).

Quel est le motif d'appel le plus fréquent ?

Les personnes expriment généralement un malaise, un problème ; ils ne sont pas satisfaits de l'écoute de leur médecin, de leur prise en charge thérapeutique ou des services sociaux, et ils désirent changer quelque chose. Ils aimeraient se sentir mieux, trouver un endroit où on les écoute. Ils expriment un désir de changement, en tout cas c'est ce que j'entends.

Quelle est la frontière entre normalité et trouble psychique ?

Tout d'abord, il faut savoir que nous pouvons tous rencontrer des difficultés psychiques. Selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), une personne sur cinq traversera au cours de vie au moins une fois une crise existentielle justifiant de chercher une aide psychothérapeutique. Cependant, pour la plupart des gens, le rétablissement est possible. En ce qui concerne les troubles anxieux, par exemple, 80 à 90% des personnes touchées parviennent à se libérer de leur angoisse grâce à une prise en charge appropriée. Pour revenir à votre question, il peut être difficile de définir une limite claire entre santé et maladie. En principe, ce qui fait la différence, c'est la durée des symptômes et leur intensité, ainsi que la gêne octroyée dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Autrement dit, c'est la place que prennent les symptômes. Lorsqu'ils envahissent à ce point la vie de la personne, il est utile d'agir, d'en parler et demander de l'aide.

Et s'il fallait définir la santé mentale ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit d'un « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ».

Depuis 2005, le modèle de Keyes introduit une nuance importante pour évaluer la santé et la maladie en les plaçant sur deux continuums parallèles : le premier mesure l'existence ou l'absence de troubles psychiques, le second s'intéresse à l'existence ou à l'absence de santé mentale. Car l'absence de maladie psychique n'implique pas automatiquement une bonne santé psychique, et vice versa !

Que peut-on dire au sujet des diagnostics ?

Il existe des classifications qui s'avèrent utiles pour établir un consensus et qui s'avèrent valables même dans des cultures différentes. Ces classifications sont utilisées par les chercheurs, les médecins, les experts, l'industrie pharmaceutique et les assureurs, ainsi que dans l'enseignement. Cependant, leur validité a été mise en cause. L'absence de marqueurs biologiques clairs pour la majorité des troubles, la possible concomitance de plusieurs troubles variables, ainsi que l'existence, dans chaque catégorie diagnostique, d'une classe dite non spécifiée qui est surutilisée dans la pratique, sont autant de points qui ont été critiqués. Un diagnostic posé sur une telle base ne permet pas de faire de prédiction et d'établir un pronostic exact. Tout diagnostic devrait être évoqué avec prudence, discuté entre le soigné et le soignant, et ne peut être considéré comme valable que dans une situation donnée, à un moment donné. Enfin, il devrait faire l'objet de réévaluations régulières.

Ariane Zinder est psychologue. En 20 ans, elle a répondu à plus de 7000 demandes.

L'association romande Pro Mente Sana publie régulièrement des brochures thématiques destinées aux personnes directement concernées, à leurs proches ainsi qu'aux professionnels du domaine de la santé psychique : voir Ressources en page 46.

- 1 Pour le rétablissement, quatre notions sont amenées par Hélène Provencher comme essentielles <https://www.promentesana.org/lettre-trimestrielle-n25-septembre-2004/> : l'acceptation du trouble et la reconstruction de l'identité de soi, la temporalité, chacun ayant son propre rythme, les liens avec les autres et la spiritualité, comme sens à donner à ce qui se passe.
- 2 Charlton, James, *Nothing About Us Without Us*, University of California Press, 1998 (ISBN 0-520-22481-7) David Werner, *Nothing About Us Without Us: Developing Innovative Technologies For, By and With Disabled Persons*, Palo Alto CA, Healthwrights, 1998 (ISBN 9780965558532) Voir aussi: https://fr.wikipedia.org/wiki/Rien_sur_nous_sans_nous

Considérations théologiques

Helena Durtschi Sager, pasteure et travailleuse sociale

Elle a tout de suite attiré mon attention, cette femme au corps tout tatoué. Ses piercings, les cicatrices qu'elle avait sur l'avant-bras, la façon dont elle tenait sa bouteille de bière : tout indiquait que la vie l'avait durement marquée. Elle détonnait dans cette fête d'anniversaire. C'est sa tante - c'est-à-dire une amie à moi, qui célébrait ses 50 ans et qui ne m'avait jamais parlé de sa nièce – qui l'avait invitée. Au fil de la soirée, j'en ai appris un peu plus sur cette femme et sur son parcours. Elle m'a parlé de sa mère dépendante de l'héroïne, de l'absence de père, de son placement en famille d'accueil à l'âge de cinq ans, de son inadaptation sociale et de ses difficultés scolaires. Elle était donc une convive parmi d'autres - et pourtant si différente de nous, tous les autres, réunis ce soir-là.

Même si nos existences débutent dans différentes conditions, puis se déroulent de façons très diverses, nous avons toutes et tous le droit d'exister et chacun-e sa place dans ce monde. Du moins est-ce ce qu'affirme la Bible (Genèse 1, 26: « Faisons l'Homme selon [...] notre ressemblance »).

De plus, même grandir dans des conditions idéales ne garantit pas une vie heureuse. En réalité, tout le monde connaît des

hauts et des bas et passe parfois par de profondes remises en question. Et nous savons bien combien nous avons besoin, dans ces moments-là, de personnes qui perçoivent ce qu'il y a de plus sacré en nous, qui nous acceptent tels que nous sommes, qui s'intéressent à nous, qui nous accordent leur confiance et nous aident à retrouver la vie en plénitude.

Vulnérabilité et résilience sont des thèmes essentiels en psychiatrie. Il ne suffit pas d'avoir une enfance heureuse et une vie familiale apparemment intacte pour ne jamais tomber psychologiquement malade. Statistiquement, une personne sur deux traverse, au moins une fois dans sa vie, une période de si grande vulnérabilité qu'elle souffrira de troubles mentaux ; et cette proportion va en augmentant. À l'inverse, il y a des personnes suffisamment résilientes pour rester en bonne santé psychique, malgré une enfance difficile. Seuls le temps et les aléas de l'existence vont donc révéler de quel côté penche la balance. Ainsi, les enfants d'une même famille peuvent se développer très différemment. Aujourd'hui, on sait que la plupart des troubles psychiques se manifestent à l'adolescence.

Récits de guérisons - histoires de relations

« David prenait la harpe et jouait de sa main; Saül respirait alors plus à l'aise et se trouvait soulagé, et le mauvais esprit se retirait de lui. » (1 Samuel 16,23)

La Bible ne nous dit pas si Saül souffrait de mélancolie (dépression) dès son plus jeune âge ou pas. Tout ce que nous savons, c'est que David, le berger qui lui succédera plus tard comme roi, parvenait à apaiser ses souffrances par la musique. Dans l'Évangile de Marc (5,1-20), nous trouvons le récit de la guérison d'un Gadaréniens, possédé par des démons et qui sort des tombes parmi lesquelles il vit pour s'élancer à la rencontre de Jésus. On

avait cherché à l'entraver physiquement, comme on le faisait généralement à cette époque-là, mais il est incontrôlable, habitude qu'il est par des forces qui lui permettent de briser toutes les chaînes et tous les fers. Car c'est ainsi que la Bible caractérise les démons: comme des forces très puissantes et dissociantes, qui pousse l'être humain vers la mort et le coupe de sa communauté. De tout temps, les malades ont passé par de profondes souffrances et ont été stigmatisés par les soi-disant bien-portants. On connaît la fin de l'histoire : le Gadarénien guérit lorsque Jésus apprend son nom : « Légion (...), car nous sommes plusieurs. ». Cela n'évoque-t-il pas la schizophrénie ?

La Bible nous livre aussi d'autres récits de guérison, beaucoup moins spectaculaires. Souvent, il suffit que les malades fassent confiance au guérisseur connu loin à la ronde qu'est Jésus pour être aussitôt délivrés de leurs souffrances physiques ou psychiques. La confiance en soi des malades est alors tout aussi déterminante que l'action du Christ*. Cela apparaît très clairement dans le récit de la femme atteinte d'une perte de sang persistante. Aux yeux de son entourage, ses saignements la rendent impure et donc intouchable ; elle est mise au ban de la société. Mue par le désespoir, c'est elle qui ose toucher le vêtement de Jésus et en guérit. (Marc 5,24-34).

La dimension relationnelle est au cœur de tous ces récits de guérison. L'être humain n'est pas fait pour vivre isolé. C'est l'appartenance à une communauté qui fait de nous des personnes à part entière. C'est en nous soutenant mutuellement et en mobilisant ensemble nos différents charismes que nous favorisons les processus de guérison.

Oser nommer les souffrances

De nos jours, encore, les personnes atteintes dans leur santé psychique rencontrent de nombreuses difficultés. Leurs souffrances sont souvent ignorées ou minimisées. Par conséquent, les malades et leurs proches n'en parlent pas, par honte ou crainte des stigmatisations. Nous en avons tous été témoins, un jour ou autre. Une famille, dans laquelle personne ne parle du père qui boit plus que de raison et qui devient parfois violent. Ou un-e collègue qui cache sa dépression, de peur de passer pour le maillon faible dans un environnement axé sur les performances. D'autres gardent pour eux leurs accès d'anxiété pour ne pas mettre l'entourage mal à l'aise ou se persuadent que quelque chose d'aussi irrationnel qu'une psychose n'a pas sa place dans notre société qui se veut si rationnelle. Or, nous sommes tous proches de personnes qui souffrent de l'une ou l'autre de ces maladies. Dans cette brochure, Blaise, Marianne, Marika, Bettina et un jeune couple anonyme en sont des exemples significatifs. Ils et elles témoignent de leurs parcours pour encourager d'autres à sortir des non-dits.

Peut-être, chère lectrice, cher lecteur, avez-vous souffert de troubles semblables ? Dans ce cas, vous serez probablement particulièrement touché-e par ces récits d'espérance.

Les cours ENSA, une précieuse ressource

Depuis quelque temps déjà, des cours ENSA sont organisés par le Secteur de la Diaconie de l'Église réformée Berne-Jura-Soleure**, qui a élaboré cette brochure, ainsi que dans d'autres Églises ou organisations romandes. On y apprend à entrer en dialogue, de façon adéquate et aidante, avec les personnes en souffrance psychique. À l'issue de la formation, vous saurez aus-

si comment les soutenir et les encourager à chercher de l'aide auprès de services spécialisés. Enfin, vous aurez des clés pour surmonter vos propres craintes et oser entrer en relation avec les malades psychiques.

À propos : la jeune femme présentée au début s'appelle Petra, la pierre, « la femme-roc». Elle a été la première à quitter la fête. Parce qu'elle avait promis à sa fille de cinq ans d'être de retour à temps pour lui raconter son histoire du soir.

*Jésus dit: «Ta foi» et pas: «Ta foi en moi».

La Fondation de soutien aux personnes atteintes dans leur santé psychique

Helena Durtschi Sager et Alena Gaberell

La Fondation bernoise de soutien aux personnes atteintes dans leur santé psychique (Stiftung zur Unterstützung psychisch kranker Menschen) a été créée en 2021. Elle est issue du Kantonalbernischer Hilfsverein für psychisch Kranke, fondé en 1880 déjà.

Au 19^e siècle de nombreuses associations de ce type ont vu le jour en Allemagne, puis en Suisse. À cette époque, les malades psychiques vivaient souvent dans une grande misère. Il n'était pas rare que leurs proches les enferment carrément dans la ferme familiale, car on considérait leurs maux comme contagieux. Interpellés par ces situations lors de leurs visites à domicile, des pasteurs décidèrent d'y remédier. En collaboration avec les directeurs des cliniques psychiatriques de Waldau et de St Urban, ils fondèrent l'association bernoise. Celle-ci devait favoriser l'accès aux institutions de soin et l'insertion sociale des personnes concernées à leur sortie d'hôpital.

De nos jours, la fondation vient en aide aux personnes en situation de détresse financière en raison d'une maladie psychique. Elle

soutient également des projets qui ont pour but l'intégration sociale de malades psychiques. Par son action, elle contribue donc de manière significative à une meilleure compréhension et à une plus grande acceptation des maladies psychiques.

La fondation est neutre sur le plan confessionnel, même si elle garde un lien privilégié avec l'Église réformée du canton de Berne. Ainsi, le Conseil synodal détient toujours un siège dans le conseil de fondation.

Le financement de la fondation est principalement assuré par des dons et des collectes, ainsi que par des legs. Son champ d'action se limite exclusivement au canton de Berne, ce qui signifie que les bénéficiaires doivent obligatoirement y avoir leur domicile.

Pour en savoir plus sur cette fondation, vous pouvez consulter le site: www.stiftung-psk-be.ch.

Pro Mente Sana Romandie

La version romande de cette brochure a été élaborée en collaboration avec l'association Pro Mente Sana. Celle-ci s'engage en faveur des personnes qui présentent des troubles psychiques. Elle propose gratuitement un conseil juridique et psychosocial, ainsi qu'un service de permanence géré par des pairs. Pro Mente Sana a également pour mission de diffuser des informations utiles au grand public sur la santé mentale, les traitements psychothérapeutiques et psychiatriques, la politique sociale et l'actualité en lien avec le handicap psychique. L'association défend un point de vue critique sur toutes ces questions. Cependant, en tant qu'organisation d'intérêt public, elle reste neutre sur les plans politique et confessionnel.

Je souffre de dépressions. C'est une maladie. Elle ne va pas disparaître !

Entretien réalisé par Gerlind Martin,
adapté en français par Jacqueline Lavoyer-Bünzli



Dans cet échange, mené avec un jeune couple concerné, il ne s'agit pas de rechercher les origines de la maladie psychique mais de mettre en évidence ses effets concrets. Comment la personne souffrant de troubles psychiques et son conjoint les gèrent-ils au quotidien, dans leur vie de couple, au travail ? Extraits.

Ils sont tous deux dans la trentaine et en couple depuis huit ans. Ils forment une famille recomposée avec leur enfant commun et un enfant né d'une union antérieure. « En principe, nous n'allons pas du tout ensemble. », disent-ils. Ils se considèrent comme têtus tous les deux, mais aussi comme très différents. Même si elle peut donner le change, elle se sait introvertie et très souvent insatisfaite de ce qu'elle fait. Lui, au contraire, est généralement bien dans sa peau. Il est plutôt fusionnel, alors qu'elle a besoin de distance relationnelle et de temps pour soi. « En d'autres circonstances, nous aurions rapidement rompu. ». Quelque chose a pourtant complètement changé la donne : elle est très vite tombée enceinte. « Nous nous sommes brusquement trouvés dans une situation où nous ne pouvions plus nous quitter sans que cela

porte à conséquence. ». Tous deux ont pris cela comme une forte raison de construire ensemble quelque chose de plus durable. En cours de route, ils ont beaucoup appris, chacun pour soi et comme couple. Ils en sont conscients et reconnaissants.

Comment parlez-vous de votre maladie ?

Elle: Pendant longtemps, je n'en ai pas parlé du tout. Il n'y avait aucun diagnostic. Je n'osais donc pas dire quoi que ce soit. Mais j'étais constamment en traitement, je prenais des médicaments. C'est lorsque ma nouvelle psychiatre a dû rédiger un rapport pour la caisse-maladie que j'ai su, pour la première fois, ce que j'ai vraiment. Avant, j'avais parfois l'impression que je n'étais pas réellement malade.

Vous pensiez que vous vous faisiez des idées?

Elle: Oui. Je pensais : peut-être qu'au fond ce n'est pas si grave que ça... Le diagnostic est formulé à peu près comme ça:

dépansions récurrentes avec des composantes traumatiques qui vont en s'aggravant. Depuis, j'en parle en disant : j'ai des dépressions. C'est une maladie. Elle ne va pas disparaître.

Est-ce que cela vous aide d'avoir un diagnostic?

Elle: Oui ! Et comment ! Cela m'aide beaucoup. Avant, j'avais toujours le sentiment que ce n'était pas si grave, que je devais éviter de devenir une charge pour les autres, que je ne devais pas entreprendre de traitement. Maintenant, quand se produit une situation professionnelle que je ne suis pas sûre de bien comprendre - parce que je sais pas si c'est ce qui a réellement été dit ou si je me l'imagine en raison de ma maladie - je demande à quelqu'un en qui j'ai confiance : « Dis, j'ai entendu ça et ça ; est-ce que c'est parce que je me fais un film ou est-ce que c'est vraiment ce qui s'est passé ? ». Je ne me fais pas totalement confiance...

... mais la réponse qu'on vous donne, vous y croyez ?

Elle: Oui, pendant un moment. Mon problème, c'est que je ne m'aime pas, je suis en guerre avec moi-même. Pendant une fraction de seconde, tout va bien. Puis je m'en veux de nouveau et je me dis que c'est vraiment nul que je doive poser de telles questions. C'est comme ça, tout le temps. En fait, je suis constamment soit sur le qui-vive, soit complètement déprimée.

Lui: Parfois, nous en rions. Je lui dis un truc du genre « Ça y est ! C'est encore ton cerveau qui se dispute tout seul, parce qu'il ne sait pas comment faire autrement. Cette façon de me représenter les choses ou d'en rire, ça m'aide. J'ai l'impression que, souvent, tu ne maîtrise pas tes pensées ; ce sont elles qui te secouent dans tous les sens...

Elle : ... Juste là, il se passe quelque chose qui ressemble beaucoup à ce que je vis en thérapie : je commence à m'énerver. Pas parce que je trouve que tu as tort. Parce que je me dis : « Je

peux changer ça ; agis, ma grande ! » et que, en même temps, je panique en pensant « J'y arrive pas, j'y arrive pas, j'y arrive pas » et je me sens complètement démunie. Ce n'est pas ton intention, je sais, mais ça me stresse totalement. Parfois, je ne sais plus du tout où j'en suis. Est-ce que j'existe malgré tout ? Quelle personne je suis ? Qu'est-ce qui vient de la maladie ou du trauma ? Est-ce que je suis juste une introvertie qui aime observer comment elle fonctionne à l'intérieur d'elle-même, ou est-ce que c'est la maladie ?

D'où tirer-vous de la force?

Elle: Me détester prend toute mon énergie. C'est pourquoi je n'en ai plus pour la vie de tous les jours. Je dormirais facilement douze heures d'affilée. Mais je ne peux pas... Je veux absolument agir et être à la hauteur dans tout ce que je fais. Souvent, m'activer tout en me détestant, voilà ce qui me fait aller de l'avant.

Lui: J'ai l'impression que, parfois, c'est justement toute cette autocritique et, en même temps, l'impossibilité de satisfaire tes propres exigences qui t'épuisent. Car ce n'est pas du tout ce que tu veux, au fond. Tu as des enfants et tu te sens extrêmement responsable d'eux...

Elle: ... et vis-à-vis du monde, des collègues, de la situation. Mais ça, ce n'est pas une énergie positive. Ce qui est positif, c'est l'absence de tout le négatif. C'est quand, pendant un petit moment, j'arrête de me prendre la tête.

Est-ce que c'est important pour vous de communiquer ouvertement à propos de votre maladie ? Comment le faites-vous ?

Je dis, par exemple : « En ce moment, je ne vais pas bien. Je ne peux pas en faire plus. Ma dépression a pris le dessus. ». Je n'ai plus honte de ma maladie. Ce que j'endure, jour après jour, le fait de

constamment me dénigrer moi-même, c'est bien pire. Personne ne peut me blesser autant que je ne le fais déjà moi-même.

Lui: Il est socialement acceptable de dire : « J'ai une dépression ou je souffre de troubles psychiques, et j'essaie de faire avec. ». Mais je réfléchirais bien avant de dire, dans une séance de travail : « Le comportement que j'ai eu juste avant était inadéquat, quelque chose m'a submergé malgré moi. ». Quand il s'agit d'une femme, on aura vite fait de trouver qu'elle est un peu hystérique.

Elle: C'est tout à fait vrai. Moi, je peux le faire, là où je travaille, parce que je sais que mes collègues ne veulent que mon bien. Si je suis décalée, je le remarque et je le dis. Mais parfois, ça reste que dans ma tête et c'est toi qui prends.

Lui: Le plus souvent, tu gardes plutôt ça pour toi.

Elle: Tu as raison. Je vais aux WC et je pleure. Si, au travail, j'ai déjà réagi une fois pour quelque chose et que ça se reproduit, ça me déstabilise totalement. Mon niveau de stress et d'anxiété atteint de tels sommets que je ne peux plus gérer. J'ai les larmes aux yeux et je tremble. Mes oreilles se ferment et sifflent. D'ailleurs, ce phénomène-là s'est aggravé.

Lui: Est-ce que ça ne pourrait pas être en lien avec la nouvelle thérapie, où tu essaies d'être plus attentive à tes réactions physiques ?

Elle: C'est possible. Quand le sifflement dans les oreilles a commencé, je me suis tout de suite dit que ce n'était pas bon signe du tout. J'étais profondément en crise et j'aurais probablement dû me faire hospitaliser. Je le sais, maintenant que j'ai lu le rapport de la thérapeute. Je n'ai jamais été en clinique. J'aurais vécu ça comme une faiblesse, comme un échec. Je n'étais pas prête à accepter ça. Aujourd'hui, je dirais qu'au contraire il faut de la force pour accepter l'aide dont on a besoin. Nous avons toutes et tous besoin de l'aide des autres, par moments. Personne ne vit complètement coupé des autres. J'ai été en congé-maladie une seule fois, c'est quand mon père est mort. Les symptômes étaient plus qu'évidents – je ne

voyais plus rien – et j'avais une bonne raison « externe », donc je n'ai pas eu honte.

Lui: Si je me rappelle bien, pour toi, ça a été une période assez calme...

Elle: ... C'est vrai. C'était dramatique, mais je n'y pouvais rien. Je me sentais bien, parce qu'enfin tout s'était apaisé en moi. C'est ce qui me fait peur, souvent : que ça va mieux, quand tout s'arrête. Il y a des moments où la souffrance est telle, que je pense « Il faut juste que cette douleur s'arrête. Je n'en peux plus. ».

Quand est-ce que vous sentez à l'aise en compagnie d'autres gens ?

Elle: Quand j'apprécie les gens, quand ils sont sincères et ne cachent pas leurs propres faiblesses. Quand il y a un climat général de bienveillance, d'attentes positives les uns vis-à-vis des autres. Il y a des choses que je n'aime pas, mais je ne sais pas si c'est dû à mes dépressions. Par exemple, quand on minimise ou que quelqu'un dit « ça va passer ». Et tous les bons conseils, qui m'énervent...

Lui: ... et les allusions, volontaires ou pas. On est à table et quelqu'un demande si on a déjà entendu que courir tous les jours est plus efficace que prendre des antidépresseurs.

Elle: Parfois, dans les discussions avec des amis, je me rends compte qu'aucune des personnes présentes n'a jamais eu de dépression, même légère, et que c'est donc impossible pour elles de s'imaginer ce que je vis vraiment.

Quand ça arrive, je ne me fais pas toute petite, comme avant, mais j'aimerais pouvoir mieux réagir. Par exemple dire : « Tu sais quoi ? Ce que tu viens de dire me met en colère. ». Souvent, tu viens te mettre à côté de moi et tu essaies de me faire comprendre qu'il n'y a aucune mauvaise volonté de leur part.

Est-ce que vous vous mettez d'accord sur la façon dont vous, en tant que partenaire, pouvez agir dans une situation blessante pour elle ?

Lui: Non. Nous avons de l'expérience et nous savons ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Je réagis très vite et très clairement quand je trouve que la discussion prend une tournure blessante. Dans une relation passée, j'avais glissé dans une forme de co-dépendance. Depuis, je sais que je dois mettre des limites. Il ne faut pas que la maladie psychique définisse notre relation. Tu es ma femme, nous sommes égaux. Je ne veux pas d'une relation dans laquelle je te traiterais comme une malade ou comme une enfant.

Elle: Mais moi, souvent, c'est ce que je voudrais. Je n'ai pas eu d'enfance. C'est pourquoi, par moments, j'aimerais être prise en charge. C'est quand j'ai ce réflexe que je reste impuissante. Récemment, au travail, une personne s'en est prise à moi et mon chef ne m'a pas protégée. J'ai pensé : « Pourquoi il ne dit rien ? ! ». Finalement, c'est moi qui me suis défendue. J'ai réalisé qu'il n'avait probablement pas conscience de tout ce que cette situation représentait pour moi. En se taisant, il m'a prise au sérieux et il a montré sa confiance en moi, en ma capacité d'agir par moi-même. Être obligée de réagir et de m'affirmer a été une expérience très importante pour moi.

Qu'est-ce que ça vous fait de savoir que la femme que vous aimez et avec laquelle vous vivez souffre et n'est pas heureuse ?

Lui: Le plus difficile, c'est d'arriver à constamment me souvenir que je ne suis pas responsable de son bonheur. Ni de ses souffrances. Et qu'au fond ça n'a rien à voir avec moi. J'essaie de ne pas porter de jugement sur ce qui se passe et de ne pas prendre sur moi.

Elle: Parfois, j'ai juste besoin d'être prise dans les bras et d'avoir quelqu'un en face de moi. Dans le temps, tu croyais que je te manipulais. Mais nous avons surmonté ça.

Lui: Notre relation ne peut fonctionner que si nous décidons consciemment de prêter l'un à l'autre que de bonnes intentions. Nous avons dû y travailler : nous nous racontions comment chacun de nous avait vécu une situation donnée et nous réalisons alors que nous l'avions interprétée complètement différemment – et que, pourtant, personne n'avait de mauvaises intentions.

Elle: Il y a encore souvent des étincelles. Mais ça va beaucoup, beaucoup mieux – n'est-ce pas ?

Lui: Oui. Nos disputes ne durent jamais longtemps. Quand ça arrive, la tension monte et chacun s'irrite au sujet de l'autre. Parfois, j'ai l'impression de ne plus pouvoir parler avec celle que tu es réellement, mais uniquement avec ta partie souffrante, qui ne s'adresse plus du tout à moi. Après nous être disputés, nous essayons de comprendre pourquoi nous avons réagi et parlé comme nous l'avons fait. Nous nous exerçons à changer de perspective.

Elle: En général, moi je suis pressée de remettre les choses à plat, parce que je souffre de la situation. Il suffit souvent d'une nuit de sommeil pour que nous réalisons que nous nous aimons toujours profondément et pour que nous nous souvenions que nous voulons rester ensemble une bonne fois pour toutes.

Voyage aller-retour dans la psychose

Entretien mené par Francesca Sacco



Blaise Rochat porte un double regard sur les troubles psychiques : c'est à la fois un ancien patient et un ex-infirmier en psychiatrie. Il est aujourd'hui très engagé pour la défense des patients, notamment comme consultant et pair-aidant en santé mentale.

À 46 ans, Blaise est victime d'une décompensation psychotique brutale. Pendant quatre ans, les hallucinations de toutes sortes et les idées délirantes, souvent de type paranoïde, feront partie de son quotidien. Ces symptômes vont amener les médecins à diagnostiquer une schizophrénie paranoïde. « J'avais le sentiment d'être plongé dans un monde parallèle, comme on voit dans certains récits de science-fiction », dit-il aujourd'hui.

Quand les symptômes se déclarent, Blaise est marié, il a un fils de 16 ans et enseigne les soins infirmiers dans une école supérieure de santé en Suisse romande. « Contrairement à ce que l'on pourrait peut-être penser, mes connaissances professionnelles ne m'ont pas permis de comprendre ce qui m'arrivait au moment de ma décompensation. »

Rétrospectivement, Blaise impute la cause de ce basculement à divers événements stressants qui se sont produits dans un laps

de temps relativement court. Survenue d'un cancer, puis d'une septicémie qui l'envoie aux soins intensifs et enfin rupture sentimentale douloureuse.

De façon qu'il décrit comme assez brutale, Blaise commence à entendre des sons qui lui parviennent par « transmission de pensée ». Progressivement, des dizaines de voix s'imposent à lui. « J'avais vraiment la conviction d'être entouré par des esprits avec lesquels je pouvais communiquer, comme on peut le faire avec de vraies gens. C'étaient des connaissances, des célébrités, des inconnus, des personnes décédées, des divinités ou des anges. J'avais un sentiment de révélation, d'accès à la signification profonde de la réalité. Cela me procurait un sentiment de lucidité fascinant, mais en même temps certaines appréhensions. »

Blaise plonge de plus en plus dans un monde dont la logique lui échappe. « Je me rappelle en particulier avoir entendu la cathédrale sonner plusieurs fois à des moments qui ne correspon-

daient pas aux heures normales de la sonnerie des cloches. En vérifiant sur d'autres horloges, j'ai constaté que la sonnerie était effectivement décalée, ce que je ne parvenais pas à m'expliquer rationnellement. Un autre jour, j'ai constaté qu'il n'y avait plus que deux marques de voitures dans la rue. J'ai demandé à des passants s'ils avaient aussi remarqué ce phénomène, mais ils semblaient un peu gênés. J'en ai déduit qu'en fait, ils étaient au courant. »

Blaise ne peut partager avec personne ce qu'il vit. Tout ce qui n'accrédite pas la réalité qu'il perçoit fait partie d'un complot pour lui nuire. « C'est à partir de là que j'ai véritablement perdu pied. En me remémorant cette époque de ma vie, je réalise que certains de mes délires s'apparentaient à des scénarios de films d'horreur. Par exemple, les araignées étaient des micros qui permettaient à certains êtres d'entendre ce qui se disait dans ma maison ; je devais donc tenter de m'en protéger. » Blaise s'enfonce dans l'isolement. Ses proches le quittent, il perd son travail et finit par obtenir une rente de l'assurance-invalidité.

Au bord du suicide et à contrecœur, il accepte finalement d'être hospitalisé. « Il faut se rendre compte que pour moi, les soignants faisaient partie intégrante du complot à l'origine de mes tourments. Il a fallu que je sois agressé par des voix pendant plus de trente heures d'affilée pour me résoudre à cette extrémité. » L'admission lui offre un peu de répit : « Il m'a semblé que les soignants cherchaient véritablement à comprendre ce que je vivais. Après des mois d'isolement social, ce fut un grand soulagement. » Mais Blaise comprend assez vite qu'il s'agit d'un moment passager. « Une fois la procédure d'admission terminée et le diagnostic plus ou moins posé, c'est comme si mon vécu intérieur n'intéressait plus personne. J'ai l'impression d'avoir croisé plus de soignants que je n'en ai véritablement rencontrés. Cela m'a amené à désinvestir ma relation avec eux. Comme j'avais envie de sortir rapide-

ment, j'ai fait d'importants efforts pour paraître normal. En fait, j'ai renoncé à être honnête. »

Exemple typique, les médicaments. Blaise ne supporte vraiment pas bien les effets secondaires. Il demande à plusieurs reprises une diminution ou un changement de traitement. En vain. « L'équipe infirmière et les médecins ne m'ont pas entendu. C'est comme si la parole du patient n'avait pas de valeur tant qu'elle n'était pas confirmée par des faits recevables pour les soignants. De guerre lasse, j'ai pris la décision radicale de faire semblant d'ingérer les comprimés, que je recrachais juste après dans le lavabo de ma chambre. »

À sa sortie, Blaise tombe sur un psychiatre à qui il tente de faire croire que le traitement lui convient. Le médecin le regarde dans les yeux en disant : « Vous savez, je passe plus de la moitié de mon temps à parler avec des gens qui racontent qu'ils prennent leur traitement alors qu'en fait, ils ne le prennent pas. Alors, expliquez-moi ce qui se passe vraiment et nous verrons ensemble ce que nous pouvons faire. Je ne vous impose rien. » Blaise est touché. D'entente avec le psychiatre, il reprend des neuroleptiques et conservera la même médication pendant plusieurs années, moyennant quelques adaptations. « Les professionnels qui m'ont le plus aidé sont ceux qui ont accepté d'investir réellement la relation, dit-il aujourd'hui. C'est à travers des relations de confiance que j'ai pu aller dans le sens du rétablissement. »

Ses contacts avec les associations de patients sont décisifs : « Chacun est accepté comme il l'est. C'est dans ce type de structure que j'ai pu recréer des liens significatifs et entamer un processus de rétablissement. Le paradoxe de ces espaces réside dans le fait que leur absence de visées thérapeutiques se révèle parfois justement très thérapeutique. »

« J'avais constamment tendance à me critiquer moi-même »

Entretien mené par Francesca Sacco



Des traumatismes dans la petite enfance ont donné à Marianne* un sentiment d'infériorité et d'insécurité. Après des années de vague à l'âme, elle regarde aujourd'hui sa vie avec satisfaction. « Je n'aurais jamais imaginé pouvoir dire cela un jour », confie-t-elle.

D'aussi loin qu'elle se souvienne, Marianne pensait qu'elle valait moins que les autres. Elle entre dans la vie active avec une peur viscérale de ne pas être à la hauteur. Sa réussite sociale ne la guérit pas de la tyrannie de son idéal de perfection. Elle a une bonne situation, une famille aimante. Du point de vue de l'extérieur, Marianne n'est pas à plaindre. Mais le sentiment d'insuffisance, la tendance à se juger elle-même très sévèrement et le besoin vital de se montrer irréprochable vont la plonger et la maintenir pendant de longues années dans ce qu'elle décrit aujourd'hui comme une dépression larvée, mais tenace.

Après avoir tenté sans résultat plusieurs sortes de thérapies, un jour, un déclic se produit lors d'un cours sur la pleine conscience. Marianne réalise que son problème n'est pas d'être inférieure, mais d'avoir des pensées autodévalorisantes. Cette prise de conscience va lui permettre de commencer à envisager la possibilité

d'éprouver un « espoir nuancé ». Progressivement, elle apprend à lâcher-prise, à relativiser, à dédramatiser. La découverte de la méditation en pleine conscience l'aide à franchir un cap. Elle suit une thérapie sur huit semaines, en groupe, avec des rencontres hebdomadaires et des devoirs à domicile entre les séances. Ce cadre rassurant lui convient parfaitement. « Même la pensée la plus sombre n'est jamais qu'une pensée, on peut la regarder passer comme un nuage », se dit-elle.

« L'une des choses qui m'ont aidée à continuer à prendre de la distance avec mes pensées négatives, c'est de persévérer dans la pratique de la pleine conscience. Il me semble que les démarches thérapeutiques sont efficaces à condition de faire preuve de régularité. Personnellement, j'utilise une application en ligne pour pratiquer quotidiennement. Je prends aussi des cours de yoga, deux à trois par semaine. Tout cela me permet d'être en contact avec mes émotions et de faire le tri entre ce qui est bien pour moi et ce qui ne l'est pas. »

Marianne a également beaucoup lu, notamment le livre *Le Pouvoir du moment présent* de Eckart Tolle, qu'elle a trouvé très enrichissant. Et puis, il y a quelques années, elle a saisi l'opportunité de suivre une formation de pair praticien en santé mentale. Engagée tout d'abord temporairement dans un grand hôpital, elle bénéficie à présent d'un contrat de durée indéterminée à temps partiel. Cette mission l'a poussée à progresser encore un peu plus dans l'appropriation de ses problèmes et des choses qui peuvent aider. « Chaque personne en souffrance que je rencontre vit une situation différente de la mienne, mais il y a des similitudes. Par exemple le sentiment d'impuissance, le pessimisme, l'absence d'espoir, une certaine victimisation parfois, avec des pensées dévalorisantes ou intrusives... »

Marianne étant la seule pair praticienne de cet hôpital, elle a vraiment eu la possibilité de créer son rôle. Elle a notamment mis sur pied un groupe de parole sur le rétablissement en santé mentale. Objectif : développer l'autonomie, la capacité d'action et l'identité positive des participants, et les encourager à reprendre une activité intéressante pour se sentir utiles à la société. Marianne propose en outre des entretiens individuels et intervient dans des réunions pluridisciplinaires. Elle fait également partie du comité du réseau romand des pairs praticiens en santé mentale (www.re-pairs.ch). Ces engagements lui procurent une grande satisfaction. Elle est également conseillère municipale dans sa commune.

À l'époque, Marianne était persuadée d'avoir été atteinte dans sa construction personnelle et qu'il n'y avait pas d'issue, car elle a lu que les traumatismes de la petite enfance étaient incurables. « J'ai souvent pensé que si j'arrivais un jour à faire abstraction de tout ça, je serais plus sereine et je réusserais même à faire des choses que je n'aurais jamais crues possibles. Et c'est justement ce qui est en train de se produire avec mon activité de pair praticienne. Je peux mettre à profit les compétences humaines et

toutes les autres compétences que j'ai développées. Il me semble enfin que le puzzle de ma vie prend forme. »

En repensant à toutes ces années noires, Marianne mesure la confiance en soi qu'elle a gagnée. « Je me vois évoluer vers un mieux-être. Avec le temps, on apprend à lâcher prise plus rapidement. Ce n'est pas qu'il n'y a plus d'épreuves, mais j'ai des outils pour y faire face. Quand j'ai commencé ma formation de pair praticien, je manquais encore beaucoup d'assurance. J'avais peur de ne pas avoir assez de compétences et de ne plus jamais retrouver du travail. Je craignais en même temps d'être motivée par un besoin de prouver quelque chose. Je suis contente de ne pas être tombée dans le piège du surinvestissement. »

* Prénom d'emprunt

« Je n'avais que la peau sur les os »

Entretien mené par Francesca Sacco

Marika est une survivante. Dans un pays qui figure parmi les plus riches du monde, elle a connu la famine. Aujourd'hui, elle a tourné la page de l'anorexie mentale.

Une pomme par jour. C'est ce que mangeait Marika au plus fort de son anorexie. À 19 ans, elle pesait 28 kilos et portait des vêtements taillés pour une enfant de 12 ans. « J'étais un squelette ambulante, un zombie. Il ne restait de moi qu'un regard vide, sombre, dépourvu de vie », dit-elle aujourd'hui.

Pendant quatre ans, elle a côtoyé la mort. « J'ai commencé par faire du sport pour ne pas ressembler à ma mère, que j'ai toujours connue inquiète pour son poids, et j'ai fini par ne plus manger aucun féculent ni dessert. En six mois, je suis passée de 42 kilos à 28 kilos. » Pendant toute cette période, Marika continue de travailler. Elle se lève chaque matin à 6 heures tapantes pour aller courir avant de se rendre au travail. À midi, elle va parfois nager à la piscine et le soir, il lui arrive de se réfugier dans son lit parce qu'elle n'arrive pas à se réchauffer.

« Je me rendais compte que j'avais un problème alimentaire, mais il m'a fallu un certain temps pour accepter l'idée que j'étais malade et que j'allais devoir changer ma façon de fonctionner. Je me souviens qu'un soir, j'étais couchée dans mon lit, j'avais



froid et je ne me sentais pas bien. Et là, une voix intérieure m'a dit : Marika, soit tu manges, soit tu meurs. » Marika décide à cet instant-là de vivre, c'est-à-dire d'employer tous ses moyens pour essayer de s'en sortir.

« J'ai repris progressivement du poids. Je ne me souviens plus très bien comment, cela me paraît tellement éloigné de ce que je vis maintenant... Au départ, je ne pouvais avaler que des légumes ou de la salade ; rien d'autre ne passait. Il a fallu travailler sur mon sentiment de culpabilité face à la nourriture, sur ma peur de grossir... et travailler en même temps sur mes émotions, dont j'étais coupée, pour sortir de ce cercle vicieux. »

Dans le dos de ses parents, Marika se fait suivre pendant six mois par une psychologue et consulte à échéances régulières son médecin de famille. « Avec lui, j'avais passé un deal : si je perdais un kilo, il me ferait hospitaliser. » Il n'a pas été obligé d'en arriver à cette extrémité, et c'est heureux : « Le problème, avec

les hospitalisations, c'est que les méthodes coercitives ont quelque chose de brutalisant pour une anorexique. Recommencer à manger représente déjà un énorme pas, et les quantités qu'on absorbe n'ont plus rien à voir avec la normale. Écouter sa faim – et même simplement arriver à la sentir – constitue en réalité une grande victoire. Si on pouvait laisser la personne qui est malade aller à son propre rythme, sans lui mettre la pression en parlant de poids et de quantités, je suis certaine que la guérison irait plus vite et serait bien plus durable. »

Le plaisir à manger : voilà la clé. Car finalement, une partie du problème de l'anorexique réside dans le fait de n'en avoir plus aucun. « Le plaisir, c'est justement ce qu'on a perdu quand on est malade. On a plus de plaisir à manger, plus de plaisir à vivre, plus de plaisir à rien... » Il faut apprendre à reconnaître ses envies et à oser les tenir pour légitimes, au lieu d'écouter tout ce que disent les autres – fais ceci, fais cela, mange ceci, ne mange pas cela, etc.

Aujourd'hui, Marika se considère comme une « rescapée chanceuse de l'anorexie ». Son poids est normal, elle n'éprouve plus de sentiment de culpabilité face à la nourriture et n'a plus besoin de faire du sport pour « éliminer ». Parmi les choses qui ont été les plus utiles, elle cite le soutien de son entourage, qui a été déterminant pour son rétablissement. Marika ressent de la gratitude envers les « personnes magnifiques » qui l'ont accompagnée en la prenant telle qu'elle était, sans lui coller une étiquette. Elle pense en particulier à ses collègues, qui ne lui ont jamais adressé de reproche et ont même assumé une partie de son job quand elle fonctionnait au ralenti.

Certaines thérapies alternatives, comme la kinésiologie, la naturopathie, les massages et la méthode des constellations familiales lui ont permis de faire un chemin intérieur et se découvrir elle-même. Enfin, Marika a eu l'occasion de témoigner dans des

écoles, ce qui l'a aidée à prendre conscience des progrès accomplis : « Raconter mon histoire, c'était aussi la reconnaître comme appartenant au passé. »

Bien sûr, personne ne ressort pareil d'une telle bataille. « Parfois, on aimerait faire un retour en arrière et effacer certaines choses, mais c'est impossible, c'est inscrit dans mon parcours. En même temps, quatre années d'anorexie, ce n'est pas grand-chose en regard d'une vie. Même si, quand il faut se battre contre la maladie, chaque minute dure une éternité... Au final, l'anorexie m'aura enseigné la valeur profonde de l'existence. Frôler la mort change certainement à tout jamais votre perception des choses. Cela m'aura appris à ressentir plus pleinement la joie de pouvoir partager avec les autres et d'être en vie, tout simplement. Je crois vraiment que cela m'a permis de grandir, même s'il est difficile d'expliquer avec des mots tout ce que cela m'a apporté. »

Une pasteure raconte la dépression

Entretien mené par Nathalie Ogi*



La pasteure fribourgeoise Bettina Beer a traversé la dépression. Elle a mis en mots cette épreuve et publié «Un océan de tristesse». Un témoignage poignant sur une maladie qui reste souvent encore taboue dans la société et parfois également dans l'Église.

Qu'est-ce qui vous a poussée à publier le récit de votre dépression?

Lorsque la maladie s'est déclarée, je me suis mise à tenir un journal intime de manière assez intensive. Mais je n'avais pas l'intention de publier. L'idée est venue petit à petit. J'ai observé les diverses réactions de mon entourage face à la maladie. Ce n'est pas facile, c'est encore une forme de tabou. Souvent les gens ne savent pas quoi faire.

J'ai expérimenté cela chez des personnes de mon entourage, par ailleurs capables de soutenir quelqu'un souffrant d'une maladie physique. Mon souhait était de donner accès à ce que vit une personne souffrant de dépression, afin que cette maladie soit moins effrayante et pour montrer que l'on peut s'en sortir.

Vous parlez de la dépression comme d'une maladie de l'âme, c'est ainsi que vous la comprenez?

Pour moi la dépression est une vraie maladie. On peut tenter de l'enrayer avec des médicaments, une prise en charge médicale, une psychothérapie. La voir ainsi aide aussi à lever le tabou, la stigmatisation souvent liés aux maladies psychiques. Certes, c'est une pathologie plus difficile à appréhender par l'entourage, car aucun IRM ni analyse sanguine ne peuvent prouver son existence comme dans le cas d'une tumeur. On sait aussi qu'une composante chimique, neurologique joue un rôle. C'est plus qu'une maladie de l'âme. Certaines personnes ont des symptômes physiologiques. Pour moi, ce qui était le plus douloureux touchait clairement à l'âme, au cœur. C'est une souffrance intérieure très forte.

Avez-vous osé parler de vos souffrances à votre entourage, vos collègues?

Autour de moi, un cercle de personnes assez restreint a été mis au courant assez rapidement, dont mon mari, des proches et ma cheffe directe au sein de l'Église évangélique réformée de Suisse (EERS). J'ai eu beaucoup de chance et rencontré beaucoup d'ouverture et de soutien. Cela a été plus difficile d'évoquer la question avec mes parents et mes enfants.

Vous êtes pasteure, en quoi votre foi vous a-t-elle aidée dans cette épreuve?

Je dirais que la foi a été une aide parmi d'autres. Ce n'est pas elle qui m'a sauvée. J'aurais bien voulu que cela soit le cas. Du moment qu'il s'agit d'une maladie, la foi peut être un soutien, tout comme les textes bibliques. Lorsque les pensées suicidaires sont devenues très fortes, j'ai découvert que ma foi était plutôt un accélérateur qu'une protection. Je crois que la mort ne va pas me couper de Dieu. Face à des tendances suicidaires, ne pas avoir peur de la mort est une barrière en moins.

Vous n'hésitez pas à évoquer vos pensées suicidaires.

Je n'ai pas eu peur d'en parler. On pense que si l'on demande à quelqu'un qui va mal s'il a envie de mourir, on va le pousser à l'acte. Mais ce n'est pas le cas. Au contraire, en parler, poser la question, permet de désamorcer la pensée et la poussée vers la mort. Mais c'est tellement difficile à entendre. C'est pourtant une réalité. La plupart des gens qui se suicident ou qui font une tentative de suicide souffrent d'une maladie psychique. Il suffit souvent d'être là et d'écouter. Évidemment si quelqu'un est vraiment dans une crise psychique grave, il faut chercher une aide médicale.

Etes-vous définitivement guérie?

On est considéré comme guéri si l'on a plus de symptômes depuis six mois. Ce n'est pas mon cas. Mais je ne prends plus de médicaments, je travaille, je suis active. J'ai connu un deuxième épisode dépressif l'hiver passé, moins long, moins lourd. J'espère que cette maladie va disparaître. Ou peut-être aurai-je toujours des creux, des pensées suicidaires, des états émotionnels très forts. Mais globalement, je vais nettement mieux.

La dépression a-t-elle apporté des changements pour vous?

Oui, il y a eu des changements dans ma vie, notamment professionnels. Je me suis engagée en politique (ndlr: chez les VERT·E·S Fribourg). Je suis aussi devenue moins facile à vivre. Trop longtemps, je n'ai pas assez tenu compte de mes besoins, ce qui a été un des éléments déclencheurs de la maladie. Je me demande davantage à qui et à quoi j'accorde mon temps. Il faut que cela ait du sens. Je suis aussi devenue plus sélective dans mes relations.

Vous parlez d'une catharsis?

Il y a un peu de cela. Avant de tomber malade, ma vie intérieure était comme une ligne plate au niveau émotionnel. Il a fallu enlever de nombreuses couches. À un moment, j'avais l'impression d'un processus de purification avec toutes les souffrances que cela implique. Cela n'avait rien à voir avec le péché ou le fait de me sentir pure ou impure. Il était nécessaire d'enlever les choses pas claires, certaines croyances biaisées, surtout par rapport à moi-même. Et j'ai réalisé un grand travail sur les émotions. C'est comme une purification par le feu.

La dépression et le burn-out touchent aujourd'hui de plus en plus de pasteurs.

C'est un phénomène qui touche beaucoup de professions sociales, comme les assistantes et assistants sociaux, les personnes actives dans l'enseignement ou en Église. Dans ces métiers, on a souvent un certain idéal de sa tâche. Pour les pasteurs, il y a aussi la confrontation à la souffrance d'autrui, autour d'un deuil par exemple. En tant que ministre, on a peu d'outils pour aider les gens à aller mieux, contrairement à un psychiatre. Le pasteur, la pasteure écoute. Il ou elle apporte peut-être une parole biblique, une prière, mais est sinon dans une plus grande impuissance face à la souffrance de l'autre.

Comment l'Église peut-elle les aider?

Dans l'Église, un outil existe depuis longtemps: la supervision, soit en groupe, soit en tête à tête. C'est une manière de se décharger. Dans l'Église fribourgeoise, on peut se confier au doyen ou à la doyenne des ministres. Le pasteur ou la pasteure a souvent l'impression de devoir donner l'image d'une personne forte, de quelqu'un qui porte la communauté, qui n'a pas droit à la faiblesse. Les cours ensa, cours de premiers secours en santé psychique, que les Églises réformées Berne-Jura-Soleure sont les premières Églises à offrir, vont être étendus à d'autres Églises réformées. L'idée serait que ces cours puissent être proposés non seulement aux professionnels, mais aussi aux paroissiennes et paroissiens.

La dépression est-elle un sujet tabou dans l'Église?

Ce n'est pas un tabou lors qu'elle touche des membres de la communauté. Lorsque le personnel de l'Église est touché en revanche, j'en suis moins sûre.

Suite à la publication de mon livre, plusieurs collègues m'ont spontanément contactée pour me raconter qu'eux aussi ont souffert ou souffrent encore de dépression, et que cela leur faisait du bien de voir qu'ils n'étaient pas les seuls. J'en conclus qu'il y a encore beaucoup de réserves à partager cette réalité entre collègues.

* Interview publié dans le magazine ENSEMBLE, numéro 63 (janvier 2022)

Ressources

Informations et aides

Général

www.comment-vas-tu.ch
www.santepsy.ch/fr
www.promentesana.org
www.coraasp.ch

Enfance et jeunesse

www.147.ch (Main Tendue Jeunes)
www.ciao.ch

Suicide

www.stopsuicide.ch

Autres (en lien avec cette brochure)

www.experience-schizophrenique.ch: site internet de Blaise Rochat

Documentation

Pro Mente Sana Romandie a publié diverses brochures thématiques sur les maladies psychiques, les traitements, le rétablissement (recovery), les questions juridiques ou encore les questions qui se posent pour les proches. Liste complète, versions téléchargeables et contact pour commande:
www.promentesana.org/publications/brochures-thematiques

La Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique (CORAASP) a également publié divers supports téléchargeables sur :
www.coraasp.ch/pages/communication/commande-de-materiel-117

