

Les murs de la psychiatrie

Témoignage d'un ex-psychiatrisé

Daniel Dore

Volume 10, Number 1, June 1985

Parents et enfants

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030277ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030277ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Dore, D. (1985). Les murs de la psychiatrie : témoignage d'un ex-psychiatrisé. *Santé mentale au Québec*, 10(1), 131–134. <https://doi.org/10.7202/030277ar>

Article abstract

The author, an ex-patient in psychiatry, relates in this article the emotional difficulties which he had experienced recently and the answer he obtained from psychiatry. Now an animator in groups of psychiatric patients he ends his article with personal recommendations, based on his experience, to improve existing psychiatric services.

Les murs de la psychiatrie

Témoignage d'un ex-psychiatrisé

*Daniel Dore**

L'auteur, un ex-psychiatrisé, relate dans cet article les difficultés émotives qu'il a vécues durant ces dernières années, et la réponse qu'il a obtenue de la psychiatrie. Devenu par la suite animateur dans des groupes de psychiatrisés, il conclue son texte par des recommandations personnelles, basées sur cette expérience, en vue d'améliorer les services psychiatriques actuels.

À cause de circonstances relevant de mon vécu, de l'accumulation de frustrations, de mes difficultés d'adaptation et, surtout, de mon manque d'équilibre émotif, un jour survint «La Crise».

Dans cet exposé de mon expérience personnelle, j'entends faire un parallèle entre les services offerts par le réseau des Affaires sociales et ceux qu'offrent certaines ressources plus légères aux personnes qui vivent une situation de «crise» émotionnelle. Ce parallèle a pour but de démontrer qu'un être en état de crise peut difficilement retrouver son équilibre émotif dans un milieu (l'hôpital) dépourvu de sensibilité, de compréhension et de chaleur humaine.

Le tout a débuté par une tentative de suicide après m'être séparé de mon ex-épouse. Cette séparation, certes, avait été décidée de façon harmonieuse et faisait partie d'une volonté tacite de mettre fin à notre relation et de recommencer à vivre notre vie chacun de notre côté.

La «crise» a surgi au moment où j'ai dû faire face à mon incapacité de vivre émotivement cette séparation d'une façon équilibrée.

Ce fut le point de départ de ce que certains appellent couramment la «maladie mentale» et qui, pour moi, n'est qu'une difficulté à faire face à son destin ou à un déséquilibre émotif.

Je ne vous parlerai pas ici des impressions de fin du monde, des peurs incontrôlables qui nous envahissent, du sentiment oppressant d'être coupable de toutes les misères qui nous entourent, de la douleur déchirante de se voir du jour au lendemain incapa-

ble de s'occuper de ses enfants et d'être obligé de s'en détacher, bref de tout ce qui fait que l'on éclate, que notre volonté se désintègre et que l'on se retrouve propulsé soudainement dans un monde que l'on appelle la «folie» (ou l'inconscient humain).

C'est à ce moment là:

- que l'on perd le contrôle de ses énergies;
- que celles-ci, si longtemps refoulées, nous poussent à faire des gestes qui dépassent notre raison et, surtout, celle de notre entourage;
- que l'on devient insupportable pour notre milieu, et particulièrement pour ceux qui nous ont brimé;
- que l'on devient un être extrêmement sensible, dépourvu de toute défense et très vulnérable.

Un beau jour, de bons policiers me ramassent tout nu sur une autoroute: j'étais persuadé que je vivais une naissance et je refusais obstinément de me revêtir ou de dire qui j'étais, n'ayant pas l'âge de la parole.

Après avoir essayé de manière plutôt agressive de me faire dire mon nom, on décide au bout de quelques heures de me transférer dans un hôpital. Je me retrouve donc dans un département de psychiatrie. Là, on m'enferme dans une chambre capitonnée et on tente à plusieurs reprises de me faire sortir de l'état de mutisme où je suis plongé.

Le lendemain, mon état étant revenu à la normale, on décide de me donner congé. Mais, entre temps, un flot d'énergie se réveille de nouveau en moi et on me ramasse une autre fois sans vêtement dans la ville où j'avais été hospitalisé.

On m'enferme encore dans un département de psychiatrie. J'y reste un temps qu'il m'est difficile

* L'auteur est animateur communautaire pour les Groupes populaires associés.

de déterminer parce que, pendant cette période, c'est la «crise» sans arrêt et sans repos.

Ma grande énergie, mes refus répétés de m'alimenter, de rester dans ma chambre, de prendre des médicaments, le fait que je chante des chansons sur la liberté dans des positions peu orthodoxes, tout cela fait qu'on décida de m'enfermer sous clé dans ma chambre.

Je continue quand même de chanter; on me menace de mesures pas drôles du tout parce que je perturberais les autres patients ainsi que le personnel. On veut me faire taire parce que, habituellement, les autres patients ont tendance à être complices de la folie des autres.

Bref, ces mesures ne suffisent pas. On passe alors aux piqûres de «Largactil® à 150 mg» pour faire arrêter ce flot d'expression dérangeante.

Je me retrouve donc attaché à un lit par des courroies, prisonnier de mon inconscient par le Largactil®, mais toujours mû par cette énergie qui veut sortir de moi et qui me fait bouillir par en dedans.

Le personnel ne peut tolérer mes périodes d'hyperactivité: c'est la réclusion et le rejet. C'est ainsi que je passe des heures à demander que l'on m'amène un urinoir, mais personne ne vient; je pleure, je hurle, rien à faire, on me laisse seul. La révolte grandit en moi.

On essaie alors de me persuader de recommencer à manger sinon, me dit-on, je vais mourir. Un psychiatre vient essayer de me convaincre de prendre des médicaments, ce à quoi je réponds: «aussi fou que vous puissiez me trouver, ma conscience est belle et personne ne viendra l'étouffer avec des médicaments ou quoi que ce soit».

Un autre patient vient m'avertir de faire attention à moi car, si je continue à m'obstiner et à refuser les traitements, «on me donnera des électrochocs».

Et toujours, cette énergie qui continue de grandir en moi au point où je me sens près d'exploser.

Puis c'est le dénouement: après avoir passé de nombreuses heures sans que personne ne réponde à mes appels répétés, on me retrouve totalement enduit d'excréments.

Chez le personnel, c'est la riposte; on vient me chercher avec une civière, on m'y attache, et l'infirmier me dit que je suis transféré à une place «que je n'aimerai pas du tout».

Le voyage en ambulance dure une heure. Cette heure est d'une angoisse interminable, car je suis

persuadé que l'on va me transférer à Robert-Giffard, à Québec.

En fin de compte, je me retrouve dans un hôpital, où j'ai travaillé pendant quatre ans comme infirmier auxiliaire. On m'examine, on me détache de la civière et on me garde sous observation pendant deux jours. La crise s'est apaisée, tout semble vouloir se rétablir.

Le troisième jour, je devrais pouvoir sortir.

Mais, dans la nuit précédant mon départ, la crise me reprend, l'énergie explose de nouveau en moi, je dois me sauver, ce que je fais.

Dans les deux mois qui suivront, je revivrai ma crise, mais par intermittence. Et, cette fois, en dehors du milieu hospitalier avec des personnes qui n'auront envers moi qu'une seule motivation: gagner mon amitié.

Un mois après mon retour à une relative réalité, je décide d'aller consulter un psychiatre pour avoir des explications sur ce que je venais de vivre. Après m'avoir écouté attentivement, ce dernier me donne comme réponse une prescription:

Mellaril® 50 mg 4 fois par jour;

Nozinan® 25 mg 4 fois par jour;

Dalmane® 25 mg au coucher pour dormir comme un bébé.

MES CONCLUSIONS SUR LA PSYCHIATRIE

– Selon moi, la psychiatrie est malade; elle étend ses diagnostics à toutes les formes de stress, crise et/ou prise de conscience vécues par les personnes qui vont consulter (enfant, femme, adolescent).

– La psychiatrie rend plusieurs personnes invalides et débiles en leur donnant des médicaments et des traitements qui ont sur eux des effets graves et permanents, alors que ces personnes ne sont souvent, au fond, que dans une période d'insécurité ou de crise émotionnelle.

– Le milieu psychiatrique est froid et impersonnel; le personnel qui y travaille est beaucoup plus intéressé par sa routine qu'animé par un désir de compréhension, d'aide et de chaleur envers les personnes en situation de détresse émotionnelle.

– La psychiatrie pourrait être très utile si elle enlevait ses oeillères prétentieuses et n'était pas imbue d'un savoir mal digéré.

TABLEAU 1

Comparaison entre ma vie à l'hôpital et à l'extérieur de cette institution

À L'HÔPITAL	EN DEHORS
Accueil - Isolé dans une chambre - Personne n'a le temps de me parler - Impression qu'il y a une clôture entre le personnel du département et les personnes qui y sont soignées - Intolérance du personnel à mon égard à cause de mes périodes d'hyperactivité.	Accueil - Vécu chez deux amis qui traversaient une période difficile et qui se souciaient peu de mes périodes d'hyperactivité.
Compréhension - Harcèlement constant pour que je prenne des médicaments, - que je recommence à m'alimenter, - que je reste calme, alors que les énergies qui m'envahissent suffiraient à me faire marcher 10 milles sans arrêt et à un bon pas.	Compréhension - Personnes extrêmement tolérantes dû à leur état plutôt désorganisé. - Un de mes deux colocataires me fait verbaliser beaucoup au cours de mes périodes de crise, car il est intéressé à comprendre ce que je vis pour s'aider lui-même à comprendre ce qui lui arrive.
Chaleur - Vécu un bon nombre de jours isolé et attaché au lit par des courroies. - On me donne des médicaments à haute dose. - Agressivité de certains membres du personnel qui me détestent, car je les dérange dans leur travail.	Chaleur - Une amie vient fréquemment me faire des massages ce qui arrête souvent mes états d'hyperactivité.
Liberté d'expression - Milieu cloisonné et restrictif pour personnes en état d'explosion émotionnelle.	Liberté d'expression - Vivant à l'extérieur de la ville, j'ai marché souvent 10 milles pour m'y rendre, ce qui a servi à freiner mes grands débordements d'énergie. - Jamais je n'ai été forcé d'expliquer mes gestes aussi fous soient-ils. - Toutes les fois que je suis revenu dans cette maison, j'ai bénéficié du même accueil chaleureux et de la même compréhension. - Progressivement, les périodes de crises se sont espacées et je suis revenu graduellement à la réalité. - Absence de culpabilité par rapport aux gestes posés, car je n'y ai eu aucun reproche.
Diagnostic - Mauvais voyage de L.S.D.	Diagnostic - Aucun

Au cours des prochaines années, la tâche des ressources alternatives consistera surtout à réparer les séquelles laissées par les abus de traitement de certains inconscients. Plus tard, elles pourront prendre leur vraie place, qui est d'aider les personnes ayant vécu une crise grave à retourner dans leur milieu et à se redonner de nouveaux projets de vie.

RECOMMANDATIONS PERSONNELLES

Voici, en terminant, quelques recommandations tirées de mon expérience personnelle et ayant pour but d'améliorer les services offerts aux personnes en situation de crise.

- Que les régimes d'assistance publique reconnaissent qu'une personne ayant vécu une situation de crise ne pourra retrouver son entière autonomie avant au moins deux ans (même si elle en est à sa première hospitalisation) et ce, à condition qu'elle bénéficie du support, de l'information et de l'entraide nécessaire à la réalisation d'une telle démarche.

- Que l'État prévoie dans ses rouages de justice des mécanismes de recours pour les bénéficiaires (ou leurs familles) lorsque des personnes ont subi des séquelles graves et permanentes de traitements prescrits sans qu'on les ait informées. Que les responsables puissent être poursuivis afin que les victimes puissent obtenir les indemnités qui compenseront pour le handicap ainsi créé.

- Que le gouvernement contribue au développement de ressources alternatives qui pourraient informer les personnes sur leurs droits en santé mentale. Ces ressources devraient fournir un milieu de vie qui favorise la reprise en charge des ex-patients psychiatriques par eux-mêmes. Elles devraient aussi favoriser l'entraide et le support entre les personnes ayant vécu le même type de problèmes.

- Que ces contributions du gouvernement n'obligent pas les ressources alternatives à adopter des modèles d'intervention qui leur seraient imposés ou qui seraient définis par des cadres administratifs.

- Que les enveloppes budgétaires versées aux ressources alternatives soient fixées globalement par le M.A.S. et distribuées par une autre structure que les C.R.S.S.S. (élite des institutions). Cette mesure a pour but d'éviter le dilemme des C.L.S.C. qui se voient confier par le M.A.S. des mandats en santé qu'ils ne peuvent remplir, car les priorités des institutions passent toujours avant la prévention et/ou l'action communautaire.

- Que le gouvernement exerce des contrôles sévères sur la distribution des médicaments rattachés à la santé mentale.

- Que les ressources alternatives puissent choisir les intervenants professionnels parmi ceux qui démontrent un intérêt à travailler en concertation avec elles.

- Que le régime du paiement à l'acte soit aboli afin que les personnes consultantes en santé puissent bénéficier de services axés plus sur la qualité des interventions que sur la quantité.

- Enfin, que les personnes qui ont vécu des situations de crise cessent de se cacher et ouvrent un dialogue sur leurs expériences, ce qui aurait pour effet de montrer à tous ceux qui sont présentement sous le joug de la psychiatrie qu'ils ne sont pas seuls à connaître ce genre de problème et qu'ils peuvent s'en sortir.

SUMMARY

The author, an ex-patient in psychiatry, relates in this article the emotional difficulties which he had experienced recently and the answer he obtained from psychiatry. Now an animator in groups of psychiatric patients he ends his article with personal recommendations, based on his experience, to improve existing psychiatric services.