



SANS REMÈDE

N°2

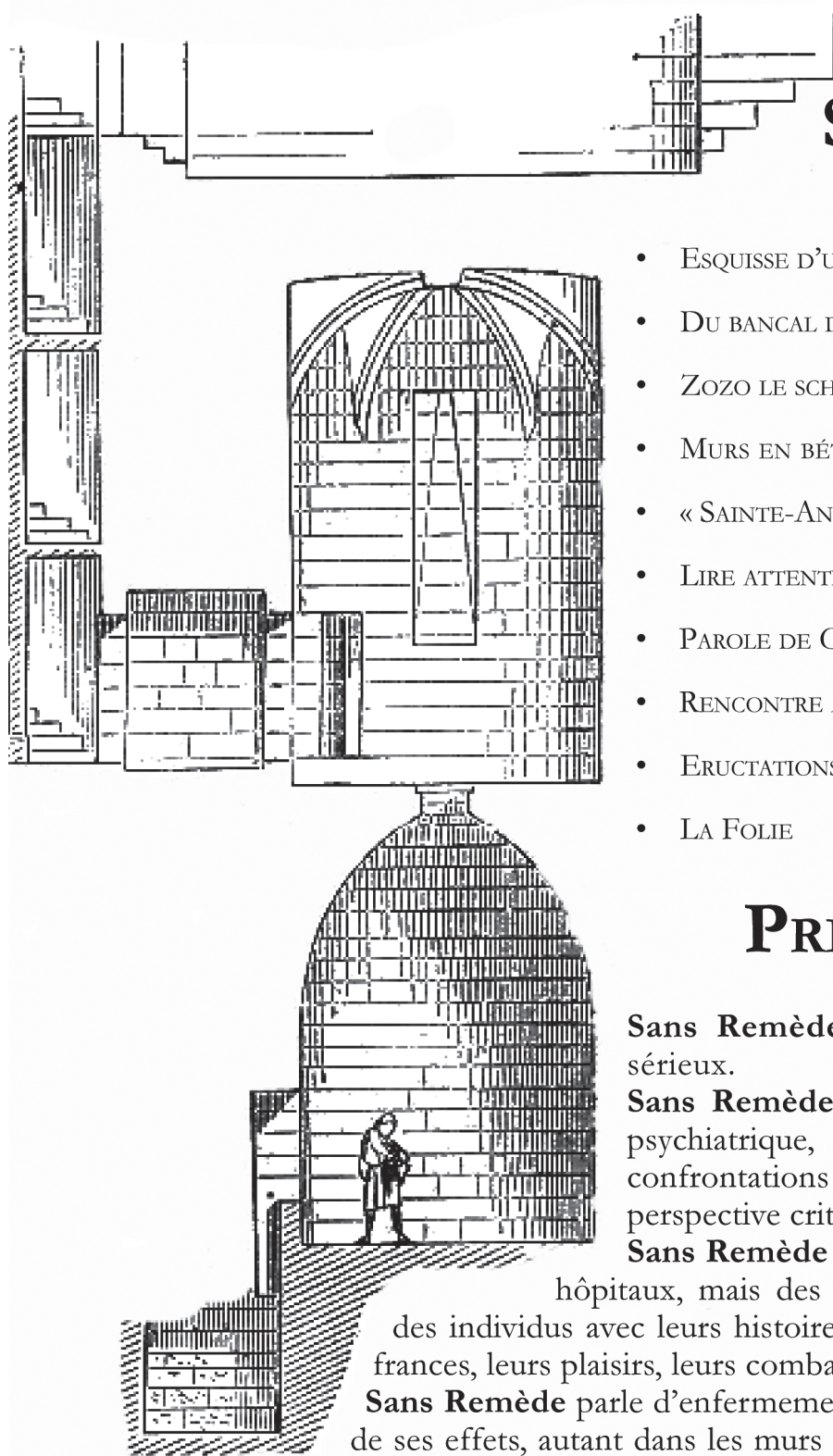
Décembre 2010

« Vous êtes sur terre, c'est sans remède »

S. Beckett

sans.remède@laposte.net
sansremède.fr

1 euro
ou plus ou rien



SOMMAIRE

- ESQUISSE D'UN VOYAGE EN PSYCHIATRIEPAGE 3
- DU BANCAL DANS NOS RAPPORTSPAGE 5
- ZOZO LE SCHIZOPAGE 8 à 12
- MURS EN BÉTON...PAGE 9
- « SAINTE-ANNE, HÔPITAL PSYCHIATRIQUE »PAGE 12
- LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICEPAGE 19
- PAROLE DE CHAMELLEPAGE 21
- RENCONTRE À LA TITANIKPAGE 23
- ERUCTATIONS MONOMANIAQUES...PAGE 24
- LA FOLIEPAGE 28

PRÉAMBULE

Sans Remède n'est pas pathologiquement sérieux.

Sans Remède est un journal sur le système psychiatrique, alimenté par des vécus, des confrontations et des points de vue, dans une perspective critique.

Sans Remède ne voit pas de victimes dans les hôpitaux, mais des psychiatisé-e-s. Nous sommes des individus avec leurs histoires, leurs aliénations, leurs souffrances, leurs plaisirs, leurs combats, jamais de symptômes.

Sans Remède parle d'enfermements, du pouvoir psychiatrique et de ses effets, autant dans les murs qu'en dehors. Ce pouvoir n'est pas que le fait des médecins, il nous implique tous et toutes. Il requiert notre acceptation, de manière douce ou violente.

Sans Remède ne propose pas de critiques constructives pour penser un nouvel enfermement psychiatrique. N'importe quel soutien apporté à l'autre ou rapport de soin devient critiquable dès qu'il s'institutionnalise. Il ne s'agit pas de réinventer l'hôpital ou un quelconque lieu de soin.

Sans Remède ne laisse pas de tribune aux membres de l'institution psychiatrique, car d'autres moyens d'expression sont à leur disposition, au service de ce pouvoir.

Face à la psychiatrie, et au monde qui va avec, il s'agit de travailler à sa destruction. Dans l'intervalle, il s'avère nécessaire de se défendre et de s'organiser.

Sans Solution.

ESQUISSE D'UN VOYAGE EN PSYCHIATRIE



«J'arrive! Et en guise de frustration, éclairé par la lumière des toilettes, j'essaie de rester tolérant.»

Quelques tribulations en guise de témoignage, écrites en 2001 à l'hôpital psychiatrique de Caen. Quelques instantanés donc, lorsque mes pensées étaient trop rapides pour ma conscience, lorsqu'on les fit ralentir pour mon bien-être et par de bien mauvaises méthodes. Voici donc un léger guide absurde d'une expérience psychiatrique. Absurdité qui m'a aidé à ne pas trop sombrer, et surtout à résister pour continuer à faire des choix **3** dans ce milieu où il n'y en a plus d'humains.



« Esquirol, centre psychiatrique carré de bloc-khaus encastrés.

J'arrive ! deuxième étage, service Jackson.

J'observe ! ce monde clos, psys et fous, alliés et résistants, marche dans un ralenti visuellement explosif. Des murs aux couleurs fades. Quelques tableaux. Ce que j'en pense ? De la merde en boîte encadrée ! Ho ! Pardon ! ici culpabilité oblige...

« Où en étais-je ? Ah oui, revenons dans notre sympathique petite prison. Je vous parlais de son décor artistique. Et oui, s'il vous plaît, l'Etat est généreux pour ce qui traite de l'évasion spirituelle des déchets de sa société. Alors merci ! je ne le pense pas mais un grand merci encore.

« Donc à part quelques tableaux trouvés je ne sais où, je repère finalement un Kandinsky. Ce devait être un sacré farceur celui-là car je n'ai pas vu grandes traces de notre civilisation carcérale dans son abstraction de la réalité. Et en guise de frustration, je ne peux vous donner le titre de son œuvre car il n'était point prescrit au bas du tableau. Et tout ceci avec la cohérence de mon âme dérobée dans la blancheur infinie des murs de la guérison.

« Et ben couillon, ce n'est que le début de mon épopée psychiatrique et après avoir visualisé l'ambiance des couloirs, je fais ma première rencontre. Un air de zombie, il frôle mon épaule, le regard vide, les lèvres desséchées, laissant une lenteur invisible derrière lui...

« Samedi. J'y suis depuis lundi et je vous jure, j'comprends plus. Avec tous les médicaments qu'ils m'engrangent, je n'arrive pas à dormir et le pire, c'est que j'comprends plus.

Assis au coin fumeur, d'où je vous écris, éclairé (et c'est un bien grand mot) par la lumière des toilettes, je regarde par la fenêtre la nuit, du noir en quelque sorte, où le néant comme je préfère penser. Mais ce qui m'attriste le plus, ce sont les fenêtres. On peut les ouvrir mais surprise, que dix centimètres. D'accord, c'est d'abord une question de sécurité dans cette métaphore rétrécie du monde qui nous entoure mais moi, rêveur malade, cela m'empêche de me jeter en l'air.

« Sous la couverture, en train de faire ma sieste quotidienne, on me réveille pour le goûter. Je dis que je n'ai pas faim et c'est vrai à ce moment-là. Peu de temps après, je vais pointer



4 tant de pouvoir inutile, furieux, je leur vomis : « *Moi le prophète schizophrène pour tous les abrutis du système, je serai le maître d'une secte où tous me lécheront les couilles comme Annie et ses sucettes.* » Et vlan ! malgré toute la splendeur que j'éprouvais pour ce coup de génie poétique, « *fais attention à ton épopée* » me dis-je. Elle pourrait se finir en isolement comme celle de cette pauvre fille qui frappa sur la porte blindée en gueulant une après-midi entière. Je sus par la suite qu'elle voulait juste fumer une cigarette. Et je voyais bien dans les yeux plissés des blouses blanches, derrière leurs lunettes de marbre, qu'ils jouissaient en la regardant embuer le petit hublot de la porte à sept verrous. Et après tout ça j'essaie de rester tolérant. Pourtant, c'est moi le malade. Je vous jure, j'comprends plus ! eux, ils me diront que je ne veux pas comprendre mais bon, l'eau coule

dans les rivières et les pierres au fond, donc tout est normal.

« Je suis fatigué, fatigué d'être fatigué et par-dessus tout, j'en ai assez de cette atmosphère inexacte, maladive et abrutissante. Assez des médecins avec leurs styles de prophète à la mords-moi le nœud et t'auras le paradis dans l'os.

Je n'ai plus rien à vivre ici. J'ai fait le tour des couloirs qui tournent en rond et de tout le monde aussi.

Il faut que je parte. Même si dehors, c'est pareil. Même si l'inquisition empêche aux livres de tourner la page, la page de fin, la fin de mon monde.

C'est fini. Je coupe le cordon et le lien qui nous unissent. Mais

blottissez quand même dans un doux coin de votre esprit ces quelques pensées. Je m'en sentirai moins seul. Allez ! après tout, je ne suis qu'idiot. ●●.

L



DU BANCAL DANS NOS RAPPORTS



***Soin** : ensemble des moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade moyennant rétribution.*

(déf. du Larousse 1930)

***Aider** : porter secours, seconder, assister.*

Prêter son concours en prenant soi-même une partie de la peine. (ibid.)

Dans ce témoignage, il est question de la difficulté énorme de construire une relation attentive à ne pas reproduire des mécanismes de domination et de pouvoir avec quelqu'un-e qui est psychiatisé-e⁽¹⁾.

Si les souffrances psychiques ont tout l'air de difficultés intimes, voilà (encore) un lieu où « l'intime est politique ». Et les rapports que nous entretenons avec celles et ceux qui font face à ces difficultés sont sans cesse contaminés par le mode opératoire des institutions qui les « prennent en charge » : on en vient vite à prendre une place de soignant-e, à infantiliser l'autre ; à la-le culpabiliser ; à la-le réduire à une seule identité, celle de malade ; à lui interdire un certain nombre de pensées et d'actes ; à la-le contenir physiquement et-ou psychiquement. Même quand on veut « aider »...



5

J'ai rencontré il y a plus d'un an V., psychiatisée en HDT⁽²⁾. Je travaillais comme intervenante artistique à l'hôpital, cette femme participait aux ateliers que j'animais. J'avais pas mal de présumés bienveillants et pourris, des questions aussi. Quelque chose comme : les pauvres, ils ont pas de bol (comme si tous les participants de l'atelier allaient être hypersympas et un peu neuneus), et puis aussi, est-ce qu'on va réussir à se comprendre ? (tiens, je ne me pose même pas la question avec d'autres gens). Les médocs, ça fait dormir, ils vont être mous sûrement. Et s'il y a une crise ?

J'arrive avec un projet de poésie. Elle prend la parole pour dire que mon truc est à côté de la plaque parce qu'elle n'arrive plus à lire

avec les médocs. C'est une jeune nana, plusieurs fois elle est absente aux séances parce qu'elle est « en gayole⁽³⁾ », ou privée d'activités. Elle pourrait être ma petite sœur. Je crois que le premier truc que j'aime chez elle, c'est son côté direct sans politesse, sa mauvaise humeur, et son rire qui cascade ; rare, et fort.

Ce lieu et tous ses agents me débectent. On a beau m'expliquer, je ne me rends pas à l'évidence des blouses, des mesures d'enfermement, d'hygiène et de distance. Dans cet endroit sensé être conçu pour des gens qui ne se sentent pas bien, je n'arrive pas à tenir plus d'une demi-journée sans avoir envie de faire un truc violent ou spectaculairement débile pour habiter le vide tonitruant des pièces-couloirs à

la mode morgue. J'ai la rage de voir ce qu'on fait vivre à ces gens. Il faut que je fasse quelque chose, je ne sais foutrement pas quoi. J'ai un peu de temps libre, je décide d'aller rendre visite à V. au pavillon « mimosas » (évidemment, il n'y a à peu près aucun mimosa, mais beaucoup de gens traités comme des plantes vertes).

Le parloir ressemble à une salle d'attente, magazines de droite en moins, interphone et surveillance en plus. Elle me raconte son histoire. Peut-être comme elle le ferait à une blouse blanche. Noire

de noire depuis la naissance. Je n'arrive pas à penser, j'entends les horreurs de son passé, puis de son « ordinaire ». Je suis touchée par cette avalanche, encore plus par la lutte que ça suppose de vivre avec. On a une violence en commun. Désir très fort de la sauver de cet endroit mortel. Je cherche un moyen d'ouvrir une brèche dans sa fatalité, convaincue qu'elle



est que s'il y a une suite à sa vie elle sera de la même couleur merdique. Bleu flic, blanc hosto, rouge pompier et gris partout même dans l'alcool. Qu'est-ce que je peux lui dire ? Je lui tchatte

6 dans le temps trop court qu'on a une suite en vrac de conneries pleines d'espoir, que la vie n'est pas si moche, que les gens ne sont pas tous atroces. Je mélange tout, je lui parle à elle et à moi, puisque c'est à moi que c'est insupportable qu'elle ait envie de mourir. Et puis ça me concerne aussi de chercher des raisons de continuer. De colère en tristesse, mon impuissance se retourne souvent contre moi. Qu'est-ce que c'est que cette histoire que je me raconte que je pourrais la sauver des merdes dans lesquelles je vis aussi, ou la sauver d'elle-même ? L'empathie, j'en ai, et j'ai une idée de mes désespoirs mais je n'ai pas vécu d'être psychiatisée. Pour sûr je ne peux pas me mettre à sa place, mais la mienne, c'est quoi en fait ?

On vit ensemble d'autres moments à l'atelier, et je repars chez moi, à des kilomètres, amère. Trop tard, je la connais, et sans lui faire de pro-

messes je lui en fais plein. Elle me demande de croire en cette autre partie d'elle, « capable de se tirer et de vivre ».

Des semaines plus tard, je l'appelle, j'ai promis. Elle n'essaye plus de mourir tout le temps, et j'entends des sourires, des bouts d'envies fragiles dans sa voix. Elle a fracassé la gueule

d'un gars qui l'a insultée, sa main est en vrac. J'ai envie de la féliciter, et aussi de lui dire de faire gaffe... Finalement, je ne dis pas grand chose, pour n'être ni sa mère, ni celle qui l'encourage à tout faire pour

se faire virer, vu qu'à part la rue y'a pas d'endroit où elle peut aller. Et personne d'autre à appeler. On se téléphone.

La plupart du temps, comme on ne se connaît pas bien, on n'a pas grand chose à se dire. Moi, je lui raconte ce que je fais... Souvent je ne suis pas là quand elle appelle, parce que j'ai le droit de me balader.

Elle, enfermée, se fait chier terriblement. On l'a mis dans un « foyer vers l'autonomie ». Je pense que c'est une blague, mais je suis contente pour elle, c'est plus petit, j'ai l'impression, moins pire. Une promesse d'institution vers un appart, une vie un peu plus à elle, elle veut ça et elle veut y croire. Sauf que... Quand je réussis à lui obtenir une perm de trois jours pour son anniversaire, je vois la gueule de la promesse. Ce foyer est pire que l'HP. Au moins, dans le nombre à l'HP, il arrive que t'échappes au flicage cinq minutes ; là, impossible : ils sont juste une dizaine d'adultes pour quatre surveillants. Rien n'est fait pour leur « autonomie » : les relations sexuelles sont interdites, on ne peut inviter personne dans sa chambre, il y a un système de punition, et un travail obligatoire payé à la pièce, les activités sont dans le style « hygiène de vie », sans parler des caméras et autres matons-éduc.

On passe trois jours ensemble. On se marre. Je redécouvre par sa présence ce que c'est de prendre le métro, aller à des concerts, manger des fallafels, aller boire des verres, passer chez des potes... Et elle, à 22 ans, elle n'a jamais fait ça de sa vie. Je jongle entre ne pas me

censurer, ni en faire trop, ni devenir une éducatrice. Elle me raconte un projet dont je ne sais pas si c'est le sien, de travailler avec des enfants ou des animaux. J'ai envie de lui dire que le travail, c'est de la merde. N'importe quoi, je me prends pour la grande initiatrice depuis qu'elle a appris à prendre le métro avec moi.

Et puis je la ramène. J'ai l'estomac troué de la remettre là-dedans.

D'un coup de fil quelque temps plus tard, j'apprends qu'elle a foutu le feu, ce qui la rend tricardecard de tous les foyers de la région. Pour avoir allumé une boule de PQ dans les chiottes du foyer. Elle est à la rue. A mille bornes, je fais quoi ? Elle me demande de venir la chercher, avec une urgence énorme. Je lui dis que je ne peux rien faire, j'ai pas de thunes, je n'arrête pas ma vie pour aller chercher quelqu'un, et surtout, je flippe. Moi, seule, vivre avec elle ? Pas moyen. La laisser dehors ? Pas moyen non plus. Je fais le lien avec la seule personne de sa famille. Je me retrouve à faire le taf d'une pétasse d'assistante sociale (celle qui a décidé de ne plus la supporter et de la « punir » en lui empêchant un placement) : je joins tout le monde, je récupère l'ordonnance... Ça marche un temps, mais V. se sent trop fragile, et ne veut pas rester chez sa tante, elle décide de retourner à l'HP. Un des seuls « choix » qui lui appartienne.

Aujourd'hui, elle est encore à l'HP, vu qu'elle a passé sa vie en foyer, et qu'elle n'est pas assez « autonome », le seul projet qui lui reste est de trouver une place en famille d'accueil. En attendant, depuis six mois, elle demande à aller souvent en isolement, tellement elle pète les plombs de subir le collectif obligatoire (interdiction d'aller dans sa chambre la journée en HP), et du coup, bizarrement, son traitement a ré-augmenté. Mais attention, ce n'est pas l'absence d'avenir ou la surenchère de « soins » qui y est pour quoi que ce soit, non, tout ça c'est sa « maladie ». Comme dirait l'infirmière.

Je ramène V. après une perm, l'infirmière se tourne vers moi : « ça s'est bien passé ? », sans regarder V. une seconde.

J'ai comme l'envie de lui démolir sa gueule et celle de ses collègues, mais je ne le fais pas.

Pour V., je suis la personne « alternative » à l'institution, car je ne suis ni de sa famille, ni du métier, et j'ai la possibilité sur simple courrier de lui obtenir des permissions de sortie. Du coup, c'est compliqué, parce que je suis un bricolage de tout ça et c'est surtout pas ce que je souhaite, parce que je me sens égoïste quand je ne peux ou ne veux pas. Pourtant le pire serait que je me sacrifie, que je lui offre un mensonge en amitié.

En tous cas, c'est là, toujours : elle est enfermée. De mon côté, je lutte contre ma volonté de me changer pour elle (autocensure et surveillance de mes paroles surtout) de la porter, de la considérer avant tout comme fragile, d'anticiper ses comportements, d'avoir peur d'une crise, de la sortir des médicaments, de lui imposer mon rapport au monde...

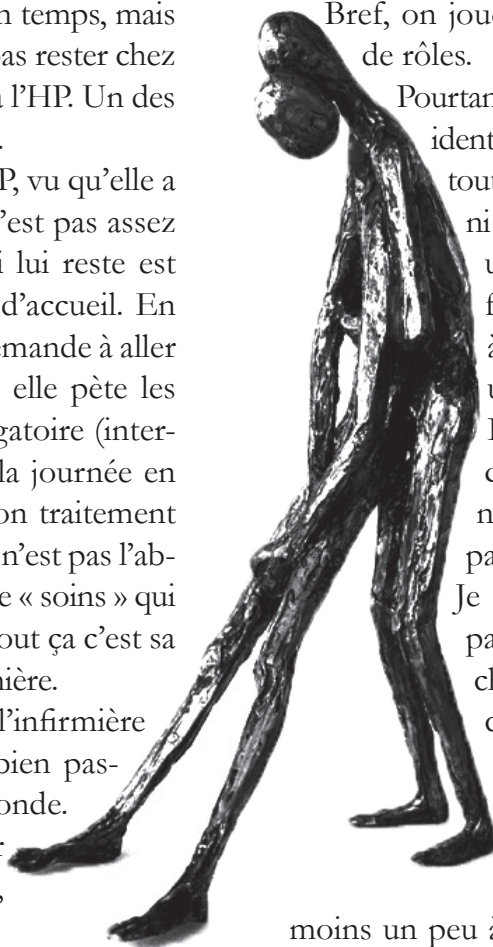
De son côté, elle a tendance à se fliquer quand elle est avec moi, parce qu'on lui a appris que si elle veut obtenir quelque chose, elle doit « bien se comporter », c'est-à-dire se soumettre aux propositions d'activités, ne pas se mettre en colère, ne pas causer de problèmes...

Bref, on joue nos putains de rôles.

Pourtant, aucune identité ne peut

tout-à-fait nous contenir : elle n'est ni résumable à une psychiatisée ou une vénéreux, ou une « jeune fille défavorisée »... Ni moi résumable à un soutien, ou une calme, ou une éducation bourgeoise...

Il n'y a aucune case sociotruc qui raconte ces mélanges qui nous constituent, parfois dictés par l'extérieur, parfois choisis. Je préférerais multiplier mes appartenances par affinités, et me choisir des mots à moi. Elle est considérée comme malade, enfermée, c'est son quotidien et elle se vit souvent comme ça (être malade, c'est une affaire de survie de le reconnaître au moins un peu à l'HP), moi je suis considérée



comme normale et dehors, et je ne me vis pas vraiment comme ça.

On essaye de construire du commun, et y'en a, dans le refus de la tenue comportementale exigée par exemple. Mais l'asymétrie de nos vies fait du bancal dans nos rapports. Je suis là, parfois, pas toujours. Les potes me prêtent leurs voitures, leurs apparts et leurs oreilles... Sans quoi, se voir serait impossible.

On bricole.

Je ne te sauverai de rien, c'est mon cadeau à nous deux.

Mais si tu veux te battre, on se bat ensemble.

•••

O.



8

Se faire diagnostiquer

J'ai un diagnostic
Il me suit partout
Il me colle à la peau
Je ne suis plus n'importe qui
Je suis malade
Je n'ai plus de questions
J'ai des phases
Je n'ai plus de réponses
J'ai des crises
Je n'ai plus d'actes
J'ai des symptômes
Je n'ai plus de nerfs
J'ai un traitement
Je ne suis plus moi-même
Je suis diagnostiquée

A.

Effondrements

Un glissement de sens
Emportant avec lui
Des monceaux entiers
De raison

Des certitudes s'affaissent
Des identités s'effondrent

Des wagons d'évidences
Abolis d'un coup de hasard

Des montagnes d'habitudes
Dispersée par une brise

Toute la fatigue d'un jour
Balayé d'un soupir

Ton corps
Redevient
L'espace

A.



SANS REMÈDE

« MURS EN BÉTON, RAGE EN BÉTON ARMÉ, DÉSESPOIR EN MATIÈRE INOXYDABLE »

J'ai été hospitalisée le 19 novembre 2007, sous le régime de l'hospitalisation libre. Etre libre de s'enfermer, quelle aubaine, c'est une idée géniale. Ce séjour était le deuxième. Un séjour de rêve - une grande bouffée de volupté.

Impossible de choisir où je vais atterrir cette nuit. Ce ne sera pas sur un terrain mou. Certains ont déjà choisi la destination. Le chemin est long, en ambulance. De la nuit et des lumières alarmantes : gyrophares, néons dans la cabine qui me transporte... Je n'avais choisi que l'abandon de mes sens à un long sommeil mais on m'a réveillée en plein rêve d'oubli. Je n'aime pas qu'on me réveille pour ces conneries : s'habituer, s'adapter, vivre comme n'importe qui d'autre.

« On va vous envoyer dans un endroit où vous allez pouvoir vous reposer, faire le point. » Tu parles ; le repos mon cul, l'ennui qui dégouline et le point, re-mon cul, explosions, traits malmenés, enragement. Heureusement j'ai parfois rigolé.

Arrivée dans mon pavillon 26 à l'hôpital Paul Guiraud de Villejuif : dans la salle du bas. Une table de ping-pong, un baby-foot, des tables, des plantes merdiques, encore des néons et une infirmière. Je comprends de moins en moins. On m'aurait embarquée dans une colonie de vacances ?

Le bruit que je passerai mon temps à espérer et détester en même temps fait son entrée : les clefs s'entrechoquent, le verrou est débloqué, la porte s'ouvre, la porte claque, la porte est fermée à clefs. Ça tinte, ça claque, ça glisse, ça reclaque, ça t'enferme.

Dans même pas quarante-huit heures je n'essaierai même plus d'ouvrir une porte pour aller d'un endroit à un autre. Devant une porte je ne

sors plus les mains de mes poches. Je sais qu'elle est fermée. Tout est fermé ici. Les portes, les fenêtres, les stores, les radiateurs, les chambres, les armoires. Ils ont peur que l'ennui dégouline hors les murs ? Que la folie cadennassée ne se mette à battre le pavé ? Pas de pavé pour les dingues. Des portes verrouillées et des nantis qui ont les clefs. Nous montons – premier étage du pavillon – je suis en larmes, j'ai encore plus envie de crever qu'il y a douze heures. Je quitte ma sœur et son mec, je quitte mes vêtements, mes affaires, mes clopes, mon stylo, mon cahier, mon téléphone. Les revoir sera une entreprise compliquée.

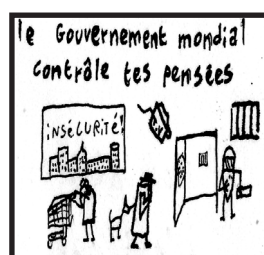
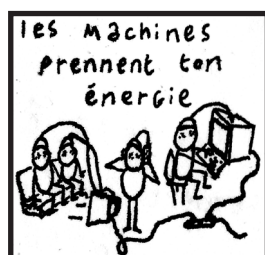
Nous sommes alors le 20 novembre déjà. Je suis habillée en pyjama bleu, dix fois trop grand. J'ai tant pleuré que j'ai encore plus envie de fumer. « C'est pas possible mademoiselle ».

J'apprendrai vite que rien n'est possible ici, ou pas grand chose. « Et c'est possible de vous foutre mon poing dans la gueule ? » je pense déjà. Après une journée entre hôpital, larmes, ambulances, noir compact, dégueulade, je ne peux pas fumer ? J'aurais mieux fait de crever, j'aurais fumé des clopes au goût de nuage et pas senti cette odeur de mépris...

Nuit très courte. Réveil en fanfare. Pour que je me lève, une infirmière arrache ma couverture. Ainsi j'ai froid et je ne reste pas longtemps allongée. Je me cacherais bien sous le matelas mais je



9



SANS REMÈDE

ne crois pas qu'on aime les blagues ici. Ça rigole pas quoi !

Je me dirige vers la salle de réfectoire – qui est en fait salle de tout – et là j'hallucine. Appuyée contre un mur, je découvre mes nouveaux potes, prêts à petit-déjeuner. Certains. D'autres font encore la queue à la station-service.

Station-service : chariot rempli de boîtes, carafes, verres, liquides colorés, piluliers... surveillé de près par une infirmière. Les médocs. Chacun son carburant. Passage obligatoire. Je n'ai encore vu aucun médecin. J'échappe à cette étape. Pas pour longtemps !

J'ai une tête de dessous de bras, une gueule en papier mâché, les pieds nus, les seins presque à l'air. Je dois tenir mon futa de pyjama pour pas me retrouver complètement à poil. La veste est tellement grande que le bouton du haut arrive un peu au-dessus du nombril. Joyeux décolleté ! Et sinon, nue. Je vais rester comme cela quatre jours. Sans chaussettes (ils me trouveront des espadrilles dix fois trop grandes elles aussi



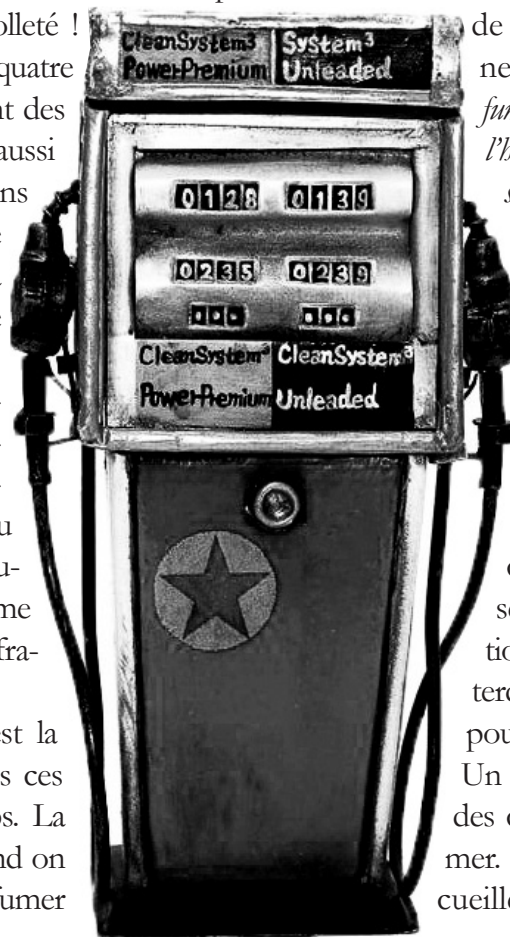
10 sonne ne me parle. Je me remets à pleurer. Je me remettrai souvent à pleurer. Ou à gueuler. Cracher sa hyène. Et plus souvent pour des raisons inhérentes au système hospitalier qu'à mon système que je sens fragile et défaillant.

Au-delà de l'angoisse qui m'habite, c'est la douleur du corps qui me détruit le plus ces premiers jours. J'ai froid. Tout le temps. La journée, juste ce putain de pyjama. Quand on peut enfin sortir le premier jour pour fumer

une clope, c'est pieds nus que je déboule dehors, flottant dans le XXL réglementaire. Sol en béton froid, murs en béton, rage en béton armé, désespoir en matière inoxydable. Les gardes – euh pardon – les personnels soignants passent leur temps à nous compter et nous fermer les portes au nez. « *Vous irez fumer quand on aura pris notre petit-déjeuner* [ils n'ont pas de café chez eux ?], *fumé nos clopes, fermé les chambres, repris un café, refumé un clope...* » La liste est longue. Pendant ce temps c'est le défilé aux chiottes (un seul pour vingt personnes hospitalisées) pour fumer. On y va à deux, trois, pour que tout le monde puisse passer. Mecs, meufs, ensemble dans cet espace qui pue plus la fumée que la pisse au fur et à mesure que l'attente se prolonge. Pour nous dissuader, une affiche représentant une cigarette et tous ses composants poisons est collée sur la porte des toilettes. Morts

de rire ! Et ils nous bassinent avec le « *c'est interdit de fumer dans les lieux publics, à l'hôpital, c'est pas bon pour la santé...* » Et ta sale gueule qui m'impose de prendre des sales médocs, elle n'est pas bonne pour ma santé non plus. Argument suprême : vous n'avez pas le droit de vous enfermer dans les chiottes à plusieurs, encore plus si mecs et meufs se mélangent. Pas de relations sexuelles ici, c'est interdit, c'est aussi mauvais pour la santé ?

Un jour, je sors avec un pote des chiottes, on venait de fumer. Une infirmière nous cueille à la sortie et mon pote



SANS REMÈDE

devance la réprimande : « *Ne vous inquiétez pas, on n'a pas fumé, avec Melle I. c'est purement sexuel !* ». Morts de rire, l'autre fait une tronche de six pieds de long. Elle en réfère. Entretien avec la psychiatre le lendemain pour tous les deux (on a la même) et question : « *Quels sont vos rapports avec Monsieur C. ?* » et pareil pour mon pote : « *Quels rapports entretenez-vous avec Melle I. ?* ». Elle y avait cru. Ici le second degré existe très rarement, l'humour je l'ai déjà dit, est banni.

Donc pas de cul. Et comme on est en chambre de trois, pas moyen de se masturber tranquille ! Range ta libido, range tes envies, range ta vie, nettoie-toi de tes idées morbides morveuses et tu te sentiras tellement mieux !

Je reste avec le corps. Pendant trois jours, je réclame au moins une culotte et mon soutien-gorge. Je leur aurais demandé un flingue j'aurais peut-être eu plus de chance. Non pas possible, c'est encore dangereux. Dangereux ? Ah oui je peux me pendre avec mon soutien-gorge (55 kgs au bout d'un morceau de dentelle, ça promet) voire me crever un œil avec une baleine et je vais fumer ma culotte peut-être ? J'en peux déjà plus, j'ai mal aux seins, je me sens moche, vulnérable, j'ai mal au bide, d'angoisse, j'ai froid.

Il me faut attendre que ma mère ait droit à une visite pour que je récupère mes habits. Je dois être présentable tout de même ! Habits du dimanche ! Flonflons ! Une fois la visite terminée, pyjama. Rideau. Le spectacle est fini. Coulisses. La tenue de scène est rangée au placard (inaccessible) des infirmiers.

Finalement je vais pouvoir m'habiller en civil. Au bout de ces quelques jours. Récompense, bonne conduite, hasard, décision arbitraire... je ne sais pas mais j'ai pris une douche brûlante et remets

des vêtements familiers.

Les petites douleurs du corps se succèdent en s'empilant. Quand la pile est trop conséquente, ça énerve. Pas possible de se laver les dents après le petit-déjeuner, on est parké dans la salle commune et on attend le Père-Noël ou je ne sais qui d'autre. Pas possible de se reposer sauf recroquevillé sur des vieux sièges encore dans cette salle

« RANGE TA LIBIDO,
RANGE TES ENVIES,
RANGE TA VIE, NETTOIE-
TOI DE TES IDÉES MOR-
BIDES MORVEUSES ET TU
TE SENTIRAS TELLE MENT
MIEUX ! »

commune ou (c'est ma place) sur un radiateur qui scie les fesses, comme un gros chat. Cela sera possible jusqu'à ce que la chaudière pète. On avait froid. Maintenant on est transis. Pas de couverture supplémentaire disponible, plus de sieste sur le radiateur, même plus de chaleur qui se dégage, que le froid et le mépris.

L'odeur qui flotte au réveil dans les chambres est insupportable. Sudations médicamenteuses. Nuits agitées. Cris. Les oreilles aussi sont malades de ces cris. Ça me rend malade. Je voudrais libérer tous ces hommes et ces femmes qui crient. Enfermés pour des conneries. Chambre d'isolement. Des hurlements incessants. Je ne vois pas comment on va faire pour se sentir vivants et contents de ce qu'on entreprend. La question ne se pose presque plus. L'entreprise et l'action sont impossibles ici. Tu subis, tu fermes ta gueule et tu quémandes. Si tu émetts une idée qui va contre le bien-être train-train des soignants, isolement. Ils vont pas s'emmerder avec les grumeaux.

L'hôpital psychiatrique, c'est ça : cacher les grumeaux avec comme but ultime de les dissoudre, les atomiser et les œufs en neige seront bien battus. Battus comme certains patients ici.

Battus d'avance, par les vents, les détresses. A plate couture. •••



11

I.



SANS REMÈDE

« SAINTE-ANNE, HÔPITAL PSYCHIATRIQUE »

Nous avons choisi de revenir sur ce documentaire, sorti en mai 2010, car il présente à nos yeux un très grand intérêt. Filmant pendant plusieurs mois dans les services fermés des secteurs 15 et 17 de l'hôpital Ste-Anne à Paris, Ilan Klipper a manifestement réussi à se faire oublier dans des murs où, entre blouses blanches, pyjamas bleus et quelques visites de proches, il n'y a personne. Le résultat est là : la réalité quotidienne de l'enfermement blanc. Un premier texte propose une analyse globale du film, tandis qu'un second reprend une "scène" particulièrement significative.

SAINTE-ANNE, ASILE DU XXI^e SIÈCLE

Ou comment le pouvoir psychiatrique fonctionne intra-muros, comment les médecins-psychiatres et les infirmier-e-s exercent ce pouvoir, comment ils en jouissent. On voit le traitement réservé aux désigné-e-s malades, les

neuroleptiques massivement prescrits, les électrochocs, l'isolement et la contention. On voit à quoi est réduite la condition de psychiatisé-e.

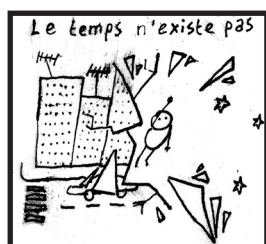
On voit ce qui résulte des

12 procédés employés. Mais quelques lumières dans ce sinistre tableau : des résistances se manifestent !

Chimiothérapie avec usage massif des neuroleptiques

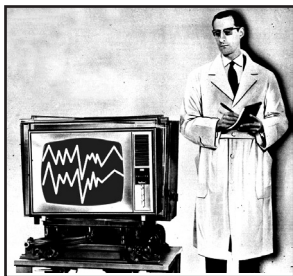
Ici la chimie est le seul moyen utilisé, la seule arme. La quasi-totalité des hospitalisé-e-s qui apparaissent dans le documentaire sont sous l'artillerie lourde des neuroleptiques : Tercian, Haldol, Largactil, Risperdal, Loxapac.

L'exemple le plus révélateur est celui de E.. Quand on le voit pour la première fois, il est plutôt excité et tient des propos délirants, il va se retrouver attaché (sauf un bras) sur son lit, avec un traitement supplémentaire, sans avoir apparemment commis la moindre violence. Le diagnostic est « schizophrénie affective ». En réunion de synthèse, on apprend qu'il est là depuis dix jours, avec un traitement lourd : Largactil 200 mg, Haldol 200 mg, avec en plus du Loxapac et du Valium. Le chef de service s'énerve : « Vous ne l'avez pas calmé ! », « Traitez-les, ces patients-là, enfin ! Ça se voit... moi je le vois à la fenêtre, il gueule comme un putois ! » Il reproche à l'équipe médicale de ne pas avoir procédé à des injections et de ne pas avoir utilisé les neuroleptiques les plus sédatifs. Quelque temps après, E., qui a fait des incidents – non-violents – dans la cour de promenade, est enfermé dans sa chambre avec une heure de sortie le matin et une heure l'après-midi. Autre réunion de synthèse (une semaine plus tard ?) : E. est maintenant sous Tercian (600 mg) et Haldol (400 mg) mais toujours pas « sédaté », comme ils disent. Le chef de service s'étonne : « Là où il est quand même très singulier, c'est que avec



SANS REMÈDE

un traitement injectable correct, sédatif, le mec il est insomniaque complet... ça interroge, quand même... » et il prescrit scanner et EEG⁽¹⁾... Dernière image du film : E., qui s'est énervé – verbalement – avec d'autres psychiatisés, est attaché sur son lit, assommé par une injection. Encore une fois, la chimie a mis provisoirement fin à l'excitation et aux propos incohérents. Mais le spectateur ne verra pas l'issue de cet affrontement entre le pouvoir psychiatrique, qui n'a d'autre objectif que de casser le symptôme, et la vie d'un être qui n'a eu d'autre solution que d'emprunter une voie particulière. Le symptôme résiste, semble-t-il, docteur.



Electrochocs

Sur D. nosographié⁽²⁾ dépression sévère. Etre humain réduit à une pathologie. Etre humain réduit au symptôme le plus récent « n'a pas mangé depuis plusieurs jours ». Etre humain réduit à une signature au bas d'un document autorisant le pouvoir médical psychiatrique à pratiquer des séances d'électrochocs. Etre humain réduit à un corps choqué à coups de décharges électriques. Etre humain réduit à une réaction cérébrale à une décharge électrique : le médecin ayant pratiqué l'électrochoc commente avec une collègue le tracé de l'électroencéphalogramme sur le ruban de papier... « À chaque fois, il fait de très belles crises ! ... – Là elle est pas belle, sa crise... elle démarre... ça va, la phase de recrutement... mais tu vois l'amplitude n'est pas... »

– Je vais diminuer un peu...

– Non non non, tu diminues pas... Maintenant elle commence à monter, mais c'est pas très joli...

– C'est pas comme au début... je peux vous montrer, au début ça a été trois fois de très belles crises, avec un arrêt brutal.

– Là, tu vois là, ça se termine bien... »

Notons qu'à cette occasion, les collaborateurs du dispositif électrochoquant ne nomment pas ce qu'ils font : l'un parle de « séance », l'autre – infirmier – d'« examen »...

Isolement et contention

Une des réussites de ce documentaire est de montrer que, dans l'asile du XXI^e siècle, la contention et la chambre d'isolement sont devenues un soin à part entière ! Non point que, depuis les années 50 et l'invention du premier neuroleptique, elles aient disparu... Pas morte, la camisole ! Mais ces dernières années, les chambres d'isolement se sont multipliées et les prescriptions de la contention ont grimpé en flèche...

Et depuis le début de l'asile, ces pratiques ont été justifiées par un discours médical, y compris lorsqu'elles se situaient clairement dans le registre de la punition. « Sainte-Anne, HP » donne pleinement à entendre la version actuelle de ce discours, un alibi médical que tout le personnel, du plus haut au plus bas de la hiérarchie, peut reprendre en chœur et les « patients » gober avec leur traitement médicamenteux. Bien évidemment ce discours – quelque peu adapté – est proposé à l'extérieur : aux proches et – très rarement – aux « honorables citoyens », usagers potentiels du système de soins. Morceaux choisis : « Mlle A., je pense que ça va vous faire un petit peu de bien d'être contenue, parce que vous allez pouvoir dormir un petit peu et vous reposer... (...) Mlle A., je pense que vous aurez un petit peu de Tercian tout à l'heure, parce que je crois que ça vous calme un peu... »⁽³⁾.



Mais parfois le punitif parle à ciel ouvert, cherchez bien le médical, il en reste peu : « Ne manquez pas de respect aux gens, sinon on va vous rattacher avec des piqûres aux fesses, c'est ça que vous voulez ? (...) vous n'allez pas rester longtemps détaché... vous voulez mon avis, moi j'vous l'donne ! (...) On vous a déjà attaché à deux reprises, je crois qu'il va y en avoir une troisième et ça va pas être demain ! Vous avez déjà été attaché deux fois, visiblement le problème c'est que vous n'avez pas compris ; en général une fois ça suffit aux gens pour qu'ils comprennent, pour qu'ils se calment... »

Discours téléphonique d'un médecin au père d'un « patient » mis sous contention : « Vous savez, les patients, je vais vous dire... euh... actuelle-

ment... et en même temps je crois qu'il est rassuré d'être contenu, comme toujours dans ces cas-là les patients... Nos patients à nous n'aiment pas être violents, n'ont aucun plaisir dans l'agressivité, ils se protègent, ils se défendent mais... donc il est, d'une certaine manière, mécontent évidemment d'être comme ça mais soulagé d'être contenu et d'être protégé de sa propre agressivité (...) C'est pour l'aider, hein, et surtout au niveau de l'équipe pour qu'on puisse mettre en place un traitement efficace et le plus rapidement possible on lèvera cette solution thérapeutique... ». Notons de plus que le pouvoir psychiatrique ne se contente pas de ne pas entendre les paroles des psychiatrisé-e-s – quand ils ou elles ont encore la force de les proférer – il s'autorise à parler à leur place.

Survivance du régime disciplinaire

Ce que met en lumière le film d'Ilan Klipper, et cela a peut-être échappé à la volonté de l'auteur, c'est la survivance du régime disciplinaire



asilaire dans certains services fermés de l'hôpital psychiatrique du XXI^e siècle. Mise sous neuroleptiques, injections de

14 force, contentions, mise en chambre d'isolement, électrochocs, traitements-punitions : les psychiatrisé-e-s sont réduit-e-s à des symptômes identifiés par la nosographie⁽²⁾ psychiatrique et soumis-e-s à des traitements destinés à les éradiquer. La désignée maladie doit céder. Foucault parle ainsi des fonctions de l'hôpital psychiatrique du XIX^e siècle, de l'asile : « lieu de diagnostic et de classification, (...) mais aussi espace clos pour un affrontement, lieu d'une joute, champ institutionnel où il est question de victoire et de soumission ».⁽⁴⁾ N'avons-nous pas affaire au même type d'affrontement, même si les stratégies et les moyens ont changé ?

Le comportement normal doit être rétabli, le « retour des conduites régulières » évoqué par Foucault, ne fût-il qu'un ensemble – provisoire – de signes de normalité. Et cela fonctionne efficacement pour certains « patients » : D., après les

« NE MANQUEZ PAS DE RESPECT AUX GENS, SINON ON VA VOUS RATTACHER AVEC DES PIQÛRES AUX FESSES, C'EST ÇA QUE VOUS VOULEZ ? »

électrochocs, a un discours totalement stéréotypé, en accord avec tout ce que peut dire le médecin. Quant à N., il conseille l'intendante à propos des vis de sa fenêtre pour que les « patients » ne s'évadent pas ! Et il téléphone comme s'il était infirmier : « On a un petit problème avec un monsieur qui pète les plombs... » !

Pour finir

On peut lire dans le texte officiel de présentation du docu : « Le manque criant de moyens financiers et humains implique une cadence infernale, un flux permanent de malades, qui ne permettent pas au plus consciencieux des soignants de faire correctement son métier. » Problème, et éventualité d'un commentaire artificiellement plaqué, car rien de tel n'apparaît dans ce film, sauf au niveau de l'entretien : lit cassé que l'on entoure de sparadrap, poignée de porte cassée et jamais réparée⁽⁵⁾...

Qui pourrait prendre l'appel au service voisin demandant quelques hommes en renfort en vue d'une injection à un patient prétendument agité pour une illustration du « manque criant de moyens humains » ? Si un tel manque apparaît de façon flagrante dans le documentaire des « Infiltrés »⁽⁶⁾, ce n'est pas le cas dans les services filmés ici. Quant à la fin de cette tirade, elle renvoie à une question qui n'est pas mince : qu'est-ce que faire correctement le métier de « soignant » dans de tels services ? Et si le « plus consciencieux des soignants » était celui qui choisit de ne pas exercer ce métier, ni là, ni ailleurs ?...

•••

J.

1. Electroencéphalogramme.

2. Nosographie : description et classification des troubles et maladies.

3. Voir aussi le texte suivant, « La bataille du pyjama »

4. *Le pouvoir psychiatrique*, Seuil/Gallimard, 2003, p. 345.

5. Mais pas de problème avec le matériel de contention, toujours présent en abondance...

6. « Hôpital psychiatrique : les abandonnés », diffusé le 18 mai 2010 dans le cadre de l'émission les Infiltrés sur France 2.

LA BATAILLE DU PYJAMA

**Retour sur une scène du film « Ste-Anne, hôpital psychiatrique ».
Le récit d'une résistance remarquable.**

Un infirmier : « A., après le repas tu remets un pyjama, d'accord ? Parce que tu sais que t'as pas le droit d'être habillée en civil, hein ? » A. se remet en bleu, mais elle a gardé son pantalon « civil » sous celui du pyjama. Elle argumente, expliquant qu'elle l'a mis pour sortir fumer une cigarette, parce qu'elle a froid.

L'infirmier : « Ah non, non. Le truc, c'est qu'à l'intérieur il fait bon, t'as pas besoin d'avoir double épaisseur de pantalon et si tu veux sortir fumer, tu te les gèles dehors ! Fumer, c'est pas un dû.

A. : – C'est une punition, c'est ça ? »

Quelques instants plus tard :

A. : « J'aurai froid, je suis sortie déjà comme ça et j'ai eu froid.

L'infirmier : – Ben tu fumeras plus vite et t'auras moins froid, mais tu ne gardes pas ton pan-

talon civil. On ne discute pas, tu l'enlèves !

– Si, on discute !

– Non, non, non. Y en a marre de discuter, d'accord ?

– On m'a demandé de mettre un pyjama, je vous ai mis un pyjama pour vous faire plaisir.

– Non, non, je t'ai dit d'enlever les habits civils. »

L'infirmier et une infirmière commencent à enlever la veste de pyjama, car A. a aussi gardé un pull dessous.

A. : « Je vous ai mis un pyjama pour vous faire plaisir, arrêtez de me faire chier ! Arrêtez de me faire chier !

L'infirmier : – OK, je vais préparer l'injection, y aura plus de soucis, t'iras pas fumer, on va te mettre en pyjama nous-mêmes, allez hop ! » Deux infirmières et un autre infirmier baraqué enlèvent le pantalon « civil » de A. et lui remettent l'uniforme bleu.

L'infirmier du début revient avec l'injection, mais ne participe pas.

A. : « J'ai pas compris pourquoi vous faites ça...

L'infirmière plus âgée : – Mlle A., y a un règlement ici qu'il faut respecter.

– Oui, mais j'ai pas envie d'être ici !

– C'est pas comme ça que vous allez sortir d'ici, hein ! C'est pas comme ça que vous allez sortir d'ici, hein ! »

A. ne parle plus. Tournée contre le mur, elle pleure.

L'infirmière plus âgée change de comportement, elle se tourne vers l'infirmier avec l'injection : « Bon écoute, laisse tomber, je crois qu'on va la laisser...

– Ouais, mais j'ai l'air de quoi, moi maintenant ? J'ai plus de crédibilité, moi !

– Non non, ce n'est pas une question de crédibilité...



15

– Mais si !

– On n'en discute pas devant les patients. Tu la trouves agitée, là ? Là elle n'est pas agitée, monsieur, elle est angoissée. » Fin de la scène.

Notons au passage qu'il n'est pas non plus permis à un individu hospitalisé d'éprouver des émotions « civiles », telle par exemple que la tristesse. Celle-ci devient de l'angoisse, ou alors une humeur dépressive. La peur elle aussi devient de l'angoisse, et la colère de l'agressivité. Quant à la joie, un trouble de l'humeur ? Voilà un indicateur de plus du processus de falsification médicale qui règne intra-muros.

On retrouve la fine équipe en train de préparer un lit de contention pour A..

A. est sur son lit, immobile, elle a enlevé le pyjama bleu. Un peu plus tard elle s'est entièrement rhabillée « en civil ».



Dans la chambre d'isolement, l'infirmière : « Vous n'allez pas bien du tout !

– Si !

– Non, vous n'allez pas bien du tout ! Vous n'allez pas bien du tout, Mlle A. ! »

16 L'infirmière et un infirmier la déshabillent et lui remettent le pyjama de malade.

A. : « Pourquoi vous faites ça ?

– Parce que, Mlle A., vous vous mettez en danger. Vous vous mettez en danger, Mlle A., parce que vous n'écoutez pas ce qu'on vous dit, et parce que vous faites n'importe quoi.

– J'ai envie de m'habiller, c'est pas n'importe quoi de s'habiller.

– Effectivement, c'est pas n'importe quoi ; seulement je vous ai expliqué, Mlle A., qu'il y avait un règlement et qu'il fallait le respecter. Vous m'avez dit : je vais déchirer le pyjama, prendre l'élastique pour faire vous allez voir quoi... Et on ne peut pas vous laisser vous promener en petite culotte, vous êtes à l'hôpital et il y a des hommes. On ne peut pas vous laisser faire n'importe quoi !

– On va m'étrangler.

– Non, on ne va pas vous étrangler, personne ne va vous étrangler ici.

L'infirmier : – Ça va vous aider la contention, un petit peu, parce que vous êtes dispersée...

– Je ne suis pas dispersée, c'est vous qui êtes dispersés.

L'infirmière : – Et je pense que ça va vous permettre aussi de vous reposer un petit peu...

– Mais qu'est-ce que vous me faites ? Pourquoi vous me faites ça ? Pourquoi vous me faites ça ? Pourquoi ?

– Mlle A., on n'est pas en train de vous faire du mal, on est en train de vous protéger de vous-même là...

– Mais qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai rien fait !

– Vous n'allez pas bien, Mlle A., et vous vous mettez en danger. On ne peut pas vous laisser faire n'importe quoi, c'est pas possible.

– Mais j'ai rien fait. Et votre principe de précaution, il est où ?

– Justement, c'est ça, Mlle A..

– Et ben non, il est totalement faux, votre principe de précaution !

– Justement, c'est ça, le principe de précaution.

– Je voulais juste vous montrer c'est quoi votre problème [avec] l'élastique ; l'élastique, c'est votre peur !

– C'est mon cœur ?

– Peur !

– Oui, et alors pourquoi ?

– Pourquoi ? Parce que je peux m'étrangler !

– Ah ben voilà !

– Mais moi j'ai essayé de m'étrangler, je ne recommencerai jamais.

– Ah bon, quand est-ce que vous avez essayé de vous étrangler ?

– En Bulgarie.

L'infirmier : – Ah, c'est nouveau, ça.

L'infirmière : – Pourquoi ?

– Parce que... C'est une bêtise.

– Et pourquoi vous avez fait ça ?

– Parce que c'était une bêtise... parce que je voulais mourir, je voulais... y fallait que je teste le moyen de bon pour mourir et...

– Et là vous voulez tester quoi ? Vous vouliez tester la solidité de l'élastique, là ? Est-ce que

vous voulez boire ? [Mlle A. est maintenant attachée au lit]

– Moi, je veux mourir !

– Ah ben voilà ! Comme en Bulgarie, quand vous avez essayé ?

– Moi, je veux voir mon mari d'abord. Je veux voir mon mari, c'est la première chose.

– Mlle A., vous allez voir le médecin tout à l'heure. Je pense que ça va vous faire un petit peu de bien d'être contenue, parce que vous allez pouvoir dormir un petit peu et vous reposer...

– Je veux pas voir le médecin encore, je veux voir mon mari.

– C'est le médecin qui vous autorisera ou non à voir votre mari, donc il va falloir le voir, le médecin...

– En plus une autorisation de médecin de voir mon mari ? Je suis désolée, c'est...

– Mlle A., je pense que vous aurez un petit peu de Tercian tout à l'heure, parce que je crois que ça vous calme un peu...

– Vous vous croyez tout permis !

– Non !

– Si ! Imaginez-vous à ma place !

– Oui justement, j' imagine. Et je pense que vous n'allez pas bien du tout. Et je pense que justement si vous étiez à la mienne, c'est ce que vous auriez fait !

– Non !

– Si, si ! »

Très probablement A. vient d'arriver dans ce service. Au commencement, elle est tranquille et son comportement est conforme aux critères de

normalité. Survient l'injonction vestimentaire, à laquelle A. répond intelligemment par un compromis : à la fois l'uniforme et le « civil ». Résultat elle est déshabillée et rhabillée de force, moralement blessée. Et a échappé de peu à une injection de neuroleptique. Les choses auraient très bien pu en rester là.

Mais A. s'engage pleinement dans la voie de la résistance en utilisant l'objet pyjama et en le retournant contre ses agresseurs. Elle répond au dispositif médico-disciplinaire qui lui est imposé en investissant le registre médical contre la force disciplinaire qui l'a agressée : je n'en veux pas de votre pyjama car il m'est tout à fait possible d'en prendre l'élastique pour tenter de m'étrangler ! Cette séquence s'est très probablement déroulée, puisque l'infirmière y fait référence par la suite, mais soit elle n'a pas été filmée, soit n'a pas été retenue au montage. Cela redéclenche la mécanique disciplinaire, sous l'alibi du médical cette fois : c'est la chambre d'isolement et la contention qui se préparent... Et A. poursuit dans le même registre : vous invoquez mes soi-disant symptômes et plus particulièrement ma tendance suicidaire en répétant bêtement « *vous vous mettez en danger, vous vous mettez en danger* » eh bien je vais vous servir ça en grand sur un plateau ! Je vais vous faire la totale ! Écoutez ça : « *Moi, je veux mourir !* » En fabriquant ainsi – mais au seul niveau du



17



SANS REMÈDE

discours – le symptôme demandé, A. donne à voir le mécanisme aberrant de l'intrication médico-disciplinaire qui du côté de la discipline veut faire disparaître les signes d'anormalité et du côté médical tend à fabriquer du symptôme. Mais le plus remarquable est que A., qui là pour l'essentiel maîtrise ce qu'elle fait, révèle le sens de son action en même temps qu'elle agit (!) : « *Je voulais juste vous montrer c'est quoi votre problème [avec] l'élastique ; l'élastique, c'est votre peur !* » Autant donner du caviar à un cochon, le pouvoir psychiatrique ne peut l'entendre, d'où le lapsus : « – *C'est mon cœur ?* » Il ne peut l'entendre, car ce serait reconnaître que cette bataille, il l'a per-

due, réduit au seul rôle de manutentionnaire dans une contention orchestrée par la so-disant patiente! Manutentionnaire manipulé. Mis devant l'évidence que sa pratique médicale, intriquée à celle disciplinaire, marche sur la tête ! Qu'elle est éminemment pathogène ! Magnifique démonstration par l'absurde. Remarquable résistance. Mais la plupart du temps l'affrontement, imposé par un pouvoir qui, à l'intérieur des murs, utilise des armes d'un autre temps, ne tourne pas à l'avantage des psychiatisé-e-s. Ce pouvoir reste donc inacceptable. ●●

J.

LA FOLIE

POURQUOI DOIT-ON ENFERMER LA FOLIE.

ET POURQUOI QUE LES MEDECINS DONNENT DES MEDICAMENTS.

MAIS C'EST POUR AVOIR LA PAIX.

POURQUOI DOIT-ON CACHER LA FOLIE.

ET POURQUOI ILS NE PEUVENT PAS VIVRE COMME TOUS LES AUTRES.

CAR ON PRÉFÈRE LES IGNORER.

MOI JE TROUVE QUE ILS ONT LE DROIT DE VIVRE COMME TOUTES LES FEMMES ET TOUS LES HOMMES DANS CE MONDE.

CAR POUR MOI IL N'Y A PAS DE FOLIE.

LA FOLIE ÇA N'EXISTE PAS.

C'EST MIEUX DE LES METTRE DANS DES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES QUE DE LES SOIGNER.

POUR MOI C'EST LES MÉDECINS QU'ON DOIT LES ENFERMER.

Philippe Smedts.
La Devinière, Belgique.



LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE

L'hôpital psychiatrique n'existe pas que par des murs, il y a une porosité entre intérieur et extérieur qui passe, entre autres, par la réappropriation constante de termes diagnostiques comme « dépression, névrose, TS... », par la préparation d'un terrain favorable labouré depuis l'enfance pour l'acceptation, le respect du savoir médical, la peur de la déviance. La psychiatrie est un pouvoir diffus qui transforme notre monde au nom d'un « bien être social » à grands coups de concepts vaseux et de pilules. Ceci est une tentative d'exposer ce qui alimente ce pouvoir, ses moyens, ses fins. Comme souvent c'est en les comprenant qu'il est possible de se faire un peu moins écraser. En espérant que ce texte puisse servir à celles et ceux qui se retrouvent confronté-e-s à cet enfermement.



Du problème à l'HP

Ce qui amène à l'hôpital c'est, paraît-il, une maladie. Mais une maladie psy n'est pas une sorte de réalité qui préexisterait en dehors des personnes ou qui serait valable à n'importe quelle époque ou dans n'importe quelle culture. Ce qu'on appelle une maladie psy, c'est ce que d'éminents savants occidentaux ont réussi à mettre au point en quelques siècles de dissection de cerveaux humains. De l'hystérie à l'ancienne au borderline moderne, on a vachement avancé. Ce qui ne change pas, c'est qu'il y a toujours un monde social qui fabrique et impose une norme. Mais comme dans tout groupe face à toute norme, il y a toujours une possibilité de dévier du chemin. Ne pas le suivre ou ne pas le comprendre conduit à un comportement incohérent dans un monde qui prétend être cohérent, et cela crée une souffrance ou pas. Mais peu importe la souffrance ; si le comportement ou la perception de la réalité est différente, il y aura toujours

des pys avec derrière eux la toute puissance scientifique pour diagnostiquer, enfermer, traiter et enfin stabiliser le "cas". Leur action est à replacer dans le cadre du maintien de l'ordre social centré sur la norme. Il faut donc isoler chaque "cas" pathologique, agir dessus, en transformer l'identité pour qu'elle soit en cohérence avec le monde qui l'entoure. Le projet derrière ses aspects philanthropiques est bien celui d'une hygiène sociale. Il faut traiter le dysfonctionnement : pour ce faire une batterie de catégories existent, tout un tas de symptômes correspondant à des maladies qui, habillés d'effets et de mots, deviennent de plus en plus réels.

Mais comment la maladie passe-t-elle du savoir médical au malade ? Quand le psy le lui dit, tout simplement. On a l'habitude dans notre rapport à la médecine que les constats des médecins renvoient à une entité réelle. La grippe : un virus. Le cancer : les cellules



19

SANS REMÈDE

qui s'emballent. Un rhume : les foin. Enfin bref, tout un tas de choses que l'on a vraiment l'impression de comprendre. Et puis quand on est malade, il est tout à fait normal d'aller voir le docteur – docteur c'est déjà rassurant. Pour le psy c'est pareil : la dépression c'est un dérèglement de la chimie dans le cerveau (d'ailleurs on peut maintenant faire une IRM⁽¹⁾ fonctionnelle et vous le montrer⁽²⁾). Et même si tout ça vous paraît un peu compliqué « ne vous inquiétez surtout pas on va s'occuper de vous ». Le projet semble séduisant. Lors du premier entretien, première rencontre physique entre une personne prédisposée à croire les concepts médicaux et l'autorité psy incarnée, il s'agira uniquement d'actualiser, de donner son consentement à, l'exercice du pouvoir psy. Le soignant prend le contrôle, le consultant est devenu patient. Dans certains cas ce n'est pas si simple il faut quelques outils souvent violents pour que le dispositif devienne effectif. En effet comme la justice, la psychiatrie est



un pouvoir qui a les moyens d'enfermer les gens et parfois pour longtemps.

Quand le médecin pose un diagnostic, l'effet rassurant qu'il est sensé provoquer doit constituer le début de

20 l'acceptation de l'identité de psychiatrisé-e, « je n'ai pas juste une fracture du tibia, je suis un fracturé du tibia, cela me constitue ». Il ne suffira donc pas de régler juste ce "problème", il s'agira de changer toute sa perception de soi pour sortir du problème, c'est bien là le projet fou de la psychiatrie. L'HP est le meilleur lieu pour y parvenir. On y arrive sans trop savoir comment ça se passe : « Bonjour, donnez moi toutes les affaires avec lesquelles vous êtes arrivé, on va les mettre en sécurité, en échange on va vous donner le même uniforme qu'à tous les soignés et une copie du règlement intérieur. Si vous ne voulez pas, très bien, ce sera dehors ou Hospitalisation d'Office (HO) ou Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (HDT) ». L'appropriation de sa nouvelle identité se

« JE N'AI PAS JUSTE UNE FRACTURE DU TIBIA, JE SUIS UN FRACTURÉ DU TIBIA »

passera pacifiquement si le patient est coopérant ou avec violence s'il ne coopère pas. L'obligation d'assistance à personne en danger sera toujours là pour justifier le recours à l'enfermement. Ensuite tout est rodé pour obtenir l'accord du patient : une ribambelle d'enfermements, de médicaments, d'électrochocs mais « tout cela c'est pour votre bien ». Le but étant que vous quittiez la sale identité qui vous a amené-e ici pour prendre celle que l'on vous propose, elle est toute neuve, certes déjà portée par plein de "soignés" avant vous, mais elle a fait ses preuves, plein de gens la portent dehors et ne s'en plaignent pas. « Vous verrez, bientôt vous vous sentirez beaucoup mieux. Alors vous allez vous soumettre, avaler autant de médicaments que l'on jugera bon pour vous. Et surtout vous allez fermer votre gueule sinon on augmentera la dose et vous ne pourrez plus l'ouvrir du tout. »

Hé oui madame ça marche !!!

L'essentiel n'est pas de savoir si le dispositif fonctionne, mais comment il se met en place et quel résultat il recherche.

Dès l'entrée dans l'institution, le traitement est administré pour assommer le "patient". La prescription est ensuite réévaluée pour obtenir un patient calme, n'opposant pas trop de résis-

tance, "stabilisé". Le but recherché est le lissage du comportement. Quoi qu'il puisse devenir, il faut viser qu'une fois dehors le-la psychiatrisé-e ne dérange

pas trop les autres, que personne ne soit obligé de s'occuper de lui-elle en dehors de tous les relais institutionnels. En ce sens les résultats existent, une fois bien traité-e, un-e psychiatrisé-e sera considéré-e comme un-e psychiatrisé-e "stabilisé-e". Calmer quelqu'un-e en lui donnant à vie un traitement est une sorte de solution. Il n'y a pas de solution possible grâce à l'HP, le seul choix étant de ressortir différent de comme on y est entré.

Ce constat doit être accepté par le patient lui-même et par son entourage. C'est là un autre travail de l'institution, faire comprendre que le processus est long et violent pour un résultat

incertain. Du côté du patient la soumission est facilitée par les médicaments dont les effets sont très vite visibles. Les proches doivent aussi accepter la réalité que quelqu'un qu'ils connaissent, se transforme en patient calme en tenue uniforme. C'est là que le médecin joue son rôle, il "décharge" de la responsabilité de la personne "malade". Le consentement n'est donc pas très dur à obtenir, même pour des traitements violents. Ce sont donc deux consentements qui sont donnés à l'institution : celui du malade et celui de la famille qui peut aussi servir, si le patient ne se soumet pas, en signant une HDT.

Et alors ?

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise manière de se confronter à l'institution psy. Il y a surtout des manières de s'en méfier. Un problème ou une souffrance quelconque ne peut pas se résoudre par une discussion entre amis. La solution si elle existe, reste une exception, la majeure partie des gens confrontés à ce type de problèmes se retrouve à l'HP. En niant la maladie mentale à proprement parler, nous ne

pouvons nier pour autant qu'il existe des souffrances psychiques, des choix particuliers. A mon sens, aucune solution n'existe réellement pour y remédier, il y en a juste de moins pires. Il peut à tous nous arriver d'être confrontés à une personne qui va "mal". Si le recours à la psychiatrie devient inévitable, il faut que ce rapport soit en conscience de ce qu'est cette institution. Le rôle des proches est primordial, il n'y a pas pire que se retrouver abandonné dans un l'HP rempli de gens seuls qui n'ont pas de visite et qui pourrissent là jusqu'à ce que l'hôpital ait besoin de lits. Le rapport à un enfermement doit toujours être de chercher une possibilité d'en sortir. •••

K.

1. « Le nom complet de l'IRM est en réalité IRMN, Imagerie par Résonnance Magnétique Nucléaire. (...) Cette omission vise essentiellement à ne pas effrayer les patients », def. Wikipédia
2. « Les troubles bipolaires : de la recherche à la pratique » émission du 03/02/2010, téléchargeable sur le site de RFI.



PAROLE DE CHAMELLE

21

Ce texte est issu d'un entretien avec H., nous avons discuté, à partir du titre « Sans Remède », de la prise de médicaments et échangé sur son expérience.

Les Chamelles, c'est un groupe de trois femmes qui ont un passé plus ou moins récent en psychiatrie, on se voit depuis le printemps 2009. On a des parcours très différents. On se rencontre de manière irrégulière, et informelle.

Au départ, à la Case de Santé⁽¹⁾, il y a une salle qui sert de cantine occasionnelle, de lieu de réunion... J'ai eu un jour une discussion avec une femme qui était comme moi patiente de la Case, c'est là qu'est arrivée l'idée de constituer un groupe de patient-es. J'ai un peu écrit ce que pourrait être ce groupe, et je l'ai envoyé à des usagers de la Case qui pourraient être intéressés. J'ai eu leurs adresses par des soignants de la

Case qui soutenaient la démarche ; ils ont obtenu l'accord des gens pour que je les contacte. Sur environ dix personnes, deux ont répondu présent pour la première rencontre.

On m'a parlé des Groupes d'Entraide Mutuelle, mais ça me semblait trop structuré, et trop avec des encadrants professionnels. J'avais envie de parler librement sans regards extérieurs qui viendraient comme au zoo voir qui sont ces fous... Moi, j'avais pas envie d'un groupe de parole où on se prendrait la violence des discours de ceux qui ont un avis sur les médocs, sur les médecins... sans être directement concernés. C'est pour ça qu'on s'est montées en groupe

SANS REMÈDE

« d'auto-support », pour se préserver des préjugés et des soignants. C'est pas évident parce qu'il y a en a que la présence des soignants rassure, ce qui explique peut-être qu'on est que trois. Nous, ce qu'on a trouvé comme avantage, c'est l'évidence de notre commun né de l'expérience des médocs, des effets secondaires, des rapports avec les infirmiers, de nos délires, mystiques ou pas, des délires de complots... C'est pas que de la souffrance. C'est drôle aussi. On s'imité les pys... On échange nos expériences et nos avis. Y'a toujours ce truc de l'absence de jugement qui est hyper important.

On ne prétend pas que notre groupe est thérapeutique. Comme il n'y a pas de regard extérieur, rien n'est interprété, c'est pas performatif. Par exemple, dans un groupe d'art thérapie, si je fais un dessin, un soignant va en faire une lecture. Je fais une jolie maison : ça veut dire ci ou ça... Ça pervertit l'intérêt du processus de la parole, qui doit être libre, et pas chercher à satisfaire une autorité présente.



Au début, je voulais faire beaucoup plus, mais j'avais pas réalisé que c'était déjà faire de parler. Ça nous a déjà pris un an de nous rencontrer, nous raconter nos parcours...

22 On a pas toutes l'habitude d'écrire des textes collectifs. Mais on a de quoi faire un bouquin. Maintenant on a pour projet d'écrire un texte sur les effets secondaires des médocs, avec des trucs et astuces pour atténuer les effets, infor-

REFUSER LE MÉDICAMENT OU LE GOBER, ÇA SUFFIT PAS, IL FAUT AFFINER.

mer... C'est pris à la légère par les pys les prises de poids, comment les médocs jouent sur les hormones, comment aussi, une personne qui a des troubles depuis vingt ans se connaît, connaît les ajustements pour les dosages, ce qu'il lui faut, ce qu'elle supporte mal...

Refuser le médicament ou le gober, ça suffit pas, il faut affiner. Je me suis pas mal mis la pression toute seule quand s'est posée pour moi la question : si je prends ce médoc, est-ce que je vais être mal vue par les squatters militants ? (dont je cherche la reconnaissance), est-ce que je vais passer pour une faible, qui abandonne, consentante, son cerveau au système ? qui va désormais s'employer à casser sa vraie personnalité... Ça veut dire quoi ma vraie personnalité ? Pour moi, on se constitue dans des rapports, par la socialisation, quand ton délire te coupe complètement de ça et te fait partir en vrille dans un sous-bois pour vivre le délire à fond, parce que le délire et sa solitude sont très attirants aussi, qu'est-ce qui reste de ta personnalité, coupé de tous les autres et réduit au délire ? J'ai parlé du regard des autres comme une peur, mais le regard de quelqu'un peut aussi être l'hameçon qui t'empêche de partir dans les sous-bois. Aujourd'hui j'ai arrêté le médoc depuis un an et demi, avec l'accord d'un psychiatre, après cinq ans sans épisodes délirants. •••

H.

1. La case de santé est un centre de santé de quartier ouvert à tou-te-s, quelle que soit la condition sociale.

Le sens commun

Pour quelques évidences délaissées
Pour quelques lieux communs désertés
Quelques normes défaites
Quelques raisons perdues
Vous voilà folle !

A.



SANS REMÈDE

RENCONTRES À LA TITANIK

Lors du week-end « LA LIBERTE EST THÉRAPEUTIQUE » des 25, 26 et 27 juin 2010 à Montreuil, nous étions invité-e-s à « venir voir des films qui parlent de l'institution psychiatrique mais qui parlent surtout de luttes contre celle-ci, à travers différentes expériences et lieux alternatifs et venir causer, échanger, vider notre sac, rigoler, gueuler, faire du réseau et pourquoi pas imaginer des projets et des luttes autour de cette thématique ».

Une discussion spontanée a réuni des patient-e-s, des impatient-e-s, des ancienn-e-s patient-e-s, des futurs patient-e-s, des personnes qui se nommeraient autrement, et des personnes qui bossent pour l'institution psychiatrique.

Beaucoup utilisent encore : « soignant, patient, folie, maladie, souffrance... » et ces mots nous incitent à penser de manière médicale.

Des personnes ayant un vécu direct de la psy, ont témoigné de leur histoire. Toutes-tous ont exprimé de la frustration et de la colère contre l'enfermement, la psychiatrie en général, les salarié-e-s de l'institution, et ont évoqué leurs dépendances aux médicaments ou à d'autres substances (surtout le teush et l'alcool) qui peuvent être utilisées comme substituts lors de tentatives de sevrage.

Une personne a dit sa colère de savoir son besoin irréductible de médocs qui l'oblige à se cogner des relations avec l'hôpital qu'elle hait, mais elle dit qu'elle n'a pas le choix, les médocs étant efficaces contre sa violence.

Un dialogue venimeux s'est établi entre un soignant qui justifiait sa pratique et d'autres personnes qui contestaient l'évidence de croire à l'efficacité de la psy et/ou d'accepter de faire ce taf. Une personne psychiatisée en colère est partie alors que le soignant est resté.

Le lendemain, la discussion s'est poursuivie sur la proposition de ne pas évacuer le conflit de la veille. On ne peut pas considérer qu'il y ait une symétrie entre les soigné-e-s et les soignant-e-s.

Des personnes sont dominées par d'autres, il s'agit de s'attaquer à cette relation de pouvoir. La non-mixité⁽¹⁾ a été proposée comme un outil possible de réduction du rapport de pouvoir.

Ce terme et cette idée ont suscité du débat : « c'est recréer un groupe stigmatisé » « mais on parle d'un besoin vital pour des personnes d'échanger sur un vécu difficile, et pas forcément facile à partager avec des gens qui n'ont pas vécu "tout ça" ». A l'inverse, une

autre personne a parlé de notre « communauté de sort ». Une autre a dit qu'il fallait faire un syndicat des fous.

Beaucoup de personnes souhaitent la mise en place d'alternatives à la psychiatrie (lieux, réseaux). D'autres se placent plus sur un plan politique, en proposant de ne pas se limiter à une lutte contre la psy mais de s'inscrire dans un refus politique plus large de l'état et de ce monde, puisque l'enfermement par exemple ne tient pas que de la psy, c'est une menace qui pèse sur chacun-e pour nous contenir et servir la norme sociale.

Quelques groupes constitués étaient présents, beaucoup d'individus... Les personnes de l'Atelier du non-faire de Paris sont venues nombreuses, elles ont un local où elles font sous forme associative de l'entraide mutuelle, de la musique, de l'écriture... Les Chamelles de Toulouse ont de nombreuses pratiques : création d'un groupe délire, échange d'adresses, projet d'édition d'une brochure d'infos sur les médocs, émissions de radio...

Encore merci à tout-e-s, les titaniké-e-s, araigné-e-s du plafond, agité-e-s du bulbe, les aliéné-e-s, et tou-te-s les autres pour ces trois jours ensemble ! ●●

SR

1. La non-mixité est une pratique féministe qui pose que la domination masculine nécessite la création de groupes uniquement féminins pour permettre une parole plus libre. Ici, cela signifie que des psychiatisé-e-s et d'ex-psychiatisé-e-s uniquement, se réunissent.

Voir le blog :

la-liberte-est-therapeutique.blogspot.com



23

SANS REMÈDE

ÉRUCTATIONS MONOMANIAQUES PARTICIPANT D'UN DÉLIRE ORGANISÉ, CARACTÉRISÉ, DÉNOTANT UNE AGRESSIVITÉ PULSIONNELLE À TENDANCE PARANOÏAQUE S'ALIMENTANT D'UNE HAINE INFONDÉE DES BLOUSES BLANCHES, LEURS SBIRES, LE MONDE DONT ILS PARTICIPENT...

« Les médecins gardent la folie pour eux, c'est leur gagne pain »⁽¹⁾



24 psy divers... il ne me semble pas que l'on m'ait jamais vraiment demandé mon avis sur les soins que je recevais. S'il m'est arrivé d'en être surprise à l'époque, aujourd'hui, je sais autant que je sens que « *le patient a toujours, toujours été oublié* »⁽²⁾ et ce sentiment se confirme trop souvent. Particulièrement lorsque je vois ce que même les documentaristes prétendant s'intéresser à ce sujet de société poussiéreux pour le remettre à la mode (question d'audimat et d'actualité de réforme de santé oblige), se permettent en terme de prise de vues sans aucun intérêt, assorties d'une voix off destinée à tirer des larmes aux bons samaritains concernés par la douleur du monde, sans sur 1h10 de film donner la parole plus d'une dizaine de minutes aux psychiatisé-e-s. Dans « Un Monde sans Fous ? » on entend en vrac des experts, des psys, des infirmières, des scientifiques

FAIBLESSE
DÉBILITÉ

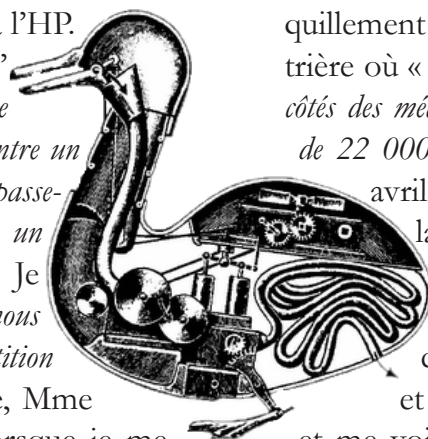
ANÉMIE
HÉMOGLOBINE
Sirop DESCHIENS
Prescrit par l'élite médicale du monde entier

de je-te-trifouille-le-crâne, des directeurs de grandes entreprises et même Marie-Anne Montchamps, députée UMP, à l'époque présidente de FondaMental, fondation qui récolte des fonds auprès de très grandes entreprises pour la recherche en prévention. De ce que nous pouvons bien penser de la manière dont on nous traite, pas un mot. Mais si ce tour de force – jamais habile, car l'idée est trop ancrée dans les crânes que nous ne pouvons avoir de parole intelligible ou digne d'intérêt sur ce que nous subissons – n'est ni neuf, ni surprenant, il mérite néanmoins d'être interrogé. Quelle place nous assigne-t-on lorsque nous entrons dans l'engrenage psychiatrique ?

SANS REMÈDE

Le pouvoir de contrôle, normatif et coercitif qu'exerce sur nous, individus, l'état au moyen de ses multiples institutions se critique avec autant de (bonnes) raisons à l'HP qu'en taule, à Pôle Emploi, à l'école ou à la maternité. Il va de soi que l'hôpital psychiatrique n'est en rien une entreprise philanthropique destinée à sortir de leurs cercles vicieux les hordes de schizophrènes qui nous menacent jusque dans nos chaumières, les délirants qui nous empêchent de lire peinarde les "gratuits" dans les transports, ou les dépressifs ayant pourtant « tout pour être heureux » qui nous renvoient toujours un peu au fait que la vie est parfois d'une quotidienneté exténuante et qu'avoir trouvé une place dans ce monde et s'en satisfaire n'est pas forcément si gratifiant. Il arrive sûrement que l'HP, d'aventure et par hasard, sorte de son marasme un individu en peine, au même titre que la Foi fait parfois des miracles, bien que cela ne soit ni son pain quotidien, ni son but premier. L'HP, comme n'importe quelle autre institution, se destine à la remise dans le droit chemin d'une certaine catégorie d'individus. On envoie les enfants au bourrage de crâne, les valides au travail ou à Pôle Emploi, ceux qui débordent du cadre légal sans s'être assurés d'avoir des potes assez haut placé, en taule, et les autres, ceux dont on ne sait pas bien quoi foutre, à la case pou-belle, au retraitement des déchets humains, au rafistolage des déjà-trop-usés-par-le-monde se faire refaire une identité viable : à l'HP.

Parce qu'il faut bien se dire qu'« aujourd'hui une personne sur quatre traverse un épisode dépressif ou rencontre un problème de Santé Mentale. Que se passe-t-il si nous mettons entre parenthèse un quart de notre ressource humaine? » Je vous le donne en mille: « Nous nous disqualifions totalement de la compétition économique ». Comment vous dire, Mme Marie-Anne Montchamp, que lorsque je me souviens de ce que j'ai vécu enfermée entre quatre murs, de mes collègues d'internement détruits par des années de psychiatrie, qu'être une ressource humaine dans la compétition économique est le cadet de mes soucis ? D'un



coup s'habiller en humaniste pour pallier le caractère destructif et pathogène d'un monde que l'on s'acharne jour après jour à rendre durable, rôle hautement noble que s'arrogent pourtant tous ceux qui prêtent le serment d'Hippocrate, la main sur le cœur, renvoyant au turbin chaque jour ceux qu'ils tentent de remettre moins bancals sur le chemin de la productivité, semble une démarche pour le moins frelatée. Votre histoire d'hygiène mentale, de là où je suis elle pue le moisi. « On met en place des ateliers pratiques hygiène de vie pour accélérer la réadaptation au monde du travail »⁽²⁾. C'est entendu, l'HP n'est au regard de la santé publique qu'une sous-branche et fonctionne de la même manière, à ceci près évidemment que prendre du Smecta en cas de gastro n'a pas exactement les mêmes incidences que de se faire bouleverser la chimie du cerveau par des psychotropes parce qu'en l'état elle ne fonctionne pas comme elle devrait.

Enfin, d'aucuns ont des frissons de bonheur en imaginant les bonds de la psychiatrie de demain grâce aux progrès de la recherche : « le XXI^e siècle sera celui des maladies neurologiques et de la prévention au niveau du cerveau » dit le professeur G.



Saillant, président de l'Institut du Cerveau et de la Moëlle épinière (ICM), fondation privée reconnue d'utilité publique, qui s'installe tranquillement dans l'hôpital parisien de la Salpêtrière où « 600 chercheurs devraient être réunis aux côtés des médecins et des malades, dans un bâtiment de 22 000m² » lit-on dans *DirectMatin* du 29 avril 2010. Moi ce qui me fait rêver c'est

la « cérébrothèque de 5 000 cerveaux du centre de ressource biologique du lieu ». C'est vrai qu'à gober toutes leurs drogues en vente libre, prescrites et distribuées en quantité colossale et me voir grossir, baver, perdre de l'acuité visuelle, être bouffée de dyskinésies faciales, avoir des montées de lait, ne plus dormir qu'à contre temps et fumer comme une psychiatrisée, je rêve d'aller servir de cobaye à leurs expériences sanitaires qui se racontent pour mon

bien. J'adore l'idée d'aller usager leur service public de normalisation, de consommer leurs nouvelles pilules miracles, d'être cliente-objet de leurs lieux thérapeutiques, d'entretenir mon capital santé. Et peut être même qu'un jour j'irai aux Etats-Unis me faire poser un pacemaker cérébral. Comme une des patientes que l'on voit dans le documentaire, je pourrais dire « le quatrième jour on a trouvé le bon réglage, celui qui me convient réellement ».

Du long de mes cinq années de médication, je me rappelle avoir tenté, très souvent et trop souvent maladroitement d'arrêter mon traitement ; je voulais connaître, retrouver, découvrir la vraie moi, celle qui n'a pas besoin de se droguer pour supporter de vivre. Et lorsque je relis les quelques cahiers gribouillés, noircis lors de mes internements, je retombe sur des mots toujours trop semblables à ceux qui suivent : « J'ai très mal, bientôt vingt ans, des anxiolytiques, des antidépresseurs, des antihistaminiques, des somnifères, des neuroleptiques, un pilulier à faire



26 vide d'horreur, une demi-heure après la prise de mon demi-Rivotril, tout va bien. On me bâillonne. Mon état renvoie les soignants à leur impuissance : quand, comment, par quoi, par qui, pourquoi guérirais-je un jour ? Personne ne peut répondre à aucune de ces questions. Je suis un poids, un vide, un pourquoi. Tout est lent, triste et douloureux. (...) je ne peux même plus penser »⁽³⁾. Arrêter de prendre des médicaments a été la meilleure décision prise par et pour moi depuis des années, et y parvenir ma plus jolie victoire, ma plus belle revanche sur ce que l'on avait fait de moi. Cela a été dur, long, solitaire, cela m'a pris plus d'une année, mais chaque chose que je sens aujourd'hui revêt un caractère authentique tellement rassurant. Alors comment fait-on lorsqu'il ne s'agit pas seulement d'arrêter de prendre des médicaments, comment

fait-on pour s'arracher du corps un pacemaker cérébral ?

La dérive scientifico-rationnelle qui consiste à



assimiler une altération des humeurs glandulaires cérébrales à la douleur de vivre produite par nos quotidiens ressemble à s'y méprendre aux tentatives d'expliquer le caractère vicieux des prostituées au XIXe par une analyse de leur voûte plantaire. Rassurons-nous, bientôt on expliquera la vague de suicides sur

le lieu de travail depuis une quinzaine d'années par une déficience hypothalamusmatique ou une mauvaise texture du liquide rachidien. Mais grâce à FondaMental, on évaluera tous nos désordres, tous nos dysfonctionnements lors du diagnostic préimplantatoire et les embryons n'ayant pas la bonne couleur d'yeux seront aspirés à la pipette comme ceux présentant des risques de schizophrénie. Et ceux qui seront passés entre les mailles du filet seront détectés sur les bancs de l'école primaire par

Dominic⁽⁴⁾, voire à l'âge de trois ans en maternelle. Enfin tout rentrera dans l'ordre.

Avant d'en arriver là, il va falloir continuer à reconditionner tout ce petit monde d'anormaux, continuer au moyen de médocs de « réduire le caractère bruyant du trouble des patients »⁽⁵⁾.

Heureusement, aujourd'hui déjà l'institution psychiatrique fonctionne à merveille dans son recyclage des fous, inutiles, déviants, ou aberrants dans son système, en soustrayant toutes ces folies mal intégrées au regard des normaux pudibonds avec leur bénédiction... Une fois admis en psychiatrie, sous la domination, la surveillance des blouses blanches, une fois en leur pouvoir, nous, psychiatisé-e-s, allons

**VOTRE HISTOIRE
D'HYGIÈNE
MENTALE, DE LÀ
OÙ JE SUIS, ELLE
PUE LE MOISI.**

pouvoir leur offrir une raison d'être, les justifier au monde, participer à la croissance délirante de l'industrie pharmaceutique dont les miettes qu'ils ramassent sous forme de pinces-fesses et petits fours semblent les satisfaire, tout en les habillant de l'aura de ceux qui n'ont pas peur de mettre les mains dans la merde pour sauver trois pelés, deux tondues qui n'ont même pas toute leur tête. Espérant en sus, mais toujours humblement et modestement, révolutionner le mal de vivre en le localisant physiquement. L'arnaque est bien assez énorme pour passer aux yeux des plus normés que normés.

Mon mal de vivre ce monde ne se soigne pas, ne guérit pas, ne s'aménage pas, jamais.

« Je me sens mal et bien à la fois, douleur de la neutralité étendue à tout mon corps, je n'ai ni faim, ni soif, ni froid, ni chaud, heureusement que ça me gratte de temps en temps sinon ce serait mortel... »⁽³⁾ ●●

C.

1. J'emprunte cette phrase à M. Iglesias, factotum électricien de Ville-Evrard, grand hôpital psychiatrique de la région parisienne. Cet « homme à tout faire » est le seul dont on ait l'impression qu'il fait preuve d'un peu d'intelligence humaine dans le documentaire « Histoires autour de la folie » au milieu de la cohorte de personnel soignant interviewée sur l'histoire de cet hosto.

2. Idem.

3. Extraits de textes écrits lors de mes internements.

4. Le Dominique Interactif est un questionnaire informatisé auto-administré à des fins de dépistage des problèmes de santé mentale des enfants de 6 à 11 ans, qui donne en 10 à 15 minutes une lecture des tendances de l'enfant aux sept problèmes de santé mentale.

cf. « Quand Dominic nous nique », *L'Envolée* n°17.

5. Dans le documentaire sur Ville-Evrard, « Histoires autour de la folie », on trouve plus de psychiatres décomplexés que de factotum humainement intelligents. Ici preuve par $a+b$.

Aller mal

Je respire dans un monde En souffrance
Je peux faire semblant d'aller bien Un jour la vérité éclate :
ça va mal !

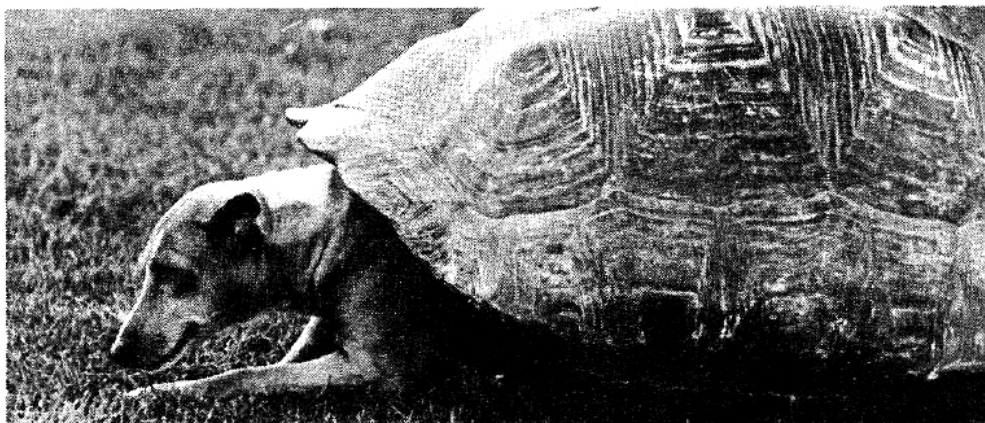
A.



27

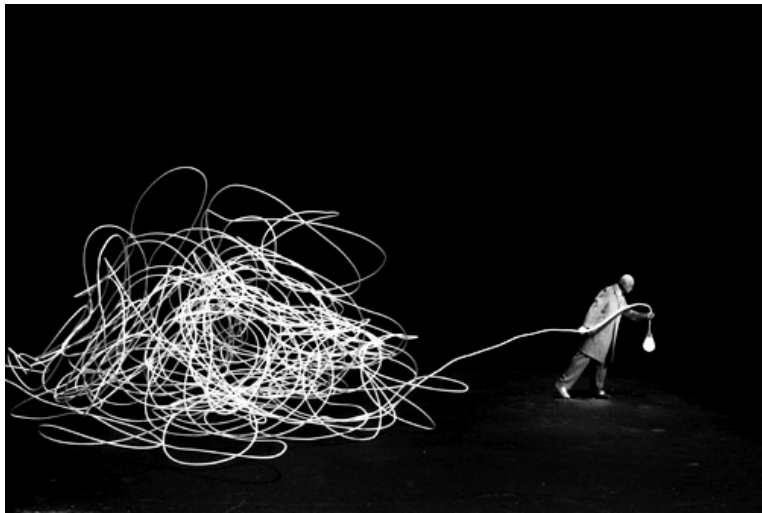
A LOS ANGELES LE Dr MILLER CRÉE UN NOUVEAU MÉTIER : PSYCHIATRE POUR CHIENS

● Six séances de cinquante minutes de traitement pour 1 220 F.



Diagnostic : persécution et nettes tendances à la claustrophobie.

SANS REMÈDE



PLUS FOU QUE LE FOU

JE SAIS QUE LE DOCTEUR NE SAIT PAS QUE JE SAIS.
IL NE SAIT PAS QUE JE SAIS CE QUI EST BON POUR MOI.
MAIS LE DOCTEUR CROIT SAVOIR QUE JE NE SAIS PAS
IL CROIT SAVOIR, LUI, CE QUI EST BON POUR MOI.
ALORS QU'IL N'EN SAIT RIEN ET CONTINUE DE FAIRE
SEMBLANT DE SAVOIR !



28

LE DOCTEUR NE SAIT MÊME PAS CE QUI EST BON POUR LUI
ET IL PRÉTEND SAVOIR CE QUI SERAIT BON POUR AUTRUI.
JE SAIS QUE CE QUE LE DOCTEUR ME PRESCRIT N'EST PAS MON
REMÈDE
C'EST LE SIEN : IL VOUDRAIT QUE JE SOIS COMME LUI A ENVIE
QUE JE SOIS
ET S'EN FOUT DE SAVOIR COMMENT J'AI BESOIN D'ÊTRE.
MAIS MOI JE SAIS COMMENT J'AI BESOIN D'ÊTRE :
LIBRE ET SANS ORDONNANCE.

A.

SANS REMÈDE