

Zine # 1

créé par des personnes
concernées par la santé
mentale et/ou la psychiatrie

Collectif *Fou.Fol.&...*



Le feu follet est une manifestation lumineuse ayant l'apparence d'une petite flamme d'une lueur pâle de couleur bleutée à une faible hauteur au-dessus du sol ou de l'eau. Ils seraient composés des gaz et des vapeurs formées par l'eau ou la terre putréfiée. D'autres y voient les manifestations d'âmes en peine.

Introduction

Ce petit zine est fabriqué par une dizaine de personnes psychiatisées, étiquetées fous – folles au quotidien. Nous avons commencé à nous réunir parce que nous ressentions le besoin de nous entraider, nous soutenir et mettre en évidence par des actions, des discussions, des créations les différentes formes d'oppressions auxquelles nous sommes confrontées.

En non-mixité fous-folles, notre collectif essaie d'investir différents plans des questions psy, en allant de l'intime jusqu'à l'action politique.

Ce zine est notre travail, l'expression en images et en textes de nos réalités.

Au delà du zine, notre collectif a organisé des ateliers autour des enjeux suivants :

- Le soutien entre fous.folles,
- Le partage d'outils et d'expériences pour se frayer un chemin à travers le dédale administratif des institutions psy,
- La création d'un réseau d'entraide entre les gentes du collectif, en cas de crise ou de besoin de présence,
- Le partage de nos stratégies d'auto-soutien,
- La recherche de nouvelles pistes créatives et de façons de soutenir un.e proche fou.folle,
- Les actions et réactions face à des propos psychophobes ou capacitistes.

Parce que l' «aide» des psychiatres, psychothérapeutes, ne nous suffit ni nous convient pas. Souvent inadéquate, souvent violente. La pression à se «normaliser», à rentrer dans des modes de vie et des rythmes acceptables par la politique des normes en place nous fait souffrir.

Nous avons besoin d'échanger «entre nous», d'exprimer ce que nous vivons et ressentons hors des cabinets des pys, de sortir de l'isolement et de la solitude des salles d'attentes.

Par nos expériences respectives nous sommes plus à même de savoir ce qu'il nous faudrait, d'imaginer et de créer des possibles.

Le capacitisme est une oppression systémique subie par les personnes concernées par la santé mentale, et/ou vivant avec ce que la norme appelle un «handicap».

Le refus de reconnaître la notion politique de valide/invalidé et capable/incapable (physique, social, mental ou émotionnel) cautionne l'invisibilisation des fou.folles parce qu'il y aurait toujours quelqu'un.e pour dire que «personne n'est vraiment valide ou invalide ni sain d'esprit, tout le monde a des difficultés, du coup à quoi bon en faire un truc à part» ou que «c'est mieux de se battre contre des institutions plutôt que pour ses propres problèmes»*. D'une pierre deux coups, ou comment entretenir une hiérarchisation des luttes et exclure toutes les personnes s'identifiant fou.folles et qui tentent de faire entendre leurs voix. Pourtant, le validisme/capacitisme et la psychophobie sont des oppressions systémiques, à l'extérieur et à l'intérieur des milieux militants et puis, l'intime est politique, ça fait du bien de se le rappeler.

Souvent, le principal défaut de l'anti-psychiatrie est de déplacer le curseur politique sur l'institution et non plus sur les personnes concernées qui sont les seules à réellement pouvoir se positionner sur les questions liées à la psychiatrie et ses usages. L'alter-psychiatrie serait donc une position esquissée à mi-chemin entre l'anti-psychiatrie et l'utilisation subie, choisie ou nécessaire du système psychiatrique.

Oui, certain.es d'entre nous prennent des médocs, certain.es connaissent les hospitalisations subies ou choisies, certain.es voient des psychiatres. Nous articulons nos luttes depuis cette position complexe où nous avons besoin, faute d'alternatives, d'un système psy contre lequel nous nous battons, parce que survivre nous permet d'amener une critique sur ces oppressions.



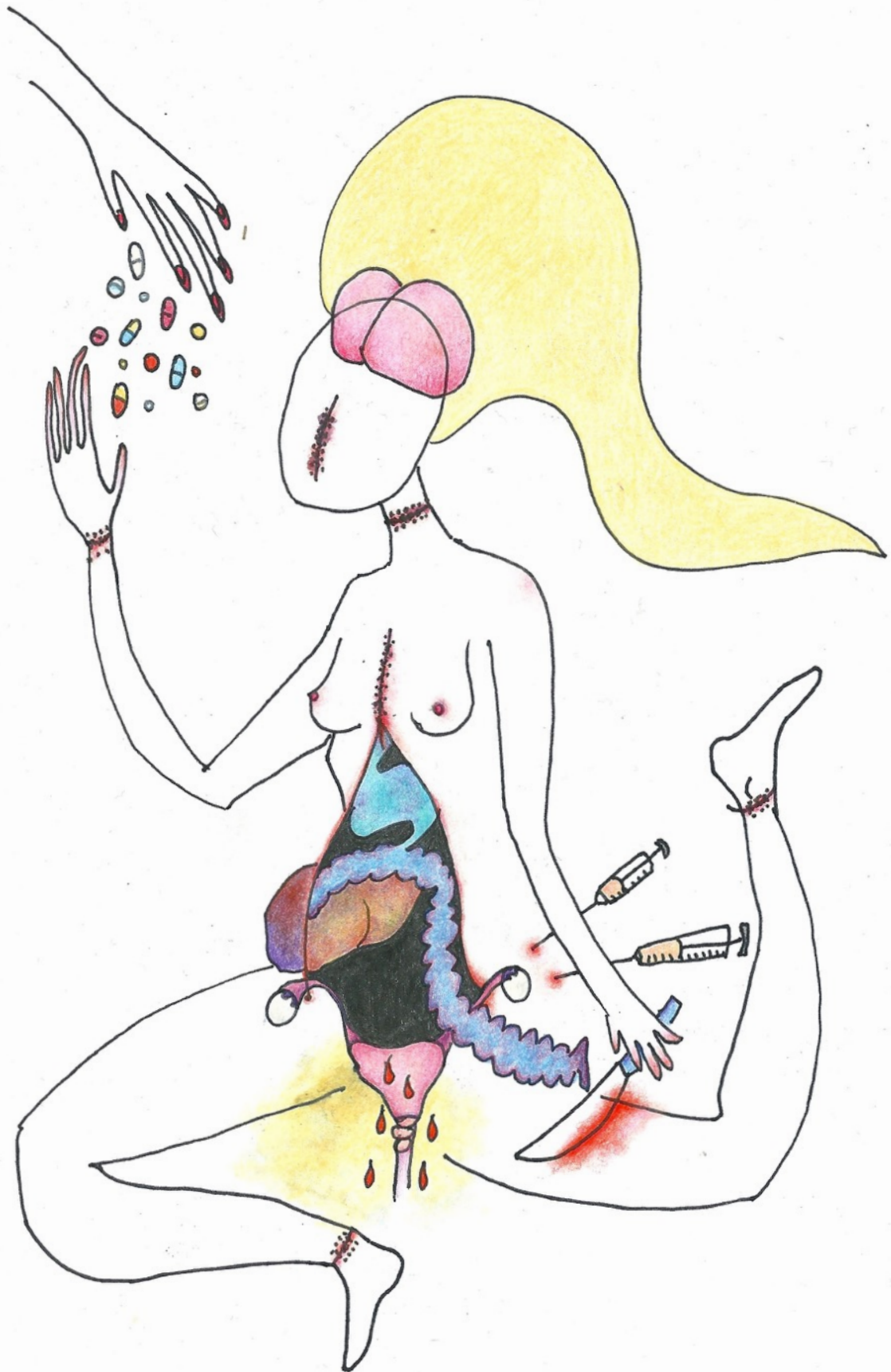
Faites attention à vous en lisant ce zine, plusieurs textes évoquent sans détours les souffrances psy et la psychophobie.

Le collectif Fou.Fol&... collectif.fou.fol@riseup.net






“ LA PILULE ”





Ma souffrance est légitime




S'il y a bien une chose qui revient de manière récurrente quand t'es NA, c'est de voir ton vécu et ta souffrance être systématiquement remise en question. Il est déjà si difficile de se rendre compte de sa souffrance, de la communiquer ou de l'accepter. Mais quand on te répète sans cesse que, non tu ne souffres pas tant que ça, que tu n'as pas de raison de souffrir, comment ne pas se sentir illégitime de ressentir ? J'ai vu mon vécu être nié tant de fois, que ce soit par mon entourage, mes ami-e-s, par la société en général qui invisibilise voire ridiculise mon type de souffrance, par des profs et même par des pys.

« Non mais tu sais on a tout-e-s peur du jugement et du rejet »


« Mais t'es pas juste timide en fait ? »

« Il suffit de t'affirmer un peu »

« Moi aussi quand j'étais ado j'étais comme ça, ça passe avec le temps. »



Expliquez-moi comment une personne en détresse, qui ressent cette dernière depuis enfant, peut se rendre compte de sa souffrance et en prendre soin si on remet systématiquement en question son ressenti ? Je suis un.e paresseus.e, je n'ai pas de volonté, je ne fais pas assez d'efforts, je ne suis pas assez autonome... Voilà les pensées qui m'accompagnent depuis toujours, voilà sur quelle vision de moi-même je me suis construit.e. Caractéristiques qui, je vous le rappelle, ne sont pas des plus valorisées.




Je n'ai pas le droit ou la possibilité de dire quand, par exemple, mon coeur bat à en sortir de ma poitrine, quand je passe des heures dans mon lit à combattre mes propres démons, quand je suis déchiré.e de l'intérieur par cette angoisse ou quand cette douleur de vivre et d'exister me paralyse. Mais en plus, je dois aussi culpabiliser de ressentir ça.

Mais si on m'avait dit, quand je ne pouvais plus aller à l'école, que c'était ok d'avoir peur, que j'avais le droit de ne plus oser y aller, sans me crier dessus ou m'assaillir de question sur ce qu'il se passe quand moi-même je ne comprenais pas,

Si on m'avait dit que ça devait en effet être douloureux de se sentir isolé.e, inadapté.e et incapable,


Si on m'avait écouté.e, si on m'avait laissé m'exprimer à mon rythme, selon mes propres possibilités,

Si on avait essayé de comprendre, de creuser plus loin au lieu de mettre mes problèmes sur le dos d'une « timidité » ou d'un « manque de confiance »,



Alors peut-être qu'aujourd'hui je n'aurais pas à me sentir comme une merde à chaque fois que je ne peux pas.

Au lieu de tout ça, on m'a dit que je devais essayer, que je devais y mettre de la volonté. On m'a dit que j'avais tout pour être heureuse.



Je ne sais pas si vous pouvez vous rendre compte comme c'est violent d'être invisibilisé.e de la sorte, et comme on peut intérioriser ces pensées négatives. Pour ma part, ce sentiment d'être illégitime m'a forgé.e, c'est la base sur laquelle je me suis construit.e. J'ai appris à être illégitime. Et actuellement encore cela me poursuit, même si je commence à faire du chemin et à accepter ma souffrance. Il y a tellement de spectre de ma vie qui ont été touchés par ce sentiment-là. J'en suis venu.e à m'auto-censurer, à souffrir en silence systématiquement, à nier ma souffrance et à me culpabiliser, je me suis mis.e à disposition des autres sans jamais prendre en compte ce que moi je ressentais, et tant d'autres choses... Tout ça parce que j'ai appris à ne pas avoir le droit de ressentir.

J'ai appris à me dire que ce que je ressens ne compte pas, n'est pas valable, n'est pas légitime.

Je veux, pour une fois, le dire, le crier, l'affirmer : Oui je souffre, pas toujours mais pas

ponctuellement non plus. Oui je suis en détresse et je n'ai pas de rêves, d'espoir, de projets. Oui je suis

vulnérable et non je ne veux plus en avoir honte. Oui, je ne suis pas toujours capable, et des choses qui paraissent évidentes et faciles aux personnes neurotypiques sont sources de douleurs et de difficultés pour moi. Et oui je suis LEGITIME de l'être et j'ai le droit d'en prendre soin, à ma manière et à mon rythme.

J'aimerais dire aux personnes non concernées par la santé mentale qu'il est impératif que vous écoutiez. Je vois souvent chez mes proches un sentiment d'impuissance face à ma détresse. On me dit qu'on veut m'aider. Si vous voulez aider, écoutez, validez, ne dites pas que ça va passer, ne comparez pas nos souffrances à un manque de volonté, ou à un problème ponctuel.

Finalement, j'aimerais dire à toutes les personnes qui se retrouveront dans mes mots, que vous aussi vous êtes légitimes. Quelque soit votre vécu, votre histoire, votre diagnostique si vous en avez, vos traumatismes ou votre absence de trauma, vos fragilités et vos forces... Si vous êtes en souffrance, même si cela ne se voit pas, même si vous avez l'air « adapté.e.s », je vous le dit :

Vous avez le droit, votre souffrance est réelle. Vous existez.

*De la part d'une personne ayant des diagnostics pas ou peu connus, pas prise au sérieux, infantilisée et constamment invisibilisée.

Sevrage en cours...

Ça fait 17 ans que je suis sous le même antidépresseur, 17 ans que j'avale cette même molécule : la paroxétine.

J'avais 15 ans quand j'ai reçu ma première ordonnance.

Avec les années, le texte de la notice s'est modifié, on peut lire maintenant : « *Des informations suggérant qu'un risque plus élevé de comportement suicidaires (y compris tentatives de suicide) **existerait** chez les jeunes adultes sous traitement par paroxétine (...) La plupart des tentatives de suicide survenues au cours des études cliniques sur la dépression concernaient des patients âgés de 18 à 30 ans.* » (Juillet 2010, swissmedic)

Existerait, utilisation du conditionnel, pharma je vous hais. Un antidépresseur qui favorise les suicides et les tentatives de suicide. Pilules absurdes.

Élimination par la chimie des soi-disants plus vulnérables ?

Tentative de suicide à 16 ans. Je suis encore vivant* mais les témoignages de l'entourage des personnes suicidées en début de traitement abondent.

Ma camisole chimique, ma drogue «d'intégration» pour participer à votre société dégueulasse, celle qui me permet aussi d'être avec les vivanTES que j'ai choisiES et que j'aime, celle qui me permet de goûter la force de la forêt. Mon amie ?! Mon ennemie ?!: un subtil mélange des deux et de plein d'autres choses encore.

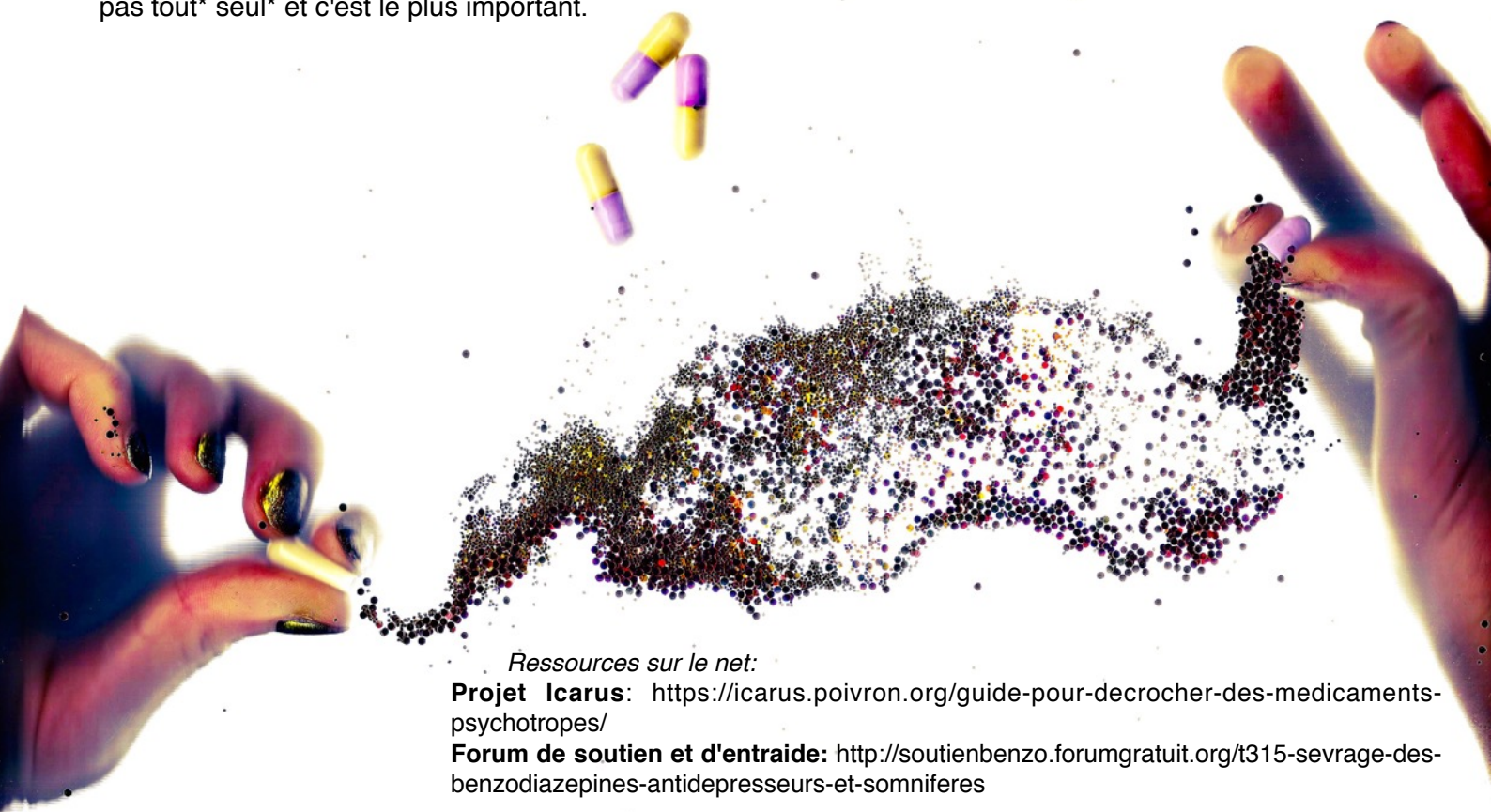
Les sevrages: cinq en tout.

Tremblements, attaques de panique, pleurs sans fin, estomac déglingué, vomissements, insomnies, cauchemars à répétition, maux de têtes et transpirer, transpirer encore et encore.

«C'est normal, c'est le signe que la dépression est encore là», «Vous souffrez d'un déséquilibre chimique, il faut vous résigner à prendre cet antidépresseur à vie», «Pourquoi essayez-vous de l'arrêter alors que vous fonctionnez assez bien avec ?», «C'est bizarre que vous réagissiez aussi fortement», «Votre relation à ce médicament est particulière» : paroles de psychiatres entendues.

Depuis, j'ai fait mes recherches, ça a pris du temps et pas mal d'énergie. On est beaucoup à essayer de se sevrer de cette molécule, certaines personnes y arrivent, c'est possible.

Ma dernière tentative de sevrage date de 2014, un plan de réduction sur une année. Apparemment c'est trop court, il faut voir sur du plus long terme. J'ai moins peur maintenant parce que je sais que je ne suis pas tout* seul* et c'est le plus important.



Ressources sur le net:

Projet Icarus: <https://icarus.poivron.org/guide-pour-decrocher-des-medicaments-psychotropes/>

Forum de soutien et d'entraide: <http://soutienbenzo.forumgratuit.org/t315-sevrage-des-benzodiazepines-antidepresseurs-et-somniferes>



Depuis 27 ans tous les jours...
 5 tentatives de sevrage par paliers
 Le dernier en 2014

no sensibisysrs peuvent être physiquement au traitement de l'interruption

Bien que la médecine évite de le reconnaître, il ya peut-être 200-300 articles scientifiques et de nombreux rapports anecdotiques de patients victimes du syndrome de sevrage des antidépresseurs

- Les symptômes observés à la suite de l'interruption du traitement au xrsrs peuvent être physiquement au traitement de l'interruption
- psychologiques
 - déséquilibre (p. ex., étourdissements, vertige, ataxie),
 - troubles gastrointestinaux (p. ex., nausées, vomissements),
 - symptômes pseudogrippaux (p. ex., fatigue, léthargie, myalgie),
 - troubles sensoriels (p. ex., paresthésie),
 - troubles du sommeil (p. ex., insomnie, rêves d'apparence réelle)
 - troubles psychiatriques (p. ex., anxiété, agitation, confusion)

Semaine	Palier	Date	Dose (mg)	Fraction	Voletrite à prendre (ml)	Volume à jeter (ml)
0	0	16.01.14	10,00	1,00	100,00	0,00
1	1	30.01.14	9,00	0,90	90,00	10,00
2	2	13.02.14	8,10	0,81	81,00	19,00
3	3	27.02.14	7,29	0,73	73,00	27,90
4	4	13.03.14	6,56	0,66	65,50	34,50
5	5	27.03.14	5,90	0,59	59,00	41,00
6	6	10.04.14	5,31	0,53	53,00	47,00
7	7	24.04.14	4,78	0,48	48,00	57,00
8	8	08.05.14	4,30	0,43	43,00	61,50
9	9	22.05.14	3,87	0,39	38,50	65,00
10	10	05.06.14	3,49	0,35	35,00	68,50
11	11	19.06.14	3,14	0,31	31,50	72,00
12	12	03.07.14	2,82	0,28	28,00	74,50
13	13	17.07.14	2,54	0,25	25,50	77,00
14	14	31.07.14	2,29	0,23	23,00	79,50
15	15	14.08.14	2,06	0,21	20,50	81,50
16	16	28.08.14	1,85	0,19	18,50	83,50
17	17	11.09.14	1,67	0,17	16,50	85,00
18	18	25.09.14	1,50	0,15	15,00	86,50
19	19	09.10.14	1,35	0,14	13,50	88,00
20	20	23.10.14	1,22	0,12	12,00	89,00
21	21	06.11.14	1,09	0,11	11,00	90,00
22	22	20.11.14	0,97	0,10	9,50	91,50
23	23	04.12.14	0,85	0,09	8,50	92,50
24	24	18.12.14	0,75	0,08	7,50	94,00
25	25	01.01.15	0,66	0,07	6,60	95,00
26	26	15.01.15	0,59	0,06	5,90	96,50
27	27	29.01.15	0,53	0,05	5,30	97,50
28	28	12.02.15	0,48	0,04	4,80	98,00
29	29	26.02.15	0,43	0,04	4,30	99,00
30	30	12.03.15	0,40	0,04	4,00	100,00

Sevrage AD tentative N°5

palier 4
Semaines

27/03/2014

27/03/2014

4/4/2014

reprise 34,5

4/4/2014

41,00

28/05/2014



Un syndrome de sevrage peut se produire après l'arrêt de la prise d'un médicament psychiatrique et peut durer des semaines, des mois ou des années. Les symptômes peuvent être pénibles, débilissants, voire invalidants.

trouble bipolaire type 2
trouble bipolaire type 1



Test d'auto-évaluation

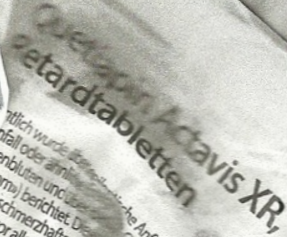
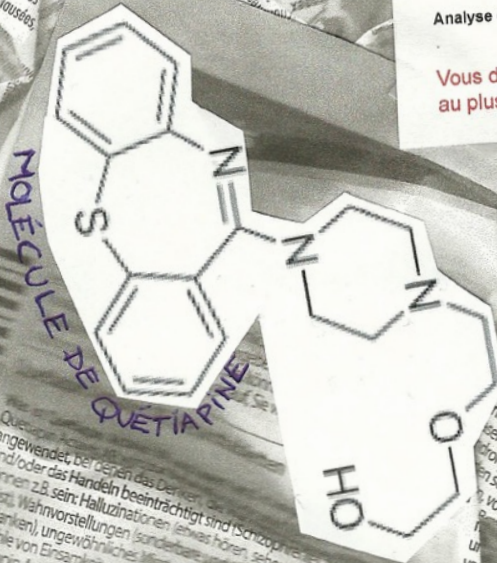
Souffrez-vous, depuis 2 semaines au moins et de façon continue de :

- | | Oui | Non |
|--|----------------------------------|-----------------------|
| 1 Humeur dépressive | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 Perte d'intérêt ou de plaisir, même pour ce qui vous plaisait auparavant | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 Manque d'élan, fatigue intense et/ou agitation intérieure | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 Manque de confiance en soi et/ou d'estime de soi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 Diminution de la capacité à se concentrer, importantes ruminations et/ou difficultés à prendre des décisions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 Forts sentiments de culpabilité et/ou tendance à l'autocritique | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 Vision pessimiste de l'avenir, désillusion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 Troubles du sommeil persistants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9 Diminution de l'appétit | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10 Profond désespoir et/ou pensées suicidaires | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Evaluer vos données Réinitialiser

Analyse de votre test

Vous devriez dans tous les cas consulter au plus vite votre médecin.



dépression
déprimé
dépréciation

Quels effets secondaires Quetiapin Actavis XR peut-il provoquer ?
 Quetiapin Actavis XR peut provoquer des effets secondaires. On observe également une prise de poids sur tout au début du traitement. On observe également des effets secondaires tels que :
 - une prise de poids, surtout au début du traitement. On observe également une prise de poids, surtout au début du traitement.
 - une prise de poids, surtout au début du traitement.
 - une prise de poids, surtout au début du traitement.
 - une prise de poids, surtout au début du traitement.
 - une prise de poids, surtout au début du traitement.

Sagittaire (23.11-21.12)
 23.11-11.12: Vous agissez de façon trop improvisée. De plus, vous êtes tendu et nerveux, ce qui n'arrange rien. 21.12-11.12: Relation amoureuse en pleine évolution. Auriez-vous compris qu'il fallait donner pour recevoir ? 12.12-21.12: Ce n'est pas folichon, car vous ne manifestez aucune envie de vous impliquer pour quoi que ce soit.



Ceci est un fragment de notre réalité

Capacitisme et psychophobie ordinaire du milieu libertaire/militant.

(les parties en italiques se réfèrent à de réels échanges)

Dans les milieux libertaires, la lutte anti-validiste, anti-capacitiste, alterpsy est terriblement invisibilisée et méconnue. Combien de nos proches « politisé.es » croient encore que l'antipsychiatrie suffit réellement à la lutte des personnes psychiatisées ou concernées par la santé mentale? Voilà pourquoi la lutte des fous et des folles, des neuroatypiques (NA) et neurodivergeant.es doit être communiquée, partagée, discutée et entendue par les personnes non-concerné.es qui perpétuent souvent à l'intérieur des milieux dits libertaires les oppressions psychophobes.

J'écris ce texte à la première personne, personne concernée. Il est impulsif, imparfait, et il ne présente absolument pas tous les quotidiens de NA, puisque nos folies sont diverses et variées. J'ai seulement essayé d'explorer quelques trucs que moi, une personne NA parmi d'autres, considère comme pas super chouettes voire vraiment grave. Parce que j'en ai assez de ne trouver compréhension qu'entres pair.es, cet article est destiné aux potes non concerné.es, rédigé avec amour et colère, (à 4:37 du matin, avec un chat sur mes genoux, pour la petite histoire)

Normes de socialisation et de militance capacitistes, :

Les canaux de socialisation restent encore très normés dans les milieux militants. On se rencontre en faisant la fête, en buvant des bières, en allant à des rencontres où à des événements. Aucun espace n'est pensé avec bienveillance pro-active (pas la bienveillance théorique qui est souvent là pour décorer) ni inclusion pour les fous-folles et neuroatypiques. Pratiquement aucun lieu n'est aménagé pour, par exemple, les personnes perturbées par trop de bruit, de lumière, par trop de monde, qui devront simplement subir si elles arrivent à venir et récupérer par la suite, en huis-clos. Très peu d'espaces sont accessibles en chaise roulante, aucune « safe room » ni « mad room » ni « cocon tout doux pour prendre soin de soi » à disposition ne permet de s'isoler pour se rouler par terre ou gérer une crise d'angoisse ou une crise psychotique, si besoin. Ce n'est pas juste pour faire joli, moi en tout cas, je les utiliserai, les « mad room » ou les « cocons », si il y en avait. De connaître leur existence rendrait carrément envisageable l'idée d'aller à tel ou tel événement.

Pour amener la légitimité des luttes contre la psychophobie, peut-être faut-il illustrer les quotidiens des personnes concernées, esquisser quelques miettes de ce qui constitue le spectre de leurs difficultés et particularités.

Oui, on peut avoir une crise d'angoisse sans raison apparente. On peut avoir des

hallucinations pendant que vous nous parlez de votre soirée d'hier ou ne plus savoir si on est en dedans, en dehors ou carrément à 3 mètres sur la gauche de son propre corps pendant que vous nous servez du thé. Pendant une réu, nous pouvons avoir envie de nous ouvrir le ventre avec ce ciseau posé sur la table, parce que le tour de parole est trop angoissant. Pendant que nous donnons notre avis sur tel ou tel point de l'ordre du jour, nous pouvons être en train de retenir nos larmes ou notre nausée de toutes nos forces, pour la 20ème fois de la journée et se jurer de ne plus jamais ressortir de sous nos couvertures....

Nos détresses et folies ne sont pas toujours visibles, pas toujours spectaculaires, et quand bien même elles le seraient, elles sont légitimes, elles font partie de notre réalité.

Ceci est un fragment de ma réalité.

Alors bien sûr, quand on est non-concerné.e on ne se rend pas forcément compte de ces enjeux-là et pourquoi s'embêter à être inclusif.ives et proposer des espaces ou des formes de socialisation différentes? Parce que « *Etre inclusif, ça demande du temps, de l'implication, y'a d'autres trucs à faire.* » ? Du coup, beaucoup de fou.folles sont isolé.es ou se font violence, et cela contribue à l'idée que les terrains de socialisation appartiennent aux personnes socialement fonctionnelles à minima et cristallise une injonction à l'assimilation que les fou.folles vivent déjà au quotidien.

Travail d'assimilation:

Il est un travail invisible que les personnes valides et capables ne

prennent pas en compte lorsqu'elles proposent des activités publiques ou militantes. Une personne concernée par la santé mentale doit fournir un travail d'assimilation lorsqu'elle souhaite et essaie de participer à des activités militantes ou sociales. Ce **travail d'assimilation** demande beaucoup d'énergie, de stratégies de survie en milieu capacitiste, cela nécessitera un temps de récupération post activité qui sera considérable. Ou comment une réu ou une projection peut angoisser pendant 3 jours avant le date prévue et clouer au lit pendant les 5 jours suivants.

Encore un fragment de ma réalité. (Le chat sur mes genoux ronronne à pleine turbine, je le gratouille et je continue).

C'est justement autour de cette notion de travail d'assimilation que les personnes non-concernées peuvent réellement devenir des potes/proches inclusif.ives, qu'elles peuvent limiter le travail d'assimilation d'une personne concernée, en faisant pour une fois, elles-mêmes une assimilation non plus à la norme neurotypique et valide, mais en envisageant les alter-réalités des fous et des folles.

Parce que ce travail d'assimilation est un travail à 100% que nous portons depuis la naissance bien souvent. Les personnes psychiatisées doivent fournir des efforts, reçoivent des injonctions à la normalisation et à l'adaptation de toutes parts: dans la famille, dans les études, au travail, avec leurs ami.es s'ielles en ont, par la médecine et la psychiatrie. Alors oui, on prend des médocs faute d'alternatives, par choix, nécessité,



et encore tout cela si on a de quoi se les payer. Mais je vous assure: certain.es préféreraient, si cela nous était possible, de ne pas prendre des médocs, d'éviter d'avoir pour seconde maison un hôpital psychiatrique ou un cabinet de psychiatre, et de vivre dans des sociétés où des espaces nous permettent d'apprivoiser nos folies/troubles/conditions plutôt que de devoir les museler, les rendre invisibles pour le confort des autres, les oublier.

Parfois, les psy nous disent pendant des années «*il faudra prendre ces médocs toute votre vie*», ou «*ce trouble est incurable, c'est votre condition de vie*» parce que nous sommes fous-folles irrécupérables, mais surtout parce que nous vivons dans un monde qui n'autorise pas cette folie qu'il faut cacher et cantonner, qui dérange.

Parce que, que ce soit clair: les violences liées à la santé mentale ne sont pas cantonnées aux hôpitaux psy et aux psychiatres, elles prennent une multitude de formes. Je me souviens de façon très tangible du jour où j'ai réalisé que derrière les murs perméables de mon petit cocon «safe» des milieux militants féministes, anarchistes et ainsi de suite, je retrouvais les mêmes violences vécues à l'hôpital, entendais les mêmes propos de certain.es psychiatres. Les mêmes violences, exacerbées par la sensation de surprise due à la différence de contexte

Un espace peut devenir accessible aux personnes en chaises roulantes en installant une rampe (installez des rampes, sérieusement!) et en faisant de l'espace pour circuler.

Ces mêmes espaces peuvent également devenir inclusifs et accessibles aux personnes NA en, de façon imagée, installant une sorte de rampe leur permettant d'accéder au lieu et en faisant de l'espace pour leur réalités de fous et de folles. Quelles formes cette inclusivité pourrait-elle prendre? Par exemple, en redistribuant l'espace de parole, en proposant une verbalisation de ces enjeux-là, en aménageant des lieux permettant de s'isoler et uniquement destinés à cet effet (même un canapé réservé, s'il n'y a pas plein de pièces à dispo), en questionnant les participant.es d'une activité pour leur demander si elles ont des particularités qui nécessitent certains aménagements. Bref, tout simplement en cessant de partir du principe que si quelqu'un.e est présent.e, c'est qu'elle est **capable** et que les personnes présentes se trouvent forcément dans leur zone de confort.

Etre inclusifs, c'est aussi diversifier les modes d'actions et les activités. Si une personne NA désire participer à une réu qui prévoit des actions politiques contre ou pour X ou Y, ne proposez pas uniquement des actions qui demandent d'être **capable** (parce que parler en public, crier, courir, ce n'est pas acquis ni possible pour chacun.e), et ne délèguez pas systématiquement aux «*personnes qui ne se sentent pas de le faire*» des tâches moins valorisées, moins visibilisantes («*alors tu peux faire les photocopies*», «*tu peux prendre le PV*», «*tu peux faire le ménage*»), parce qu'il s'agit d'une stratégie qui semble à priori bienveillante

et inclusive (on est d'accord, ce genre de tâches ne sont aucunement moins importantes que les autres, mais elles se passent dans les coulisses, en quelque sorte), mais qui, à force de répétition contribue à entériner la fracture «valide/invalide» et «capables/incapables».

Il n'existe pas qu'une unique sorte d'agir, l'action directe étant sur-valorisée relaye donc forcément les autres types d'implications à un second plan prétendument «moins radical», «moins efficace», et donc «moins important». Il y a donc de réels enjeux liés à la valorisation/l'appréciation des personnes en fonction de leur mode opératoire militant, divisant les personnes entre les «*plus impliqués*» et les «*moins impliqués*» **en fonction de leur capacités à agir**: on touche bien au capacitisme, ici.

Dans cet exemple, c'est le mode opératoire de la militance qui est observé, mais si nous nous interrogeons sur la fréquence militante, les mêmes logiques semblent s'appliquer. Une personne ayant placé sa militance comme l'épicentre de sa vie depuis laquelle ses activités graveront sera toujours plus valorisée qu'une personne fou.folle ne pouvant techniquement pas vivre en totale abnégation pour les «luttés». Cela ne veut pas dire que cette militance est moins importante, mais plutôt que l'énergie disponible est intrinsèquement différente chez une personne NA en comparaison avec une personne NT (neurotypique).

J'ai vécu avec des militant.es passant leurs journées à rédiger des articles, faire de la traduction de brochures, à préparer des actions, se rendant à plusieurs réunions par semaine, etc, et qui, en plus de tout ça, arrivaient à maintenir une vie sociale riche. C'est super pour elleux, vraiment, mais, quand lire un article de temps en temps peut parfois représenter mon maximum, et que je dois gérer mes rendez-vous à l'hosto et mes crises, il s'agit bien d'une sorte violence quand je reçois régulièrement des «rappels à l'ordre» à demi-mots, «*parce que quand même, t'aurais pu venir à telle réu*», ou que ma légitimité dans les cercles militants est remis en cause pour faute de «*productivité*» ou de présence.

Avec créativité, il est possible et nécessaire d'inclure tout le monde, valide, invalide, fous, folles, concerné.es ou non concerné.es par la santé mentale. Trouvez aussi d'autres formes d'organisation, parce que la prise de parole verbale ne convient pas à tout le

monde (signes, écriture...)

Alors, parfois on me dit que tous ces aménagements semblent compliqués, que cela demande une énergie qui pourrait être dépensée pour autre chose de plus concret. Mais je me dis à moi-même, avec timidité, que c'est avec ce genre de stratégies de pensée qu'on cristallise les oppressions, qu'on entretient les privilèges et qu'on perpétue les rapports de dominations à l'intérieur de nos réseaux «déconstruits», pseudo bienveillants.

Quand l'anti-psychiatrie devient un faux ami:

Un jour, je n'ai pas pu me rendre à la réu hebdomadaire de mon collectif d'habitation parce que j'avais un rendez-vous à l'hôpital psychiatrique, on m'a dit «*ah, tu vas voir des psychiatres, c'est pas un peu collabo du système psy, ça?*». J'ai fini ma clope, et je suis parti m'effondrer dans ma chambre.

Le capacitisme est une oppression systémique, à l'extérieur et à l'intérieur des milieux militants et puis, l'intime est politique, ça fait du bien de se le rappeler.

Souvent, le principal défaut de l'anti-psychiatrie est de déplacer le curseur politique sur l'institution et non plus sur les personnes concernées qui sont les seul.es à réellement pouvoir se positionner sur les questions liées à la psychiatrie et ses usages. L'alter-psychiatrie serait donc une position esquissée à mi-chemin entre l'anti-psychiatrie et l'utilisation subie, choisie ou nécessaire du système psychiatrique.

Oui, certain.es d'entre nous prennent des médocs, certain.es connaissent les hospitalisations subies ou choisies, certain.es voient des psychiatres (et encore, cela n'est pas accessible à chacun.e).

Nous articulons nos luttes depuis cette position complexe où nous avons besoin, faute d'alternatives, d'un système psy contre lequel nous nous battons, parce que survivre nous permet d'amener une critique sur ces oppressions.

Nos maux jusque dans vos mots:

Tout un vocabulaire psychophobe et oppressant est utilisé à l'extérieur comme à l'intérieur des sphères politisées. Pourquoi les insultes validistes et psychophobes restent-elles encore tolérées?

Non, «autiste» n'est pas synonyme de «asocial» et dire «*je m'enferme dans ma chambre car j'ai la gueule de bois, je fais mon autiste*» est

oppressant pour les concerné.es et clairement une phrase que probablement tout le monde sauf les personnes se trouvant sur le spectre de l'autisme pourraient dire.

«Anorexique» ne veut pas dire «très maigre» et n'est pas une description d'une allure physique mais d'un comportement douloureux et complexe, « une crise de boulimie » n'est pas une grosse bouffe entre potes où l'on mange trop, «*dépressif.ve*» n'est pas un synonyme de «triste» ni de «mélancolique», «*taré.e, fou.folle, parano, triso, cinglé, mongol, psycho, schizo, mytho...*» et ainsi de suite ne sont ni des adjectifs ni des insultes mais des conditions et des particularités.

Faut-il vraiment rappeler que beaucoup de neuroatypicités/neurodivergences, conditions ou particularités ne sont pas forcément si visibles que ça et qu'à chaque fois que ces mots sont utilisés comme insultes ou des adjectifs détournés, quelqu'un.e présent.e est potentiellement opprimé.e ou insulté.e?

Oui, il faut vraiment le répéter: arrêtez de le faire. Vraiment. Une fois pour toutes. On vous entend. Merci, parce que, ceci est un fragment de notre réalité.

Le fameux « tout le monde est fou.folles »

Un autre réflexe qui apparaît 9 fois sur 10 lorsqu'une personne concernée par la santé mentale tente de faire entendre à son entourage que ses particularités nécessitent des aménagements, ou simplement lorsque celle-ci les évoque, c'est de recevoir pour seule réponse «*ah mais moi aussi j'ai vu un psy une fois*» et surtout «*non mais tout le monde est un peu fous ou folles, y'a personne de totalement normal*». C'est un peu comme dire « moi aussi j'écoute cette chanson-là, et plein de personnes l'écoutent aussi des fois, hein! » à quelqu'un.e qui, sans l'avoir choisi, ne peut écouter uniquement **que** cette chanson-là à longueur de journée, sans répit possible, et doit gérer son quotidien avec ce bruit de fond incessant, et tout ce qu'elle pourra dire sera toujours entendu comme la mélodie de cette chanson, tout ce qu'elle entendra, fera, vivra, pensera, sera fait avec cette bande sonore-là, sans autre option possible.

Oui, parfois, tu écoutes *cette chanson-là* toi aussi ou les autres personnes dont tu parles, mais la totalité de ta vie tourne-t-elle autour de cette chanson imposée? Mh?

Alors oui, certes, la folie et la santé mentale représentent un prisme complexe, de même que la prétendue «normalité», et de très nombreuses personnes qui semblent peut-être non concernées le sont probablement, c'est ici une conséquence directe de l'invisibilisation et de la culture de la honte qui englobe les neurodivergences et la folie. Ces personnes-là, qui n'ont en quelque sorte pas encore fait leur «coming out NA» par choix ou pour une autre raison sont elles aussi concernées par les oppressions psychophobes, évidemment, et comme certaines folies ne sont pas visibles, parfois on ne peut pas savoir qu'une personne concernée l'est.

Ce flou rejoint une autre complexité, celle des

personnes concerné.es par la folie qui peuvent évidemment elles-mêmes adopter des comportements psychophobes ou capacitistes, il n'y a pas deux pôles «personne sain.e/ personne folle» et symétriquement «personne capacitiste/personne opprimée ». Le capacitisme à l'interne des sphères NA est encore un autre sujet, sur lequel nous tentons de travailler entre nous, tant bien que mal.

Cependant, il y a une différence entre le fait de se réclamer concerné.e par une oppression et le fait de normaliser l'oppression en affirmant que tout le monde est concerné, de base, et donc que cette oppression n'existe tout simplement pas, et qu'une telle différenciation entre capable/incapable est encombrante voire carrément inutile.

En militant contre la psychophobie, on ne vous dit pas que vous ne serez jamais peut être concerné.e, on ne minimise pas vos détresses, vos difficultés, vos états d'âmes, vos expériences, on ne veut pas les invalider. Simplement, il y a une différence non pas symbolique mais tangible au quotidien entre le spectre des émotions/des comportements/des vécus possiblement «attendus» (et donc socialement tolérés) chez une personne, et les maladies, certaines conditions neurodivergentes ou les troubles psychiatriques institutionnalisés qui génèrent de fait un chapelet d'oppressions, rien que par leur dénomination.

Alors, quand vous n'êtes pas NA, cela ne veut pas dire que vous avez une belle vie simple et merveilleuse, ce n'est pas mon propos. Ici, le propos est bien celui-ci: en tant que NA, la vie tourne autour de la folie, des soins psychiatriques imposés, choisis ou nécessaires, des soins manquants lorsque inaccessibles, des rappels incessants qui tentent de transformer nos difficultés et nos particularités en «*dysfonctionnalités*», et **tout s'articule à chaque moment** autour des ces particularités et ces difficultés, tout se fabrique depuis ce socle qui justifie des oppressions tant systémiques qu'interpersonnelles.

Alors oui, «*tout le monde est différent*», évidemment, et oui, tout le monde peut tenir des propos psychophobes ou avoir des capacitistes, mais non, tout le monde n'est pas un peu fou ou un peu folle, sous prétexte d'un amalgame entre « neuroatypie /folie » et « singularité » propre à chacun.e.

Pour terminer ce texte, écrit lors d'une nuit d'insomnie et d'un gros ras-le-bol tout moisi, voici en quelques mots toujours silencés et retenus mais aujourd'hui osés (osés, pas forcément assumés ni appréciés), d'où je parle:

une personne neuroatypique estampillée et labélisée par les psychiatres des sobriquets suivants:

TED (trouble envahissant du développement, Syndrome d'Asperger), *dépressif.ve* chronique avec co-morbidité trouble anxieux paroxystique invalidant et suicidalité, troubles dissociatifs avec crises de dépersonnalisation et de déréalisation, TOCs (troubles obsessionnels compulsifs), PTSD et « troubles compulsifs alimentaires à caractère inconnu ».



Force et douceur



OCTOBRE 2016 :

Elle ne fait plus de rêve. Son sommeil n'est plus qu'un coma consenti qui soulage, un peu. Sa nuit, ce n'est que du rien, un gros noeud de rien dont elle n'a rien à penser. La violence d'un réveil, comme un brutal arrachement au rien. A cette époque, les cauchemars et les terreurs nocturnes avaient été maîtrisés par la médication. Elle connut l'absence à soi-même: la disparition de la nuit, à coup de médocs, les «bloqueurs de réveil». Condamnée à dormir, parce que le corps et le cerveau se sont épuisés en contorsions douloureuses. Dormir, pour se soustraire à soi-même, mathématique égotique. Puis, ouvrir les yeux, à côté de son corps, mais lointaine, terriblement lointaine. Quelques secondes de flottement puis l'on se souvient: je suis là, tenir bon ce jour encore, ne pas sauter d'un pont. Dans le lit, on pleure avant même de s'étirer, c'est le réveil du corps, des larmes qui coulent en reconnaissant l'avènement d'une nouvelle journée. On prend le café du matin attablé.e avec nos petits monstres (sans corps, ces présences noires invisibles avec lesquelles on cohabite quand on meurt sans mourir). Les litanies qui n'étaient autrefois que traversantes comme de gros nuages noirs dans un ciel qui peut changer sont maintenant installées, solides, infiniment présentes. Moi, mon café est sans sucre. De l'autre côté de la cuisine, mes cohabitantes succubes vident le sucrier dans le leur. Elles se nourrissent, indépendamment de ma volonté, prenant du poids et toujours plus de place sous ma peau, dans mon front, partout en moi. La cigarette, celle qui excellait en complice du café, ne se consume plus en fumée légère et blanche, elle devient brune et puante comme une coulée d'asphalte qui s'amollit au soleil.

Les mots sont crus, violents, elle ne sait plus domestiquer sa noirceur, elle cède au pathos.

Elle a encore un peu d'espoir. Une toute petite réserve de résilience est quelque part en elle. (« RESILIENCE » est l'anagramme de « CIEL SEREIN ») Maintenant, elle malmène cette bulle d'espoir. Elle ne veut plus qu'elle grandisse pour retrouver de la force. Elle n'attend seulement que l'épuisement de la petite réserve, pour qu'enfin, elle puisse se coucher sur les rails d'un train, se faire écrabouiller. Tête qui explose, visage qui n'existe plus. C'est vraiment à ça qu'elle pense, 20 fois par jour. Mais non, à la place d'exploser sous le train Yverdon-Lausanne de 18h45, elle poursuit les ablutions de son marasme et se gargarise avec les encouragements des autres, des encouragements qui lui parviennent comme des incantations oppressantes. « ça va aller, tu vas t'en sortir, continue à aller chez ta psy, prends bien tes médocs, allez, c'est juste une petite hospitalisation, c'est pour te reposer»

Courage. courage. courage. Obstine-toi. Vis, sois vivant! Vite! Impératif. Injonction. Arrête de souffrir. Stop. Ca dérange. Tu as pas autre chose à raconter que tes pulsions de mort digne d'un ado? T'es un adulte! Prends toi en main! Vis ta vie. Embrasse le bonheur, pense positif. Tu as tellement de potentiel. Vas-y. Tu es une personne merveilleuse (veilleuse de mer?). On la décore d'encouragements, on l'emmitoufle dans une bienveillance qui bâillonne.

NOVEMBRE 2016 :

Pas sorti de chez moi ni parlé à quelqu'un depuis 18 jours. Est-ce que je suis morte sans m'en être rendue compte? Alors, je prends les transports publics en espérant qu'un contrôleur me contrôle. Il me dirait «titre de transport?» je lui montrerais mon abonnement. Et puis, il me dirait «merci, bonne journée». Et alors, je pourrais me dire que je suis encore là. Encore quelque part. Dans ce bus. J'ai été contrôlée. J'ai passé le test: je suis ici, maintenant, vivante. J'aurai pu avoir des ennuis si je n'avais pas mon abonnement. C'est ça le concept de l'état de vivance? Risquer quelque chose? Une réprimande?

Dans la rue: le flux de la foule, de la masse qui passe me largue devant une boutique. Derrière la vitrine, un chien endormi me met le doute: est-il vivant ou est-ce de la décoration? Un Faux chien pour une Fausse ambiance accueillante? Sur la vitre, je m'imprime en transparence, c'est mon reflet qui me fait le même effet que le vrai/faux chien. Suis-je bien là, ou non? Et je guette sur mon visage et sur le corps en boule du chien un mouvement qui prouverait l'existence. Une respiration, un tressaillement, un clignement d'oeil, une nausée? Quelque chose qui rassure, qui existe. Mon front sur la vitre, j'attends que le chien potentiellement vivant me voit. Je gratte la vitre. S'il me voit, c'est peut-être que je suis bien là. Je suis restée, front contre la vitrine, j'ai attendu. Le chien était un faux chien. Ou alors, lui aussi visitait le coma consenti du sommeil médicamenteux. Peut-être était-il un chien tout ce qui y'a de plus réel mais moi j'étais fausse. J'aurai voulu mourir là, le front contre cette vitrine. Mourir doucement en me posant la question du vrai et du faux de ma respiration et de la respiration du chien. Ne jamais décoller le front de cette vitre.



A TABLE

Depuis quelques jours j'ai une enclume dans le ventre
Un lourd morceau de métal qui appuie à l'intérieur

Les repas ont un goût de cendre
C'est comme si je mangeais de la farine sèche
C'est du papier quadrillé
Des brouillons de notes de cours
Du temps où j'allais encore à l'Université

Manger ? À quoi bon ?
Détruire pour aller de l'avant
Faire disparaître pour avancer
Carburer à la violence
De manger
De mâcher
D'avalier
De déglutir
De sentir les textures sur ma langue et mon palais
Sable
Poussière
Miettes sales

Se remplir ? Mais de quoi ?
L'avenir est triste
La route se déroule sans détail
et sans passion
Trouver un travail
Acheter une maison
Manger sain
Des fruits et légumes de saison

Espérer que personne ne voie ma dépression.





...

EUH, AU FOND DU COULOIR...

EXCUSE-MOI... C'EST OÙ LA SALLE DE BAIN?

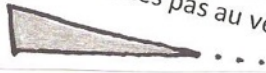


Petits Pas ...

A propos de Self-Care

J'ai été psychiatrisé dès l'âge de cinq ans. Aujourd'hui j'en ai vingt et j'ai été suivi par une vingtaine de psys. J'ai été hospitalisé à deux reprises et ai eu quatre médications différentes. Je suis ce que l'on appelle un fou. Personnellement, je m'auto-définis comme neuroatypique. Ce texte résume vite fait comment j'ai cessé de tenter de guérir et plutôt commencé à développer des outils pour mieux vivre avec mes divergences. Pour celles et ceux qui ne sont pas concernés.e.s par les soucis de santé mentale, ceci pourra vous donner un aperçu de ce à quoi peut ressembler la réalité d'une personne neuroatypique. Mais attention, ceci n'est que la mienne et ne doit pas être prise pour une généralité, car les fou-folles sont multiples, ainsi que leurs réalités. Quant aux personnes concernées, j'espère que ce texte pourra vous aider, vous donner des outils et/ou des pistes pour vivre au quotidien avec vos particularités. Ce que je dis là n'engage toutefois que moi, et ne correspondra certes pas au vécu de toutes.

Découvertes



Si ça paraît peut-être tout à fait évident pour certaines personnes je préfère quand même le répéter. Pour moi, l'outil qui m'a été le plus précieux et le plus utile mais aussi le plus laborieux à mettre en place a été de me connaître. Car me connaître a permis de m'écouter, de savoir où se situaient mes besoins et mes limites, ainsi que de les communiquer. Ça m'a aidé à comprendre ce qui m'arrive, savoir comment ça marche, identifier les différentes phases, reconnaître les signes d'une crise... J'ai aussi appris ce qui me faisait du bien, par exemple la bonne bouffe, les séries, me balader, m'aménager des cocons tout doux. J'aime expérimenter, et quand quelque chose me convient bien, j'aime le ritualiser.

Les jours sans ...

Je passe souvent par des phases dépressives assez sévères d'environ trois mois. Au début, lorsque je sentais la phase commencer, je luttais contre elle. J'ai mis du temps à réaliser qu'accepter le fait que je ne vais pas bien, me laisser du temps pour vivre ce fait, ne rien faire et rester dans mon lit à fixer le plafond en me demandant si mon existence a un sens fait étonnamment que la phase finit plus vite et que je la vis mieux, car je ne suis pas constamment dans l'angoisse qu'elle ne finisse jamais. Cela peut ressembler à une forme de résignation mais c'est plutôt pour moi une manière de me dire ça m'est déjà arrivé, je m'en suis déjà sorti, je vais prendre mon temps et ça finira bien par passer. Les gen.t.es pensent souvent que c'est parce que je ne sors pas et que je ne fais rien que je vis une phase dépressive. Ils et elles me disent alors de sortir, de faire un effort, de faire quelque chose, de voir des gens, de m'amuser. C'est là qu'on entend si souvent le fameux « allez ça te fera du bien ». Et bien non. Pas pour moi. C'est parce que je traverse une phase dépressive que je suis dans cet état et pas l'inverse. Et prétendre le contraire est extrêmement violent car cela sous-entend que c'est de ma faute. Alors que croyez-moi, je culpabilise suffisamment comme ça. Car même si tout ce que je dis là peut paraître facile pour certaines personnes, pour moi ça a été des années de travail pour y arriver. Il y a peu de temps j'aurais par exemple été incapable d'écrire ceci.

Rester en contact avec ((la réalité))

Etant donné que je suis dans le spectre autistique, j'ai un fonctionnement quelque peu différent. Je vis dans mon monde, et mon cerveau fait le pont entre votre monde et le mien. J'entends par là que j'ai besoins d'intellectualiser pour assimiler. J'analyse donc constamment les informations que je reçois, même les plus simples. Ce sont des années d'études rigoureuses du monde qui m'entourent qui fait que je peux aujourd'hui paraître plus ou moins adapté selon les situations. Un outil qui m'y a beaucoup aidé sont les mind-maps. J'ai toujours fait des listes mais les mind maps ont cette particularité qu'elles permettent à la fois de préciser et de synthétiser les choses, tout en les définissant, les nuançant. Leur découverte a donc été pour moi une véritable libération. Les interactions sociales sont pour moi, même si plaisantes, extrêmement épuisantes car j'ai de la peine à comprendre les codes et convention sociales. Ça me demande donc une rigueur extrême que de m'y adapter, même après toutes ces années. Car je ne vis pas dans la même réalité. Ma réalité est ce qu'on pourrait appeler non-partagée, je suis probablement le seul à vivre dedans. Du moins pour l'instant rien ne m'a confirmé le contraire. Pour chaque interaction sociale que j'ai, j'ai besoin de débriefing, afin de comprendre ce qui s'est passé. Je fais alors un mind-map pour ma réalité non-partagée, un moment où je fais ces mind-maps sont des précieux moments de débriefing avec moi-même. J'ai constamment besoins de débriefing pour pouvoir rester connecté à la réalité communément partagée et j'en fait un dernier, fusion des deux autres. Ces moments où je fais ces mind-maps sont des précieux moments de débriefing avec moi-même. J'ai constamment besoins de débriefing pour pouvoir rester connecté à la réalité communément partagée. Les mind maps sont mon principal outil. Ils m'aident aussi parfois lorsque mon cerveau sature tellement il analyse d'informations, j'ai besoins de m'isoler un moment, faire un mind map puis ensuite seulement je suis à nouveau capable de revenir parmi les gen.t.es. Mais parfois ça ne suffit pas. Il m'arrive aussi de devoir prendre des cafés avec moi-même. Je me fais un thé, je me roule une clope, je m'installe à mon bureau et je parle avec moi-même.

Quand c'est le bordel ...

Quand je dis que c'est le bordel, ça veut dire que j'ai perdu la connexion avec la réalité communément partagée. Ça veut aussi dire que je panique, que j'ai peur. Je suis angoissé, à en devenir parfois paranoïaque. Souvent, c'est quand j'ai dépensé plus d'énergie que j'en avais, que je me suis forcé à faire trop de chose, à passer trop de temps avec des gen.te.s ou que je me suis retrouvé dans une situation trop stressante ou émotionnelle. Etant donné que j'ai du mal à comprendre et donc assimiler les émotions, j'ai du mal à dealer avec. Elles me stressent et me prennent beaucoup d'énergie. Mais comme je suis aussi très sensible, j'ai tendance à absorber celles des autres, alors que j'ai déjà bien du boulot avec les miennes... Dans ce genre de moments j'ai besoins de me poser dans un endroit calme, sans personne, sans bruit ni lumière, de me rouler en boule et d'attendre que ça passe. Mais des fois tout ça ne suffit pas. J'ai parfois besoin de m'exprimer. Souvent, ce qui est créatif sers de moyen d'expression, et d'exorcisme pour les émotions. Beaucoup font de la musique, moi je suis plus à l'aise avec le fait de créer des choses visuelles. Et si je n'y arrive pas, trier des choses, genre des perles de couleurs différentes, des vis, des épices, bref tous ces qui me passe sous la main. Ou encore faire une captivité qui me demande toute ma concentration, style sudoku. En

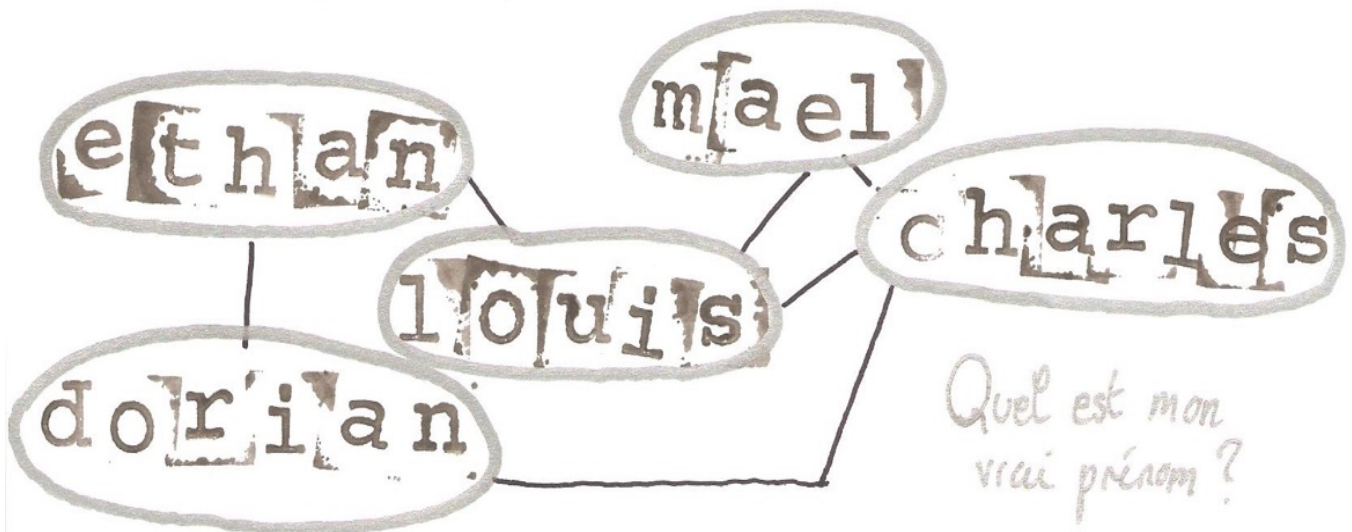
(La réalité communément partagée peut des fois devenir trop oppressante pour moi.)

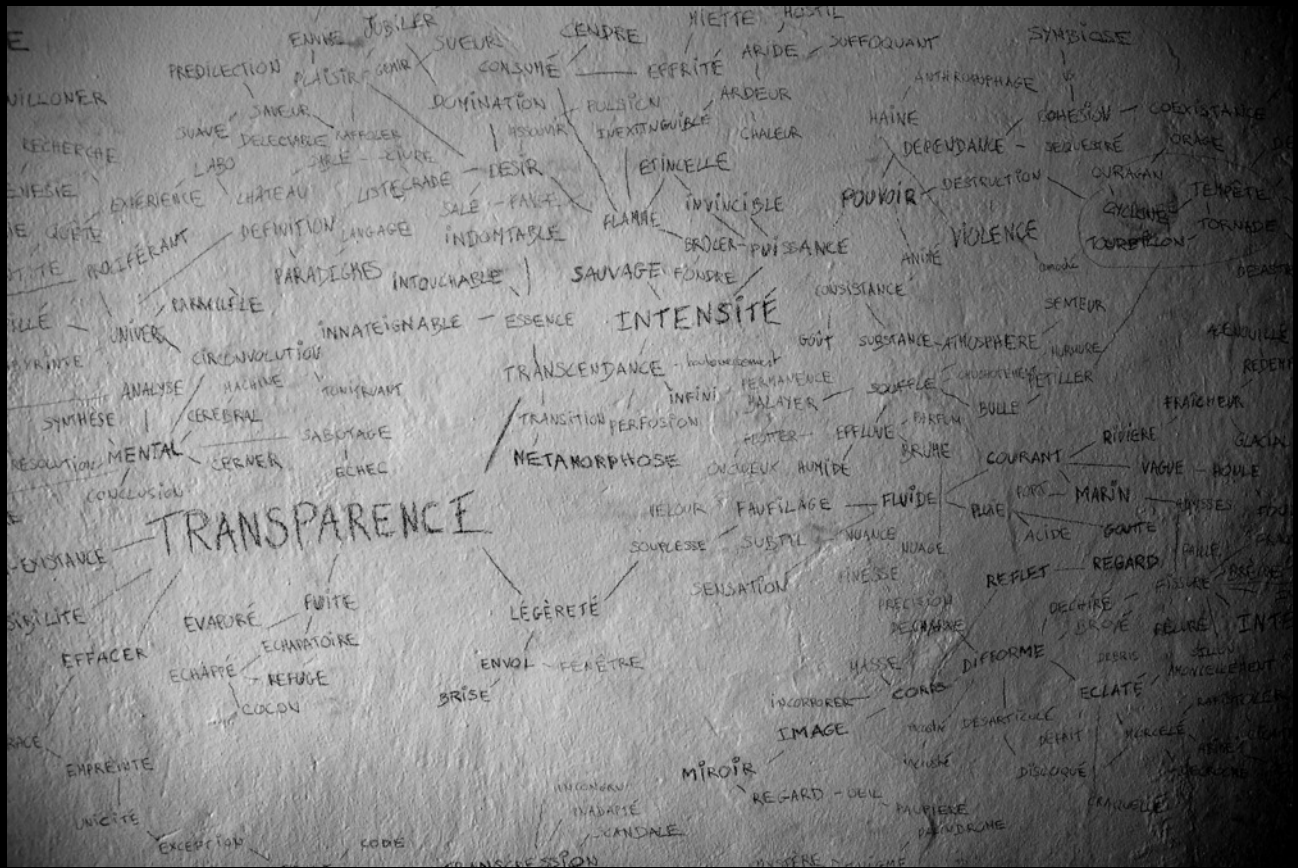
général ça me calme assez rapidement et efficacement. Et si j'ai vraiment besoin de sortir de la réalité, je crée des personnages, si j'en ai l'énergie et les moyens je leur fais une fiche et je me déguise, puis je les incarne. Ainsi, je ne suis plus moi mais tout ce qui m'arrive arrive à quelqu'un d'autre, au personnage en question. Et si je n'ai pas l'énergie de faire ça, il me reste Harry Potter. J'en entends certains rire d'ici, mais ce n'est pas une blague, c'est très sérieux. Harry Potter a vraiment été pour moi à maintes reprises le moyen de fuir une réalité trop difficile à vivre sur le moment.

Rapport au corps

Mon état mental est étroitement lié au rapport que j'entretiens avec mon corps. Celui-ci a malheureusement tendance à être tout à fait désastreux et très conflictuel. En général, dès que je suis en conflit avec un objet ou une situation je lui écris des lettres. C'est ainsi que j'entretiens une importante correspondance avec mon corps. Parfois j'en fait des avions en papier et je les lance depuis dans endroits élevés. En revanche, les minds maps je les trie, je suis en état de stress post traumatique et que je revis sans cesse un épisode de violence, je l'écris sur un papier que je brule. Quand le futur m'angoisse, je lui écris une lettre et je la mets dans une bouteille que je lance dans la rue, parfois je laisse mon adresse, parfois pas. J'aime à un.e inconnu.e que je laisse dans la rue, parfois je laisse mon adresse, parfois pas. J'aime mettre des mots sur les choses, puis les coucher sur le papier avant d'en faire quelque chose. Pour chaque type de choses, corps, futur, souvenir, mind map ou autre j'en fais quelque chose de différent. Avec le corps, la photo aussi m'a aidé. Elle n'est pas comme le miroir. Quand celui-ci est trop agressif, je prends mon corps en photo. Avoir des images de mon corps qui me plaisent m'aide à être en paix avec lui. Et même si elles ne me plaisent pas, j'aime discuter avec lui de pourquoi est-ce que je ne les aime pas. Ces images me permettent de prendre de la distance tout en essayant de nouer un lien avec le corps. Je passe aussi souvent par des états dissociatifs, où je perds la connexion avec mon corps. Les bains chauds ou un saut dans l'eau froide, comme lors d'une baignade nocturne dans le lac en hiver m'aide à reconnecter avec lui. Mon truc c'est l'eau, mais je pense que d'autres sensations peuvent marcher aussi. Je connais par exemple des personnes qui se coupent, et elles m'ont dit que c'était très efficace.

Voilà, ceci est un aperçu de mon parcours, un morceau de mon quotidien, une facette de ma réalité. J'espère qu'il vous sera utile. Dans tous les cas je ne peux que vous encourager à prendre soins de vous.







En sortant du cabinet de la psychiatre:

Anhédonie: Ce mot, articulé par ma psychiatre lors d'une séance s'est logé dans ma gorge, glissant, caressant, juste, accueilli. Le mot s'est essuyé les pieds sur mon paillason et a poussé la porte de ma peau, il a dit *«me voilà, on m'a lié à toi, tu es ce creux hors de la joie qu'on a nommé, enfin»*.

Je suis ressortie de mon rendez-vous de 16 heures chargée d'une nouvelle teinte sur ma palette lexicale, je descends les marches d'escaliers, chaque pas résonne: **anhédonie, anhédonie, anhédonie**.

Je demande une cigarette: avez vous une anhédonie s'il vous plait? Dans le train, on contrôle mon billet, je tends au contrôleur mon anhédonie. Le soir, je mâche mes pâtes, saupoudrées d'anhédonie. J'ingurgite anhédonie, je digère anhédonie, je défèque anhédonie, dentifrice anhédonie. Je me couche avec anhédonie, c'est encore elle qui me réveille.

Ces quatre petites syllabes articulées par la femme en face de moi, en sandales beiges et au calepin épais. Derrière moi, une carte du monde accrochée. Réviset-elle sa géographie pendant que je lui parle de mes propres paysages et frontières? Elle me donne un autre rendez-vous, dans deux jours. «Rendez-vous», comme une injonction à se rendre, capituler sous son égide d'experte, une armistice agendée du Siège de ma citadelle-anhédonie. En guise d'au revoir elle lance, comme TOUJOURS: *«Faites attention, vous connaissez les numéros d'urgences, hein?»*, parfois, elle me les fait réviser. Je grimace sous ma peau, parce que je les déteste, ces numéros. Je ne lui réponds plus, je me casse. A dans deux jours.

A dans mille ans.

Ecole :

Bizarre ?
Folle ?
Pas comme les autres ?
Pas être avec elle, non, surtout pas.
Pas être assimilé à elle, non, surtout, SURTOUT PAS.

Pas diplomate.
Ne tient pas en place.
Utilise des mots bizarres.
Maladroite, t'as deux mains gauches ?
Tu parles toute seule!!?
Ne tient pas en place.
Joue avec ses affaires au lieu de travailler.
Répond à l'enseignant.e, insolente.
Nulle en gym, ne fait aucun effort, ne sait même pas faire une roulade (*Je ne sais toujours pas, d'ailleurs*).
On va quand même pas la prendre dans notre équipe, elle va nous faire perdre.

Travail :

A un problème avec la hiérarchie.
Ne respecte pas les codes de communication, prend trop de place.
Joue avec une cuillère pendant la réunion d'équipe.
« QUOI, ELLE A DES C I C A T R I C E S D'AUTOMUTILATION SUR LES JAMBES ? »
Mauvaise organisation, retards fréquents, PAS FIABLE.
Colériques, pas diplomate (*ben non, toujours pas diplomate. J'ai pas appris*)

Lau', TDAH récemment diagnostiqué, trouble borderline diagnostiqué y a un peu plus longtemps.

Et si, en vrai, au lieu de regarder tout ce que je foire, tout ce que je fais « pas assez bien », tout ce qui est bizarre, tout ce qui vous fait vous sentir en droit de me juger, de me rabaisser, voire d'utiliser ma face comme un paillason... Vous veniez trois secondes dans ma tête et dans ma réalité, juste pour voir ? Vous pouvez pas ? Bon ok, mais si vous demandiez, au lieu de penser savoir tellement mieux que moi ce qui se trame dans ma tête, au lieu de vous croire en droit de m'expliquer « comment m'organiser » (Parce que évidemment, si je suis « mal » organisé, c'est forcément parce que je n'ai pas essayé hein, ou que j'ai mal essayé, ou que je suis peut-être bien un peu j'm'en-foutiste, N'EST CE PAS?), comment faire ci, comment faire ça ?

Est ce que vous savez, pas exemple, que pour arriver « pas trop » en retard, il me faut probablement plus d'énergie et de stratégies qu'à vous pour arriver 10 minutes en avance ?

Est-ce que vous savez que j'apporte d'autres choses que vous ne pourrez peut-être jamais apporter (pis c'est pas grave que vous ne puissiez pas, on pourrait peut-être, ché pas, se compléter, être complémentaires, apporter chacun.e ce qui fait nos forces, au lieu de cracher sur mes faiblesses, ça vous dirait pas?) ?

Est-ce que ce que vous savez, aussi, que si je ne suis pas diplomate, c'est que je ne SAIS pas l'être, et pas pour le plaisir de heurter ni vos sensibilités ni vos égos ? Que je n'ai aucune idée de comment dire les choses « bien comme il faut » pour qu'elles passent bien ? Est-ce que vous savez, aussi, que j'ai décidé de faire de cette incapacité une force, parce que l'avantage avec moi, c'est qu'on sait ce que je pense, quand on me gonfle, quand on me fait sourire, quand on me touche, quand on me rend triste : ça se lit sur ma figure comme dans un livre ouvert, pas besoin de chercher les arrières pensées, il n'y en a pas, les pensées sont mises en mots sans filtrage, et les émotions s'affichent directement sur mon visage comme si elles étaient écrites en gros sur mon front.

Est-ce que vous savez que si je joue avec une cuillère pendant que vous parlez, c'est parce que mon corps a BESOIN de bouger, que ça n'est pas une manière subliminale de vous dire que ce que vous dites ne m'intéresse pas, que c'est NECESSAIRE pour moi de bouger pour « rester activé », parce que sinon mon cerveau part loiiiiin, très loin, va accrocher la première pensée qui passe et la suivre jusqu'à l'autre bout de la planète alors que vous êtes en train de m'expliquer votre journée, ou de réfléchir en réunion de travail à des concepts compliqués ?

Je ne suis pas pour autant malheureux, vous savez ?

J'ai choisi d'arrêter d'essayer de m'adapter à tout prix, et de me fracasser la tronche contre des échecs à répétition. J'ai choisi d'apprendre à vivre avec qui je suis, avec ce que je suis, avec mes neurotransmetteurs qui valent à contre-temps de la société, avec mes cicatrices aux jambes qui sont autant de signes tangibles que j'ai traversé des trucs pas fun MAIS QUE JE SUIS TOUJOURS EN VIE.

Mais j'aimerais bien, des fois, qu'on prenne le temps de me demander « Pourquoi tu réagis comme ça, Lau', c'est quoi le sens pour toi ? », plutôt que de supposer que c'est faux, que c'est mal, que c'est moins bien.

J'aimerais bien qu'on ouvre un peu - « on » étant la société en général – le champ des possibles, qu'on arrête de tenter de m'imposer (de nous imposer, à toutes les personnes neuroatypiques, « avec des problèmes psy », « malades psychiques », fous-folles ...) un fonctionnement unique, normé, calibré.

On ne PEUT pas fonctionner exactement pareil, exactement « comme il le faut selon vos normes ».

Mais ca ne veut pas dire qu'on ne « fonctionne » (brrr, que je n'aime pas ce terme. Les gens ne sont pas des robots, merci bien) pas, qu'on est buggés, qu'on fait faux.

On fait comme on peut, et vu qu'on est toujours en vie, permettez moi de vous dire que ça veut dire qu'on a une sacrée force, sinon on ne serait tout simplement plus là.

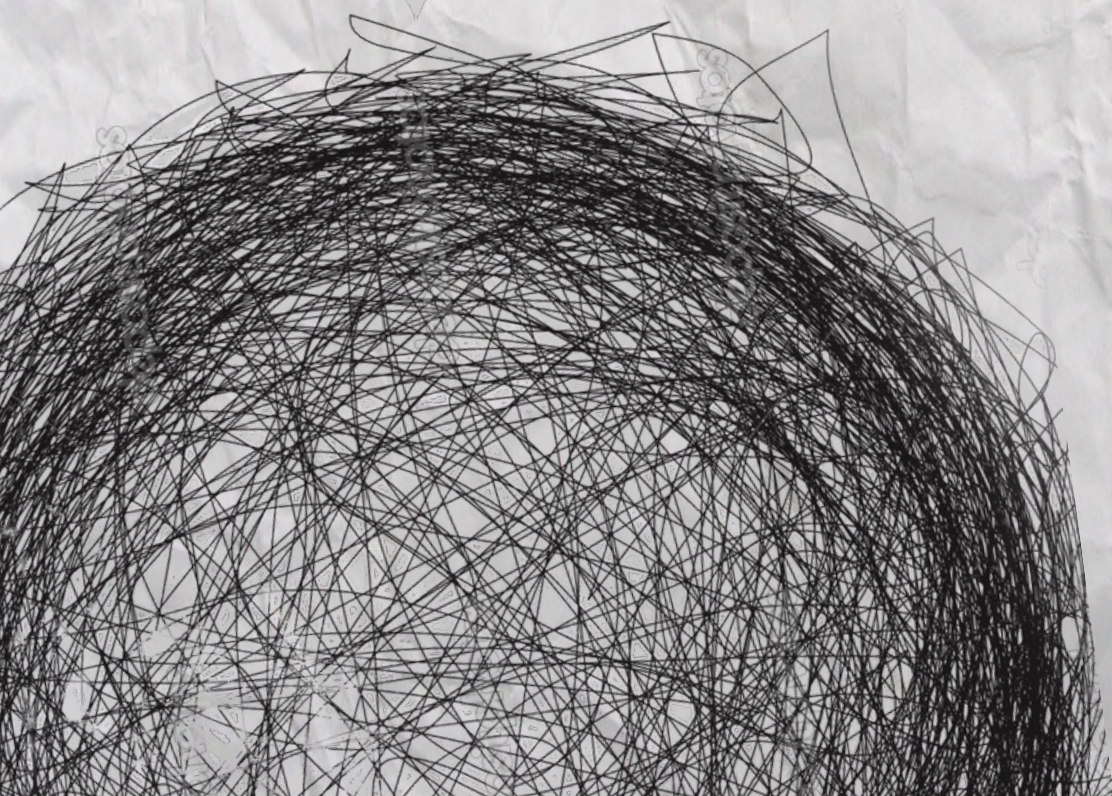
Et on ferait sûrement vachement mieux si on n'avait pas à dilapider notre énergie à devoir se fondre dans un moule qui n'est pas le nôtre.

Je suis persuadé qu'une part non négligeable de la souffrance liée aux neuroatypies et aux troubles psy, elle ne vient pas en droite ligne de nos cerveaux qui fonctionnent un peu différemment ou de nos neurotransmetteurs qui dansent la jig, mais bien de vos exigences impossibles, de votre jugement, de vos regards en biais, de vos insultes, de vos discriminations.

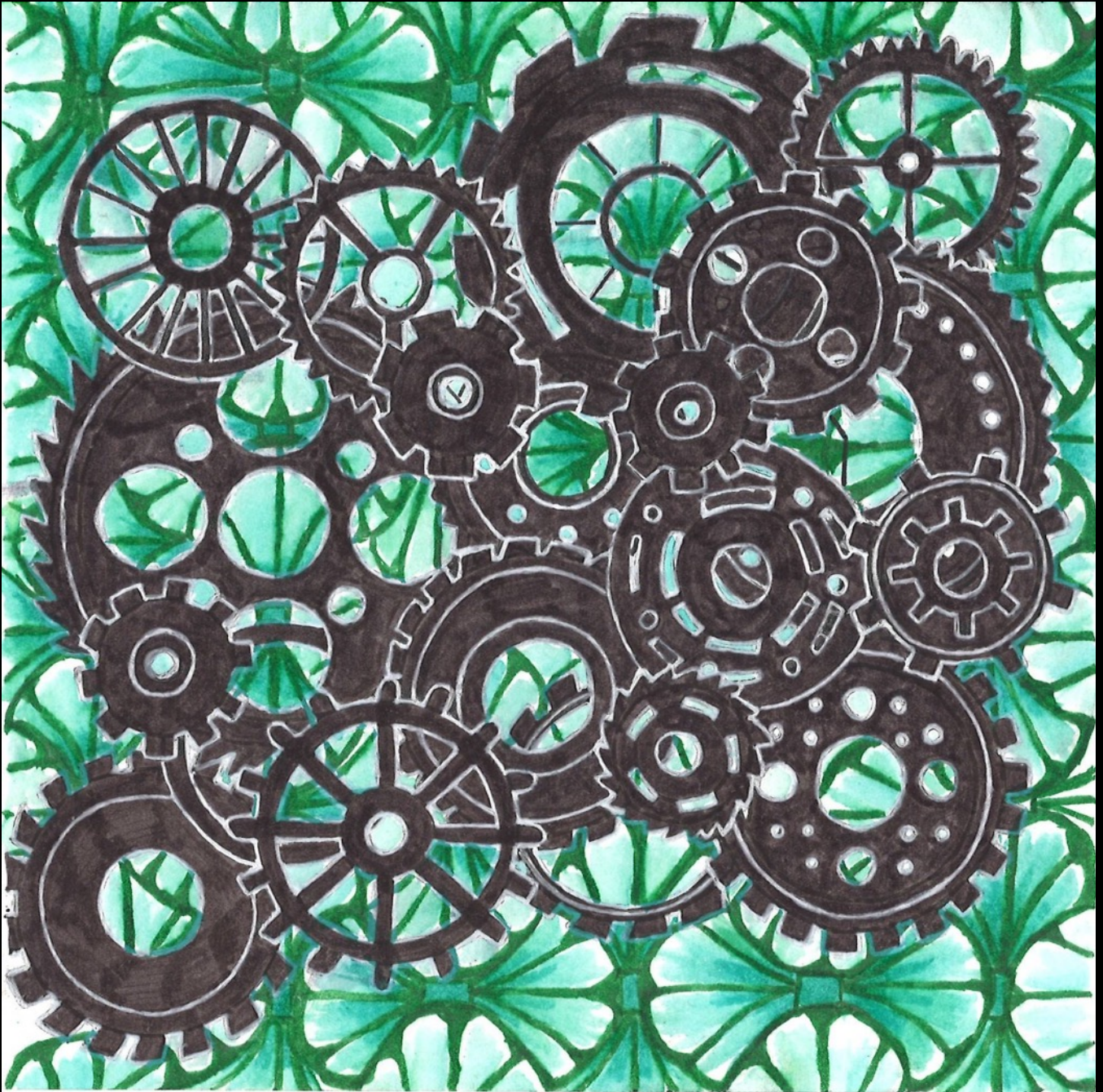
On est fous-folles, on est NA, et que vous le vouliez ou non, on est là, on existe, on vit à côté de vous, on est vos frères, vos sœurs, vos parents, vos enfants, vos collègues de boulot, votre voisin.e dans le bus, la personne derrière vous dans la file d'attente au magasin, la personne que vous croisez dans la rue sans savoir qu'il y a des trucs différents dans nos boîtes crâniennes.

Alors puisqu'on est là, et que vous ne pourrez pas nous éjecter... On essaie de se connaître un peu mieux ?

(Mon texte part sûrement un peu dans tous les sens selon vous. Ca aussi, c'est un aperçu de comment ça se passe dans ma boîte à penser).







Histoire d'un dessin :

Idée précise en tête, conviction que ce dessin me représente ou du moins qu'il représente mon fonctionnement. Mais ensuite, il perd son sens, en y réfléchissant je ne comprends plus ce qu'il veut dire, me représente-t-il vraiment ? En fait je suis qui, qu'est-ce qui me caractérise vraiment ? Je fonctionne comment, réellement ? Des fois je crois le savoir, des fois plus. Longue réflexion, mes émotions deviennent analysées, mon ressenti devient intellectualisé. Tout doit avoir un sens. Mais mes émotions elles n'ont pas de sens ? Elles sont tellement présentes, tellement fortes, pourquoi je dois absolument leur trouver un sens ? Tentative de contrôle ? Tout doit être rationalisé mais il y a tant de choses dans ce cerveau qui ne peuvent pas l'être. Deux aspects si contradictoires qui cohabitent pourtant ensemble. Que représente ce dessin ? Une émotion ? Un flash apparu dans mes pensées ? Je ne sais pas. Il faisait sens, il ne le fait plus ou alors il le fait quand même. Il représente une partie de moi, à un moment donné ou de manière générale ? Peut-être qu'en fait ce dessin, il représente ce moment de doute, qui est présent constamment. Ces moments où je perds contact avec moi-même. Finalement, peut être qu'il représente exactement la raison pour laquelle il est accompagné par son histoire.

Quelques réflexions sur la notion de diagnostique lorsque l'on est neuroatypique (NA)

Le texte qui suit, écrit à plusieurs mains, est la rencontre de réflexions liées au fait de recevoir un/des diagnostique/s, et de tout ce que cela engendre. Dans ce texte, les personnes concerné.es par les différentes conditions mentales/neurologiques/psychiques/émotionnelles utilisent les termes *neuroatypiques*, *fou.folle.s* et *psychiatrisé.es* dans une idée de réappropriation des labels oppressifs.

Historique

Il paraît important, avant de développer notre réflexion, de s'intéresser brièvement à l'aspect historique des diagnostics psychiatriques et notamment des manuels de diagnostique comme le DSM. En effet, il est *nécessaire* de prendre en compte le contexte social, culturel *et patriarcal* dans lequel ils s'inscrivent pour comprendre les enjeux que représentent les diagnostics pour les personnes concernées. Ici sera survolé très brièvement la notion de folie dans un contexte historique occidental et nord-américain, puisque selon les différents contextes, la notion et prise en charge des folies diffèrent.

Ce qu'il faut savoir c'est que le DSM ne s'est pas créé en une fois et que ses différentes versions ont abouti après plusieurs négociations et révisions entre psychiatres et chercheur.euse.s.

Cette catégorisation est une construction de la psychiatrie (et donc une construction de la représentation de la norme comportementale et de la norme mentale-émotionnelle) dont le but était de trouver des référents communs entre troubles mentaux pour rendre plus ergonomique et pratique le travail des professionnel.le.s et chercheur.euse.s de la santé mentale. En plus de cela, cette volonté de catégoriser les « maladies mentales » n'apparaît pas dans un contexte socio-culturel neutre en terme de rapport sociaux. Forte stigmatisation des fou.folle.s, enfermement dans les hôpitaux psychiatriques, stérilisation forcée dans certains pays (en suisse aussi, oui oui.), lobby pharmacologique, idéologie eugéniste en vogue, domination médicale et psychiatrique, bref un contexte fortement marqué par la psychophobie institutionnalisée.

D'autre part, les systèmes de catégorisation avaient également pour but de pathologiser ce qui était perçu comme de la « déviance », donc finalement, tout ce qui pouvait bousculer ou questionner les normes comportementales, une psychiatrisation de femmes non conformes aux attentes patriarcales ou des insubornné.es, et ainsi de suite. Ici, le curseur de la « pathologisation » semble avoir glissé du côté de la morale normative plutôt que celui de la souffrance/détresse/difficulté à vivre/neuroatypicité. Le phénomène des « déviances » pathologisées s'exemplifie de façon flagrante avec l'homosexualité qui apparaît comme un trouble mental dans les premières versions du DSM (et seulement retiré du registre des maladie de l'OMS en 1990). Cela suggère, d'une part que ce qui figure dans le DSM peut être lié à un rapport de domination sur certains groupes sociaux marginalisés ou minoritaires et d'autre part, que ces ouvrages de catégorisation s'inscrivent bien dans un contexte où les troubles mentaux sont stigmatisés, étant donné que le but même de ces derniers était de stigmatiser par la pathologisation. Les diagnostics psychiatriques portent donc avec eux des représentations violentes pour les personnes diagnostiquées et n'ont pas été « inventés » pour aider ces dernières, mais plutôt dans un but conscient de stigmatisation (et de domination sur certaines population) et dans un intérêt « scientifique ».

Les classifications des troubles mentaux sont poreuses, changeantes, et intrinsèquement influencées par les contextes socio-culturels. La psychiatrie valse entre pathologisation abusive et violences institutionnalisées subies par les fous et les folles.

Sachant tout cela, être diagnostiqué.e est hautement perturbant, et c'est pour cela que l'on a choisi de faire ce petit article en se posant la question malaisante de « que faire/que penser de son diagnostique » ?

Cheminement vers le diagnostique

Maintenant que le cadre est posé, venons-en au vécu des personnes concernées et des enjeux que les diagnostics représentent pour nous. Avant le diagnostique, il y a une expérience de vie, des fois c'est une détresse « sans nom », des fois c'est quelque chose qui ne nous est pas propre mais que les autres qualifient de bizarre. Souvent notre expérience de la maladie, du trouble ou de nos particularités psychiques n'est pas la même avant et après être « pris.e en charge » par la psychiatrie ou la psychologie. Cette expérience est évidemment différente pour tou.te.s, parce que non nous ne sommes pas un groupe homogène et même des personnes ayant le(s) même(s) diagnostique(s) peuvent le vivre d'une manière totalement différente. *Cet avant diagnostique* peut être vécu comme une forme d'errance ou de recherche douloureuse et difficile de compréhension. Des fois le diagnostique peut au contraire être imposé aux personnes qui ne se perçoivent pas comme malade ou entrant dans ces catégories, et puis parfois on ne sait même pas qu'on est concerné.e.s par la maladie ou les particularités psychiques. Ainsi, nos souffrances, nos particularités, ou alors nos « symptômes », selon comme on les perçoit, font tellement partie de nous, nous accompagnent depuis si longtemps qu'on ne s'en rend pas forcément compte. Mais d'autres fois on peut ne pas se sentir malade ou on peut ne pas se reconnaître dans les catégories psychiatriques et le diagnostique peut alors être une violence. On se fait imposer une étiquette, une catégorisation sur quelque chose qu'on ne cherche pas à désigner mais que les personnes autour de nous n'ont cessé de montrer du doigt. On ne se reconnaît pas forcément dans le diagnostique ou alors on s'y reconnaît « trop » et on a l'impression de trouver notre individualité uniquement dans cette catégorie qui paraît homogène. Quel que soit notre vécu par rapport à la psychiatrie et/ou la psychologie, un diagnostique peut chambouler radicalement notre vision de nous-même, il peut nous faire violence, il peut nous soulager mais nous donner l'impression d'être enfermé.e. Et c'est pour ça que ces catégorisations ont potentiellement beaucoup de pouvoir, elles peuvent nous toucher au plus profond de nous-même et peuvent avoir un grand impact sur nos expériences, nos vies.

¹ DSM, abréviation en anglais de *Diagnosotic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Ouvrage de référence utilisé internationalement pour classifier les "troubles mentaux". Le premier DSM est publié en 1952 par l'association américaine de psychiatrie. La dernière version du DSM est le DSM - 5, publié en anglais en 2013 et en 2015 pour la version française.

Un autre ouvrage de référence est la CIM (Classification internationale des maladies) publiée par l'Organisation mondiale de la santé publiée pour la première fois en 1948. La dernière version est la CIM -10 qui comporte 22 chapitres. Le chapitre 5 est consacré aux "troubles mentaux et du comportement" plus ou moins aligné sur le DSM.

Entre soulagement et oppression

Et voilà, un diagnostique (ou plusieurs) apparaît, un jour. Les conséquences sont multiples, et l'on se retrouve vite perturbé.es par tout ça, entre les effets soulageants d'un diagnostique et ses effets stigmatisants. D'un côté, un diagnostique apporte plusieurs choses intéressantes et en quelque sorte positives. Une certaine reconnaissance apparaît, on est peut-être soi-même reconnaissant de pouvoir enfin identifier/nommer une souffrance, cela permet d'être finalement reconnu.e comme malade/souffrant.e/neuroatypique auprès du corps médical, des institutions étatiques comme les assurances qui nous refusaient certains soins avant le diagnostique, de nos proches, et ainsi de suite. On est potentiellement mieux compris.es par notre entourage, de l'empathie apparaît peut-être, notre condition de vie est prise au sérieux (finalement, surtout pas nos pairs.e.s). Le diagnostique peut aussi avoir un réel effet dé-culpabilisant, puisqu'enfin on reçoit la confirmation que non, on inventait pas toute cette souffrance, que non, on ne fait pas exprès d'être en souffrance ou d'avoir des difficultés, qu'on ne simule pas notre folie. Il permet aussi de mieux cibler nos soins et de chercher des ressources qui nous sont adaptées.

De l'autre côté, un diagnostique pose de réelles questions. Soudainement, on se retrouve cristallisé.e dans un concept sensé nous définir, on se retrouve stigmatisé.e, rejeté.e, mis.e à l'écart. Peut-être aussi que l'on ne se reconnaît pas dans le diagnostique, ou pas totalement. On doute peut-être, peut-être pas, mais dans les deux cas, on se retrouve à devoir apprivoiser cette nouvelle information qui n'est pas du tout accessoire. L'idée de vivre en étant ainsi labélisé.e est oppressante en soi, réductrice, humiliante pour certain.es. Projeté.es dans une boîte en verre transparent (le diagnostique), on sera observé.es par le corps médical, et on ne pourra interagir avec le monde qu'à travers ce verre. Tout ce qu'on pourra dire, faire, ne pas faire ou penser sera incessamment expliqué/analysé d'un point de vue diagnostique par les médecins ou nos ami.es. On perdra crédibilité, comme si nous n'étions plus capable de penser, comme si nos paroles ou nos actes n'étaient pas légitimes puisqu'on est fous.folles.

Autour de nous, il y aura toujours des personnes pour ne pas nous croire ou remettre en question nos diagnostics (comme si nous nous étions jamais posé la question à nous-même, accompagnée d'une bonne dose d'angoisse...), on nous dira que les diagnostics sont des excuses ou des prétextes pour ne pas se prendre en main ou pour éviter d'assumer nos responsabilités, de ce, autant de la part de notre entourage que du corps médical. On nous comparera sans cesse, avec des commentaires tel que « mais j'ai un.e ami.e qui est diagnostiqué.e ça aussi, pourtant vous êtes très différent.es, je pense pas que tu aies reçu le bon diagnostique ».

Alors, il y a vraiment un pan positif du diagnostique et un autre négatif. On passera la plupart de notre vie à devoir composer avec ces deux aspects-là. La stigmatisation semblera être une sorte de « prix à payer » pour le peu de reconnaissance qu'un diagnostique apporte.

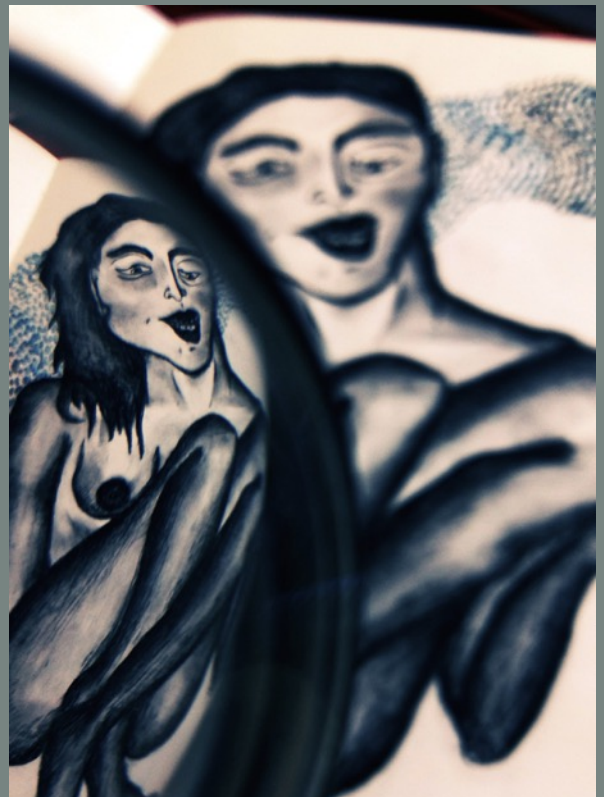
Réappropriation

Il y a maintenant une question qui se pose, peut-on/veut-on se réapproprier notre/nos diagnostique/s ? Est-ce qu'on pourrait trouver des stratégies pour les extraire (ou du moins tenter de) du cadre psychiatrique et oppressif ? Une chose semble sûre, c'est que les aspects oppressants qui vont de pair avec le diagnostique ne pourront pas ne plus nous atteindre du tout dans un système qui est fait pour les personnes étant dans la norme au niveau de leur fonctionnement mental et qui exclu/opprime les autres. Mais nous aimerions ici amener quelques pistes qui pourraient nous aider à tenter de se réapproprier ces catégories émanant des dominant.e.s. Si toutefois le diagnostique peut nous apporter un moyen de comprendre ce que l'on vit, cette compréhension qui nous est apportée est passée sous la loupe des psychiatres.

Ainsi, il semble important de conscientiser que le trouble mental n'est pas un déficit et ne se résume pas à ce qu'en fait la psychiatrie, mais c'est une condition avec laquelle on doit vivre et composer. Les troubles peuvent alors nous amener de nouvelles facultés, par exemple quelqu'un.e diagnostiqué.e avec des troubles anxieux peut potentiellement développer des grandes capacités d'observation. Certaines personnes utilisent même le terme de « dons dangereux » (cf Réseau Icarus) pour désigner les troubles psychiques, pour justement rendre visibles ces facultés tout en gardant en tête qu'elles sont généralement source de détresse et de souffrance. Cette définition n'est qu'un exemple et on peut ne pas se reconnaître dans ce terme, mais changer le vocabulaire médical et définir nous-même ce que l'on vit, retourner la vision négative et stigmatisante d'un trouble, ça peut être une forme de réappropriation.

On peut également développer nos propres systèmes d'alter-soins, par exemple, en créant des groupes d'entraide entre fou.folle.s si nos conditions le permettent, en réfléchissant collectivement sur nos vécus et en partageant nos outils de self-care (auto-soin).

Le fait de réfléchir sur nos diagnostics, les réimaginer éventuellement ou en parler entre pair.e.s, pourrait alors permettre de nous réapproprier la parole et ne pas la laisser uniquement au corps médical. Si la psychiatrie nous considère trop souvent comme des objets de recherche, alors montrons-leur que nous sommes bien plus qu'un groupe de catégories, que nous avons une individualité propre qui va au-delà de leur diagnostique. Communiquer sur la position complexe qui est de vivre en étant fou, folle, psychiatrisé.e, c'est aussi se réapproprier cette condition, car l'on devient soit-même en tant que personne concernée une source d'informations, reformulateur.trice du discours psychiatrique. Récupérer l'espace de parole et les flux d'informations liés à la santé mentale, fracturer la scission entre experts-professionnel.es et profanes-malades, c'est aussi se réapproprier le territoire de la santé mentale. Nous en sommes les expert.es, c'est nous qui le vivons au quotidien.



Les enjeux de la communication

Une question que l'on se posera très souvent, c'est « est-ce que j'en parle, ou pas ? Et dans quelle mesure ? ». C'est un peu jouer à pile ou face. Soit la personne est accueillante, soit elle sera stigmatisante, et souvent les deux en même temps. Parfois, on aura pas le luxe de choisir d'en parler ou pas, parce que pas mal de personnes pensent que parler du diagnostique d'une autre personne est tout à fait adéquat. En parler, comme une sorte de compromis entre notre propre remise en question du système psychiatrique et du besoin de communication pour être validé.e en tant que personne neuroatypique ? Si l'on décide de faire son « coming out NA » (NeuroAtypique) et de révéler un diagnostique, on sera toujours soumis.es au très grand décalage qu'il y aura entre ce que l'on vit et ce qui sera compris. L'imaginaire collectif et ses représentations en matières de santé mentales/maladies psychiques/troubles/folies sont très « binaires », on tangué entre une folklorisation et une invalidation. Dans le premier cas, il existe toute une série de représentations faisant appel au « folklore » de la folie, les fantasmes liés à la culture populaire, asiles psychiatriques démoniaques aux longs couloirs sombres où l'écho de cris désespérés glacent le sang, tueurs en séries, films d'horreur, cas désespérés vivant reclus, dangerosité des fous.folles, personne ingérable ou qui exagère tout (pour les plus négatives) ou alors génie ou savant.e fou.folle, grande douance ou capacités hors du communs. Finalement, des stéréotypes qui nourrissent la stigmatisation. Dans le deuxième cas, l'invalidation pure et simple, dénis de la reconnaissance du diagnostique ou de la souffrance derrière celui-ci parce que la personne à qui on en parle « ne trouve pas que tu as l'air si spécial si différent », banalisation à coups de « mais moi aussi j'ai des difficultés, tous pareils, tous différents ».

Communiquer autour de nos conditions, de nos diagnostics ou de nos folies est difficile et semble en quelque sorte réduit à une simple satisfaction de la curiosités des autres, comme si les autres acceptent volontiers de prendre connaissance d'un diagnostique, mais préfèrent ne pas prendre conscience de tout ce que cela implique. Finalement, nous ne sommes pas qu'un diagnostique, nous sommes au milieu d'une toile complexe invitant à des réflexions historiques, sociales, politiques, personnelles. Les personnes psychiatisées les fous et les folles sont une population qui souffre d'oppressions systémiques, c'est cela aussi que nous pouvons communiquer aux autres, dépasser la simple notion de diagnostique qui peut-être, à tendance à créer une distance entre les fous-folles et le reste du monde. Pourtant nous sommes fous-folles, et nous faisons aussi partie de votre monde. Et dans un monde parfait, faire un « coming out NA » ne se réduirait pas seulement à donner un diagnostique, mais plutôt à engager nos proches dans une réflexion sur nos conditions de vie et éventuellement, l'impact de leur propre vision des particularités psychiatriques sur nos vies.

On accepte de vivre avec un diagnostique, parce qu'on vit dans une société qui nomme les choses, on se soumettra à cela non sans un certain malaise, parce qu'on peut être diagnostiqué.e, l'accepter, tout en restant critique vis à vis du système médical, du concept même de diagnostique ou de la notion de maladie/trouble. On est assigné.e fou.folle, étiqueté.e à tort ou à raison, ce n'est pas quelque chose dont on se défait facilement ni même quelque chose dont on veut se défaire, peut-être. Finalement, on a pas vraiment le choix de se soumettre à un diagnostique, et on doit apprendre à composer avec le diagnostique et ses conséquences, à se le réapproprier, mais surtout, en plus de tout cela : à vivre avec nos troubles, nos souffrances et nos particularités. Autour des noms que portent nos conditions de vie gravitent tellement de stéréotypes, de mésinformation, de peur, d'ignorance, de désintérêt, de banalisation, et d'imaginaire collectif loin de nos réalités, et pourtant, les diagnostics ne sont pas que des mots ou des concepts. Ils évoquent surtout une condition de vie particulière et minoritaire, invisibilisée et fantasmée. Parce que finalement, au delà du diagnostique, en tant que NA, fous.folles, nos vies sont en danger, c'est une réalité, il ne faut pas l'oublier.



Matin. Elle ouvre ses yeux. Des yeux sans saison, que le flux du temps n'arrive pas à éroder.

Soir. Elle ferme ses yeux. Des yeux sans journées, des yeux qui n'ont rien vu.

Certaines personnes semblent toutes condensées derrière leur visage. Elles sont en forme de bouche, de paroles, de regards, d'odeurs. Elles sont là, et c'est à travers leur interface visage qu'on les rencontre. Ecran de peau, entrez les données puis tapez sur la touche « enter ».

Sans yeux n'est pas aveugle, sans yeux est absente, elle n'est pas derrière son visage. Elle a colonisé d'autres espaces de son corps. Elle se déplace en elle, explore les coins, habite les formes, les douceurs et douleurs des espaces, elle investit les angles et soulève les trappes. Il y a toujours un lieu en elle où fuir son visage.

Son mouvement, c'est sa survie. Une course poursuite à l'intérieur d'elle. Elle choisit de vivre dans un coude, sous un genou, et les omoplates, les clavicules, les poignets, le cou...

Et puis, c'est arrivé. Elle a reçu son permis de conduire, permis de conduire le ventre. Délivré par l'office de navigation intime. Le véhicule, ce sera ses entrailles. Elle ne prend pas le raccourci du plaisir, elle entre sur l'autoroute des ventres.

Le paysage défile, elle ne reconnaît plus ni les arbres ni les maisons, elle s'enfuit si vite dans son ventre que tout devient flou.

Elle détaille à toute vitesse, les cheveux au vent, la tête sortie par la fenêtre de son bolide. Il n'y a pas de limitations, on roule, on glisse, on torpille le plus vite possible. Il y a les ventres-véhicules, immatriculés avec des symboles étranges qui roulent sans phares, qui klaxonnent et hurlent, ça ne fait pas peur, ça fait du bien.

Un oeil dans le rétroviseur, par réflexe, un regard sur soi-même, un reflet qui informe. Il y a foule sur l'autoroute des ventres, des camions-entrailles, des décapotables-viscères, des voitures-matrices. Dans son champs de vision, il y a un angle mort, un coin d'elle-même qu'elle ne connaît pas. Ce n'est ni le ventre ni les côtes, c'est peut-être bien quelque chose de moins organique, quelque chose d'invisible, d'inviolable, d'invisitable. Un coin d'elle, mort, un lieu d'elle qui a déjà vécu, qui s'est terminé et qui n'existe plus que par son absence, comme ses yeux, en creux.

Elle ne la pas vu venir, c'était l'embarcation d'une autre, un dépassement par la droite, perte du contrôle du volant, crissements des pneus et puis, l'impact.

Sur l'autoroute des ventres, il n'y a pas d'ambulances, les carcasses s'entassent, loin des virages, loin des visages.

Matin. Elle ouvre ses yeux. Des yeux sans saison ni raison, que le flux du temps n'arrive pas à éroder, qui ne dévoilent rien de l'impact et de l'accident.

Soir. Elle ferme ses yeux. Des yeux sans nuits ni journées, des yeux qui n'ont rien vu puisqu'ils étaient ailleurs.

DES TRUCS QU'ON NOUS DIT:

Des personnes vivent très bien avec ce que vous avez → un psy

"T'es psychiatrisé, ok, mais tu marches encore"
une personne pas psychiatrisée et valide

"AH! OUF! J'AI EU PEUR QUE TU ME DISES
QUE T'AVAIS UN CANCER" UN AMI

VOUS SOUFFREZ D'UN DÉSEQUILIBRE
CHIMIQUE DU CERVEAU → un psychiatre

(médecin): Non, je REFUSE de vous imprimer le rapport psychiatrique.

(patient.e): légalement, j'ai le droit de le demander.

(médecin): Je ne vais PAS vous l'imprimer, ça n'a AUCUN SENS, mais je vais vous le lire à haute voix, même si je ne vois pas pourquoi vous voulez accéder à ces informations

(patient.e): parce que c'est mon dossier médical
[lecture du dossier et pleurs]

(médecin): vous voyiez... c'est très professionnel. Vous croyiez qu'ils avaient écrits plein d'horreurs sur vous? → un dialogue avec mon médecin traitant

"MOI QUAND SA VA PAS JE VAIS
ME BALADER ET APRÈS SA PASSE" MON PÈRE

"DE TOUTE FAÇON T'AS TOUJOURS
FAIT DES PROBLÈMES" MA GRAND-MÈRE

"SI VOUS ÊTES TOUJOURS LÀ, ET EN PLUS VOUS
ÊTES PASSÉ.E PAR L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE,
C'EST QUE FORCÉMENT SA VA MIEUX"

UNE DOCTEURE
GÉNÉRALISTE

EN COURS DE PSYCHO, LA PROF!
"ÉCOUTER SES PATIENT.E.S C'EST BIEN MAIS IL FAUT AUSSI
METTRE DE LA DISTANCE POUR ÉVITER LES FOLIES À DEUX."

"DANS UN VILLAGE AFRICAÏN VOUS SERIEZ
SOUTENU PAR LA COMMUNAUTÉ MAIS ICI
CE N'EST PAS COMME ÇA" un psychiatre

"IL NE FAUT PAS CONFONDRE VOTRE CORPS
ET VOTRE ÉTAT MENTAL, J'ANNULE LA
RADIOGRAPHIE" UNE DOCTEURE GÉNÉRALISTE

"IL Y A DES PERSONNES TRÈS
CÉLÈBRES ET TRÈS DOUÉES QUI
SONT COMME VOUS"
UN PSYCHIATRE

"Tu sais, les psychologues sont
encore plus fous que leur patients"
(En cours de psycho, un étudiant, en imitant
un "fou")

"OUI C'EST COMPLIQUÉ LES INTERACTIONS SOCIALES,
VOUS POURRIEZ FAIRE COMME EN AFRIQUE, POSER
MOX DE SUITE LA MÊME QUESTION ET FINALEMENT
LES PERSONNES RÉPONDENT." UNE PSYCHIATRE

"JE m'est impossible de vous faire une
ordonnance, d'ailleurs je trouve très
intéressant l'état dans lequel vous
êtes sans traitement" un psychanalyste

"POUR FONCTIONNER IL VOUS
FAUDRA PRENDRE CE TRAITEMENT
À VIE" UN PSYCHIATRE

Ma psy, quand je lui dis que j'arrive pas à dormir
à cause de pensées négatives et intrusives:
"Vous savez moi aussi avant de dormir je pense à
ma journée, mais au lieu de me concentrer sur
le négatif, je pense au positif! Vous devriez
faire pareil!"

"FORCÉMENT TU N'AS PAS DE PROJET,
C'EST NORMAL QUE SA N'AILLE PAS"

MA TANTE

"NON MAIS VOUS AVEZ QUAND-MÊME
DE LA CHANCE DANS VOTRE MALHEUR,
VOUS RÉPONDEZ BIEN AU TRAITEMENT"
un psychiatre

"C'EST NORMAL QUE VOUS ALLIEZ MAL SI VOUS ARRIVEZ PAS À
MANGER SAINEMENT, VOUS GASPILLEZ LES MÉDICAMENTS
PRESCRITS PAR LA PSYCHIATRE SI VOUS N'ARRIVEZ PAS À VOUS
DISCIPLINER" un médecin, à une patient.e avec des troubles
alimentaire

"ÇA DOIT ÊTRE CONFORTABLE LA DÉPRESSION,
JE PENSE QUE TU N'AS PAS ENVIE DE T'EN
SORTIR DU COUP" LA MÈRE D'UNE AMIE

"ÇA FAIT BEAUCOUP D'AME-
NAGEMENTS QUE TU DEMANDES,
DANS CE CAS ÊTRE FOU ÇA DEVIENT
PAS UN PRIVILÈGE ? IL FAUT TOUJOURS
QU'ON S'ADAPTE À TOI ?"
UN COLLECTIF DANS UN SQVAT



Tentatives de réparation