

RollerCoaster

The Black Dog^I

À la mémoire de Hunter S. Thompson.

I'm coming down fast but I'm
miles above you.

— The Beatles, *Helter Skelter*, The
Beatles (Apple, 1968).

HYPOMANIE, JOUR 30.

QUATRE À CINQ HEURES de sommeil par nuit, depuis un mois. Quatre-vingt-dix-huit pulsations par minute, au repos. J'ai perdu du poids — dix bons kilos, déjà — et ça continue. Tout va bien ; je fonctionne. Hier, je ne travaillais pas. J'aurais pu essayer d'en profiter pour me détendre, mais non. J'ai programmé mon ordinateur de six heures du matin à minuit, sans pause, si ce n'est pour avaler un truc et soulager ma vessie de temps à autre. Coder, c'était *urgent*. Mes synapses crépitent comme un feu de joie sous les assauts nourris, vicieux, de neurotransmetteurs en surnombre. Je suis comme ça depuis quelques semaines. Tout ça est naturel. Les limites du raisonnable sont franchies. La peur, abolie. Je ne crains que mes propres pensées. Prix à payer, immédiat : mes démons me harcèlent, sans relâche. La plupart du temps, je dois me battre contre mon propre intellect. Vous savez ce qu'est la tachypsychie ? La réalité semble ralentie. Le monde paraît inerte. Malheureusement, ça ne durera pas. *Hominem te esse*. À terme, tout s'inversera. Ce sera terrible. La motivation disparaîtra. Les idées suicidaires passeront au premier plan, en quelques minutes, peut-être moins, sans prévenir. Le rythme du temps s'emballera, devant mes yeux vides, tristes, impassibles. L'absurdité de ce monde me sautera à la cervelle. Cela dit, je n'en suis pas encore là. Pour l'instant, la machine infernale crache sa vapeur dans tous les sens. Il faut pouvoir suivre la cadence, rester sur les rails. Imaginez : je suis au travail. C'est l'heure de la pause. Je suis en pleine discussion avec un collègue, caché derrière mes lunettes de soleil. Extrait du flux des pensées — lisez le paragraphe suivant en dix secondes, chrono. S'il le faut, sautez des mots. Vous comprendrez mieux ce que je vis :

... *Eh ! Laisse-le parler. Allume-toi une clope. Rappelle-toi : il faudra que tu penses à*

^I « *The black dog* » — le chien noir — était l'expression métaphorique que [Winston Churchill](#) utilisait pour désigner ses phases de dépression. Bien que ceci soit controversé, des psychiatres affirment aujourd'hui que Churchill souffrait en fait de maladie bipolaire.

The Black Dog

tester la profondeur de répertoire dans la fonction récursive que t'as commencé à coder, sinon — Bordel! Qu'est-ce qu'il a dit?

« 'Scuse-moi, qu'est-ce que t'as dit ?

Concentre-toi, putain... Parle moins vite et réponds-lui, ça serait bien.

— Oui, oh, après la restructuration, ils vont bien avoir l'idée de me faire faire du dépannage de poste de travail toute la journée...

Attends, ou alors... ne réinvente pas la poudre ! Utilise find et passe -maxdepth en argument. Ça devrait empêcher le daemon de provoquer un stack overflow et ça aura l'avantage de simplifier le code.

— ... Ouais, entièrement d'accord !

Si tu savais comme je m'en fous, de tout ça, mon pote... — ♪ I want to taste dirty, a stinging pistol in my mouth on my tongue. I want you to scrape me from the walls and go crazy like you made me ♪ — si tu prends cent milligrammes de prométhazine une heure avant les quarante grammes d'acétaminophène, aucun risque de dégueuler, mais... flinguer ton foie... Tu auras mal. Mauvaise idée. — ♪ One who doesn't care is one who shouldn't be... ♪

— Oui, ça fait du bien, ce soleil.

Rien à foutre, du soleil... — ♪ I've eaten the sun so my tongue has been burned of the taste. Down in a hole, feelin' so small; down in a hole, losin' my soul. I'd like to fly, but my wings have been so denied... ♪ — Attends, peut-être pas... — bordel, où est ce briquet? — ... avec un mélange d'éthanol, de codéine et de diazépam — Non, certaines commandes seraient inutilisables dans ce contexte, si tu les exécutes avec le commutateur -exec de find. Eh merde, ça me bloquera si je veux ajouter des fonctionnalités ; il faut que je code une fonction récursive rien que pour ça. Ah putain... le temps perdu avec ce problème — (snort some blow and think it out!) — 'Faut pas non plus que j'oublie de corriger le bug du script "init.d". D'ailleurs, c'est quoi cette merde avec "start-stop-daemon" ?

— Bon... 'Faut que j'retourne bosser; j'ai un truc urgent. »

♪ *Corporate prison, we stay; I'm a dull boy, work all day; so I'm strung out anyway* ♪
Time flies. De toute façon, on va tous y passer.

Stop. Lisez normalement. Vous n'avez rien compris ? C'est plutôt une bonne chose.

DYSPHORIE, JOUR I.

Un an et demi plus tôt.

Vous vous éveillez, bien avant l'aube, l'épiderme gelé dans des draps trempés. Panique. La dépressurisation est d'une brutalité extrême. Le mythe d'Icare, vous connaissez ? À vouloir prendre toujours plus d'altitude, vous avez été victime de votre propre pression. Inconscient de l'imminence de l'impact, vous avez percuté le sol, de plein fouet, à neuf-cent-vingt kilomètres-heure. Vous n'avez rien vu venir. Douze heures plus tôt, vous étiez tellement hyperactif que — vous vous souvenez ? — la réalité vous paraissait ralentie. Maintenant, c'est vous qui êtes lent, apathique. Le monde s'agite sous vos yeux et vous n'en faites plus partie. Tout vous est étranger. La marche du monde est absurde, tragique, effrayante. Vous ressentez des émotions étranges, contradictoires. Vous

tremblez. La structure harmonique de la réalité semble altérée. Le cri de Munch² résonne dans votre encéphale, mitraillant un néocortex éreinté. Vous ne recherchez plus que la solitude et le sommeil. Vous avez besoin de musique, d'une œuvre désespérée. Dans un soupir, vous rassemblez ce qu'il vous reste de volonté pour vous déplacer jusqu'à la stéréo. Vous avez souvent tenté de combattre le chaos par la musique mais, dans ces moments-là, vous avez un faible pour tout ce qui est composé en mi-mineur, armature évoquant l'abatement, la tragédie, l'agitation et l'impatience. Vous n'en parlez à personne — ça sonne trop dingue — mais il y a longtemps que vous avez découvert la forte affinité entre cette tonalité, ces écarts de tons et vos épisodes de dépression. Quand vous êtes déprimé — le mot est faible — tout ce qui est en mi-mineur vous fait dresser l'oreille mais, depuis l'adolescence, si vous entendez un si bémol, la quinte diminuée de cette gamme — *diabolus in musica* — le monde s'arrête. La première fois — vous étiez alors adolescent — que vous avez entendu la version live du *Dazed and Confused*³ de Led Zeppelin, construit autour d'un riff chromatique descendant en mi-mineur, la dernière section frénétique d'une minute et demie, avant le retour au thème principal, vous a fasciné pendant des semaines. Vous l'écoutez en boucle, essayant de comprendre pourquoi la dissonance sur laquelle s'ouvrait cet arrangement et le chaos qui s'ensuivait pouvaient simultanément vous intriguer et vous séduire. Vous avez cherché, scruté, en vain. Le diable est dans les détails.

Pourtant, c'est une chaude après-midi d'été. Des enfants rient de leurs jeux. Les humains normaux paressent, joyeux, sous une aveuglante lumière estivale. D'autres rires éclatent dans la rue. En réponse — ce sera votre ultime réaction de la journée — vous fermez la fenêtre et tirez les rideaux. « Exit light, enter night. » *Enter Sandman*⁴. Un morceau en mi-mineur, encore, avec une quinte diminuée. Même brutale, même de mauvais goût, la musique vous aide mais, quelques secondes plus tard, vous anéantit. Vous vous remémorez *Black Sabbath*⁵ et son triton. La théorie modale est fascinante. Vous ajustez le volume sonore. Il faut remplir le vide. Par chance, vous êtes seul. Les yeux clos, les idées sombres, vagabondes, vous attendez la fin.

Pourquoi faire preuve de pudeur ? Cette fin, vous aimeriez parvenir à la précipiter. S'il n'y avait pas cette peur de la douleur et l'horreur d'infliger un traumatisme indélébile à votre fils, il est des moments où rien ne vous retiendrait. L'appel de l'abîme. Dans le passé, à l'adolescence, votre ignorance des dosages et l'absence d'informations fiables vous ont sauvé la vie. Depuis, vous avez frôlé les limites à plusieurs reprises, plus ou moins consciemment, parfois en secret, souhaitant vous éteindre paisiblement d'un arrêt respiratoire, ou noyé dans vos propres fluides. Vous avez même essayé de vous procurer du pentobarbital. Cause du décès ? Asphyxie, arrêt cardiaque ou intoxication médicamenteuse ? Pour des raisons légales, on ouvrirait votre carcasse, histoire de confirmer de quoi vous avez claqué et de consigner tout ça dans une base de données. Les tracasseries administratives ne s'arrêtent pas avec les fonctions vitales. S'ils pouvaient vous ressusciter quelques minutes, le temps de vous demander votre numéro de sécurité sociale et de vous coller une amende pour import illégal de produits contrôlés, ils le feraient. À Singapour, si vous tentez de vous suicider, vous finissez en prison. En Corée du Nord, si vous y parvenez, c'est votre famille qui y va. En France, si vous ratez votre sortie, à vous les joies de l'hospitalisation d'office et des thérapies forcées. Un suicidaire n'a aucun droit, aucune liberté. Ne vous ratez jamais : le purgatoire psychiatrique où vous reprendriez conscience serait tout à fait réel.

² Edvard Munch, *Le Cri* (tempera sur carton, 1893).

³ Led Zeppelin, *Dazed and Confused*, *The Song Remains the Same* (Warner Bros., 1976). Dans [cette section](#), Jimmy Page cite Gustav Holst — *Mars, the Bringer of War*, *The Planets* (1914).

⁴ Metallica, *Enter Sandman*, Metallica (Elektra, 1991).

⁵ Black Sabbath, *Black Sabbath*, Black Sabbath (Vertigo, 1970).

Depuis toutes ces années, vous n'avez jamais complètement abandonné l'idée. À chaque occasion, chaque fois que vous avez absorbé une dose critique, chaque fois que vous avez concocté un infâme cocktail avec ce qui vous tombait sous la main, chaque fois que vous avez déterré ce que vous aviez mis de côté « pour plus tard », vous avez veillé à vous évanouir sur le dos, pour maximiser le risque. Il faut croire que votre métabolisme est plus puissant que vous ne le pensiez, ou que vous avez toujours été trop timoré dans vos excès : soit vous étiez encore conscient au moment de vomir, soit vous avez repris conscience après des heures de sommeil comateux, déshydraté, souffrant d'une petite inflammation hépatique ou rénale, affaibli, abruti, mais indiscutablement vivant. L'organisme humain est terriblement résistant.

Reprenons. Depuis cette époque, pas si lointaine en fait, vous vous êtes résigné à supporter votre état. Le seul vrai bénéfice du diagnostic — j'y viendrai — c'est que vous aurez la certitude que tout état que vous traverserez sera transitoire. Certitude qui, à ce jour, vous aide à survivre. Parfois, cependant, c'est plus difficile. Vous préférez supporter la dépression à votre façon, isolé dans votre coin, mais c'est trop demander. Parfois, trop souvent, votre téléphone sonne. Vous ne faites plus l'effort de répondre. L'expérience vous a montré que c'était parfaitement inutile. Bien-sûr, on s'inquiète sincèrement, ce qui vous fait culpabiliser de ne pas répondre, mais c'est préférable aux mensonges. Mentir à des amis inquiets laisse un goût amer. Quant aux nuisibles... Vous avez déjà dû supporter les assauts téléphoniques d'imbéciles convaincus d'avoir *la* solution à votre problème; solution généralement basée sur la dernière thérapie alternative à la mode. Pire, il est déjà arrivé qu'on vous encourage à *avouer* la cause de votre mal, le crétin étant persuadé que vous dissimulez encore un vieux péché inavouable et que cette horreur vous empoisonne. La bonne vieille idée du refoulement, si judéo-chrétienne, si pratique, si conne. « Vous n'avez rien à balancer ? Vous ne faites vraiment aucun effort pour aller mieux ! Vous savez quoi ? Vous *méritez* ce que vous traversez. » Votre réaction est immédiate : vous finissez par hurler qu'on vous foute la paix. Il ne fallait pas décrocher. La sanction est tout aussi immédiate : vous serez dépressif *et* en colère. La pression sociale n'arrange pas votre mal. La connerie humaine l'amplifie.

Pour l'instant, vous êtes atteint d'akathisie. Ça vous est arrivé ? Vous n'avez pas le choix, vous *devez* bouger. Dès que vous êtes immobile, vous avez l'impression d'être assis sur une chaise électrique. C'est à se flinguer. Surtout qu'en début de phase dépressive, on ne souhaite qu'une chose : dormir autant que possible. Par chance, vous connaissez une parade. Sur conseil de votre neuropsychiatre, vous avalez cinquante milligrammes de codéine pharmaceutique. Dosage très modeste, mais substance opiacée tout de même. Contre ce genre de désordre neurologique, c'est très efficace. En outre, c'est en vente libre, à un prix très modique. Oui, je vous le confirme : s'il est malin, n'importe quel malade mental ayant une tendance avérée à la toxicomanie peut se fournir librement en narcotiques légers⁶. Complaisance ? Automédication ? La frontière est floue. Faut-il culpabiliser de se soulager ? Vous oscillerez longtemps entre les deux postures. Même quand votre nouvelle psychiatre vous prescrira de la buprénorphine, un narcotique opioïde hémisynthétique, après avoir testé sur vous la quasi-totalité des antidépresseurs classiques sans parvenir à enrayer une dépression intense, vous aurez du mal à l'accepter. Le « Sub' », c'est un truc de junkie. Pourtant, ça fonctionnera. La vie sera plus supportable et, quoiqu'un tantinet extrême, cette prescription vous évitera d'avoir à vous livrer, de temps à autre, à de hasardeux bricolages pour vous soustraire à vos tourments. Hasardeux parce que, de nos jours, pour éviter les abus, presque toutes les préparations en vente libre à base de codéine contiennent également du paracétamol. L'État et

⁶ Mise à jour : Depuis l'été 2017, les médicaments contenant de la codéine ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale.

l'industrie pharmaceutique veulent que vous compreniez bien que tout abus vous enverrait à l'hôpital ou au cimetière. Cela dit, vous n'avez pas tout oublié de vos cours de chimie donc rien, par le passé, ne pouvait vous empêcher d'abuser de ladite substance. Vous connaissez la différence entre certains pharmaciens et les dealers ? La réponse est la suivante : la légalité, un diplôme et les bonnes manières. En tout cas, on vous le fera explicitement comprendre : « traiter un mal comme le vôtre nécessite quelques ajustements pour le moins... *expérimentaux*. » Cette fois, le soulagement sera de courte durée : vous faites maintenant une crise de spasmodie. Vous craignez de faire une crise d'épilepsie. Depuis plusieurs jours, vous n'avez pas pris l'anticonvulsivant qu'on vous prescrit depuis l'adolescence. Oh. J'ai oublié de vous le dire : Vous êtes aussi épileptique. Or, les sels de valproate ayant un effet thymorégulateur, leur absorption quotidienne aura contribué — paraît-il — à dissimuler partiellement votre maladie mentale pendant des années. Avez-vous seulement encore un flacon de valproate ? Vous êtes agité de trémulations plus angoissantes les unes que les autres. Pour parfaire le tableau clinique, le délire des jours passés vous saute au visage. Vous prenez progressivement conscience du mal que vous avez fait, sous l'emprise de votre dernier épisode hypomaniaque. Vous pensez « rien n'est réparable; on ne revient jamais en arrière. » Vous vous êtes rebellé, comme un sale gosse capricieux. Vous avez blessé des gens, déballé l'inavouable devant tout le monde, mis votre avenir professionnel en péril. Vous pleurez, seul, devant votre café. Comment pourrait-on vous faire confiance ? Comment pourriez-vous avoir confiance en vous ?

Malgré ça — on vous l'expliquera plus tard; c'est le plus atypique — vous avez un travail, une compagne, un enfant. Vous êtes socialement inséré. Vous avez appris, bon gré mal gré, à faire semblant de comprendre quelque chose à votre vie, au sens de la vie. Votre masque de normalité est très imparfait, mais vous parvenez à peu près à vous fondre dans la masse. Bien-sûr, vous ne faites pas illusion très longtemps : vous avez l'ambition professionnelle d'un protozoaire. Vous ne savez même pas pourquoi vous allez au boulot tous les matins.

La plupart du temps, vous êtes dépressif et vous ne parvenez même pas à le dissimuler. Vous fantasmez une vie de solitude, dans un appartement-caverne d'où vous ne sortiriez jamais, sauf pour faire le plein de junk food ou affronter le regard réprobateur et vaguement concerné d'un pharmacien, à chaque fois que vous lui demanderiez une boîte de dextrométhorphan — c'est aussi en vente libre⁷ — que vous surdoseriez sciemment, ce qui aurait pour effet d'altérer temporairement le fonctionnement de vos récepteurs NMDA. Vous auriez des problèmes de motricité, des difficultés d'élocution, mais le DXM ayant, à court terme, un effet antidépresseur : *Reset!* Passé les nausées, les vomissements et la brume psychédélique du pic plasmatique, passage obligé assez fatigant, s'ensuivrait une nette amélioration de votre humeur. L'effet perdurerait quelques jours, avec de la chance. Un peu de répit pour tout le monde, et vous retrouveriez le sourire. Ça vous choque ? Et si les traitements qu'on vous prescrivait se révélaient inefficaces, mais que votre entourage confirmait l'efficacité de cette automédication, au point qu'il vous supplierait de continuer à absorber cette molécule ? Si on allait jusqu'à vous en rapporter de la pharmacie, vous feriez quoi ? Je vous ai parlé d'ajustements expérimentaux. Voilà de quoi il s'agit. Dans un monde idéal, vous auriez mis votre neuropsychiatre au courant. Dans un monde idéal, il se serait documenté sur les recherches en cours⁸, connaîtrait l'usage *off-label* de cette molécule et comprendrait à coup sûr que vous y ayez recours. Vous avez déjà pris de la kétamine ? Moi non plus, mais

7 Mise à jour : là encore, depuis l'été 2017, certains médicaments contenant du dextrométhorphan ne sont délivrés que sur prescription médicale.

8 [Dextromethorphan as a potential rapid-acting antidepressant.](#)

The Black Dog

le dextrométhorphan fonctionne globalement de la même façon. Il agit en partie sur les mêmes récepteurs synaptiques. Initialement, j'ai lu un article démontrant les effets antidépresseurs de la kétamine. Des études sont en cours sur des patients sur qui échouent les classes d'antidépresseurs classiques, comme les ISRS, les IRSNa, ou les tricycliques. J'avais appris que les premiers résultats étaient prometteurs. Intrigué, j'ai cherché un analogue fonctionnel en vente libre, et j'en ai trouvé un. J'ai expérimenté son action sur moi-même, progressivement, en dehors de tout protocole, et ça a fonctionné, au-delà de toute espérance. Comme n'importe quelle machine complexe, donc imparfaite, le cerveau se pirate. Jugez-moi si vous voulez; c'est parfois une question de survie.

À propos de survie, vous ne savez même pas pourquoi vous continuez à lutter pour rester inséré. La marginalité vous irait très bien. Vous ne partagez aucun projet avec vos concitoyens. C'est assez singulier, d'ailleurs : vous êtes plus intelligent et plus cultivé que la moyenne, mais vous vous foutez de tout, ou presque. Particulièrement des biens matériels et de votre statut social. « Accession à la propriété », « carrière », tout ça vous est totalement étranger. L'avenir ne vous a jamais préoccupé. Dans votre réalité, il n'y a pas plus d'avenir qu'il n'y a de passé. Seulement le flux éternel et douloureux du présent. L'argent ? Cette plaisanterie ? Le "vôtre", vous l'avez distribué, largement, à qui en avait besoin. Des milliers d'euros. Cinq, six ? Probablement dix. Vous n'avez jamais compté. Qu'en auriez-vous fait, de toute façon ? Alors vous continuez.

Sans trop savoir pourquoi, vous jouez le *je*, jour après jour, contre vents et marées. Vous ne sombrez pas dans les drogues. Vous ne vous logez pas quelques grammes de plomb balistique dans la cervelle. Bien-sûr, sans votre famille, sans votre compagne, sans votre fils, sans quelques amis fidèles, quelques collègues aussi, sans le monde des arts — de la musique surtout — sans l'informatique, votre passion de toujours, vous auriez mis fin à tout ça. Et ils l'ignorent tous.

DIAGNOSTIC.

Un jour, tout de même, la question s'est faite trop pressante. Est-ce que tout le monde vit *ça* ? Est-ce que tout le monde supporte *ça*, en silence ? Font-ils tous semblant ? Non.

Oui, on a tous des hauts et des bas, mais une telle amplitude morbide dans les humeurs est loin d'être commune. Il vous faudra attendre d'avoir atteint la quarantaine, avoir supporté deux ou trois erreurs de diagnostic et les troubles iatrogènes qui vont avec, avoir frôlé la catastrophe à maintes reprises mais, un jour, le neuropsychiatre vous expliquera de quoi il s'agit vraiment. Comme environ deux pour cent de la population... (pause, air grave)... vous êtes *bipolaire*. Une galerie de portraits défilera dans votre tête, comme un joueur de poker dévoile une main funeste : Nietzsche, Hemingway, Janis Joplin, Kurt Cobain, Amy Winehouse. Tous morts. Tous alcooliques ou junkies, suicidaires... *Morts. Tous*. De l'œil aux lèvres, d'une commissure à l'autre, une sécrétion lacrymale trace sur votre épiderme la marque d'un désespoir soudain. Vous êtes mal barré; c'est un euphémisme.

On vous dira que ce n'est pas *si grave*. Du moins, c'est ce qu'affirme votre interlocuteur, ce vieux neuropsychiatre qui adopte un peu trop de postures visant à affirmer son savoir. *Suspect*. Vous n'êtes pas complètement déjanté : vous n'avez pas d'hallucinations, vous n'êtes jamais dissocié, ni même paranoïaque. Vous êtes un vrai dingue, oui, mais à temps partiel. Vous avez une nette propension à la démence, mais toujours avec modération. « C'est subtil à comprendre, vous savez. » Le psychiatre, qui a

« une grande expérience », connaît vos symptômes sur le bout des doigts. Il *sait*, lui, *mieux que vous*, ce que vous ressentez depuis bientôt trente ans. Il se veut rassurant. Écoutez-le. S'il n'avait pas une posture dramatiquement professionnelle et un accessoire de ménage introduit dans le rectum jusqu'à des profondeurs abyssales, il vous adresserait ce message :

Ne vous inquiétez pas trop ! Ça pourrait être bien pire. Vous pourriez croire que votre grille-pain vous parle en morse, ou encore que l'axis mundi passe en plein milieu du rayon bricolage d'une supérette de banlieue. Vous pourriez sincèrement vous croire investi d'une mission divine. D'ailleurs, même avec une pathologie pareille, il ne faudrait pas désespérer, je vous assure ! Avec beaucoup de conviction, deux-trois tours de passe-passe et un peu de charisme, il suffirait qu'on s'arrange pour que vous pétiez un plomb au bon endroit et au bon moment — une bonne dissociation idéo-verbale — et, deux mille ans plus tard, votre verbiage mystique pourrait avoir contaminé plus de deux milliards de personnes. Regardez le barbu de Nazareth !

C'est malheureux, votre psy ne vous parle pas comme ça. *Aucun* psy ne parle comme ça et c'est bien dommage parce que, pour le même prix, ça pourrait vous distraire de vos tourments et... il aurait raison. À ce jour, la performance demeure inégalée : les deux tiers de la population mondiale sont convaincus qu'un être suprême, immatériel et bienveillant les accompagne dans leur vie quotidienne. Certains vont jusqu'à Lui parler, chaque jour, avec une déférence coupable. Où je veux en venir ? Au fait que pour les plus fondamentalistes de ces contaminés du dogme, vos tourments ne sont rien de plus qu'une *épreuve* à laquelle leur Dieu vous soumet. Sans déconner. Un test, avant de vous accorder le *backstage pass*. Quelle espèce de pervers sadique pourrait infliger ça à quelqu'un ? De votre point de vue, s'Il existait, au regard de l'ensemble de Son œuvre, vous aimeriez assez Lui foutre une branlée dont Il aurait toute l'Éternité pour se souvenir.

Votre pathologie, vous l'aurez bien compris, est plus modeste. Pour autant, ce diagnostic implique que vous ne guérerez jamais et que vous avez une chance sur cinq de vous foutre en l'air. Peut-être même plus, en réalité, parce que, dans votre cas, il s'agit d'un trouble bipolaire de type II. Le risque est énorme, les statistiques angoissantes : plus de vingt pour cent. Bipolaire, « type II », ça veut seulement dire que les phases maniaques sont plus rares et moins intenses que chez les « types I » — on parle d'*hypomanie* — mais que les dépressions sont à la fois plus fréquentes... et plus violentes. Le spectre de vos émotions est tiré vers le bas. Vous devez donc sagement continuer à morfler. Votre entourage immédiat aussi. On pourrait vous prescrire du carbonate de lithium pour « stabiliser votre humeur » — comprenez : « faire de vous *un zombie*. » On vous assure que ça fonctionnerait. Plus de hauts, plus de bas : le juste milieu. L'ataraxie, un filet de salive à la commissure des lèvres et les performances cognitives d'une limace. À vous de voir. Vous n'êtes pas chaud ? Il y aurait une alternative : on pourrait aussi vous prescrire de l'aripiprazole, le dernier antipsychotique atypique à la mode. Ça vous freinerait, mais n'aurait aucune efficacité pour traiter votre dysthymie. Pardon ? Les effets secondaires ? Sur le long terme ? Aucune idée. Votre réducteur de tête professionnel vous avoue ne jamais se soucier des mises en garde de l'industrie pharmaceutique : « À quoi bon ? On vous l'a dit ; on n'a pas de recul. » *Quoi* qu'il en soit, sans lithium, vous aurez tout le loisir de continuer à vous débattre avec vos pulsions suicidaires. L'agitation extrême, la rage, vos colères légendaires, vos coq-à-l'âne, la logorrhée... Tout ça disparaîtra. C'est déjà ça. Par volonté de préserver votre fils et votre compagne, vous ferez ce choix. Malheureusement, si vous absorbez régulièrement cette molécule, surtout à haute dose, il faudra faire le deuil des phases d'hyperactivité

productive. Vous n'écrirez plus. Vous ne programmerez plus. Réfléchissez... Accepteriez-vous de tirer un trait sur tout ce qui vous aide à vivre, de renoncer à tout ce qui vous "enthousiasme" encore un peu ?

Ce n'est pas tout. La bipolarité est souvent accompagnée d'une cohorte d'autres troubles — en science médicale, on appelle ça les « comorbidités » — parmi lesquels un déficit de l'attention. Vous n'y couperez pas. Vous devrez prendre quotidiennement du méthylphénidate. *Countdown, ignition and... liftoff!* Le sac de nœuds de vos neurones amphétaminés s'allumera comme une guirlande de Noël. Génial ! Bien sûr, un jour, vous paierez... Et le prix fort : après avoir perdu vingt-cinq kilos et dormi trois heures par nuit pendant deux mois et demi, on vous retirera ce stimulant, du jour au lendemain. La déprivation brutale transformera votre encéphale en une vieille figue sèche, embourbée dans les marais hantés d'une dépression maousse. Souriez ! Vous êtes un cobaye de luxe pour les salopards sans scrupules du service marketing d'un quelconque laboratoire pharmaceutique. Vous n'aurez plus qu'à vous en foutre. De toute façon, par le passé, vous avez traité votre corps comme une poubelle. Sensations fortes, drogues, rage, auto-agression, médicaments, tout était bon pour tenir le choc ou vous sentir aux commandes, ne serait-ce que quelques minutes.

C'est contraire à votre éducation, votre culture familiale, alors avant de vous avouer que vous n'y êtes pour rien, que vous ne méritez pas ça, il vous faudra du temps. Vous finirez tout de même par vous rendre compte, un jour, que très peu de gens supportent les mêmes douleurs mentales que vous. Si vous êtes toujours en vie, sans trop de cicatrices, c'est que vous avez développé des stratégies de survie. Vous êtes loin d'être idiot. Comme beaucoup de bipolaires, votre QI est supérieur à la moyenne. Dans votre domaine, vous avez de réelles compétences. Votre curiosité est insatiable. Vos intuitions vous trompent très rarement. Votre capacité d'empathie est, elle aussi, hors-normes. Vous aidez beaucoup de gens. Sans doute un peu trop. Vous aimez beaucoup de gens. Vous en détestez encore plus. Ce sont parfois les mêmes. C'est certain, vous avez un énorme problème avec les limites.

MORALE.

... And yet I fight,
Yet I fight this battle all alone.

— Alice in Chains, *Nutshell*, Jar of Flies
(Columbia, 1994).

Écoutez bien. Faites-moi cette faveur. Si, au terme de cette diatribe, vous ne deviez retenir qu'une seule chose, que ce soit celle-ci :

Quand vous serez confronté à des gens bizarres, des marginaux, des illuminés, des "caractériels", des cinglés, des camés, des écorchés vifs, des épaves, des assistés chroniques, des alcooliques, ne les jugez pas trop sévèrement. Ils pourraient être affligés du même mal que moi. Ils pourraient être les hôtes d'une configuration génétique tristement héritable, responsable d'un comportement souvent imprévisible.

Il se pourrait qu'ils luttent, depuis toujours, minute après minute, contre quelque chose de très, *très* difficile à vivre.

NOTE DE L'AUTEUR.

J'ai choisi de publier ce témoignage anonymement, sous le pseudonyme de « RollerCoaster », pour des raisons personnelles. Par ailleurs, je tiens à souligner que je n'encourage ni ne promeus, *en aucune façon*, la consommation de psychotropes, qu'il s'agisse de substances prohibées, de médicaments prescrits sur ordonnance médicale et/ou en vente libre. Je ne suis ni neurologue, ni psychiatre, ni médecin et ne pourrai à aucun moment être tenu pour responsable d'un quelconque effet qu'engendrerait l'absorption des substances mentionnées dans l'œuvre dont il est ici question. Leur mention dans le texte ne doit évidemment pas être interprétée comme une apologie, mais comme une des regrettables conséquences de ma pathologie.

Par ailleurs, j'ai choisi de diffuser ce témoignage gratuitement, avec l'espoir d'éclairer le public sur le trouble bipolaire et que le lecteur puisse mieux comprendre le fardeau que représente cette maladie. Ce texte est donc publié selon les termes de la **Licence Creative Commons Attribution — Pas d'Utilisation Commerciale — Pas de Modification 4.0 International**.

AVERTISSEMENT : Afin d'éviter tout plagiat, exploitation commerciale ou revendication de propriété frauduleuse de ce texte, j'ai pris les précautions nécessaires afin d'être en mesure, le cas échéant, de prouver de manière indubitable que j'en suis l'auteur.

RollerCoaster,

1^{er} novembre 2016.

Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution — Pas d'Utilisation Commerciale — Pas de Modification 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

