

On the windowsill of hospitals

contributions
à l'archive
dé-psychiatrique

À toustes ceux qui en sont mort-es,
à toustes ceux qui y survivent encore,

Cet objet résulte du soutien de Verticale — centre
d'artiste (Laval, QC, CA).

Le script a été mis en lecture pour la première fois dans
une salle de répétition adjacente au centre d'artiste, le 27
novembre 2024.

Il est publié de manière indépendante.

Aucuns droits réservés
Aucun ISBN

2024

Contenus

Note sur la forme du présent texte

Partie I

Ce qu'on ne dira jamais au psychiatre (une série de phrases remaniées pour créer un semblant de voix collective)

Partie II

Des réflexions sur nos manières bâtardes de survivre et autres considérations politiques (mises en page comme si les voix se répondaient)

Partie III

Anecdotes de dissidence simultanée (telles qu'elles ont été avouées à voix haute)

Note sur le contexte de cette publication

Note sur la forme du présent texte

Ce travail est fait avec des ami-es psychiatrisé-es et/ou foufolles¹. Il vise à rendre compte de comment nous nous négocions, aujourd'hui, l'aspect transitoire et tentaculaire du « soin » psychiatrisant² jusqu'en dehors de ses architectures.

Le script qui suit est adapté à partir de dizaines d'heures de discussions à deux, qui ont été enregistrées, puis scindées en sections par catégories de sujets soulevés. Certains passages ont été sélectionnés puis retranscrits. Le texte en résultant est retravaillé formellement comme matière dans le but de l'opacifier. Les voix, n'ayant pas interagi entre elles, sont mises en interaction sous la forme du script qui suit. Certaines idées sont relayées et répétées à plusieurs moments, par diverses voix, ou bien contredites par d'autres. La contingence – tout autant que la divergence – des arguments répétés en sont la clé. On y retrouve les points névralgiques des tensions actuelles dans l'expérience des personnes psychiatrisées ayant participé à ce texte. Ce texte n'est qu'une tactique parmi tant d'autres, visant humblement à former des récits et partager des pratiques au-delà de la dépolitisation par l'individualisation psychiatrique. Il agit comme relai de vies se butant à celles proposées par les institutions en « santé mentale »³.

Le texte est une forme à (re)jouer en scindant les répliques de la manière souhaitée. Les barres obliques représentent un moment où une voix interrompt (ou se superpose à) une autre. Il n'y a pas de voix propre ou de personnages à distinguer. C'est ainsi que nous refusons l'aveu et la divulgation, d'être relégué-es à se raconter nous-mêmes comme on le ferait à l'hôpital.

- (1) Le terme « foufolle » est une reprise perfromative qui vient détourner le sens péjoratif y étant associé. Le terme psychiatrisé-e, lui, permet de considérer la psychiatisation comme processus engendrant des groupes/individus « à soigner ». Il permet de souligner le rapport de pouvoir engendré par la relation psychiatrique.
- (2) Toutes sortes de formes de « soin » sont relayées dans les pages suivantes, ceci étant dit, elles ont en commun le fait de réitérer l'hégémonie psychiatrique, c'est-à-dire de renforcer les pratiques et discours de la psychiatrie. Le terme soin est d'ailleurs souvent placé entre guillemets dans ce texte, et ce afin de souligner, entre autres, l'aspect parfois coercitif, inadéquat et violent de ce que l'on nomme traitement.
- (3) Le terme santé mentale est lui aussi placé entre guillemets afin de souligner les contraintes sociales, normatives et arbitraires sous-tendant ce qui est considéré comme une manière saine d'être-au-monde.

illness is the only form (way) of
"Curing" in the ruling system, can
ness, it ("Curing", "Healing") exc
your fitness to work while you cor

the biggest industry is no longer
weapons, computers, cars or space
industry these days is that which
that is to say a thing which never
really will, except as a product
fascism in all its past and coming

This text is but a beginning. It is too s
only that society is ill. Illness is nei
for of alienation, but illness is aliena
subjective sense, as the lived need of X

Requirement of capitalism = produce sur
to the requirement of the person to live
nothing but the immediate unit of this
perceivable).

the top manifestation of
capitalist class: flowers in
the inner yards of prisons and
psychiatric institutions (

sy
X

life in capitalism.
never mean abolishing ill-
clusively serves to restore
ntinue being ill.

er that which produces
crafts. The biggest
fakes to produce health,
er existed and ~~will~~ never
of illusion nourishing
ng variations.

simple to assure (each other)
ither a part nor merely the
ation, but it is that in a
~~people~~ persons.

urplus value = antagonistic
ve ~~their~~ life, a symptom is
contradiction (sensorily

ymptom=result of antagonism
~~will~~ elementary unit
of life - death contradiction
result of antagonism
between violence and life

Partie I

*Ce qu'on ne
dira jamais au
psychiatre*

***(une série
de phrases
remaniées
pour créer
un semblant
de voix
collective)***

- On internalise la psychiatrie de diverses manières. On peut magnifier ou étudier des traits ayant été soulevés par l'expérience psychiatrique, par exemple. Étant piégé-es par la société de consommation, on se consomme soi-même. On se dit que si on n'arrive pas à guérir ces traits, ceux qu'on observe tous les jours, on peut au moins en tirer profit.
- Chaque geste posé est analysé à travers tous les angles possibles. Parfois, c'est notre manière d'envisager notre propre souffrance qui nous tue. Ça, on en est persuadé-es. En pathologisant notre souffrance, on ajoute une couche d'aliénation à notre expérience, un jugement médical sur notre mal-être.
- La forme que prend l'hypervigilance est celle d'un chaos carnavalesque au fond de la tête. C'est entre autres pour ça que la suite du traitement par la psychiatrie a été refusée. Prendre conscience du chaos permet de le percevoir comme une force. Il faut travailler avec le désespoir du « il n'y a pas de guérison possible pour moi ». C'est cependant épuisant. Comme être constamment pris-e dans une maison miroir. Essayer d'épuiser tous ses reflets. S'auto-consommer, pour débloquer tous ces corps que l'on traîne avec nous.
- Le grand corps étendu de toute la famille / le grand corps de l'anamnèse.
- Pour les comprendre, les consommer. C'est triste. Ça rappelle les animaux qui, lorsqu'ils sont complètement désespérés, ou stressés, en viennent à consommer leur propre chair. Les espèces qui se mangent, littéralement... L'impression de se retrouver, constamment, dans cette auto-digestion.
- Pas trop le choix, pour survivre. Nous avons plusieurs fois choisi les choses qui allaient très certainement nous faire souffrir, mais qui étaient nécessaires. Qu'on avait besoin de faire, pour aller jusqu'au bout. Ça peut sembler contre-intuitif à la survie, mais c'était nécessaire à la vie. Des choses qu'on n'aurait jamais dit à un psychiatre, justement.
- Quels connards.
- Tout le monde que je connais pourrait être diagnostiqué /
- Tout le monde pourrait être diagnostiqué, point.
- Tout le monde est malade / point.
- Tout le monde n'est pas nécessairement malade, mais ce qui est certain, c'est que personne n'es tout à fait bien.
- Et face à l'impossibilité d'être traité-e, il semble que l'on doive se résoudre à s'occulter soi-même.
- S'ausculturer soi-mêmes.

- Certaines d'entre nous vont cacher la souffrance par crainte des répercussions d'une mise en visibilité de celle-ci. Beaucoup d'entre nous ont aussi fait l'expérience de l'effet contraire – qu'on ne va pas nous croire, qu'il faut vraiment que l'on souffre beaucoup pour être soutenu-e, qu'il faut que l'on soit très malades pour avoir le droit /
- Pour être digne de soin.
- Ce désir d'être soigné-e /
- Pris-e en charge.
- Pris-e en charge, oui. Un désir qui ne se réalise jamais vraiment. À un tel point qu'on en vient à ne plus savoir si l'on pousse sa souffrance très loin, tout simplement pour recevoir un soin de base.
- C'est drôle, en fait.
- C'est terrible d'en rire, mais il le faut.
- Le fameux désir d'être soigné-e. Une arme qui se retourne contre nous presque assurément. Il faudrait vouloir être guéri-e, mais juste assez, et pas trop. C'est-à-dire qu'il ne faut pas être réfractaire au traitement, et il faut se maintenir, et aller chercher de l'aide... Mais le faire pourrait être vu comme un espèce de trait d'on ne sait plus quel soi-disant trouble de personnalité /
- Quelle connerie.
- Quels connards.
- Vraiment, ils arrivent à nous faire croire n'importe quelle merde pour qu'il soit impossible pour nous de se révolter.
- De toute manière – peu importe ce qu'ils en disent – c'est quelque chose d'assez commun, banal même, et compréhensible, cette recherche du diagnostic. Cette validation par ou dans la maladie, la souffrance, et son acceptation par le système médical.
- Nous avons tous déjà rêvé de nous casser quelque chose, d'être vraiment réellement malades.
- Oui, assurément.
- Le dire à voix haute est pire que le penser.
- La maladie se manifestant dans des symptômes corporels devient seule vraie preuve de la souffrance.
- Psychosomatisation, le terme qui donne la clé entre le psychique et le corporel.

- La manifestation corporelle du psychique comme seule manière d'avoir accès aux soins.
- Non mais, combien de temps perdu /
- En venir à fantasmer que nos membres se brisent en mille miettes.
- Évidemment.
- C'est étrangement inavouable comme fantasme.
- Pointer ou dissimuler la plaie.
- Nous sommes de merveilleuses actrices. Des dissidentes. On les étudie, eux, sans qu'ils s'en rendent compte. On observe et on note ce qu'ils font, les experts.
- Soyons clair-es, il faut le dire à voix haute: il ne faut jamais avouer ça à un psychiatre.
- N'idéalisons pas notre position.
- Bon plan pour ne plus rien pouvoir faire ou dire qui ne soit pas lu à travers l'angle du diagnostic.
- Tout comme une preuve du diagnostic.
- C'est une évidence.
- C'est une évidence, mais il faut la nommer.
- Un couteau à double-tranchant.
- Parce que c'est ce qu'ils veulent – qu'on ne demande que ça: une reconnaissance à travers leurs mots, dans leurs critères, dans leur système, dans leurs pratiques.
- Un médecin a déjà dit qu'un suivi médical général, ça n'existait plus. Qu'il fallait aller le voir si on avait un problème. Mais pour avoir un problème, il faut savoir qu'on a un problème.
- Pour savoir qu'on a un problème, il faut se surveiller.
- Tout le temps.
- Dans un système médical en défaillance, il faut devenir le plus autonome possible.
- Il y a une différence entre devenir autonomes de leurs institutions, et être

autonomes dans une sorte de repli sur soi, une gestion de soi, individuelle, dans l'isolement.

- Si au moins ils étaient honnêtes et qu'ils nous disaient qu'ils n'ont pas le temps de nous ausculter.
- *Oh monsieur le médecin... Je suis impuissante... J'ai tous ces symptômes, mais en fait, je n'ai aucune espèce d'idée de ce que ça pourrait être...*
- *Mais comme je suis conne, aidez-moi!*
- Le guider dans la bonne direction sans qu'il s'en rende compte.
- C'est beaucoup de travail.
- Si seulement ils nous disaient au moins qu'ils ne savent pas quoi faire, au lieu de faire n'importe quoi.
- À l'hôpital, on a déjà eu l'impression qu'il y avait deux options dans leur tête: l'une, que les médicaments nous redressent assez pour dormir, manger, se laver – bref, pour retourner au travail. Deux, que rien n'allait fonctionner et que nous allions mourir. Cette dernière option semblait être peu dérangeante pour eux, comme nous ne remplissions pas bien nos fonctions, en tant que membre actif de la société.
- *Vous voulez mourir? Voici une photocopie de la page 152 du DSM, des médicaments inexpliqués, et bonne chance, à dans trois mois, si vous y êtes encore.*
- Et c'est pour ça que chaque suicide est un meurtre. /
- Prendre collectivement acte de moments suicidaires est une pierre angulaire de notre lutte. Comme l'idée du suicide est absolument taboue et terrifiante pour la majorité d'entre nous, on a tendance à vouloir réagir en appelant des experts, pour s'assurer qu'on n'a pas manqué de réactivité, face à cette menace.
- C'est l'intégration d'un discours légal sur la responsabilité, et une réitération de l'idée que ce ne sont que des services psychiatriques qui pourraient faire face à ce genre de situation. Alors que c'est faux, mais complètement, complètement faux, dans beaucoup de situations. Il existe d'autres possibilités.
- Oui, il faut le répéter: il existe d'autres possibilités.
- Un psychiatre a déjà dit que certain-es d'entre nous étaient peut-être tout simplement *intenses*. Le mot est ridicule et nous fait sourciller, bien évidemment. Il avait précisé qu'il ne souhaitait pas diminuer l'intensité de nos souffrances. Qu'il essayait plutôt de nommer que si nous cessions de

paniquer face à notre propre expérience, nous risquons de pouvoir mieux être en contact avec nos diverses manières d'être, avec la non-fixité de notre existence, avec des désirs réels qu'on oblitère probablement par souci de se maintenir de la bonne manière, en vie.

- Un psychiatre a déjà dit qu'il nous trouvait *intelligent*. Nous savons que c'est pour ça qu'il nous fait confiance. C'est dangereux, c'est dégueulasse. Ça donne envie de lui cracher au visage. Mais aussi de le remercier. Avec lui, ça fonctionnait. C'est-à-dire qu'on pouvait lui lire les notes dans les cahiers, les listes de symptômes.
- Partagez le nom de vos psychiatres!
- Il faut faire des listes des bons psychiatres et du numéro de téléphone qu'ils nous donnent. /
- Le numéro qui est disponible nulle part, sur aucun site, nulle part. Il ne faudrait surtout pas que des folles puissent parler directement à leur médecin... /
- Non, il faut plutôt les faire attendre trois mois pour rencontrer un connard qui va leur prescrire une médication dangereuse pour elles, sans explications et sans suivi.
- Pas à tous les coups. /
- Il n'est pas question de tous les coups, il est question des mauvais. /
- Parce que chaque coup mauvais est une mort potentielle.
- Et même ce psychiatre, qui a accepté les notes empiriques dans le cahier... Plus tard dans la rencontre, il est devenu évident que la tactique du cahier n'avait pas fonctionné parce que nous avons dû lui assurer avoir fait contre-examiner les notes. Nous avons bien compris que c'était nécessaire lorsqu'il nous a demandé comment nos ami-es décrivaient notre état. L'état tel qu'il était relayé dans les notes n'était pas suffisant. C'est à travers ce que les témoins – nos ami-es – ont pu dire que le psychiatre nous fait confiance. Rapporter ce que les autres ont dit sur nous devient la frontière entre ce qui relève ou non du pathologique. Rapporter ce que nous disons sur nous-mêmes n'est la preuve de rien: on est face à un psychiatre, chaque petit geste est plus de matière à diagnostic. On ne cesse de le répéter, on ne cessera jamais de le répéter.
- À l'urgence, souffrant d'un mal physique, le diagnostic psychiatrique empêche le traitement. Il freine la prise en charge. La malade est considérée comme quelqu'un dont on devrait se méfier. Alors on passe des heures dans la salle d'attente à se courber de douleur.
- Le niveau de danger de certaines de leurs pratiques est complètement évacué.

Avoir un diagnostic, ou prendre une mauvaise médication peut avoir un effet à vie. Avoir un diagnostic, ou prendre certains médicaments peut avoir un effet nocif à vie. Et ils sont négligents, en toute impunité.

- Des années de luttes à exagérer des symptômes pour être prises au sérieux.
- Des années de luttes à cacher des comportements pour être prises au sérieux.
- Des années de lutte pour un diagnostic.
- Des années de lutte pour vivre à travers autre chose que le diagnostic.
- Des années de lutte pour se défaire d'un diagnostic.
- Des années à mentir.
- C'est drôle, quand même.
- Je ne sais pas si c'est drôle, mais c'est vrai. Et, si nous avons à être honnêtes, pour une fois, peut-être faudrait-il souligner que nous avons toujours su que les patient-es mentent à leur médecin, mais que nous n'avons obtenu le droit d'en parler en public que lorsqu'une chercheuse universitaire l'a écrit dans un article relu par des pair-es. Peut-être avons-nous toujours eu le droit d'en parler, mais que nous n'y arrivions tout simplement pas, parce qu'il est incriminant de le faire. Bref, comme cette chercheuse reconnue par ses pair-es reconnaît que nous mentons et que nous imitons ceci et cela devant tel ou tel médecin, et qu'elle reconnaît que c'est un geste politique de le faire – nous en parlons en public. Nous répétons ce qu'elle a dit et grâce à elle, nous pouvons dire ce que nous savons déjà, sans même avoir à avouer quoi que ce soit.
- Dire que les psychiatres oublient que l'on se parle entre nous, qu'on parle d'eux entre nous : ils sont tellement habitués à nous isoler dans notre expérience personnelle qu'ils ne se rendent pas compte de nos méthodes. Toutes ces choses que nous ne dirons jamais à un psychiatre... Passer d'un hôpital à l'autre la même journée, pour comparer les diagnostics, ou bien passer d'une psy à l'autre jusqu'à trouver la bonne, c'est-à-dire celle qui permettra qu'on prenne des notes nous aussi pendant la rencontre – ou alors, éviter tous les médecins sauf un, celui qu'on a amadoué – ou encore, apprendre à imiter la signature du psychiatre.
- Jusqu'à faire dérailler leur système.
- Oui, jusqu'à faire dérailler leur système pour en tirer ce dont on a besoin, et que ça.

TURN ILLNESS INTO A WEAPON
abolish the text into practice

a crack in the very thickskinned and new
level of understanding of our enemies

XXX U.M. said "you were always crazy, k
completely insane ... no

Truth is not only simple, it is simpler:

THE BIGGEST INDUSTRY NOWADAYS IS THAT WH

either employed or
exploited as doctor-patients
producing the illusionary commodity HEAL

Take the MEDICAL MAP
and see your brain governed by names
your muscles and your (prehaps so-called
Charcot and Freud.

Make use of your own experiences about
put fantasy into action. UTOPATHIE.

BUT A BEGINNING

vertheless academically armoured
PERSONAL DATA

but now you have gone
nobody could understand it

: transformation (Veränderung).

XXV WHICH FAKES TO PRODUCE ~~THE~~
HEALTH.

THAT IS TO SAY
A THING WHICH
HAS NEVER EXISTED
AND WHICH NEVER
WILL REALLY EXIST
EXCEPT AS A PRODUCT
OF ~~THE~~ (FACISM)
IN ALL ITS PAST
AND COMING VARIATIONS

TH

(hysteroid) behaviour by

illnesses and

Partie II

*Des réflexions
sur nos
manières
bâtardes de
vivre*

***(des
considérations
politiques
formulées
comme si
les voix se
répondaient)***

- Vous rappelez-vous, il y a quelques années, j'allais dans les bars, et je me mettais à boire en plein milieu de l'après-midi. J'avais une grosse feuille, ça prenait la place d'une nappe, les gens venaient me voir et je leur disais que je faisais un projet sur les ivrognes... J'avais rencontré ce mec, qui m'a dit que sa professeur en nutrition était alcoolique. Elle lui avait dit que d'un point de vue nutritionnel – c'est devenu mon mode opératoire, d'ailleurs – il fallait boire des shots et de l'eau, des shots et de l'eau...
- Justement, tu veux aller chercher du vin?
- Ça fait tout juste cinq heures que je suis réveillée.
- C'est ça, ta manière de calculer, toi, le nombre d'heures à être réveillé-e?
- Moi, en général, c'est le coucher du soleil, ou quelque chose qui marque la fin de la journée. Puis après... J'ai lu qu'entre 22h et 2h du matin, on récupère le mieux.
- T'as lu ça où?
- Ah, tu m'en poses une bonne.
- Considérant ces informations-là, j'ai fait un grand calcul, et quand j'ai des choses à faire le lendemain, je dois me coucher à minuit.
- Je suis souvent en train de faire mes calculs, mais à voix haute ça sonne...
- Terrifiant?
- C'est pour ça que c'est intéressant, c'est une logique interne qui est créée pour se maintenir.
- Être forcée à se maintenir, et n'avoir que ça comme zone d'existence.
- Justement, j'ai récemment eu une conversation avec une astrologue, et elle m'a dit: *toi, tu as besoin d'une routine.*
- Elle n'a vraiment pas été chercher très loin. /
- Manger, dormir. /
- Dans mon cas, il s'agissait d'une routine spirituelle, artistique. Parce que je peux manger et dormir un peu n'importe quand, ce n'est pas ça l'enjeu central. C'est simple: si je prends le temps au moins une fois par semaine de faire des dessins en buvant du vin, je suis assuré-e de rester sain-e.
- C'est ça, ta recette alternative pour rester sain-e? Je te conseille de faire attention à qui tu dis ça! Même si je trouve assez charmante ta proposition de mode de vie. Et que, sans vouloir t'offenser, je crois qu'il n'y a rien de bien

particulier à toi, dans ce que tu nommes. Nous voudrions toutes avoir le temps, l'énergie, le contexte, les capacités pour boire du vin et dessiner, en faire une priorité, même.

- La maudite hygiène de vie. J'ai accepté que des fois j'ai besoin de me trainer dans la boue pour me sortir des choses. Ils sont obsédés par l'idée de l'ordre, de remettre de l'ordre... Des fois je me traîne dans la boue. C'est ma manière de vivre. Et c'est correct, c'est ce que j'ai décidé. Tout ce que je souhaite, c'est d'avoir le droit de le faire, de ne pas être mis-e face à des menaces, des punitions. Je ne demande pas à être sauvé-e, je ne crois pas là-dedans.
- J'aimerais ne pas être rejeté-e, que mon entourage et mes soignant-es puissent considérer que je fais ce que je fais en conscience de cause, des fois.
- C'est peut-être trop cynique, mais j'ai l'impression que c'est peine perdue. Il faut arrêter de s'épuiser à leur demander de nous donner ce que l'on veut. Il faut arrêter de s'adresser à eux en s'attendant à quoi que ce soit. Peut-être faut-il même arrêter de les interpeler, tout court. Et voir le tout comme un jeu, des contraintes à naviguer.
- Je ne veux pas être isolée dans le fait de *naviguer* l'examen toute ma vie. C'est mon rêve, de connaître un jour un contexte d'interdépendance, plutôt qu'une pure autonomie dans le soin...
- Mais s'il faut considérer notre besoin d'autonomie – j'en profite pour nommer que l'une de mes méthodes préférées depuis un moment est de noter tout, lorsqu'il m'arrive quelque chose de médical. C'est-à-dire que je note toutes les manières par lesquelles j'ai réussi à m'en sortir. Ça me donne des étapes à suivre, si une situation que j'ai déjà connue se répète. Ça me prépare, en quelque sorte, pour la prochaine fois.
- Ça me rappelle les méthodes par lesquelles certaines personnes vont établir des procédures en prévention d'une situation de crise. Un peu comme on le fait avec des protocoles de fin de vie.
- Moi, je suis anti-procédures, assez frontalement. Je n'aime pas l'idée qu'une procédure peut s'appliquer à toute situation lorsqu'elle est décidée... Chaque situation a ses modalités spécifiques, et déterminer un plan d'action qui s'appliquerait à tout ne peut que mener à des abus, il me semble. Le plus important serait donc d'accumuler une pluralité de savoirs pour être capable de réagir à différentes modalités de souffrances, ou problèmes médicaux.
- J'ai un espèce de fantasme... Il concerne un scénario dans lequel toutes mes ami-es, toute ma famille, seraient un jour dans une situation où ils doivent décider quoi faire de mon corps. Je voudrais que ces personnes-là aient une discussion sur quoi faire, ensemble. Et qu'elles décident, ensemble. Parce que la gestion de ma mort sera toujours une question de contexte: financier, politique, géographique. Justement, leur laisser un protocole fixe serait complètement étrange selon moi, parce que ça ne permet pas nécessairement

de faire avec ce qu'on a, c'est-à-dire, avec ce qui est réellement, concrètement possible.

- Mais dans le cas d'une crise dans laquelle, par exemple, tu serais en grande souffrance psychique, et que tu es léthargique, ou complètement suicidaire, ça devient difficile d'appliquer l'idée de ne pas avoir donné des paramètres – ce à quoi tu consentis, ce dont tu as besoin, ce que tu veux – non? C'est pour ça qu'il existe des protocoles, qui ressemblent à des testaments, ou des... J'oublie le terme, des protocoles de soin dans des moments où la personne ne serait pas en état de prendre des décisions pour elle-même.
- Seulement, cette idée-là – le fait de ne pas être en état de prendre une décision pour soi – est extrêmement dangereuse et donc tout à fait centrale à la politisation de notre rapport à la santé mentale... Parce que c'est à travers cette idée – que quelqu'un peut ne plus être apte à décider – que tout un appareil médico-légal, carcéral, coercitif se met en marche. /
- Mais dans les situations où une personne considère elle-même qu'elle n'est plus capable de décider? /
- Oui, justement, je vous écoute parler et franchement... Tout ce que j'ai en tête c'est que, dans certaines situations, il faut arrêter d'idéaliser nos postures politiques... J'ai vu beaucoup de personnes souffrir parce que leurs milieux refusaient d'accepter qu'ils étaient dépassés par la situation, incapables de donner accès aux soins nécessaires. J'ai vu des gens se faire séquestrer par leurs ami-es, ce qui ne me semble pas bien mieux que le fait de l'être à l'hôpital. C'est pour ça, entre autres, que je défends le fait qu'il est important d'avoir un plan, avec des modalités claires, qui peuvent approximativement guider le milieu de la personne qui serait dans un état de crise ou de souffrance psychique intense.
- C'est intéressant, parce que j'ai seulement été témoin de situations contraires à ce que tu décris. Des personnes qui, malgré le milieu politique dans lequel ils ont évolué, sont tout à coup tellement dépourvues face à la crise... Qu'ils vont appeler les flics. Même si c'est absolument contre leurs valeurs. La crise amène un tel degré d'inquiétude, et on n'a tellement pas les capacités pour apporter l'aide nécessaire, des outils alternatifs, que malgré toutes les intentions politiques du monde – un engagement contre la police, une critique des structures de l'État –, tout à coup, quand ça vient à la santé mentale... /
- Comme toutes ces personnes ayant des postures soi-disant anti-carcérales, mais qui vont réitérer complètement les modalités actuelles de la psychiatrie en adoptant un discours ultra biomédical... Ou bien détester l'anti-psychiatrie d'un bloc. On coupe court à la critique de la psychiatrie de peur qu'il s'agisse là d'une sorte de négation de la souffrance... Et le débat tourne en rond. /
- Oui, oui, j'entends ce que vous dites... En tout cas, c'est une idée très importante pour moi, le fait de ne pas avoir de protocole. Ça fait peut-être

partie de ma folie, mais peu importe. Selon moi, le remède au protocole, c'est la connexion intime avec mes proches. J'ai vraiment confiance en elleux. Je suis persuadé-e qu'iels vont prendre les décisions qui sont les plus éthiques et respectueuses pour moi. Et je sais qu'iels me connaissent vraiment bien, donc je ne ressens pas le besoin de contrôler ce qui peut se passer.

- À en constater notre dissensus, la gestion des situations de crises est selon moi la question la plus épineuse. Elle contient beaucoup, beaucoup de contradictions.
- Oui, c'est un peu le nerf de la guerre. Surtout si l'on considère comment les situations de crise font apparatre les liens entre les luttes. Pour ne nommer que cet exemple-là: une grande partie des personnes tuées par la police sont en crise psychique, ou considéré-es comme souffrant de troubles de santé mentale. Alors l'intégration – sans rapport critique – des services d'urgence est tout sauf banale. /
- J'écoutais un truc... Et ce n'est vraiment pas que je suis rendu expert, je veux le préciser – je ne connais pas tous les mouvements de patient-es, toute l'histoire de la mise en application d'une pensée critique de la psychiatrie... J'ai été très occupé à réfléchir de manière plus existentielle – à défaut de trouver un meilleur mot – à l'expérience de psychiatrisation, plutôt qu'à des manières de se mobiliser... Évidemment, c'est notre petit coin à nous, être pris-es à seulement réfléchir à notre expérience, une sorte de piège néolibéral qui nous fait nous arrêter là plutôt que de passer à l'action. Je pense que j'ai toujours eu de la difficulté à passer à l'action... Peut-être est-ce justement à cause des formes que prennent les discours sur ces questions en ce moment. Bref, je reviens sur ce que je voulais raconter. J'écoutais quelque chose, quelqu'un qui parlait de mouvements de patient-es révolutionnaires d'il y a cinquante ans, et je trouvais que la personne qui en parlait était en quelque sorte en train d'américaniser leurs discours... Je m'explique: elle mettait beaucoup l'accent sur la logique *by and for* (par et pour) des Mad Studies... Être des sachant-es légitimes, reconnu-es dans notre expérience, dans notre savoir, être consulté-es dans les situations de soin, tout ça... Ce que je voulais dire, c'est qu'en fait, la personne qui parlait dans ce truc que j'écoutais caractérisait l'anti-psychiatrie comme une branche qui n'est constituée que d'experts, et elle traçait une réelle ligne binaire entre l'anti-psychiatrie, formulée par les experts, et les mouvements de patient-es... Bien que je comprends pourquoi, par acuité historique, on peut faire ce genre d'observation, je trouve ça dangereux comme binarité réitérée au présent... Et je me demande si on peut la défaire maintenant – en s'emparant de ces termes, comme anti-psychiatrie... Un terme qui fait tellement peur à tout le monde, qui semble aussi complètement vieux jeu, et que même des personnes qui contribuent aux luttes des fousfolles rejettent souvent. Est-ce qu'on a laissé assez de temps passer pour le vider de sa substance, et l'utiliser pour ramener au centre des discours actuels notre *critique* des modalités de la psychiatrie?
- Tu pointes le fait que certaines branches de l'anti-psychiatrie ont

historiquement considéré la maladie mentale comme complètement construite socialement, ou adopté une posture résolument anti-médication, par exemple?

- Par exemple, oui. Et bien sûr que ces nuances sont importantes à nommer, à critiquer. Ceci étant dit, je pense qu'on devrait pouvoir s'attaquer au pouvoir psychiatrique par tous les moyens possibles, à travers diverses tactiques. On devrait pouvoir s'attaquer à ce qui nous tue, comme bon nous semble, plutôt que de nous évertuer à avoir des guerres intestines.
- Oui, bon, bien sûr, c'est très mignon de le dire à voix haute, mais c'est complexe.
- Ce que j'entends, dans ton discours, c'est qu'on est ramené-s vers des positions du centre, des positions néolibérales de la santé mentale, au sein desquelles même le fait de parler des normativités qui sont réitérées par la psychiatrie, ou parler des innombrables mauvais traitements, dont la prise abusive de médicaments, pour ne nommer que ça, nous demande toujours, maintenant, de faire de longs préambules et de longs détours pour, bien sûr, rassurer tout le monde que – oui, oui, tout le monde peut avoir accès à ce dont il a besoin... Et que l'on ne nie pas les individus, ou bien l'existence de leur souffrance individuelle ou les soins qui les gardent en vie – incluant ceux dont la psychiatrie hégémonique détient le monopole.
- La colère que je ressens est liée au fait que l'on semble s'attendre à ce que les personnes survivantes et usagères aient un discours unilatéral, uni.
- Oui! C'est ce qui m'énerve aussi /
- Alors qu'elles ont toutes des réalités différentes. Certaines personnes vont mettre leur énergie dans l'accès aux soins, d'autres vont la mettre dans le fait de se battre contre les formes que prend le soin en ce moment. Je pense qu'il est tout de même rare, aujourd'hui, de tomber sur des personnes qui sont contre la médication dans l'absolu, c'est une position qui me semble complètement absurde... Et nous sommes loin, même dans les discours les plus communs, de nier complètement l'existence de la souffrance. Alors peut-être faut-il arrêter de grimper aux rideaux lorsque des personnes utilisent un terme ou un autre, ou formulent tout simplement des critiques situées...
- Il faut réfléchir, aussi, au fait que l'on réitère perpétuellement l'idée que les experts n'auraient pas nécessairement fait l'expérience de la souffrance qui est celle des personnes psychiatisées. Cela naturalise, ou intronise, la posture de l'un et de l'autre, de la personne souffrante et de l'expert, alors que nous savons bien que c'est justement cette scission binaire qui nous met en danger. Et de toute manière, c'est faux /
- Outre ça, est-ce vraiment nécessaire de rappeler l'importance du dissensus dans les luttes politiques? Je suis découragée.

- Les discours actuels sur la santé mentale sont pris dans une sorte de jeu de reconnaissance, de politique de la respectabilité.
- Le problème avec ces discours-là, c'est de devoir aplanir nos revendications, c'est-à-dire d'avoir toutes les mêmes requêtes, désirs, besoins.
- Oui, oui. Dans l'idée d'avoir un message soi-disant clair (ou digeste) on perd évidemment des nuances et surtout, des idées radicales qui, justement, ne s'adressent pas aux institutions ou aux pourvoyeuses de soin... Donc elles deviennent irrécupérables. Et sont évacuées.
- C'est la néolibéralisation de la lutte des personnes psychiatisées, ça doit faire plus de dix fois au cours de cette discussion qu'on le répète /
- Je veux revenir sur cette dichotomie docteur-patient. Dans ce que j'ai compris de certains regroupements de patient-es, il s'agirait de l'idée que nous sommes toutes prises dans le même cycle, patient-docteur. En fait, je ne comprends pas tout à fait ce que ça représente...
- Il y aurait deux classes – les docteurs, les patientes?
- Oui, c'est ce que j'ai compris. Ce que j'en comprends, entre autres, c'est... Un peu comme dans des discours qu'on retrouve dans les disability studies... C'est l'idée que tout le monde va un jour devenir patient-e (ou du moins peut le devenir). C'est une manière de dépersonnaliser les questions de psychiatrie. Évidemment, ce n'est pas tout le monde qui traverse réellement l'appareil psychiatrique... Mais, en ce moment, dans la forme diffuse que ça prend... On pourrait défendre que oui.
- Parce que les discours psychiatriques sont tellement présents, tellement absorbés /
- J'écoutais des pubs pour des hôpitaux psychiatriques, récemment. Bon, en fait, bien évidemment il s'agissait plutôt de personnes qui parlent de leur expérience, ce n'était pas des pubs, à proprement parler. C'était des vidéos présentées dans un effort de... c'est quoi, le mot?
- Sensibiliser.
- Voilà, acceptation, déstigmatisation, tout ça. Ce qui m'intéressait, c'était l'utilisation d'adjectifs possessifs: *mon* trouble...
- C'est *dans* toi, plutôt que d'être *en relation* avec.
- Cette identification au trouble souligne selon moi une responsabilisation, l'idée de se prendre en charge... L'internement psychiatrique au Québec, notamment de force, est toujours pratiqué – en mobilisant la loi P-38, par exemple. J'ai l'impression que si, aujourd'hui, une personne se fait P-38, et que la société a le droit d'aller la chercher et l'interner, c'est parce que cette

personne est considérée comme n'ayant pas suffisamment pris soin d'elle-même.

- C'est un peu les discours qu'emploient les institutions en santé mentale pour promouvoir « l'acceptation » sociale des personnes « souffrant de troubles de santé mentale ».
- *Prenez soin de vous?*
- Oui, mais dans leur cas, c'est fait pour promouvoir une idée très contraignante de la santé mentale, qui ne peut être administrée que par l'intégration des paramètres proposés par les institutions psy.
- *Acceptez les fous comme ils sont, et par la même occasion, acceptez le médecin, le psychiatre, comme seule personne capable de les prendre en charge, de leur dire comment bien vivre, enfin!*
- Accepter sa manière d'être *en tant que pathologie*, c'est le seul outil qu'on nous propose en ce moment.
- Je me demande comment cela affecte ceux qui en viennent à accepter leur comportement comme pathologique. Clairement, ça crée une sorte de fixité en soi, et un constant mouvement de rejet de certaines manières d'être en soi, d'être à soi. Ça me semble assez infernal en fait. Un cycle d'auto-pathologisation.
- Croyez-vous que, pour des personnes comme nous qui ont organisé d'autres structures selon leurs capacités... Comment dire – différentes, voilà, leurs capacités différentes – que l'on s'observe davantage pour s'assurer qu'on se maintient bel et bien en vie?
- Bien sûr qu'il faut s'observer, s'il faut développer une connaissance empirique de ce qu'il se passe!
- Un contrôle de soi à tout prix.
- À défaut duquel, si l'on ne se punit pas soi-même, le contexte nous le rendra bien. Comme le contexte dans lequel on vit exige de nous un tel niveau de priorisation de la productivité /
- Le travail donne la joie de vivre!
- Mine de rien, on n'est plus vraiment dans l'époque de la folle déchainée qu'il faut interner à long terme pour protéger la société civile.
- Oui, mais c'est ce qu'ils brandissent pour nous faire croire qu'on est enfin arrivé au vrai de vrai progrès.
- Le progrès étant que les fous sont assez sous autocontrôle pour travailler

juste assez?

- Oui, ne faisons pas semblant que ceux d'entre nous qui ne parviennent pas à se maintenir juste assez pour avoir un emploi ne sont pas complètement rejeté-es par le système dans lequel nous vivons, considéré-es comme ne valant rien, jeté-es à la poubelle, abandonné-es.
- Et pour ceux d'entre nous qui décident (ou arrivent à) garder nos emplois... On est dans une intégration, par la personne qui souffre, ou qui a des expériences d'états altérés, des pratiques et discours de la psychiatrie...
- Pour protéger la société civile!
- Pour protéger la société civile, exactement.
- L'accent n'est pas mis sur quelles parties de nos intensités sont souffrances, et comment on peut les naviguer, mais l'accent est plutôt mis sur – c'est souffrant parce que c'est pathologique... alors que c'est pathologisé parce que c'est souffrant... Et tout ce qui nous reste, c'est de guérir de ça.
- Et rentrer dans les normes.
- Qui sont de plus en plus invivables.
- Je ne sais pas si j'avancerais ça, parce que je pense à des membres de ma famille... Et dans les générations précédentes existaient des normes d'une violence intense qui sont sanctionnées par la psychiatrie – une non-normalité punie, carrément, par le traitement psychiatrique.
- D'ailleurs, c'est absurde... Parce que, comme tu le nommais, ce passé d'une violence sans nom est constamment brandi pour créer cet écart, cette distance, et nous faire développer une foi aveugle dans les formes actuelles du soin, dans ce progrès médical, cette approche de LA santé mentale qui ne serait plus du tout idéologique /
- Bien qu'il y ait une oppression encore frontale des personnes psychiatisées. Ce passé auquel on ne cesse de se référer nous écarte des modalités actuelles, très concrètes, de la violence psychiatrique, et plus largement, du pouvoir psychiatrique.
- C'est ce qu'on peut constater, si l'on sort des lieux de soin comme seuls espaces à travers desquels se déploie cette violence... C'est-à-dire qu'on peut aussi constater comment nous nous la faisons vivre à nous-mêmes.
- Et entre nous, aussi.
- Ils peuvent nous faire croire aussi longtemps qu'ils le veulent que ce temps est révolu, mais nous savons, nous le savons.

- Poursuivre un travail de reproduction sociale qui passe par le fait de réussir à se lever le matin et à aller au travail.
- On arrive sur le fait que les paramètres selon lesquels nous sommes considéré-es comme étant en santé sont des paramètres de productivité, et très peu une question de calculer ou de comprendre notre niveau de souffrance.
- Ce qui me fascine, c'est le fait d'être entourée de personnes qui n'ont pas vraiment besoin de maintenir une routine super normative – non pas parce que c'est des personnes riches, qui n'ont pas besoin de travailler, justement, mais plutôt parce qu'iels se sont fabriqué-es une vie que les accommode. Pourtant, beaucoup de ces personnes vont tout de même avoir des angoisses vis-à-vis le maintien de routines quotidiennes qui sont créées, normalement, pour assurer une forme de vie normative productive selon des cadres préétablis. Ces angoisses les habitent, même s'iels n'ont pas besoin de les vivre, et ce tout simplement parce qu'iels organisent leurs quotidiens autrement.
- Ma vie est tellement décalée, maintenant, que j'ai moins tendance à pathologiser ma manière de vivre. Justement, récemment on m'a dit quelque chose, et c'est vraiment un compliment: *je ne connais personne de ton âge qui a aussi peu de responsabilités.*
- Plus ça avance, moins j'ai de capacités pour l'aspect administratif de la vie – ce à quoi les autres rattachent vraiment l'idée de responsabilité – et donc l'aspect médical, avoir un médecin, tout ça devient presque impossible... Ce qui me renvoie à l'idée d'être autonome, en quelque sorte, sur ce niveau-là.
- Gestionnaires /
- Instances autorégulatrices /
- J'en peux plus, franchement.
- Je vois des choses circuler... Et c'est chiant de parler des médias actuels, mais c'est vrai que beaucoup des discours en soi-disant santé mentale passent par ces canaux-là en ce moment, de manière insidieuse. Je vois des choses circuler, qui vont mettre de l'avant, par exemple, des dynamiques relationnelles ultra normatives cishétéro comme étant les seules qui sont saines. La dyade, construite dans une hiérarchie, les discours actuels sur l'attachement... Vous voyez ce que je veux dire?
- C'est ce qu'on disait plus tôt. Il faut développer une méfiance, ou un recul critique, de l'apport idéologique de ce qui est considéré comme constituant une santé mentale.
- Oui, oui, c'est ça! Ok. Ok! Ça, c'est un truc. Pardon, en ce moment je me sens vraiment comme un vieux mec des années soixante-dix... Parce que ma posture actuelle ressemble à... Les discours de santé mentale actuels sont de l'ordre du contrôle social. Peut-être que j'ai trop lu de vieux textes anti-

psychiatriques ou que j'ai besoin de me convaincre que c'est aussi simple que ça, parce que j'en peux plus de voir des discours circuler sans armes pour les politiser. Être en vie, être en bonne santé, et comment on y arrive, sont des questions intrinsèquement politiques. Je me sens comme un vieux fou qui parle de s'attaquer à The Man, The System – avec des majuscules au début de chaque mot /

- Si j'entends une autre personne parler de son système nerveux... Pourquoi, tout à coup, sommes-nous tous des expert-es de la psychiatrie biomédicale?
- De toute manière, franchement, c'est chiant, parce que c'est encore une fois une approche – comme tu le nommes – biomédicalisante des émotions, de la souffrance, de la psyché, nommez-le comme vous voulez. Tout ça, ça va dans le sens de la psychiatrie biomédicale, qui cherche dans le corps une source, des sources tangibles et quantifiables, à réguler et à redoser... Tous ces pseudo-experts renforçant justement le rôle des experts /
- Et ça ruine nos manières d'entrer en relation. C'est absolument urgent, impératif même, de considérer comment l'intégration généralisée de ces discours psy mine nos manières d'agir de manière solidaire.
- Oui, et j'ai l'impression que c'est contre-intuitif, de le formuler à voix haute. Mais je vais essayer: adopter des discours psy comme modalité relationnelle, ça crée une dynamique de contrôle social généralisé où on est tous en train de s'entre-policer, à forcer les autres à adopter des comportements soi-disant sains, et c'est fait de manière coercitive, parce que ce que la conséquence serait d'être exclu-e socialement. C'est une sorte d'incarnation, en groupe, d'une ostracisation sociale des personnes qui vont, par exemple, être intenses émotionnellement, traumatisées, qui souffrent, ou qui n'adoptent tout simplement pas des comportements liés à l'idée normative de guérison.
- L'hypothèse n'est pas que répressive, cela dit, et c'est important de le souligner. Il n'est pas seulement question de pathologiser des comportements, évidemment. Il est question d'en idéaliser d'autres, de manière prescriptive.
- C'est un rapport moral à l'existence.
- Il faut souligner l'importance mise, à l'heure actuelle, sur des modalités très restrictives qui cadrent ce qu'est une relation saine ou non.
- Par exemple, une sexualité ou une vie émotionnelle saine définie à travers la relation à long terme, et ce même dans des contextes qui se revendiquent comme étant hors de cette normativité...
- Tout est basé là-dessus, même dans des cercles, comme tu le disais, qui refusent ce schéma. La présence ubiquitaire de la théorie de l'attachement en est selon moi une preuve actuelle.
- C'est encore et toujours un modèle vraiment néolibéral des relations humaines,

parce qu'il faut être rentable dans ses relations, faire les bonnes choses, pour mériter le fait d'avoir des relations, tout court.

- Vivre une vie saine, pour mériter de vivre /
- Et ce retour constant au fait de punir.
- Et le *therapy talk* comme seule modalité relationnelle.
- Et cette obsession pour l'idée de trouver la source... La source du problème, la source du symptôme, la source traumatique. Voir dans tout comportement une réponse à un passé X, c'est-à-dire, y voir l'impossibilité d'un choix ou d'un désir.
- Pathologiser le désir, à moins que ce soit le bon.
- La manière dont mes cercles queer vont mobiliser sans broncher des théories créées par un mec au début du 20e qui se basait sur une logique militaire, et qui n'a même pas eu à prouver la qualité empirique de son travail...
- Je pensais qu'on avait appris que même ce qui se revendique comme étant de l'ordre de la science était à être compris à travers son biais, et que chaque outil devait être examiné /
- Ça me fait penser à certain-es penseur-euses anti-psychiatriques plus récent-es, qui se sont fait accuser d'être anti-science parce qu'ils ont remis en question certaines violences, certaines méthodes, certains traitements. Parce qu'ils ont mis en lumière certaines des forces économiques se trouvant derrière ces systèmes de soin.
- Je n'arrête pas de le dire: on manque des bouts quand il est question de psychiatrie. On saute des étapes, on n'a pas d'outils pour nos luttes. On les a oubliés, on a été absorbés dans l'intégration des modalités actuelles de guérison.
- Cette intégration du regard du psychiatre, envers soi, prend la forme de discours qui n'ont plus nécessairement l'air de discours psy, mais qui le sont complètement, notamment sous la forme de la psycho-pop, ou la prépondérance des discours sur la santé, le bien-être, l'hygiène de vie /
- Mais oui, mais oui, c'est ça. C'est comme si la démocratisation des discours psychiatriques et psychologiques /
- La démocratisation des discours psychologisants qui réitèrent l'hégémonie psychiatrique a rendu son infiltration ubiquitaire – sa présence – quasi invisible. Finalement, la culture populaire est garante, par elle-même, des normes psycho-comportementales. C'est comme si le travail que les psychiatres faisaient – cette réitération de normes par le biais de discours soi-disant experts et scientifiques sur les comportements – les canaux de la culture

pop s'en chargeaient. C'est un travail, un déplacement qui s'opère depuis un moment déjà, peut-être en vit-on seulement un point d'exacerbation.

- La gestion des souffrances – j'utilise le terme gestion ici, c'est important, parce qu'il s'agit de demander à tout le monde de s'auto-réguler afin de permettre la disparition et l'enfouissement des souffrances, la gestion de soi et des autres pour s'assurer que nous continuions à être de bons travailleur-euses, comme on le disait – cette gestion passe à travers des discours qui puisent dans le revendiqué scientifique du DSM et produit un flot constant d'énumération de symptômes, de prolifération de diagnostics, et ce, sans discours critique sur ce que ce regard constant sur soi, et cette obsession vient renforcer des quêtes identitaires, une actualisation de soi par le fait de guérir... Tout ce que je veux dire, en fait, c'est qu'on ne prend pas le temps de voir de quelles manières ça peut nous pourrir la vie, obsédé-es que nous sommes à tenter de nous délivrer de nos souffrances par l'identification aux symptômes, aux marches à suivre de la cure, cette quête du bien-être devant être trouvé en arrivant à modeler sa vie à nombre de paramètres précis. Ce regard constant, le regard constant, le calcul. Pardon, je me suis emportée... Je me répète. Je suis saoule, je crois bien...
- On disait?
- Une obsession avec la santé comme néolibéralisation de son être /
- Les bonnes folles capitalisant sur leur posture en utilisant les bons termes, en se revendiquant de catégories individualisées sans nommer les privilèges qui leur permettent de faire une performance de la divergence – de la folie – adéquate, rentable, vivable, divulguée.
- On disait: la néolibéralisation de la gestion des souffrances est un héritage explicitement psychiatrique. Même si elle est véhiculée à travers des théories psycho-pop, des dérives étranges de la théorie de l'attachement ou autre chose du genre. Même si elle est véhiculée par des personnes psychiatisées. Nous nous devons de la critiquer, de toutes nos forces, même s'il est compliqué de le faire.
- Parce que c'est la même histoire: pathologiser des comportements et réitérer le fait que ceux d'entre nous qui n'entrent pas bien dans le rang – même celui de la folie – méritent la violence systémique qui les afflige.
- On se répète.
- Et l'histoire se répète aussi. C'est comme si, en voulant démedicaliser le discours sur la santé mentale, on a tout simplement créé un système de pathologisation ou normalisation des comportements, sous l'égide de... /
- Du bien-être.
- Oui, mais... Je dirais: ce que serait une bonne vie.

- Une bonne vie, oui.
- Ça me déprime, tout ça.
- Bon. Quelle heure est-il, est-ce que c'est l'heure où maintenant j'ai le droit?
- Le droit de boire? À toi de voir, ça fait cinq heures trente que tu es réveillée.
- Peut-être que c'est trop tôt.
- Ah oui, eau pétillante, alors.
- C'est comme ça que je ressens que je suis pénétrée par l'hôpital psychiatrique, par les discours de soi-disant santé mentale.
- Compter tout.
- Oui, compter tout: les heures surtout. Le nombre d'heures dormies, le nombre d'heures depuis le dernier repas. Mais aussi le nombre de verres d'eau, de verres d'alcool, de cigarettes. Le nombre de journées passées à éviter d'être seule.

self
defense
XXXXXX

TURN ILLNESS INTO A WEAPON
abolish the text into practice

All life ages are concerned, add the
those after having died - QUEST

~~XXXXXXXXXXXX~~
Agitations here by death jail clinic
To ~~XXXXXXXXXXXX~~ articulate illness (

THROUGH
ENTIAL
BRING
~~XXXXXX~~

In fact - uncompromising front again
writing about illness in the terms o

U.H. said "State and government thro
court records have honoured our find
prison in ~~XXXXXXXXXXXX~~ particular on
volution is therapy and therapy is re
way".

~~XXXXXXXXXXXX~~
Apply illness as a weapon of COLLECTI
In the future, there will exist more
forces of illness, developping real i
a melody, warmth, an illness? Of cour
either individuals or divisible, thus
your own experiences about illnesses

J.S. said ~~xxxxxxx~~ "...because "psychi
means re-integrati

~~XXXXXXXXXX~~ DEAD

those before being born and also
TION how to write funeral orations.

c averted.

(Krankheitsbeiff) through illness;

GH ILLNESS TO REACH THE BASIC ESS-
LS OF EVERYTHING (Diapathik) TO
ILLNESS TO BEAR ON EVERYONE AND
~~THE~~ EVERYTHING (Pathopratic)

nst all doctors - and in writing -
of illness (Krankschriften).

ough numerous court decisions and
things with, all together, years in
account of our findings, that re-
volution and it can be no other

IVE LIBERATION.

and more groups formed by special
in-dividuation. Did you ever devise
urse not, for such individualities are
as no in individuals. Make use of
and put fantasy into action.

iatric healing" only
ion of sick people into society"

Partie III

Anecdotes de dissidence simultanée

***(telles qu'elles
ont été
avouées à voix
haute)***

- J'en peux plus de recommencer à chaque fois. De toujours devoir refaire l'histoire de ma fucking vie à chaque fois, depuis le début. Je l'ai tellement répétée que je l'ai presque oubliée. Cette histoire est faite de riens. La psy me regarde et elle attend que je pleure. Même, des fois, elle pleure à ma place. Ça en est presque humiliant, de la voir me regarder en pleurant. Elle pense que c'est parce que je manque d'empathie envers ce que j'ai vécu. C'est plutôt que ce que j'ai vécu m'est étranger, et que ce qu'elle me propose – lui raconter, pour le revivre, avec elle – me semble de plus en plus absurde. Comme un spectacle fait pour elle, pour me convaincre que je suis bel et bien en train de guérir comme il le faut.
- L'acte de devoir tout re-raconter est comme une mutilation, devant l'autre personne. Couper les morceaux, pour les rapiécer à nouveau. C'est épuisant.
- Lorsqu'on est psychiatrisé-e toute sa vie, ça ne sert peut-être plus à rien pour nous, toute cette histoire, cette mise en narration.
- L'affaire, c'est que ma psy, c'est comme une psy anti-psy...
- Et même si elle est anti-psy, tu arrêtes?
- Mon psychiatre est anti-psy aussi, mais ça ne veut pas dire pour autant que je mets des rendez-vous fréquents avec lui à mon calendrier.
- C'est très compliqué, mais allons-y. Il y a de multiples raisons pour le fait d'arrêter ou de refuser la thérapie, pour ceux d'entre nous qui sont assez privilégiés pour y avoir accès. Rappelons-nous qu'il est très rare de pouvoir faire ce type de suivi. Ceci étant dit, il faut aussi, je crois, rappeler que la thérapie par la parole n'est pas la panacée. Tout discours aujourd'hui se termine par: *they just need therapy*... Et je vois un danger là-dedans. Un: parce que c'est une psychopathologisation des comportements qui, ce faisant, les individualise et dépolitise. Deux: parce que ça oblitère complètement à quel point cette modalité de soin est inaccessible (financièrement, entre autres). Trois: parce que c'est prendre pour acquis que toute thérapie par la parole est forcément bonne... Alors que ceux d'entre nous qui ont fait divers suivis avec toutes sortes de personnes (psychologues, sexologues, travailleuses sociales, intervenantes psychosociales, etc.) savent que c'est loin d'être vrai. Que ce n'est pas seulement la psychiatrie qu'il faut critiquer, mais aussi toutes les formes de soin qui réitèrent une pensée forcément psychiatrisante... Les formes de soin qui vont rejeter certains modes de vie, agir de manière prescriptive, écarter le contexte social et politique de leur analyse, agir main dans la main avec la police, pour ne nommer que ces exemples-là.
- Parlant d'arrêter le traitement, j'ai eu ma dernière rencontre avec un psychiatre. Ce psychiatre-là, c'était un peu mon dernier espoir dans le système public des soins en santé mentale. J'en étais à arrivé-e à un diagnostic, j'étais passé-e par la psychiatrie d'urgence, le centre de crise. Je pensais que le psychiatre allait m'aider, mais il m'a humilié-e. Ça m'a retraumatisé-e. J'ai ensuite refusé

d'y retourner. Il voulait me forcer à aller en thérapie de groupe. J'entends que pour certaines personnes, ce peut être pertinent. Ceci étant dit, ce qui est de plus en plus flagrant pour moi, c'est que la psychiatrie est une institution profondément coloniale. C'est une médecine, une approche qui prend racine dans la suprématie blanche, et qui, à mon sens, ne fonctionne pas pour les blessures que j'ai, avec mon bagage et mes racines. J'ai réalisé qu'il faut que je trouve une solution alternative, parce que je ne peux pas me faire soigner par ce qui ne me comprend pas... Mais aussi, ce qui participe à mon extermination.

- La critique de la psychiatrie occidentale (dite *la santé mentale*) comme entreprise mondialisée est vitale. Dire qu'ils osent défendre l'application d'une vision univoque à l'échelle du globe, à travers des outils comme le DSM – qui est en fait proprement américain.
- À ce point-ci, il faut que j'engage réellement mon corps dans le processus, parce que je suis tout le temps malade, je suis tout le temps à bout. Mon corps me signale qu'il faut trouver d'autres méthodes. Le fait de considérer la psychiatisation comme un outil colonial est un facteur dans mon changement de perspective par rapport aux modalités de soin que je souhaite intégrer dans ma vie. Ça me permet aussi de réfléchir au fait que je viens d'un milieu où la santé mentale est extrêmement taboue. Quand j'étais enfant, mon école avait la mainmise dans tout ça, mettait de la pression sur mes parents pour que je fasse un suivi psychiatrique. Mes parents ne voulaient rien entendre, iels étaient emprisonné-es dans la honte. C'était une défaite, un échec. Avoir échoué à mon éducation, ou avoir échoué à mon soin, plutôt que de prendre la situation en main, et de me donner l'aide dont j'avais besoin.
- J'ai fait tellement d'efforts pour travailler à ma réintégration sociale, poussé-e par les personnes travaillant dans des contextes officiels de soin. Pourtant, ce qui m'a le plus aidé-e, au final, c'est de vivre avec des personnes de qui je suis très proche. Honnêtement, ça m'a plus aidé-e que n'importe quoi d'autre, être entouré-e de personnes qui vont, bien sûr, avoir leur propre discipline, que je peux finir par internaliser en quelque sorte. Et ce, sans être forcé-e, ou déshumanisé-e parce que j'avais de la difficulté avec tout ça. Plutôt que d'être humilié-e comme on l'a fait dans le contexte psychiatrique, dans mon contexte social et de vie, les personnes qui m'aiment m'ont donné l'espace de le vivre moi-même, de créer mon propre processus. Cela inclut pour ma part des méthodes qui ne seraient pas approuvées par le contexte médical, dont l'auto-médication par la prise de certaines drogues, par exemple.
- Moi, je n'en pouvais plus, de la thérapie cognitivo-comportementale. Je ne vais pas payer cent-vingt dollars pour venir te parler dans un bureau alors que je me parle tous les jours à moi-même, gratuitement.
- On sait toustes pourquoi il faut qu'on leur parle à eux, et pas à nous-mêmes. C'est parce que nous ne sommes pas censé-es avoir la capacité d'introspection lucide. Selon elleux, nous n'aurions pas de repères face à ce que nous vivons.

- La psy devient la bouée de notre psyché. On devient habité-es par l'idée que si nous arrêtons de les voir, nous ne saurions plus ce qu'il se passe réellement. La relation thérapeutique – qui se déploie par le fait de rapporter constamment ses faits et gestes, et d'avoir un *feedback* récurrent – entretient l'idée dans nos têtes que notre perception des choses n'est pas la bonne, et que s'ils ne sont pas là pour nous refléter la réalité, nous allons complètement perdre la raison.
- Il faut mettre en lumière la relation de dépendance qui est créée par la relation thérapeutique. La posture dans laquelle le binôme nous place.
- Post-thérapie, j'allais me péter la face. Comme un ado fâché qui se rebelle contre cet espèce d'examen psycho-affectif que je venais de subir, dans lequel je me faisais répéter que ma conduite était mauvaise. Je faisais exactement tout ce que je me disais que ma psy ne serait pas contente que je fasse.
- Et c'est con, parce que le fait de dire ça à voix haute, ça fait qu'on a juste l'air encore plus fous. *On a un trouble d'opposition, gna-gna-gna...* Mais c'est fucking invivable pour n'importe quel être humain d'être passé sous examen constamment par soi-même et par une autorité quelconque. C'est pas vivable. Moi, c'était la veille! Comme ça j'arrivais hungover, à la dernière minute. Je peux pas croire que c'est pas parce que je trouvais ça pénible de passer à travers ça chaque semaine. Cette espèce d'extraction émotionnelle /
- C'est intéressant, parce que c'est aussi une extraction économique.
- Moi, j'ai vu une travailleuse sociale, c'était pas très longtemps, quelques suivis. Assez simple: j'avais des enjeux concrets à adresser, c'était gratuit, et on a travaillé sur des outils que je pouvais mettre en application dans ma vie. C'était parfait pour moi parce que je ne voulais pas m'étendre en long et en large sur ma famille, tout ça. Ce processus-là, d'introspection, je le fais seul-e, à travers ma pratique artistique, ou avec des ami-es.
- Pour ceux d'entre nous qui payent, il faut le nommer, le stress économique que la thérapie engendre. Ça coûte tellement cher. Je ne crois pas que le fait de me rendre encore plus pauvre va aider ma santé mentale, non merci.
- Certain-es parmi nous sont privilégié-es au point d'avoir des parents qui ont assez de sous pour payer une partie ou la totalité des rendez-vous psy... J'espère qu'on ne perd pas de vue, quand même, ce rapport marchand, qui est central à la relation thérapeutique. Et ce, même dans des cas où les parents payent: on doit non seulement faire des comptes-rendus à notre psy, mais aussi assurer ceux qui payent que ça en vaut la peine. Comme si on leur devait quelque chose, à eux, en tant que clients investissant dans notre guérison. La pression sur ma bonne conduite était aussi économique, et évaluée à travers se biaise-là.
- J'ai juste l'impression que ça renforce mon auto-pathologisation... Qui est, en fait, mon pire problème. C'est vraiment ça, mon plus grand problème.

C'est ça, qui me tue et m'isole et me fait perdre les moyens de considérer les méthodes collectives d'action. C'est ça, qui me donne envie de mourir. Et ma psy ne comprenait pas... Elle disait: *mais non, mais c'est de la thérapie, je ne pathologise pas tes comportements*. J'avais envie de lui crier: *de quoi tu parles, qu'est-ce que tu penses qu'on fait ensemble?* Chaque semaine, je m'assois devant elle, et je lui dis quelque chose, puis une autre, puis une autre. Elle me répond: *Mmmm... Le cycle se répète*. Si ce n'est pas pathologiser mes comportements, dis-moi ce que c'est! Je suis dépendante d'elle. Elle, elle doit me faire croire que j'ai besoin d'elle pour avoir un rapport à la réalité qui est normal. Et ça, c'est un échange économique. Si moi je crois dans le fait que j'ai besoin de sa perception de la réalité pour être ancrée dans la réalité, eh bien, félicitations, c'est un super modèle de revenu stable.

- Si j'ai arrêté, c'est parce que c'était une approche un peu psychodynamique à la Freud un peu bâtarde. Les exigences sur moi-même devenaient presque invivables. Je pathologisais tous mes gestes. Je devais faire un compte-rendu de mon existence chaque semaine. Quand t'as un psy comme celui-là, tout ce que tu rapportes est interprété en regard de si j'ai *bien* agi, si j'avais eu une *bonne* conduite. Peu importe les tentatives que je faisais, les voies que j'essayais de prendre, on allait toujours problématiser. Comme s'il y avait un problème fondamental avec ma manière d'agir, qu'il fallait toujours décider où se situait l'erreur et ce qui aurait pu être fait pour la remplacer. Mes réponses n'étaient donc jamais considérées comme adaptées aux situations que je vivais, et cette maladaptation était toujours liée à un trauma dans l'enfance. C'était le truc: toujours ramener mes réactions à un trauma dans l'enfance. C'est devenu invivable, pour moi. J'ai développé une sorte d'auto-surveillance de ma conduite, comme s'il fallait tout le temps que j'anticipe et cadre mes comportements en relation avec ladite situation traumatique. Il n'y avait jamais moyen de s'en sortir. Peu importe la conduite que j'allais adopter, on allait déceler le trauma qui se cachait derrière. Comme si toute réponse à une situation présente était liée à des événements flous et passés.
- C'est complètement désengageant et désespérant de seulement se concevoir soi-même comme une personne traumatisée. J'irais jusqu'à dire que par l'approche individualisante du traumatisme que la psychiatrie adopte, c'est aussi, encore une fois, une manière de nous dépolitiser. Ça nous plonge dans une inaction abyssale.
- Selon mes soi-disant soignant-es, je n'avais aucune agentivité. Aucune capacité d'autonomie. On renforçait constamment l'idée que je doive être surveillé-e, accompagné-e. Mon psychiatre refusait de me soigner, ou de me mettre dans une thérapie de groupe, tant et aussi longtemps que je n'acceptais pas de quitter mon lieu de vie actuel et d'aller dans un centre d'hébergement spécifique, qui était un lieu extrêmement contraignant: visites limitées, heures de réveil forcées, surveillance des allées et venues, j'en passe.
- En fait il te contraignait à devoir acquiescer au fait d'être interné-e.
- Exactement.

- Selon lui, ma situation de vie n'était pas acceptable.
- Et comme elle ne l'était pas, tu n'avais pas le droit au traitement.
- J'avais besoin de discipline et d'encadrement.
- Dégoutant.
- Il existe des logements à court terme, des ressources alternatives, des centres de crise...
- Je ne fais plus confiance aux centres de crise. J'y ai été surveillé-e et harcelé-e aussi.
- Ce qui est encore pire, c'est le type de contrôle exercé par les soi-disant soignant-es, quand on est enfant. On est jamais assez adulte pour réellement souffrir. Et ça, ça m'a tellement nui. Quand on est jeune, on n'a pas le droit de souffrir parce qu'on n'est pas encore assez vieux. Quand on est adulte, on n'a pas le droit de souffrir parce qu'on doit avoir le contrôle de nos vies, et il semblerait que souffrir, c'est justement ne pas avoir le contrôle de nos vies... Alors, quand est-ce qu'on a le droit de souffrir?
- Mais jamais. Jamais, jamais. Parce qu'on est dans un système capitaliste. Ça sonne peut-être comme une sur-simplification, mais je le dis quand même. C'est simple: on n'a pas de valeur sociale si on n'est pas capable de fonctionner. Et fonctionner, ça veut dire être capable de travailler. C'est récurrent dans l'histoire de nos luttes, cet aspect-là de la réflexion, mais on continue de l'oublier. En fait, c'est que les discours critiques de la psychiatrie de l'extrême gauche sont ceux, bien évidemment, qui ont été le plus écartés, qui ont le moins de continuité historique. Pourtant, c'est encore vrai que si tu n'es pas capable de travailler parce que tu souffres trop, tu ne sers à rien, alors soit on va t'interner d'une manière ou d'une autre, te médicamenter, ou te laisser crever. C'est encore vrai.
- Je suis suivi-e depuis l'enfance, que ce soit par des psychologues, des psychiatres, des travailleureuses sociales... Elles ont toutes été des personnes blanches. Pendant très longtemps, à travers ces contextes de soi-disant soin, on me forçait beaucoup à antagoniser mes parents, mais aussi, ma culture. C'était leur manière d'expliquer les blessures que j'avais, sans nécessairement contextualiser les blessures que mes parents avaient aussi, les blessures qui ont marqué ma culture, tout ce qui s'inscrit dans le trauma intergénérationnel. Les personnes blanches me disaient toujours: voici jusqu'où je peux me rendre avec toi, mais je ne peux pas t'aider par rapport à ta culture parce que je n'ai pas le bagage pour comprendre. Dans ces moments-là je me demandais: à quoi ça sert, je viens de perdre tout mon temps à parler... Et on va ignorer d'où je viens? Ça fait partie de qui je suis, de comment je vis les choses, de comment elles s'inscrivent dans mon corps. Bref. J'ai compris, après tout ça, que le fait de continuer dans le système de santé mentale au Québec, c'était me buter à un mur, parce que je n'allais

jamais recevoir les soins dont j'ai besoin. Ceci étant dit, je ne pense pas que qui que ce soit peut y retrouver les soins dont iels ont besoin. Moi, je n'y crois pas. Je crois à la thérapie, dans certaines modalités, mais je ne crois pas à la psychiatisation. Je ne crois pas à l'industrie de la psychiatrie, je ne crois pas aux hôpitaux psychiatriques, je ne crois pas aux psychiatres. Je connais des personnes pour qui la thérapie de groupe a fonctionné. Ceci étant dit, on peut se demander si c'est là tout simplement *la communauté*, qui a fonctionné.

- Je crois à la communauté de soin, je pense qu'on peut se soigner par la communauté. En ce moment, c'est ce vers quoi je tends. Ce que ça représente, c'est à la fois trouver des soins qui sont adaptés à mon vécu, et prendre en considération le corps dans les soins que je vais chercher, mais aussi être entouré-e.
- Mon rapport de vie, ma vie au quotidien, change vraiment si je n'ai plus besoin d'en faire un compte-rendu à une psy, ou même à mes ami-es. Bien que les personnes qui m'entourent sont gentilles et conscient-es des enjeux liés à ces questions-là, qu'iels ne vont pas me trouver folle... Le fait d'être de devoir décortiquer, ressentir devant quelqu'un d'autre, partager son émotivité, constamment, ça me brûle complètement. C'est ce qui me fait dire que ce n'est même pas au moment de l'interaction avec la thérapeute que c'est le pire, c'est dans le quotidien. Ça me crée une détresse constante, parce que je suis incapable de me percevoir dans un rôle autre que celui de quelqu'un qui doit être soigné.
- J'ai senti une injonction au non-suicide, dans ma thérapie. On payait littéralement pour que je ne me suicide pas. Ça me donnait une espèce de sentiment d'éclatement... Et d'être surveillé. Quand l'injonction est de ne pas mourir, ça crée un drôle de rapport dans la relation thérapeutique. Je sentais que je ne pouvais pas trop parler de ma souffrance. Que si je mentionnais le fait d'encre avoir des pensées suicidaires, j'avais échoué le processus, l'examen. Pourtant, avoir envie de mourir, c'est quelque chose de plutôt typique, surtout quand on est une personne queer et/ou trans dans un contexte oppressant. C'est normal de vouloir en parler et d'explorer les sentiments qui y sont liés, je dirais même que c'est extrêmement important. Le pire, dans tout ça, c'est que ma psy essayait de me convaincre que j'avais besoin de continuer la thérapie pour ne pas mourir. C'est devenu incroyablement étouffant. J'ai tout laissé derrière moi, tout arrêté. J'ai eu le plus bel été de ma vie. Je suis redevenu une personne sociable. Je me suis fait plein d'ami-es. Quelque chose en moi s'est libéré, dans le fait d'avoir fui la thérapie. Aussi contre-intuitif ça peut paraître de l'extérieur, c'était ce dont j'avais besoin, à ce moment-là.
- Aussi angoissant ça peut paraître, dans un contexte qui considère qu'on doit être géré-es et qu'on n'en sait rien de rien sur ce qui est bon pour nous, finalement.
- Je mérite plus que de juste devoir guérir. Je mérite plus que... J'ai le droit de vivre, même mal. Même en dehors des standards de ce que mes psy voulaient,

de ce que mes psychiatres voulaient. J'ai essayé de voir ce qui arriverait si je cessais de m'observer, notamment en cessant de voir ma psy. J'avais besoin de voir ce qui allait se passer. Je ne peux pas dire que c'était facile, mais ce que je peux dire, c'est que je me sens de l'autre côté de quelque chose. J'ai acquis une confiance en ma capacité à avoir mes propres intérêts à cœur. Ceux qui m'entourent, aussi. Je ne veux plus aller bien selon des modalités qui sont externes à moi, je ne veux plus être dans un cycle constant de honte et de contraintes, de sentiment d'inadéquation. Je veux m'entourer de personnes qui le comprennent et qui me respectent. J'en suis arrivé-e à devoir décider ce que je suis prêt-e à négocier: ce qui me maintient, ce que je veux, ce qui me garde en vie. J'ai décidé que ma vie vaut plus que d'être épuisé-e à guérir. Et je suis certain-e que ce qui m'attend, par-delà cette étape-ci, sera plus révolutionnaire que je peux même me l'imaginer.

Note sur le contexte de cette publication

La prémisse des discussions menant à la forme du présent texte considère que l'esprit de l'hôpital nous suit jusque dans nos gestes de tous les jours, dans des pratiques, des manières d'être-au-monde, qui font qu'on ne cesse d'entrer à l'hôpital, et ce même sans être (nécessairement) physiquement entre ses murs. Depuis plus de cinquante ans, la psychiatrie occidentale vit une décentralisation de son pouvoir – une reconfiguration qui ne repose plus complètement sur l'architecture disciplinaire de l'asile ou de l'hôpital. Peu importe ses modalités, le pouvoir du lieu de « soin » nous habite, hier et aujourd'hui. L'hypervigilance, l'auto-observation, l'auto-régulation, le « soin de soi » et tout ce que ces pratiques peuvent avoir d'oppressant, viennent étirer le grand corps de l'hôpital, élargir la zone d'emprise du psychiatre, de la psychologue, des travailleuses sociales. Nous, psychiatrisé-es, réitérons aussi cette emprise. Plus encore, ces répétitions des paramètres des lieux de soin se déroulent souvent en dehors des regards, ne s'étalant que très rarement au-delà des espaces privés. Ces auto-régulations oppressantes, et leur tendance à dépolitiser notre rapport à la psychiatrie, sont rarement discutées. Pourtant, le pouvoir psy est partout dans nos gestes. Pour s'en défaire, peut-être faudrait-il commencer par le pointer, entre ami-es.

Contrairement à ce que l'on nous enjoint de faire lorsqu'il est question de psychiatisation, l'intérêt de cet objet n'est pas de s'affairer à la délimitation des paramètres constituant une vie qui est bien vécue, ou à faire la promotion des paramètres constituant à l'heure actuelle une « bonne santé mentale ». Il ne vise pas non plus le dévoilement anamnétique des personnes y ayant participé. C'est pourquoi ceux-ci sont anonymisé-es, à leur demande. L'usage de cet anonymat devient ainsi une tactique concertée pour dévier les procédés de l'interrogatoire psychiatrique.

Si cet objet vise quoi que ce soit de concert, c'est peut-être la mise en commun de réflexions et de pratiques permettant de contribuer à documenter comment certain-es d'entre nous délimitent et déjouent le débordement des institutions de « soin » jusque dans leur quotidien. En espérant que cet objet collabore, même minimalement et anecdotiquement, au foisonnement de manières de vivre, d'agir, de se réfléchir et de se politiser, lorsqu'on est psychiatrisé-e.

PS: Les images insérées dans ce script sont des notes prises lors de la lecture d'ouvrages et d'archives du Sozialistisches Patienten Kollektiv (SPK), retranscrites puis photocopiées et placardées sur les poteaux d'une ville, la nuit.

