

Claude Léger

Le chat et la souris
(extrait de *La Grande Dépression*)

« Il était entré dans la chambre sans faire plus de bruit qu'un chat. J'avais la tête tournée vers la fenêtre, le regard absent, perdu dans la contemplation d'un ciel gris, sans fond.

“Alors, mon vieux, comment se sent-on aujourd'hui ?”

Je sursautais, si je puis dire, car mon corps, plaqué sur ce lit d'hôpital, était d'une telle lourdeur que ce sursaut se résuma à la pensée : “Encore lui ! Que va-t-il bien pouvoir inventer ?”

Je jetai aussitôt un coup d'œil au carnet qui occupait la tablette de chevet, du côté où ma tête était tournée. Il ressemblait à un cahier d'écolier dont la couverture était striée des bandes de l'arc-en-ciel. Avant même de l'avoir dans mon champ visuel, je sus que l'intrus allait se diriger tout droit vers le carnet. Cela ne manqua pas. Son geste pour saisir l'objet fut preste et assuré. Là encore, il faisait penser à un chat, de même que son sourire immuable barrant un visage lisse, sans empâtement. Sa souplesse, la minceur de sa silhouette, tout laissait transparaître une hygiène de vie irréprochable, sans reproches ni plis au pantalon, de même que la blouse, immaculée. À sa poche pectorale était clipé un badge où figuraient son nom, sa fonction et son ADN sous forme de code-barres.

Durant un moment qui me parut interminable, il se tint là, immobile, au-dessus de moi. J'entendis enfin sa voix s'élever très doucement, comme un début de mélodie :

“J'espérais, en venant vous rendre visite aujourd'hui, que vous auriez rempli la page d'hier. Je dois bien constater que ce petit exercice est encore au-dessus de vos forces. Mais, ne désespérons pas pour si peu ! Soyez sûr que demain ou après-demain, cela va venir.

Seulement, attention ! N'oubliez pas qu'il vous reste peu de temps, si je me fie au compte de journées hospitalières que votre assurance-santé vous a octroyées pour guérir votre dépression.”

L'homme à allure de chat sortit d'une de ses poches un petit organisateur de la taille d'un paquet de cigarettes – si cette comparaison dit encore quelque chose à quelqu'un – et, de la pointe de ce qui ressemblait à une petite aiguille à tricoter – si cette comparaison dit encore quelque chose à quelqu'une –, tapota délicatement l'écran bleuâtre :

“Si je ne m'abuse, vous avez encore droit à cinq jours de CHAS (compte-hôpital d'assurance-santé). Il va falloir prendre aujourd'hui même une décision importante pour votre programme. Je vais, du reste, en informer le staff de ce pas. Nous avons atteint la dose maximale d'ISRS recommandée par la HAS d'après la dernière conférence de consensus. L'AMM de votre antidépresseur ne nous permet plus de l'augmenter. Je vais donc proposer qu'on passe à la SIP (stimulation intra-crânienne profonde), d'autant que les quelques TOC que nous avons diagnostiqués dans votre évaluation comportementale nous permettrons de vous appliquer cette technique indolore et réversible sans risquer de voir débarquer votre avocat. Je reviendrai après la session de staff pour vous faire signer le protocole de consentement.

“Ah, au fait ! Encore faudra-t-il que vous acceptiez de vous servir du roller-pen qu'on a mis à votre disposition. Regardez-moi ce cahier, dit-il d'un air faussement contrit. Vous êtes censé le remplir chaque soir. Je ne vais quand même pas vous tenir la main jusqu'à votre sortie de l'USTB (unité spécialisée dans les troubles bipolaires) ! Après tout, il ne s'agit que d'un CAP (carnet d'autoévaluation psycho-éducative). Il vous suffirait de cocher chaque item en M, P, AB, B ou TB. Ce n'est pourtant pas sorcier !”

Il sortit de la chambre comme il y était entré.

Je repensai alors à l'article que j'avais lu subrepticement avant-hier, lorsqu'il avait oublié sur le lit un ancien numéro des *Archives of General Psychiatry* (vol. 64, p. 419-28), dans lequel D. Miklowitz et coll. de l'université du Colorado (Boulder) constataient “l'intérêt d'associer une psychothérapie à un traitement pharmacologique, lors d'une dépression bipolaire de type I ou II”, et montraient qu'“un traitement psychosocial intensif semble plus bénéfique qu'une thérapie

brève". Les auteurs notaient cependant qu'aucune étude pour comparer le rapport coût-efficacité de ces psychothérapies n'avait été réalisée à ce jour, ce qui n'avait pas manqué de m'inquiéter. »

La sonnerie stridente du réveille-matin le tira alors du sommeil agité où il avait sombré tandis qu'il était en train de lire un vieux bouquin acheté d'occasion sur le Web et depuis longtemps épuisé, bizarrement intitulé *Télévision*, alors que l'auteur, un certain Jacques Lacan, n'y parlait même pas des *reality show*. Il s'était bel et bien endormi sur ces lignes : « La tristesse, par exemple, on la qualifie de dépression, à lui donner l'âme pour support. » Et un peu plus loin : « Mais ce n'est pas un état d'âme, c'est simplement une faute morale... » Rien que ça ! Il disait même que c'était un péché. Et pourtant, il n'avait pas l'air de parler comme un télé-évangéliste !

Tout à coup, il se demanda pourquoi on ne lui avait pas prescrit de Prozac dès 2008, alors qu'on venait d'autoriser l'extension de l'AMM de la fluoxétine aux enfants de plus de huit ans, dans le cadre de « traitements d'épisodes dépressifs majeurs, en association avec une psychothérapie ». Or, en 2008, il avait presque dix ans et déjà trois ans et demi de psychothérapie derrière lui, avec, il s'en souvenait très bien, un résultat plus que douteux, eu égard à la persistance de petits rituels encombrants qui n'allaient jamais vraiment disparaître. Il pensa : « Que de temps perdu pour échapper au péché ! »

29 janvier 2008.