

Table des matières

Préface..... 05

Partie 1 : Aperçu global

La folie au cours du temps 08
La folie et le gardien 17
Un choc de folie en celluloïde 25

Partie 2 : Les troubles mentaux

Les troubles mentaux dans le jeu 34
Troubles psychiques 45
 Schizophrénie et autres troubles psychiques 45
 Troubles émotionnels 52
 Troubles en rapport avec des substances 55
 Névroses 58
 Troubles dissociatifs 65
 Troubles psychosexuels 67
 Troubles du comportement alimentaire 69
 Troubles du sommeil 70
 Troubles du comportement 73
 Troubles de la personnalité 75
 Autres troubles 77
Douze douzaines de peurs 79
Possession et folie religieuse 82

Partie 3 : La guérison

Le système de santé 88
Psychothérapie 92
Thérapies 96
Établissements psychiatriques 110

Partie 4 : Scénarios

À la recherche du passé perdu 124
En morceaux 160
Le Sanatorium 202

Annexes

Aides de jeu 230

Index 239



Le collège de *Dementophobia* • La réalisation de *Dementophobia* repose sur la collaboration de nombreuses personnes qui doivent être ici saluées et nommées pour leur travail consciencieux.

Günther Dambachmair & Andreas Melhorn, Conseils pour le gardien - **Malte Elson & Frank Heller** (avec quelques autres conseillers experts), Troubles mentaux dans le jeu - **Stefan Franck**, Scénario : À la recherche du passé oublié - **Stefan Geisler & Eva Ponick**, Partie historique, méthodes de guérison, système de santé dans les années 1920 - **Heiko Gill**, Filmographie (1/2), phobies A-Z, mécanismes de règles pour les asiles - **Holger Göttmann**, La folie et le Mythe - **Daniel Hockmann**, Filmographie (1/2), encart lobotomie - **Jens Kaufmann**, Traduction de « Le Sanatorium » - **Jens Peter Kleinau**, Possession et exorcisme - **Peer Kröger & Claudia Loroff**, Encart : la syphilis, maladies mentales, conseils de jeu, psychothérapie, personnes réelles et fictives NSC - **Christoph Maser**, Scénario : En morceaux - **Lars Schiele & Joachim Hagen**, Maladies mentales - **Matthias Treder**, Asiles fictifs - **Ingo Tschinke**, Encarts sur la folie au Moyen Âge et sur la folie due à la guerre - **Andre Wiesler**, Idées de scénarios



Franz Anton Mesmer,
Docteur en philosophie
et en médecine

Né le :
23/05/1734 à Iznang
près du lac de Constance

Décédé le :
05/03/1815 à Meersburg

Nationalité :
allemande

Formation :
médecine, théologie,
droit canonique

Caractéristiques

APP	16	Prestance	80 %
CON	14	Endurance	70 %
DEX	12	Agilité	60 %
FOR	10	Puissance	50 %
TAI	12	Corpulence	60 %
ÉDU	21	Connaissance	99 %
INT	16	Intuition	80 %
POU	16	Volonté	80 %

Valeurs dérivées

Impact	+0
Points de Vie	12
Santé Mentale	80

Compétences

Bibliothèque	60 %
Hypnose	60 %
Médecine	75 %
Psychologie	80 %
Persuasion	90 %
Sciences formelles :	
astronomie	60 %
Sciences humaines :	
histoire	40 %
Sciences humaines :	
philosophie	55 %
Sciences humaines :	
théologie	65 %

Langues

Langue maternelle :	allemand	99 %
Langues :	grec ancien	50 %
Langues :	français	65 %
Langues :	latin	60 %

Parcours professionnel

Mesmer étudie à partir de 1754 la théologie et le droit canonique à Ingolstadt. Après son doctorat en philosophie, il part étudier la médecine à Vienne.

Dans son mémoire *De planetarum influxu*, il tente de prouver que les corps célestes exercent une influence sur notre système nerveux en raison de leur force d'attraction. Il mentionne les propriétés curatives des aimants.

Dieu et, au lieu de recherches médicales, les érudits écrivent des traités concernant les propriétés de l'âme.

Les moines et les prêtres, souvent les seuls érudits dans les environs, sont chargés de s'occuper des malades et en particulier des patients souffrant de maladies mentales. Les écrits de nombreux savants de l'Antiquité sont interdits par l'Église et les connaissances manquent pour traiter les affections. Les religieux attribuent les perturbations du comportement à la possession par des démons ou à la sorcellerie. La guérison n'est possible qu'avec l'aide de Dieu ; des prières et pénitences sont donc prescrites.

De nombreux patients croient au pouvoir de guérison des reliques. Pour les maladies psychiques, la petite localité de Geel, à côté d'Anvers, était un lieu de pèlerinage. Au VI^{ème} siècle, d'après la légende, Dymphne, fille du roi irlandais, violente par son père et en ayant perdu la raison, se réfugia dans cet endroit, mais il la retrouva et la décapita.

Dymphne reste jusqu'à aujourd'hui la patronne des malades mentaux. De nombreux malades vont en pèlerinage sur sa tombe pour solliciter leur guérison. Ils sont hébergés par les paysans de la localité en échange de leur aide dans les champs. Cette tradition s'est perpétuée jusqu'à aujourd'hui et les investigateurs des années 1920 trouveront à Geel non seulement des pèlerins, mais aussi des hébergements professionnalisés et des centres d'accueil pour les personnes souffrant de maladies psychiques.

Après un voyage de quelques siècles, force est de constater que l'Église tente de guérir les maladies mentales par l'exorcisme. Le combat entre Dieu et le Diable génère chez de nombreux hommes d'église une peur de l'attaque par les démons. Pour y remédier, une traque des possédés est lancée, qui se terminera par la chasse aux sorcières qui coûtera la vie à d'innombrables victimes innocentes, la plupart du temps des femmes. Toutes les propriétés de perceptions exacerbées ou inhibées, comme par exemple les affections oculaires telles que le strabisme, l'hyperesthésie, l'anesthésie étaient des signes de possession, ainsi que l'absence de sang en cas de piqûre de la peau.

Médecins du Moyen Âge

Alors que les connaissances médicales tombaient en grande partie dans l'oubli dans l'Europe chrétienne, des bibliothèques et des écoles fleurirent à partir du VIII^{ème} siècle au Moyen-Orient. Bagdad en était le centre le plus important. Parmi les médecins arabes les plus renommés, on trouve le

perse Ibn Sina (980 - 1037) connu en Occident sous le nom d'Avicenne. Dans ses nombreux ouvrages, il décrit une grande quantité de maladies et leur traitement, divers médicaments, et la relation entre les sentiments et le corps.

Parmi les acquis de la médecine arabe, on trouve la construction d'hospices. À Damas, vers 800, un hospice spécialisé pour les maladies mentales fut même créé. Dans l'Europe chrétienne, on construisit plus tard des hospices dans les églises.

Dans le couvent des bénédictines de Disibodenberg sur le Rhin, on trouve l'abbesse très pieuse Hildegarde de Bingen (1098 - 1179). Outre un grand nombre d'écrits religieux, elle écrivit deux œuvres médicales. D'après elle, les maladies se déclarent suite à une vie dépravée et peuvent être traitées par l'action positive de diverses plantes et pierres. Une vie équilibrée et une bonne alimentation constituent la base de sa médecine.



Très peu de personnes peuvent se permettre au Moyen Âge de s'offrir le luxe d'un médecin érudit. Les assistances médicales sont prises en charge par des chirurgiens ou des guérisseurs itinérants ou installés dans les villes, qui ont appris leur métier comme des artisans. Certains chirurgiens pensent que la cause de l'épilepsie et des troubles psychiques est un tissu dans le cerveau, dont le retrait conduit cependant plus souvent à la mort qu'à la guérison du patient.

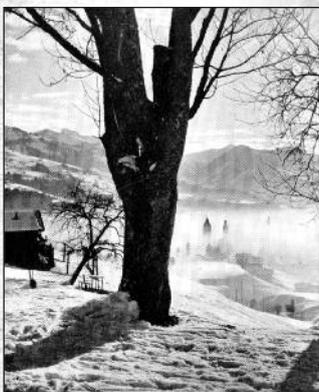
Renaissance et début des temps modernes

Paracelse (1493 - 1541), Philippus Aureolus Theophrastus Bombast von Hohenheim, rompt dans ses écrits avec la théorie des quatre humeurs de Galen.

Idée de scénario :
Une épidémie bénie

Avant la découverte des antibiotiques, il existe un médicament dénommé Salvarsan, contenant de l'arsenic, développé par Paul Ehrlich en 1909. Les investigateurs doivent apporter une grande quantité de ce médicament relativement onéreux dans un petit village touché par une épidémie de syphilis. Ils peuvent être envoyés par le ministère de la santé pour éviter toute propagation de la maladie.

Arrivés sur place, au vu des symptômes, ils constatent que les habitants malades sont bien plus nombreux que prévu (voir la description de l'évolution de la maladie). Cela va des personnes très âgées aux jeunes gens insubordonnés. Ils découvrent en outre un grand nombre d'enfants et d'adolescents handicapés, vraisemblablement pour cause d'inceste. Il ne reste plus aucune trace du médecin qui a réclamé le médicament et celui qui l'a soi-disant remplacé est rapidement démasqué : il se trouve être l'instituteur du village.



Une tranquillité trompeuse

Les investigateurs se heurtent à un mur de silence, leur assistance est refusée avec brusquerie et ils sont menacés, voire subissent des accès de violence s'ils ne déguerpiennent pas.

Lors de la pleine lune suivante, les personnages assistent à l'hommage délibéré d'un grand nombre de villageois à un Lloigor. Sans aucune pudeur, ils se livrent à une orgie gigantesque pendant laquelle le Lloigor se nourrit de leurs points de Magie. La syphilis est reçue avec fierté comme un signe de bénédiction et distribuée avec joie par ceux qui n'ont pas encore de symptômes visibles. Les investigateurs doivent donc bannir un danger médical en plus du surnaturel.

La syphilis

La syphilis est une maladie traître et très répandue. Vers 1900, un tiers des patients allemands en psychiatrie se voyait diagnostiquer la syphilis. Pendant longtemps, les psychoses déclenchées par cette maladie furent au centre de la recherche psychiatrique en raison de sa propagation. Ce n'est qu'au début du XX^{ème} siècle que la cause de la maladie fut décryptée et qu'il fut possible de développer plus tard des traitements adéquats. Au tournant du siècle, on pensait que la maladie avait été ramenée du Nouveau Monde après la découverte de l'Amérique (thèse aujourd'hui réfutée). Elle apparut pour la première fois en 1495 lors du siège de Naples par les Français. Pendant cinq ans, ce phénomène épidémiologique s'abattit sur toute l'Europe. Dans chaque pays, la maladie prit un nom différent dans le langage populaire, selon sa source supposée. Ainsi, elle s'appelait en France le « mal italien », en Allemagne le « mal français » et en Pologne le « mal allemand ». Partout elle fit d'innombrables victimes dans les siècles qui suivirent, et parmi elles des personnes célèbres comme Al Capone, Oscar Wilde ou Friedrich Nietzsche. La syphilis est une maladie vénérienne provoquée par une bactérie. Elle se transmet par le contact des muqueuses ; une mère infectée peut également transmettre la maladie au nouveau-né par le placenta. Cette maladie se divise en quatre stades pouvant très souvent s'étaler sur des années. La période d'incubation est de trois à quatre semaines et conduit à la **syphilis primaire**. Sur le point d'entrée de la bactérie se forme une lésion rosée et indolore d'où suppure un fluide incolore et contagieux. Une à deux semaines plus tard, les ganglions lymphatiques voisins gonflent et deviennent durs. Les symptômes disparaissent même sans traitement au bout de quelques semaines. Huit semaines plus tard, lors de la **syphilis secondaire**, le malade présente des symptômes semblables à la grippe, tels que de la fièvre, un épuisement physique ou des douleurs à la tête et aux membres. Tous les ganglions lymphatiques du corps sont gonflés. Au bout de dix semaines apparaissent des éruptions sans démangeaison. Celles-ci ne sont d'abord que des tâches roses sur la peau, mais deviennent ensuite d'un brun cuivré. Le fluide libéré lorsqu'elles éclatent est très infectieux. Dans des cas plus rares, on peut observer des modifications de la muqueuse au niveau de la bouche et des parties génitales ainsi qu'une chute des cheveux. Au bout de quatre mois, les lésions sont soignées, mais elles réapparaissent à divers intervalles en cas d'absence de traitement. La maladie devient alors **latente** pour de nombreuses personnes, bien que la bacté-



rie reste dans le corps et présente un risque d'infection. La syphilis tertiaire peut à tout moment se déclencher, après quelques mois ou années, et entraîner les célèbres psychoses. Au bout de trois à cinq ans, dans le **stade tertiaire**, le corps entier, y compris les organes internes sont contaminés. Des ganglions, souvent caoutchouteux et durs, se forment et des lésions importantes se développent sur la peau ; la paroi nasale peut même se percer au niveau du palais. Lorsque les ganglions éclatent, ils détruisent les tissus environnants. Un ganglion présent au niveau de l'aorte est particulièrement dangereux, car il peut provoquer des hémorragies internes. À ce stade, la bactérie en cause n'est plus décelable.

En cas d'absence de traitement, la personne atteinte souffre dix et vingt ans après le début de la maladie de **neurosyphilis**, entraînant des troubles neurologiques graves, dus à la destruction des tissus nerveux (paralysie progressive). Cette destruction des tissus du cerveau conduit à des modifications comportementales pouvant aller jusqu'à la démence ou la mégalomanie, accompagné de crises d'agressivité et d'hallucinations. On a également pu constater parfois une augmentation transitoire des capacités mentales et cognitives des personnes contaminées. La moelle épinière est ensuite touchée et les nerfs du patient endommagés, si bien que la douleur tout d'abord intense se transforme en insensibilité. Le malade devient peu à peu invalide et les atteintes ostéo-articulaires sont fréquentes. Jusqu'au début du XX^{ème} siècle, avant la découverte des antibiotiques, le mercure, substance toxique, était utilisé comme traitement pour les malades atteints de la syphilis. Il était appliqué sur la peau, injecté ou inhalé. Ce traitement peu efficace produisait de nombreux effets secondaires tels que la perte des cheveux et des dents ainsi que le déclin rapide des fonctions du corps. Les indiens introduisirent une thérapie à base de bains de vapeur et d'un thé brûlant à base de gaiac apaisant. En 1917, Julius Wagner-Jauregg développa une méthode de traitement des patients en leur inoculant la malaria. La bactérie responsable de la syphilis ne résiste pas aux températures supérieures à 41 °C atteintes par le corps lors des accès de fièvres provoqués par la malaria. Ce médecin viennois se verra attribuer en 1927 le prix Nobel pour cette méthode utilisée jusqu'à l'arrivée des antibiotiques.

Évènements entraînant la folie dans *L'Appel de Cthulhu* et troubles en résultant

<p>Vue : comportement humain anormal (par exemple cannibalisme, consommation de viande de chat crue)</p>	<p>Traumatisme temporaire court</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3D10 secondes d'immobilité absolue - 5D6 minutes de crise de hurlements (en particulier si la personne observée est un ami) <p>Traumatisme temporaire long (durée : 1D10 x 10 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peur panique de faire quelque chose de similaire - Doute profond de soi-même <p>Aliénation mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anthropophobie - Autres Troubles à traiter selon l'appréciation du gardien
<p>Vue : les étoiles ne sont pas placées comme elles le devraient dans le ciel</p>	<p>Traumatisme temporaire court</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1D6 minutes de forts troubles de la perception (les yeux papillotent, les oreilles bourdonnent) - 1D10 minutes de transpiration excessive - 1D10 minutes de prostration en position fœtale <p>Traumatisme temporaire long (durée : 1D10 x 10 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peur d'avoir le ciel au-dessus de la tête - Fortes dépressions - Peurs incontrôlées, défaitisme <p>Aliénation mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles à traiter selon l'appréciation du gardien
<p>Vue : statue ignoble / objet répugnant (la plupart du temps en relation avec le mythe)</p>	<p>Traumatisme temporaire court</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1D10 minutes avec le sentiment que l'objet va pourrir tout ce qui se trouve dans les environs - 2D6 minutes de fortes nausées, mais sans vomissements <p>Traumatisme temporaire long (durée : 1D10 x 10 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hallucinations (les choses prennent la forme de cet objet) - Cauchemars dans lesquels cet objet s'anime <p>Aliénation mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles à traiter selon l'appréciation du gardien
<p>Vue : quelque chose s'extirpe de l'écran d'ordinateur / de la télévision ou se fond dans l'électronique / la mécanique</p>	<p>Traumatisme temporaire court</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6D10 secondes de crise de hurlements - 6D10 secondes de tentative irrationnelle d'arrêter l'appareil (appuyer sur la télécommande, débrancher la prise, renverser de l'eau dessus) <p>Traumatisme temporaire long (durée : 1D10 x 10 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mal-être en présence des écrans virtuels (miroir, écrans, voire photos ou diapositives) <p>Aliénation mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cyberphobie - Paranoïa envers la mécanique automatique (voitures, machines, grues) - Autres troubles à traiter selon l'appréciation du gardien
<p>Vue : torture / violence extrême contre d'autres</p>	<p>Traumatisme temporaire court</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1D6 minutes de peur panique de mourir (comme si on était la victime de la torture) - 1D10 minutes de fortes nausées (avec vomissements) <p>Traumatisme temporaire long (durée : 1D10 x 10 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Croyance en l'humanité perdue - Fortes dépressions - Douleurs fantômes (aux endroits où la personne torturée devait les avoir) <p>Aliénation mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles à traiter selon l'appréciation du gardien
<p>Vue : dimensions étrangères (par exemple à travers la <i>Lentille de Leng</i>)</p>	<p>Traumatisme temporaire court</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1D10 secondes de cris paniqués qui ne veulent pas sortir de la gorge - 1D6 minutes de salivation incontrôlable <p>Nausées pendant la durée de la vision (semblables au mal de mer, en particulier pour les formes non euclidiennes)</p>



Vincent Van Gogh

Né le :

30/03/1853 à Groot-Zundert près de Bréda, Pays-Bas

Décédé le :

29/07/1890 à Auvers-sur-Oise, France

Nationalité :

hollandaise
Formation : suppléant, vicaire, libraire, théologien

Caractéristiques

APP	10	Prestance	50 %
CON	09	Endurance	45 %
DEX	09	Agilité	45 %
FOR	09	Puissance	45 %
TAI	11	Corpulence	55 %
ÉDU	14	Connaissance	70 %
INT	16	Intuition	80 %
POU	08	Volonté	40 %

Valeurs dérivées

Impact	+0
Points de Vie	09
Santé Mentale	40

Compétences

Bibliothèque	40 %
Pratique artistique : peinture	90 %
Psychologie	20 %
Sciences humaines : histoire	40 %

Langues

Langue maternelle : flamand	70 %
Langues : français	60 %
Langues : grec ancien	20 %
Langues : hébreu	05 %
Langues : latin	25 %

Parcours professionnel

Van Gogh est l'aîné de cinq enfants et fils d'un pasteur et d'une fille de relieur. Il se lance tout d'abord dans les carrières de suppléant, de vicaire, de libraire et de théologien, mais échoue dans tous les domaines. Il vivait la religion de manière si exacerbée et étrange en tant que vicaire, confinant presque à la folie, qu'il dut abandonner ce métier sous la pression de sa communauté et de son père. Celui-ci le menaça de l'envoyer dans un « asile de fous » et de le déshériter. Plus tard, Van Gogh partagea sa vie avec une ancienne prostituée, ce qui ne fut pas non plus du goût de sa famille.

À l'âge de 27 ans, en autodidacte, il décide de se consacrer à l'art. Il s'établit en 1886 à Paris, puis en Arles deux ans plus tard pour tenter avec son idole Paul Gauguin de fonder un collectif d'artistes. De son vivant, les travaux de Van Gogh n'ont pas eu beaucoup de succès, ses toiles se vendaient mal. Ce n'est qu'après son décès qu'il devint l'un des fondateurs les plus importants de l'art moderne dans la peinture. Dans ses œuvres connues pour la spontanéité de son trait de pinceau et les couleurs violentes, on peut déceler l'état de sa santé mentale : son

Pour voir les choses d'un côté positif, les personnages dépressifs ne réagissent pas par la panique ou les hurlements effrénés en cas de perte de points de Santé Mentale, mais plutôt par la résignation ou la catatonie.

« Tout cela n'a plus aucun sens. »

Option : un personnage plongé dans une profonde dépression doit se faire violence pour chaque geste et surmonter sa douleur. Avant chaque action inhabituelle, il doit réussir un test de *Volonté* dont la difficulté est définie par le gardien en fonction de la scène. Au choix, en supplément ou à la place, toutes les valeurs de compétences du personnage sont réduites de 10 à 30 pendant les épisodes dépressifs.

Manie

« Un patient maniaque est votre ami, dites-vous ? Mais bien sûr, je comprends tout à fait. Je fus moi-même étonné de son offre d'achat pour cette veste d'uniforme de Napoléon qui n'est très vraisemblablement pas authentique. Avec votre permission, j'en ai également parlé à votre ami. Cependant, le contrat de vente tient toujours. Par quoi devons-nous commencer ? Mais passons, ce morceau de papier ne doit pas se mettre en travers de notre amitié qui débute. Oh et puis flûte ! Voilà, faites-en ce que vous voulez. »

Mais vous, jeune homme, vous me plaisez. Venez donc voir notre petite communauté comme votre ami l'a déjà fait. Disons mardi 19 heures ? Excellent, excellent. Si quelqu'un vous empêche d'entrer, demandez le Dr de Tours. Oui c'est moi. »

Si l'on simplifie à outrance, la manie est le contraire de la dépression. Tout comme elle, elle se produit par moments et le malade ne souffre pas en permanence de cette euphorie caractéristique. Le patient maniaque est débordant d'entrain dès qu'il s'agit d'une tâche qu'il trouve agréable et, alors qu'il se consacre à une partie de celle-ci, il délaisse les autres activités importantes. Pendant une période de manie, il est souvent extrêmement généreux, expansif et social. Dans les cas extrêmes, cela peut même aller jusqu'à la déshinhibition. D'autre part, même les bons amis ne parviennent pas à le réfréner ou à lui faire ouvrir les yeux. Pendant l'épisode maniaque, le patient n'est pas conscient de son état, ce qui peut engendrer de graves disputes lorsque les personnes proches de lui veulent l'empêcher de faire faillite ou de ruiner sa réputation.

Les personnages typiques souffrant d'épisodes maniaques sont ceux qui lancent de puissants sortilèges.

Le besoin d'entreprendre toujours plus les plonge dans une activité effrénée. Dans le même temps, ils savent les objectifs qu'ils peuvent atteindre, mais aussi que leur propre magie constitue une partie de leurs problèmes.

Acculés ainsi, leur subconscient surmené prend le parti de se lancer dans une activité survoltée, mais agréable.

Ces personnages atteints de manie peuvent enrichir le jeu si le gardien les conduit avec doigté en les faisant tomber brusquement dans un besoin d'activité menant à des situations sans issue. Cependant, ils peuvent (et doivent) représenter un danger pour eux-mêmes et pour les autres lorsqu'ils se lancent tête baissée après avoir pris leur décision, bien que tous leurs amis aient tenté de les en empêcher par une logique froide ou des paroles remplies de bons sentiments.

Conseils de jeu

Un personnage *maniaque* se caractérise par une humeur enjouée, mais également par son hyperactivité. Cela comprend un besoin de mouvement et une activité incessante. Les personnes maniaques sont par conséquent assez insupportables au sein de leur entourage. Leurs enchaînements de pensées sont difficiles à suivre, ils passent du coq à l'âne et trouvent en permanence des idées grandioses (à leur avis). Les pensées et les idées sont fugaces et parfois uniquement reliées par leurs consonances.

Les chaînes d'association, contrairement à la schizophrénie, sont compréhensibles, mais s'éloignent de l'objectif d'origine et font perdre le fil au malade, qui parle continuellement. Ces personnes réussissent rarement à mener une pensée jusqu'au bout. Parallèlement, un maniaque souffre d'un manque de sentiments, bien qu'il apparaisse joyeux, spirituel, pétulant, convaincant et communicatif. Il est à cran, très exigeant vis-à-vis de ceux qui ne suivent pas le cours de ses pensées, prompt à se quereller, excité et agressif. La manie s'accompagne souvent d'une désinhibition qui s'exprime par exemple en raison de la perte du sentiment de honte par des blagues grossières, des importunités sexuelles ou des déclarations d'amour. Le personnage se croit également invincible (une immortalité également ressentie sur le plan physique).

Ses compagnons doivent donc rester prudents et empêcher que leur ami ne coure à sa perte (et entraîne la leur avec), par exemple en se mesurant à un groupe de Goules affamées (« De toute façon, elles ne peuvent rien contre moi ! »).

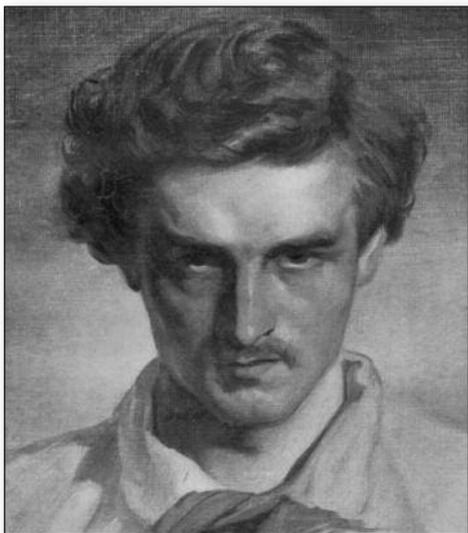
Troubles dissociatifs

Un *trouble dissociatif* est le délitement de quelque chose qui devrait former un tout, comme un processus psychique global qui se divise en plusieurs parties. Les expériences sont complètement disloquées et se traduisent par des troubles physiques.

Amnésie dissociative

« Mesdames, Messieurs, silence s'il vous plaît. Merci ! Je voudrais tout d'abord vous remercier chaleureusement. Je vous remercie pour votre assistance après mon accident et pour les blagues sophistiquées que vous avez fait l'effort de fournir. Je ne sais pas de quelle voiture ou de quel animal j'ai été la victime, mais je sais que vous m'avez tous emmené à l'hôpital. Je ne sais pas non plus pourquoi j'ai mérité ce mauvais tour, mais j'ai certainement fait ou dit quelque chose d'idiot juste avant l'accident et j'accepte donc avec joie et en riant vos plaisanteries. Personne ne sait mieux que moi apprécier un bon trait d'esprit (humm). »

Je voudrais simplement vous indiquer à tous que cet Ulk est parti depuis longtemps. Si vous attendez que quelque chose de concret sorte de ma bouche, je vais vous en faire le plaisir : je n'ai aucune idée de l'identité de ce "chaos rampant" dont vous avez parlé toute la soirée. Je ne sais pas pourquoi nous devons tous entreprendre un voyage au Kenya, parmi le peuple des Kikuyu, et je repousse loin de moi toutes les pensées de crimes violents que vous planifiez manifestement depuis le début de la soirée. »



Le verrouillage complet des souvenirs est un trouble caractéristique après des expériences traumatisantes. Le personnage ne dispose que d'un accès restreint à sa mémoire et les images qui restent comprennent souvent les choses effroyables qui ont déclenché en premier lieu le trouble. Dans certaines conditions, tout un pan de la vie est masqué.

Pour pouvoir se souvenir des détails de cette période, un test de *Volonté* assorti d'une réussite spéciale doit être réussi.

De plus, le gardien peut décider que le personnage a supprimé tous les souvenirs désagréables de sa vie et sa valeur de compétence en *Mythe de Cthulhu* tombe alors à zéro et sa Santé Mentale maximum revient à 99.

Cela n'est néanmoins pertinent que si le personnage doit vivre longtemps avec son amnésie dissociative, et donc sans ses souvenirs (lors d'une aliénation mentale).

La vue d'un Grand Ancien (ou en cas d'un sortilège de Contact) peut déclencher une amnésie dissociative : Yog-Sothoth, Shub-Niggurath, Ithaqua, Hastur, Daoloth, Cthulhu et Azathoth sont insoutenables et le déni de ce souvenir est la seule possibilité (inconsciente) de ne pas sombrer dans la folie.

Conseils de jeu

Le personnage ne se souvient pas de son passé, ni des informations importantes qui le concernent, comme sa date de naissance. Cette amnésie s'applique la plupart du temps à des types de souvenirs précis ou à une certaine période associés à des événements traumatisants.

« Où suis-je ? Qui suis-je ? »

Option : pour se rappeler des détails de la période concernée, un test de *Volonté* assorti d'une réussite spéciale doit être réussi. Le gardien peut décider de faire tomber la valeur de compétence en *Mythe de Cthulhu* à zéro et de remonter la Santé Mentale maximum à 99.

Syndrome dissociatif de fuite

« - M. Wimarth ?

- Qui êtes-vous ? Que voulez-vous ? Mon nom est Rubinstein. Je n'ai pas besoin de médecin. Je...

- M. Castro, nous avons été informés par vos amis. N'ayez pas peur. Tout ce que nous voulons, c'est vous ramener à vos amis. Pour cela, il vous suffit de faire un test. Dans la pièce d'à côté se trouve le Dr Leeroy qui va vous faire une prise de sang.

(Plus tard)

- Et vous avez été incapable, à trois, de maîtriser ce Wimarth, ou Rubinstein ?

- Écoutez, sbérif, Wimarth a assommé le Dr Leeroy avec une chaise et a sauté par la fenêtre.

- Nous sommes au troisième étage...

- Et ensuite, il est parti en courant. Nous ne voulions pas le poursuivre, nous avons peur pour notre vie. Le Dr Leeroy est encore inconscient au fait, merci de demander ! »

Possession et folie religieuse

12/08/1926,

journal *Aschaffener Zeitung*

Le 1^{er} juillet 1926, l'étudiante de 23 ans Michela Liesann décéda des suites de déshydratation et de sous-alimentation après la tentative infructueuse de deux prêtres de la débarrasser du diable.

À sa mort, la jeune femme ne pesait plus que 31 kg. L'ordre d'exécution de l'exorcisme venait directement de l'Église catholique. En cause, le *Rituale Romanum* (rituel romain), un droit encore valable aujourd'hui et datant du XVII^{ème} siècle. La clinique de Würzburg dans laquelle la jeune femme avait été traitée avait diagnostiqué une épilepsie. Une plainte pour homicide involontaire a été déposée contre les deux exorcistes et les parents devant le tribunal d'Aschaffenburg.

Peu après le décès de Michela Liesann, une sœur carmélite d'Allgäu aurait reçu un message de la jeune fille depuis l'au-delà. Sa mort effroyable n'aurait pas été vaine et aurait été considérée comme un signe de Dieu.

Pour prouver ses visions, selon les dires de la carmélite, le cadavre de la fille ne pourrait pas. Les parents inculpés tentent à présent de déclencher une procédure d'exhumation pour attester de la possession de leur fille.

Nouvelle compétence : Exorcisme

L'exorciste dispose des connaissances nécessaires pour pratiquer un exorcisme conformément au *Rituale Romanum* de l'Église catholique. Ce sont en réalité bien moins des gestes rituels que la conviction du pouvoir du geste, renforcé par la force psychique de l'exorciste, qui lui donnent la possibilité de réussir cette procédure sur quelqu'un de réellement possédé.

Dans ce cas, un test de compétence réussi (sans relance possible en cas d'échec) permet un test en opposition entre le POU de l'exorciste et le POU de la créature surnaturelle sur la Table de Résistance. La différence entre la valeur de compétence et le test est le bonus du test en opposition. En cas de test réussi, mais de test en opposition raté, l'exorcisme peut être tenté à nouveau le lendemain.

« La folie n'est pas un état maladif de l'âme, mais de la raison. Cependant, c'est dans l'âme, et dans la passion que se trouve la raison de la folie. Nous pouvons nous tromper et nous duper sans passion, mais l'esprit impartial s'en rend compte aisément. La folie, en revanche, existe dans un esprit malade, car il provient d'un état moral faible. L'être humain ne sera libre de toute folie que s'il est libre de la passion. L'esprit est ligoté dans la folie, prisonnier et soumis à un destin funeste tout comme l'Homme dans la passion (et les deux ne peuvent pas être séparés). »

Heinroth, J. C. A., 1818

La maladie de la possession est très difficile à détecter lorsqu'elle est légère. Les pensées et actes compulsifs arrivent à tout le monde. La persuasion du passage de la folie à la possession profonde est un chemin long mais bien connu. La conscience publique ne parvient pas toujours à bannir les mauvais esprits lorsque d'un côté les gens sombrant dans la folie se sentent possédés par des démons et que d'autres se considèrent comme des outils de Dieu. Un lien de tromperie, de méprise et de passion enserme plus que des entraves les malades possédés par des esprits malveillants et les prêtres possédés par des esprits bienveillants.

Au Moyen Âge chrétien, des méthodes de guérison plutôt discutables se développent pour le traitement des malades mentaux. On trouvait parmi elles les reliques miraculeuses, les pèlerinages humiliants et/ou l'expulsion des esprits malins par l'exorcisme.

Les mauvais traitements physiques, parfois brutaux, subis par les malades constituèrent leur thérapie jusqu'au milieu du XIX^e siècle. Les coups de verges, de bâtons et de fouets faisaient également partie des mesures habituelles, tout comme la chaise tournante ou les immersions brutales dans de l'eau soufrée glacée ou brûlante.

Les prières votives dans les églises témoignent encore aujourd'hui des pèlerinages et exorcismes réussis.

La possession fut sujette à des recherches scientifiques à partir du début du XIX^e siècle lorsque la chasse aux sorcières se termina (le dernier procès pour sorcellerie connu pour « liaison avec le Diable » se déroula en 1775 à Kempten, Allgäu). Cependant, les scolastiques du XIII^e siècle séparaient déjà la possession, la sorcellerie, la sainteté, la maladie, la mélancolie et la tromperie. Avec le *Rituale Sacramentorum Romanum*, de 1602 et 1614, la différenciation stricte entre la maladie et la possession se mit lentement en place.

Cela aboutit finalement, en commençant pendant la période des Lumières, à 200 ans de combat de la psychiatrie contre l'image bien ancrée des esprits et des démons.

Adorateurs et folie religieuse

« Où se trouve un mélancolique, le Diable a préparé le bain. »

Cette citation de Martin Luther énonce un aspect de la possession qu'un gardien peut utiliser à loisir. La possession ne se produit que rarement par un contrôle direct d'une tierce personne. Le malade suit une voix intérieure qui peut être facilement manipulée de l'extérieur.

Une grande crédibilité et une suggestivité amplifiée transforment ces malades mentaux en fanatiques convaincus et les font rapidement tomber dans les griffes de l'hérésie. Les promesses de guérison contre les peurs et les compulsions remplacent une possession par un trouble bien plus profond. Ces personnes agissent sous une contrainte étrangère, ce qui peut même aller jusqu'à annihiler leur instinct de conservation. Les convictions politiques ou religieuses s'orientent dans une seule et unique direction.

Il s'agit ici d'une forme de persuasion qui peut se cristalliser en folie, de la mission fanatique à la haine brûlante vis-à-vis de tout autre point de vue. Une large gamme pour le gardien, qui lui permet de dévoiler aux joueurs les abysses de l'âme humaine. Il est intéressant de porter un peu plus d'attention aux adversaires des personnages et

Idée de scénario :
Visite du continent noir.

Un parent éloigné d'un personnage souffre d'une maladie étrange qui s'exprime par des tremblements permanents, des troubles de l'équilibre et de la coordination, et, dernièrement, des éclats de rire infondés et idiots. L'investigateur apprend tout cela, car ce cousin éloigné du nom de Karl Reiser lui demande, dans un éclat de lucidité étonnant, d'être son tuteur pour son entrée dans l'hospice qu'il a choisi, afin d'attendre que la mort veuille bien l'accueillir.

Le groupe atteint, dans un petit village, la maison retirée du malade sans autre famille que la gouvernante résolue chargée de la vente de la propriété et de la correspondance pour l'internement à venir. Ils peuvent discuter avec le médecin, qui ne comprend pas la maladie et avec un Reiser qui, désespéré et faible, nourrit encore quelque espoir.

Alors que les investigateurs fouillent la maison, ils tombent sur le passé de Reiser, qui avait servi en tant qu'administrateur en Nouvelle-Guinée allemande jusqu'à ce que la colonie soit conquise par les Australiens en 1914.

Ses dessins et pièces de collection prouvent un intérêt profond pour les autochtones. Son séjour explique peut-être les guerriers mystérieux de la tribu Foré, les premiers habitants de l'île, qui apparaissent tels des esprits dans l'environnement des personnages et qui n'ont pas peur de les attaquer. Le but principal des étrangers est de mettre la main sur Reiser. Pour cela, ils pourraient utiliser les sortilèges tels que *Instiller la Peur* ou *Charmer un Animal* (insecte). S'ils peuvent l'éviter, ils ne toucheront pas à un de ses cheveux, et attendront patiemment, après son enlèvement dans un bois alentour, qu'il décède des suites de sa maladie.



Finalement, grâce à des documents cachés ou aux interrogatoires de prisonniers menés dans la langue des signes, il apparaît que le malade passa quelques temps parmi les tribus Foré après une expédition à l'intérieur de l'île dont il fut le seul survivant. Il participa alors entre autres à un rituel mortuaire en l'honneur d'un « dieu confus » (Azathoth), comprenant également la consommation de parties du mort et la friction avec un baume confectionné à partir de son cerveau. Reiser a ainsi attrapé la maladie du Kuru encore inconnue en 1920. Des membres de la tribu Foré sont venus à lui par des moyens magiques afin d'effectuer le rituel des morts avec le cadavre « béni par le dieu confus ».

Ce scénario peut se passer sans aucun problème aux États-Unis en faisant de Reiser un colon anthropologue ou chasseur de gros animaux.

Le système de santé

Un jour ou l'autre, tout investigateur tombe malade ou se blesse. Et la recherche d'un médecin compétent n'est pas la seule question que doivent se poser ses amis ou lui-même. Les coûts de traitement sont également à prendre en considération. Il faudra bien à un moment où à un autre être confronté au système de santé du pays.

Le système de santé aux États-Unis

L'assurance maladie aux États-Unis est de la responsabilité de chacun. Un sentiment d'appartenance à un ensemble s'est développé depuis l'ère de la colonisation, avec une entraide dans les familles et les communautés. Le développement de l'industrialisation et de l'urbanisation a rattrapé cette conception des choses. Au tournant du siècle, cela conduisit à la naissance des premiers systèmes sociaux organisés. Néanmoins, les États-Unis sont restés bien loin derrière les développements européens. La sécurité sociale est la plupart du temps gérée par les États, voire même les communes. Il existe souvent des différences selon les villes ou les régions. Par principe, le système américain est basé sur une affiliation personnelle. Il n'y a ni service de santé fédéral ni assurance obligatoire, mais à leur place, des caisses privées et des programmes de santé fédéraux. Ceux-ci étaient cependant encore balbutiants entre les deux Guerres Mondiales. Ce n'est que lors du crack boursier de 1929 que l'on vit la nécessité d'un système de sécurité sociale, ce qui conduisit dans les années 1930 à l'introduction des aides fédérales pour les retraités et les sans-emploi. Il faudra attendre les années 1960 pour voir arriver les aides pour les malades nécessiteux.

Les soins sont apportés par des médecins libéraux ou ceux qui travaillent dans des cliniques. Les hôpitaux sont la plupart du temps gérés par des organisations caritatives, et, en général, par des Églises. Dans les villes de plus grande taille, il y a des cliniques publiques et les hospices militaires se chargent des soldats.

Les prestations doivent en général être payées par les patients, sauf s'ils disposent d'une assurance privée. Pour les ouvriers ou

les employés de bureau de certaines branches, l'employeur prend occasionnellement en charge l'assurance maladie. Certaines entreprises s'offrent même leur propre hôpital, qu'ils mettent à la disposition des employés. En cas d'absence de soutien de l'employeur, la contribution à l'assurance maladie privée est à la charge totale de la personne. Les tarifs sont cependant bien trop élevés pour les classes ouvrières et les sans-emploi. Leur seul espoir repose dans les programmes de santé fédéraux, qui ne sont malheureusement conçus que pour certaines maladies ou besoins, comme par exemple pour les aveugles. Pour les autres, il ne reste plus qu'à se tourner vers les organisations caritatives.

Le système de santé en Grande-Bretagne

L'assurance maladie en Grande-Bretagne est réglementée en 1911 par le « National Insurance Act », un système par contribution aux assurances chômage et maladie de l'État. Les employés ayant un salaire inférieur à un certain seuil (160 £ par an lors de son introduction) sont obligatoirement assurés. En cas de maladie, les employés reçoivent des prestations de l'assurance pour compenser la perte de revenu, les frais des examens médicaux et les médicaments. L'employeur, l'employé et l'État contribuent au financement.

Une grande restructuration a été effectuée en 1948 avec l'introduction d'un système de santé étatique (« National Health Service »). Des soins médicaux complets en majeure partie gratuits ou peu coûteux sont disponibles, financés principalement par les impôts.



Ward, Brandywine Sanatorium, 1932

Si les thérapies sont effectuées en ambulatoire, le temps nécessaire est bien sûr plus restreint qu'en cas de séjour en asile et le personnage peut même continuer de s'impliquer dans un scénario, avec certaines restrictions. Certaines thérapies ne peuvent cependant être suivies que dans un établissement spécialisé ou sous surveillance médicale dans des espaces adaptés.

Thérapies en jeu

Il est possible de suivre les compétences décrites dans le *Livre de base* pour appliquer des thérapies dans le cadre du jeu. Dans l'encadré page 96 : « Règle optionnelle : aliénation mentale importante et guérison progressive », une règle supplémentaire optionnelle est introduite pour simuler la puissance d'une maladie mentale et sa guérison progressive hors d'un asile.

La réussite d'une thérapie dépend de nombreux facteurs. L'un d'entre eux est bien sûr la compétence du médecin. En cas de diagnostic erroné des symptômes observés ou d'erreur lors de la thérapie, le patient ne guérira pas. Pour chacune des thérapies présentées ci-après, les compétences pour les tests du médecin ou du thérapeute sont indiquées.

En cas de réussite du test, une thérapie adéquate est choisie et correctement effectuée. Pour la réussite de la guérison, l'efficacité de la thérapie elle-même est primordiale. Un D100 détermine les effets de la thérapie sur un patient concret. Chaque processus de guérison est indiqué dans un tableau avec les effets correspondants. Il en va de même pour les effets secondaires potentiels d'une thérapie. Pour l'application de la règle optionnelle de l'importance du trouble, l'influence de la valeur de l'aliénation mentale est notée. En cas d'échec du test du thérapeute, un D100 décide des conséquences du traitement. En cas d'échec critique (96-00), des complications particulières s'ensuivent, ainsi que les effets secondaires et les inconvénients les plus graves présentés.

La collaboration du patient est également un facteur crucial dans la réussite de la thérapie. Si le patient s'y oppose, qu'il néglige ses rendez-vous ou qu'il ne prend pas ses médicaments, le gardien peut réduire en conséquence les valeurs de réussite. Pour la psychothérapie en particulier, le patient doit s'ouvrir à son thérapeute et s'impliquer dans le traitement. La valeur de POU du patient est prise en compte dans la réussite du traitement. Le gardien doit demander au joueur de lancer les dés pour l'inclure dans le processus de guérison.

Névropathie organique

Les souffrances organiques ont l'avantage de pouvoir être soumises à un traitement ciblé. Nous allons par conséquent voir ici les traitements pouvant améliorer l'état du malade pour les maladies les plus importantes. Un diagnostic correct basé sur un examen complet est primordial, car en cas d'examen superficiel, la maladie réelle du patient ne sera pas décelée. Les médecins des maisons de santé sont bien sûr mieux placés que les médecins de campagne pour diagnostiquer des névropathies organiques. Le gardien peut en tenir compte en imposant un bonus ou un malus au test de *Médecine*.

Trépanation en cas de traumatisme crânien

En cas de traumatisme crânien, les souffrances psychiques peuvent provenir de la pression sur le cerveau. Cela peut se produire également en cas de fracture du crâne ou de tumeurs, ou encore abcès au cerveau. Dans ce cas, une opération peut aider à réduire la pression. Pour cela, le crâne est ouvert et, en fonction de la gravité, il peut par exemple être suffisant de percer un petit trou pour que le pus puisse sortir. Le soin des fractures et le retrait des éclats demandent une intervention beaucoup plus lourde. Le risque pour le patient est particulièrement élevé si la méninge doit être ouverte pour retirer par exemple une tumeur.

En cas d'échec de l'opération, le patient décède d'hémorragie ou des suites d'inflammations. S'il survit à une opération ratée, les dommages qui en résultent sont conséquents et se rapprochent des effets d'une lobotomie. Si l'opération est réussie, soit les symptômes disparaissent complètement, soit l'amélioration n'est pas notable en fonction des cas.

Règle optionnelle :

premiers secours psychologiques

De la même façon que pour les premiers secours en cas de blessures corporelles, une aide rapide après un choc peut être utile. Le gardien décide de l'application possible dans les situations correspondantes ainsi que de l'utilité de la compétence supplémentaire Hypnose (voir *Livre de base* p. 170 ; *30^{ème} anniversaire* p. 238). Dans tous les cas, le personnage doit se reposer pendant une certaine période.

Le déroulement des premiers secours psychologiques est comparable à une thérapie par la parole. Celui qui vient en aide à la victime doit réussir un test de Psychanalyse. De plus, le patient doit réussir un test de Volonté -10 % (ou assorti d'une réussite spéciale dans des situations un peu plus mouvementées) pour être ouvert à la tentative de guérison. En cas de réussite, la personne se calme et peut être éloignée de la zone critique si aucune autre condition ne la met en péril. Si la règle optionnelle est utilisée, la gravité du trouble passe à 1D10 (ou 2D10 si le test de Psychanalyse a été réussi avec une réussite spéciale).

Juste après le choc, une seule tentative de premiers secours psychologiques est autorisée par personne. En théorie, plusieurs personnes peuvent essayer les unes après les autres de stabiliser psychologiquement la victime.

Cette règle supplémentaire n'empêche pas de réprimer brièvement un trouble existant avec un test de Psychanalyse, comme dans la description des compétences du *Livre de base*.



postula que l'orgone devait être décelable visuellement, thermiquement et avec un électromètre dans le sol, dans l'atmosphère et dans les organismes des plantes et des animaux. Un organisme contiendrait dans chaque cellule de l'énergie orgone qu'il rechargerait à chaque inspiration.

Lors d'autres expériences, il voulut concentrer dans son laboratoire l'orgone atmosphérique dans des dénommés « accumulateurs à orgone » et le rendre visible grâce à un classement défini de la matière. Il décrit la couleur de l'énergie orgone comme bleue ou bleu gris et comprendrait trois types de rayons : bleu gris, un nuage de fumée ressemblant au brouillard, des points de lumière bleu violet profond qui se déploient et se rétractent, et des points et traits rapides blanc jaune. La couleur bleue du ciel et le bleu gris de la poussière atmosphérique lors des jours de grande chaleur seraient la manifestation directe de l'orgone atmosphérique.

Toutes ces théories n'ont jamais pu être confirmées, et la théorie de l'orgone est aujourd'hui classée dans la pseudoscience.

Particularité : pendant le traitement, il est impossible de parler au patient. La cure peut être répétée plusieurs fois avec un intervalle de temps entre chaque.

Cure d'opium

L'opium, provenant du nectar du pavot (papaver somniferum) compte parmi les substances psychotropes les plus anciennes. Dans le cadre d'une cure d'opium, elle est utilisée en particulier pour le traitement des dépressions. La dose varie en permanence, mais il existe un grand risque de dépendance. Les problèmes de digestion lors du traitement peuvent être contrecarrés par la prise simultanée d'un laxatif.

Test de compétence du médecin : *Médecine*

Réussite de la thérapie :

Réussite du test :

- | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>D100</i> | <i>Conséquence</i> |
| 1-20..... | Succès total : l'état du patient s'améliore grandement et de façon rapide. (Règle optionnelle : la gravité du trouble diminue de 3D10 pourcent.) |
| 21-00..... | Succès partiel : l'état du patient est amélioré. (Règle optionnelle : la gravité du trouble diminue de 1D10 pourcent.) |

Échec du test :

- | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>D100</i> | <i>Conséquence</i> |
| 1-80..... | Échec : l'amélioration est brève et le patient devient dépendant. |
| 81-00..... | Échec critique : le patient n'est pas guéri, mais il développe une forte opiomanie. |

Durée : plusieurs semaines.

Particularité : la cure peut être répétée plusieurs fois avec un intervalle de temps entre chaque.

Psychochirurgie

Depuis le début des années 1930, la lobotomie est utilisée pour le traitement de la schizophrénie, de l'épilepsie, des comportements maniaco-dépressifs, des troubles obsessionnels et autres troubles psychiques. La destruction de certaines zones du cerveau entraîne une modification dramatique de la personnalité et comporte des risques énormes pour le patient. L'application et les conséquences de la lobotomie sont décrites en détails à la page 102.

Test de compétence du médecin : *Médecine*
assorti d'une *réussite spéciale*

Réussite de la thérapie :

Réussite du test :

- | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>D100</i> | <i>Conséquence</i> |
| 1-20..... | Succès total : le patient est guéri. |
| 21-00..... | Succès partiel avec faibles dommages : les symptômes sont en grande partie éliminés. (Règle optionnelle : la gravité du trouble diminue de 6D10 pourcent.) Le gardien choisit de réduire durablement l'un des attributs parmi DEX, INT et ÉDU d'1D6. |

Échec du test :

- | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>D100</i> | <i>Conséquence</i> |
| 1-70..... | Échec : les dommages sont plus conséquents que l'effet du traitement. Les symptômes sont légèrement réduits. (Règle optionnelle : la gravité du trouble diminue de 2D10 pourcent.) Le gardien choisit de réduire durablement l'un des attributs parmi DEX, INT et ÉDU d'1D6. |
| 71-00..... | Échec critique : le patient subit 2D6+4 points de dégâts et devient complètement apathique, si tant est qu'il survive. Son INT diminue durablement de 10 points et sa DEX ainsi que son ÉDU d'1D10 points. |

Durée : la convalescence pour la cicatrisation dure quelques semaines.

Particularité : souvent, une nouvelle opération est nécessaire.

Traitements expérimentaux

Dans les années 1920, les avancées médicales sont importantes. De nouvelles substances chimiques sont découvertes pour des maladies jusqu'alors incurables. Ces nouveaux procédés de guérison pour les souffrances physiques furent alors appliqués dans le domaine de la psychiatrie, dans l'espoir d'aider les patients. Par conséquent, il n'est pas rare que dans les établissements psychiatriques, on effectue des traitements expérimentaux.

Si un médecin n'a pas d'indice concernant le traitement de la psychose de son patient et que ce dernier ne réagit à aucune méthode générale, alors tous les médicaments, toutes les substances et tous les procédés possibles et imaginables qui ne tuent pas le malade peuvent être utilisés pour un traitement expérimental.

A la recherche du passé perdu

UN SCÉNARIO POUR L'APPEL DE CTHULHU DE STEPHAN FRANCK

Où les investigateurs se retrouvent, amnésiques, dans un asile, et doivent remonter le fil de leurs souvenirs.



A l'affiche

Professeur Schanderer

Cet archéologue contacte les investigateurs, avant le début du scénario, afin qu'ils l'aident à retrouver le Bâton des larmes, un artefact inca d'une valeur inestimable qui lui a été dérobé. En effet, au bout d'une vie parsemée d'échecs, il a réussi à trouver cet objet dont il a rapidement compris qu'il pouvait lui ouvrir des portes vers des mondes insoupçonnés.

Fou à lier depuis son contact avec le Bâton, il est sous l'emprise du Dieu Extérieur Ubbo-Sathla. Ayant plongé les investigateurs dans un sacré pétrin, ces derniers devront tout de même parvenir à le faire évader de l'asile où il se trouve lui aussi afin qu'il apporte son aide pour empêcher une dernière invocation de se conclure. Mais il pourrait bien ne pas être qu'utile...

Nust'a

Devineresse Inca, elle constitue avec son frère les derniers représentants de l'une des plus puissantes dynasties incas. Elle souhaite aider son peuple, car le Bâton des larmes est, selon la légende, l'objet mythique qui a permis la fondation de l'empire inca.

Elle voit la réapparition de ce Bâton aux mains du professeur Schanderer avec un mélange d'espérance et de crainte, consciente de la malignité de cet artefact. Elle s'oppose à ce sujet à son frère, avec qui elle avait pourtant jusqu'à présent de bonnes relations.

Mayta

Frère de Nust'a, il n'a pas du tout la même vision qu'elle à propos du Bâton des larmes. Il voit pour sa part dans sa redécouverte un signe des Dieux qui va permettre à leur peuple de retrouver sa suprématie en Amérique du Sud.

Parti vers l'Europe avec Nust'a et un groupe d'incas, il ne laissera personne, pas même sa sœur, attenter à l'intégrité physique du Bâton

En quelques mots...

Les investigateurs se retrouvent, l'esprit brouillé, dans la chambre d'un hôpital psychiatrique. N'ayant d'autre choix que de fuir s'ils veulent conserver un semblant de raison, ils s'engagent dans une course-poursuite pour retrouver des souvenirs qui leur permettront de recoller les morceaux de leur histoire récente et de comprendre comment ils en sont arrivés là.

Implication des personnages

Le scénario commence in media res. Il n'y a donc aucun choix pour eux au départ, sinon celui de trouver un moyen de s'en sortir.

Enjeux et récompenses

- S'échapper de l'asile pour ne pas accentuer encore plus leurs troubles mentaux.
- Comprendre, en recueillant progressivement des indices qui leur amènent des flashbacks, comment ils en sont arrivés là.
- Contrecarrer le rituel final destiné à invoquer les Rejetons d'Ubbo-Sathla.

A[m]nésie, f. [du grec A- = privatif et mnēsis = mémoire, mimnēskein = se souvenir] (Med.) : perte partielle ou totale de la mémoire. État pathologique permanent ou transitoire, congénital ou acquis, il peut être d'origine organique, fonctionnel ou considéré en psychanalyse comme un mécanisme de défense.

Ambiance

Les investigateurs sont des personnes à la fois amnésiques et traquées dès qu'ils s'échappent de l'asile. Il va donc falloir une sérieuse maîtrise pour parvenir à mener de front une enquête tout en évitant d'être repérés. La fréquentation avec des personnages étranges (incas/bohémiens) complique encore la donne.

Fiche technique

Investigation	●●●●●
Action	●●●●●
Exploration	●●●●●
Interaction	●●●●●
Mythe	●●●●●
Style de jeu	horreur lovecraftienne
Difficulté	éprouvé
Nombre de joueurs	de 1 à 5
Type de personnages	tous types
Époque	1920's (aménageable)

En morceaux

UN SCÉNARIO POUR L'APPEL DE CTHULHU DE CHRISTOPHE MASER

« Le miroir te montre ton visage extérieur ;
si seulement il te montrait aussi ton visage du dedans... »

Angelus Silesius, *Voyageur chérubinique*, IV 118

Les investigateurs (pré-tirés) sont en prise avec l'héritage de leur père adoptif sur fond d'histoire allemande mouvementée.

En quelques mots...

Les investigateurs en sont certains : leur protecteur, Oskar Praider, propriétaire des usines Praider, va passer l'arme à gauche dans les heures qui viennent. L'héritage qui s'annonce pourrait aider chacun à réaliser ses aspirations, mais les choses vont très vite empirer, les cadavres s'accumuler et les rêves bientôt virer au cauchemar.

Implication des personnages

Les investigateurs sont tous impliqués dans ce scénario par le biais du background détaillé qui est fourni aux joueurs au début de la partie et dont le déclenchement sera la mort d'Oskar Praider.

Enjeux et récompenses

- Découvrir les circonstances (complexes) de la mort d'Oskar Praider ;
- Gérer au mieux la mise en œuvre du testament d'Oskar Praider ;
- Comprendre le rôle des miroirs et la fonction des Hommes-miroirs et les affronter – pour le meilleur ou pour le pire...

A l'affiche

Les investigateurs

Eh oui, une fois n'est pas coutume, ce sont eux qui sont aux premières loges. À la manière presque d'un scénario grandeur nature (ou d'une murder party), chaque investigateur a de nombreuses connexions avec nombre des événements et scènes du scénario. Les interactions entre tous cela sont le fondement même du scénario.

Les Hommes-miroirs

Ces reflets des investigateurs prennent de plus en plus de consistance au fur et à mesure que le scénario progresse. Ils peuvent parfois aider, parfois non. Ils sont en tout cas très inquiétants.

Ambiance

Ambiance de mort annoncée pour lancer l'histoire, mais à laquelle s'ajoutent tous les petits secrets que nos investigateurs cachent derrière une façade sociale propre et lisse. Règlements de compte, rebondissements dans les enquêtes, miroirs étranges qui reflètent bien des mystères quand ils ne les font pas s'incarner, tout cela va mener les investigateurs aux portes de la folie.

Fiche technique

Investigation	●●●●●
Action	●●●●●
Exploration	●●●●●
Interaction	●●●●●
Mythe	●●●●●
Style de jeu	horreur lovecraftienne
Difficulté	chevronné
Nombre de joueurs	↑↑↑↑↑
Type de personnages	pré-tirés
Époque	1920's (1923)



Le sanatorium

UN SCÉNARIO POUR L'APPEL DE CHTULHU DE KEITH HERBER

Les investigateurs sont invités par un vieil ami sur une île isolée où il dirige un sanatorium. Mais à leur arrivée, les choses ont déjà bien changé...

En quelques mots...

Arrivés sur une île isolée pour un séjour s'annonçant de tout repos, les investigateurs vont être immédiatement plongés dans le drame : le Dr Brewer qui les a invités git désormais mort dans son bureau, tandis que d'autres cadavres jonchent les sols du sanatorium qu'il dirigeait. Des fous errent, encore plus hagards que d'habitude. Mais l'abattement et l'incompréhension passés, il faudra aux investigateurs enquêter et s'engager dans une course contre la montre afin d'annihiler ce qui est à l'origine de ce drame.

Implication des investigateurs

Les investigateurs sont invités sur l'île par le Dr Brewer, mais les raisons de cette invitation (qu'elle soit d'ailleurs pour le groupe ou individuelle) peuvent varier en fonction des professions disponibles :

- Un médecin peut le connaître personnellement ;
- Un autre peut être un ami ou un parent du docteur ;
- etc.

Enjeux et récompenses

- Affronter du mieux possible les horreurs présentes dans le sanatorium et de manière plus générale sur l'île ;
- Comprendre ce qui est à l'origine du massacre ;
- Défaire l'entité venue d'un autre monde qui l'a provoqué.

A l'affiche

Dr Brewer

Depuis déjà un certain temps, le Dr Brewer réalise, dans son sanatorium réservé aux familles huppées, des expériences particulières sur des patients moins fortunés et sous prétexte d'altruisme, ce qui l'a conduit progressivement vers le Mythe de Chtulhu. Mais il n'est actuellement plus qu'un cadavre de plus dans son établissement.

Allen Harding

Patient du Dr Brewer et poète, il se mit à dessiner une nuit, sous l'influence de voix qu'il était seul à entendre, une porte sur le mur de sa chambre avec son propre sang. Cette ouverture se révéla bien réelle et permit à une entité dévoreuse d'énergie vitale de pénétrer dans notre monde.

Charles Johnson

Force de la nature et aide soignant, il a sombré lui-même dans la folie à la vue de la créature et est désormais possédé par elle. Il est l'auteur des différents meurtres perpétrés dans le sanatorium que les investigateurs ne vont pas tarder à découvrir et se cache actuellement dans la forêt, mais ne va pas sûrement tarder à revenir...



Ambiance

Isolés sur une île où vient de se dérouler un massacre, les investigateurs se retrouvent prisonniers de l'endroit sans espoir de pouvoir repartir avant plusieurs jours. Ils devront se battre, affronter des fous qui pourraient bien cependant révéler quelques indices cryptiques, et défaire une créature dévoreuse d'énergie vitale amenée sur Terre par l'un des patients du sanatorium.

Fiche technique

Investigation
Action
Exploration
Interaction
Mythe



Style de jeu

horreur
lovecraftienne

Difficulté

éprouvé

Nombre de joueurs

de 1 à 5

Type de personnages

compétences médicales
et psychologiques conseillées

Époque

1920's