

Sur la route de guérison de notre fils de la schizophrénie

Par Luc De Bry (père), Catherine De Bry - Meeùs (mère) et Valère De Bry (fils)

Notre famille vit en Belgique. Nous avons deux filles suivies de deux garçons. En mai 2012, le jour de ses 20 ans, notre premier fils a été diagnostiqué et stigmatisé "schizophrène". Et pire encore, ne nous laissant aucun espoir, le psychiatre a ajouté : "*(1) c'est incurable, ce qui signifie un handicap à vie; et (2) pour survivre, son utilisation de médicaments psychiatriques, à vie, est nécessaire...*"

Comme les psychiatres partent du principe que la schizophrénie est une maladie génétique, la stigmatisation a touché toute notre famille. Nos enfants ont eu peur de ne pas trouver l'amour de leur vie : "*qui prendrait le risque d'avoir un enfant schizophrène ?*". Depuis lors, nous avons rencontré de nombreuses familles traumatisées de la même manière.

Étant chercheur scientifique avec un doctorat en biochimie et en génétique, j'ai appris : "*Qui cherche, trouve !*" J'ai donc commencé à faire mes propres recherches, en explorant la littérature psychiatrique. Cela s'est avéré être une expérience plutôt déprimante. Par exemple :

- Aucun psychiatre-chercheur ne recherche une cure...
- En raison d'un énorme conflit d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique et d'une science corrompue et mauvaise, la littérature psychiatrique est caractérisée par des "résultats choisis", des "résultats mal interprétés" et des "conclusions non soutenues".
- Une transmission génétique de la schizophrénie n'ayant jamais pu être prouvée, la probabilité de souffrir d'une quelconque mutation génétique est inférieure à une sur un million. Mais, au lieu d'être égale à cela, la probabilité de souffrir de schizophrénie est proche de 1% (c'est-à-dire 10.000 fois plus). Par conséquent, une hypothèse génétique est invalide. Il existe d'autres causes que la génétique, notamment les traumatismes cumulatifs.
- A quelques exceptions près, ne cherchant pas les causes, les psychiatres ne regardent que les symptômes. Ensuite, ils prescrivent des psychotropes pour "stabiliser" les patients. La stabilisation va à l'encontre de la Seconde Loi de la Thermodynamique, qui stipule que "*tout évolue vers l'entropie, un plus grand chaos*". Les batailles contre toute maladie sont en effet chaotiques.

Après 12 mois en psychiatrie, avec les fortes doses de 4 psychotropes différents qui lui ont été prescrites, notre fils était tellement "stabilisé" qu'il devait dormir environ 18 heures par jour. À 21 ans, il ne pouvait plus fonctionner correctement, ne pouvait plus pratiquer de sport, ne pouvait plus étudier, ne pouvait plus sortir avec des garçons et des filles, et ne pouvait plus profiter de sa jeunesse et des fièvres du samedi soir. Il avait grossi de 25 kg. Tout le temps assoupi par les psychotropes, il tombait souvent dans les escaliers, risquant de se briser le cou. Sa salive s'écoulait de sa bouche de manière incontrôlée - un effet désagréable de la clozapine. Le matin, son oreiller étant complètement mouillé, il se réveillait baignant dans sa salive. En outre, comme la clozapine met en péril l'immunité, il devait se soumettre à une analyse de sang mensuelle. Il était plus malade à cause des fortes doses et des prises à long terme de psychotropes toxiques prescrits que de la schizophrénie. Le voir si misérable a renforcé ma détermination à trouver une cure.

En mai 2013, après une année de déceptions et suivant les règles de la recherche scientifique, j'ai fait demi-tour : tournant le dos aux professionnels, j'ai commencé à effectuer des recherches en direction des personnes diagnostiquées.

Elles ne publient pas dans des revues académiques, mais elles publient beaucoup. Explorer leur précieuse littérature, qui fait même l'objet d'un examen par les pairs, pour dévoiler des centaines d'histoires de réussite "reproductibles" m'a stupéfait : en ce qui concerne la guérison des maladies

mentales, changeant le paradigme, les souffrants qui ont réussi à guérir sont les véritables experts, en effet.

Au début, tout cela semblait trop beau pour être vrai. Par une heureuse synchronisation de la vie, j'avais pris une semaine de congé pour faire l'entretien annuel de notre maison. Ne voulant pas partager de faux espoirs avec notre famille, j'en ai profité pour faire des recherches plus approfondies : parmi les thérapies, le "Dialogue Ouvert" est bien rapporté dans la littérature académique. Le vendredi, j'étais convaincu : voici comment guérir notre fils.

En fin d'après-midi, de retour du travail, ma femme est entrée dans notre maison en claquant les portes. J'ai pris un rapport "*Open Dialogue*", et nous nous sommes retrouvés dans notre cuisine. Elle était furieuse : "*tu as pris une semaine de congé pour entretenir notre maison et tu n'as rien fait. J'espère que tu as une bonne excuse !*" Je lui ai passé le rapport : "*S'il te plaît, Chérie, regarde !*" Elle a commencé à lire..., les larmes lui sont montées aux yeux, ses jambes ont commencé à flageoler. Avant qu'elle ne tombe, j'ai réussi à la faire asseoir sur notre canapé. Elle a continué à lire. Comme cela m'était arrivé la semaine précédente, plus elle lisait, plus elle pleurait : dans son cœur de mère, l'espoir était revenu aussi.

Nous sommes allés chercher notre fils à l'hôpital psychiatrique pour qu'il passe le week-end avec nous. Nous lui avons passé le rapport. Engourdi par les fortes doses de médicaments prescrits, il ne pouvait pas exprimer ses émotions, mais il était très intéressé. Je lui ai montré, ainsi qu'à ma femme, de nombreuses publications et 4 documentaires sur DVD, 01h15 chacun, de Daniel Mackler. Après le dîner, nous avons regardé "*Prends ces Ailes Brisées*", un film sur les professionnels qui aident les malades à guérir et sur deux anciennes malades, Joanne Greenberg et Catherine Penney, qui sont guéries. À la fin du film, réalisant que la guérison de la schizophrénie est possible, nous étions enthousiastes.

Le samedi soir, nous avons regardé "*Open Dialogue*", filmé dans le nord de la Finlande, rempli d'interactions avec les membres de l'équipe "*Open Dialogue*". Comme l'indique Robert Whitaker dans son livre de 2010 "*Anatomie d'une épidémie*", nous avons compris ce qui suit :

"En Laponie occidentale [...], leur conception de la psychose est tout à fait distincte, car elle ne rentre pas vraiment dans la catégorie biologique, psychologique ou psychiatrique. Ils pensent plutôt que la psychose est le résultat de relations sociales gravement détériorées. La psychose ne vit pas dans la tête. Elle vit dans l'entre-deux des membres de la famille et dans l'entre-deux des gens. Elle est dans la relation, et celui qui est psychotique rend son mauvais état visible. Il ou elle "porte les symptômes" et a la charge de les porter."

A la fin de ce deuxième film, avec de nouvelles larmes d'espoir dans les yeux, ma femme s'est tournée vers moi et m'a dit : "*Chéri, pour en savoir plus, tu dois aller rencontrer cette fabuleuse Équipe, apprendre directement d'eux et emmener notre fils avec toi !*". Notre fils a confirmé : "*Oui, papa, s'il te plaît, allons-y !*"

Par une autre synchronisation de la vie, un mois plus tard, il y avait un atelier "Open Dialogue" de trois jours organisé à Hämeenlinna, à 115 km au nord d'Helsinki, en Finlande. Ainsi, le dimanche, nous avons planifié notre voyage. Le soir, suivant les règles de son assurance maladie, j'ai ramené notre fils à l'hôpital psychiatrique. Il était épuisé. Un peu plus tard, craignant que ce soit trop beau pour être vrai, il m'a envoyé un message : "*Papa, tu crois vraiment que j'ai une chance de guérir ?*" Je l'ai rassuré : "*Cher Valère, je crois vraiment en cette innovation, et je te promets que tu vas guérir et retrouver ta vie !*". Il a ajouté : "*Merci papa, maintenant je peux dormir !*". J'ai pleuré.

Trois semaines plus tard, père et fils, nous avons atterri à 2.000 km de chez nous, à l'aéroport de Kemi-Tornio. Nous sommes allés directement à Keropudas, l'hôpital psychiatrique de 170 lits. Nous

avons vu deux longs bâtiments. Celui sur notre gauche était manifestement vide. Celui en face de nous était aux trois quarts vide et éclairé pour un quart, où travaille l'administration.

Impressionnés, nous sommes entrés dans ce bâtiment. Les professionnels de l'équipe de « Open Dialogue » étaient tous sortis, travaillant aux domiciles des familles. Un peu plus tard, un infirmier de l'équipe est entré. Il nous a confirmé les résultats publiés et leur utilisation sélective des psychodrogues : 83% de leurs patients ne reçoivent aucune prescription d'antipsychotiques. En cinq ans, 80 à 85 % des patients sont guéris et suivent des études ou travaillent à plein temps. Une bonne chose pour les contribuables locaux, les coûts sont plus de 20 fois inférieurs à ceux de la psychiatrie telle qu'elle est pratiquée hors Laponie Occidentale.

Le lendemain matin, son pilulier vide, notre fils se rend compte qu'il a oublié ses boîtes de psychodrogues en Belgique. Nous n'avions pas prévu de faire une cure de désintoxication en Laponie. Ma femme nous a envoyé par e-mail un scan de ses ordonnances. Nous nous sommes rendus dans huit pharmacies de Tornio. Inquiétant pour nous, les huit pharmaciens nous ont dit : "*Désolé, nous n'avons pas ces médicaments !*"

Soudain, l'évidence nous creva les yeux : en Laponie Occidentale, ils ont trouvé une cure contre la psychose, ce qui a vidé leur hôpital psychiatrique, les psychodrogues toxiques ne sont plus sur le marché local, et ils ont économisé l'argent des contribuables. Heureux de cette preuve du succès de "*Open Dialogue*", nous avons décidé de nous rendre en Suède, où il existe encore une psychiatrie traditionnelle. Nous avons trouvé les quatre psychodrogues.

Un jour plus tard, nous sommes arrivés sur le lieu de l'atelier. Il y avait 310 participants de 7 pays différents. Nous avons rencontré le chef de projet du développement de "Open Dialogue", le professeur Jaakko Seikkula. Nous avons appris que la "Open Dialogue Therapy" trouve ses racines dans les approches de Ronald D. Laing, Mikhail Bakhtin, Tom Andersen, etc. et dans la thérapie familiale.

Les organisateurs avaient invité une troupe de théâtre de Londres, au Royaume-Uni, pour jouer le rôle d'une famille pendant les démonstrations. Inspirée par les remarquables résultats de "Open Dialogue", cette troupe a publié un livre intitulé "*L'éradication de la schizophrénie en Laponie Occidentale.*" Ils ont présenté leur pièce de théâtre à Londres en 2014.

Une fois rentrés chez nous, nous avons décidé de sortir notre fils de la psychiatrie et de risquer nos propres essais et erreurs pour l'aider à guérir. Sur notre courbe d'apprentissage, nous avons découvert dix règles d'or :

1. La meilleure des médecines est l'amour inconditionnel !
2. Aucune thérapie de guérison n'est parfaite, mais en combinant les thérapies de guérison développées respectivement pour l'anorexie, la boulimie, la psychose, la schizophrénie, la bipolarité, l'autisme et le TDAH, nous sommes arrivés à une quasi-perfection.
3. Au lieu d'un environnement clinique stressant, pour la guérison, un environnement naturel est indispensable. Les méthodes et les résultats obtenus en milieu naturel ont valu à [Karl von Frisch, Konrad Lorenz et Nikolaas Tinbergen leur prix Nobel de Physiologie et Médecine en 1973](#). Ils sont utiles pour optimiser les thérapies de guérison.
4. La [nutrithérapie](#) doit être un complément à la psychothérapie : un corps nourri de manière adéquate renforce l'efficacité de la cure.
5. En cross-fertilisant les thérapies, le "[Open Dialogue](#)" de [Jaakko Seikkula](#) et [Birgitta Alakare](#), le "[Vivre avec les Voix](#)" de [Marius Romme](#) et [Sandra Escher](#), les "[Foyers de Guérison](#)" de [Carina Håkansson](#), le "[Langage Secret](#)" de [Peggy Claude-Pierre](#) et l'"[AutismeOne](#)" d' [Ed Arranga](#) et [Marcia Hinds, etc.](#), nous avons réalisé que, du fait de leurs traumatismes cumulés, les soi-disant malades mentaux souffrent d'un puissant esprit négatif, les dévalorisant constamment, ce qui les rend fous. Un patient de 3 ans de Peggy Claude-Pierre l'appelait "*le monstre sous mes cheveux*". Par conséquent, l'une des principales tâches des thérapeutes guérisseurs est d'aider

les malades à se revaloriser jusqu'à ce que leur esprit négatif disparaisse. Une fois que le monstre, la cause de la folie, est sorti de leur tête, ils sont guéris. Comme l'a souligné [Norman Doidge](#), en termes de neuroplasticité, les thérapies curatives contribuent à la reconnexion et à la reprogrammation du cerveau.

6. Une équipe pour accompagner les malades sur leur chemin de guérison est nécessaire : ils ne peuvent pas guérir seuls. Avec le dogme psychiatrique actuel de l'incurabilité, construire une équipe qui croit qu'avec une approche humaniste et holistique, guérir les maladies mentales est possible, est le plus difficile de tout ce qu'il y a à faire.
7. Pour exprimer leur véritable personnalité et interagir naturellement avec leurs thérapeutes, leurs familles et leurs amis, les personnes souffrantes doivent être exemptes de psychodrogues. Leur équipe de soutien doit être en place avant de commencer le sevrage, car une psychothérapie adéquate remplaçant les psychotropes prévient les rechutes.
8. Le chemin de la guérison est chaotique : les souffrances aiguës, les hallucinations et les délires, qui sont des métaphores, ainsi que la colère, qui est une façon de faire son deuil, sont des nécessités absolues et temporaires pour la guérison. Les thérapeutes de la guérison les respectent.
9. Notre comptabilité familiale le confirme : l'application de thérapies curatives, non encore remboursées par les assurances maladie nationales, dans des communautés thérapeutiques de type Soteria, dans des maisons de guérison ou dans des maisons familiales, est 15 à 30 fois moins chère que la psychiatrie.
10. Ne vous inquiétez pas, une fois guéri, la stigmatisation disparaît d'elle-même.

Après un sevrage en toute sécurité, guidé par les pairs, notre fils est libéré des psychodrogues depuis quatre ans. Aucune rechute. Il a perdu ses kilos superflus et a repris le sport. Courageusement, il continue à progresser. Nous sommes fiers de lui.

Nous sommes en train de sensibiliser les gens, d'organiser des formations et de rassembler une masse critique de familles et de professionnels concernés, afin que les gouvernements adoptent des lois pour investir nos impôts dans des thérapies curatives de haute qualité et pour toutes les maladies mentales.

Pour clore notre histoire, nous sommes très reconnaissants aux anciens malades et aux thérapeutes-guérisseurs pour leur enseignement et leur soutien. Nous avons pu en rencontrer beaucoup en personne.

Référence Académique :

[De Bry L., De Bry-Meeùs C., and De Bry V. \(2021\). *On the Road to get our Son cured from Schizophrenia. Narrative Inquiry in Bioethics*; Vol. 11, No. 2; pages 163-165 \(en anglais\).](#)

DOI: [10.1353/nib.2021.0053](#)
