

le réel
se dédouble
brume lente
sur les temps
où naît
le premier frisson
un pas
puis un autre
et tout se met
à dériver
vers l'autre rive
les voix se plient
à la lumière
se brisent
se recomposent
un ciseau noir
passe
ombre fine
sur l'eau immobile
le monde vacille
sans bruit
sous la chair
un chemin s'ouvre
faible lueur
sous les plis
du jour
silence
qui écoute
respire
attend
persiste
entre deux rives
la pensée glisse
effleure
se dissout
et dans l'écart
le monde s'élargit

le premier

le pont
se dessine
l'ombre sur l'eau
un souffle traverse
la ligne fragile
premiers murmures
dérive douce
le temps s'étire
entre deux rives
silence
qui tremble
vent léger
qui pousse
ligne après ligne
la forme apparaît
premier battement
du monde
qui se tisse
respirer
attendre
regarder
l'ombre s'ouvrir
là
tout bascule
les mains
effleurent
l'espace suspendu

il y aurait
peut-être
un pont

pas celui qu'on traverse d'un pas assuré
mais un autre

moins visible

un pont entre le monde
et la pensée

entre ce que l'on partage
et ce que l'on garde

entre ce que l'on dit
et ce que l'on fuit

elle
elle voulait l'explorer

le sien
pour se connaître

mieux

et celui des autres

juste apercevoir
ou entrevoir
ce que les autres voient

et ressentent

différemment d'elle

alors
elle imagina
qu'en fermant les yeux
elle verrait son pont

il serait un peu faible
pensa-t-elle
mais à côté de celui-ci
quelqu'un l'attendrait

son compagnon de route
un grand *Corbeau* noir
au plumage sombre comme la nuit

elle voulait se balader
de façon paisible
comme si explorer ces différents ponts
se résumait à explorer le petit parc au coin de notre rue

non

ce n'est pas ça

elle est restée là
au bord
pendant que je suis descendue à travers la psychose

seule

dessous

l'ombre
tombe
doucement

elle s'étire
entre les murs
du temps

un frisson
parcourt
le silence

les voix anciennes
murmurent
dans l'obscurité

sorciers
fouille
figures effacées

méthodes
qui brisent
le corps
le souffle
le passé
respire
dans les plis
de l'ombre

écoute
le murmure
des histoires
oubliées

fragile
mais immense
l'aile se déploie
autour de toi

Quand je parle d'elle, c'est de moi-même dont je parle, mais pas de la Cloé actuelle, mais de celle du passé, celle qui avait beaucoup d'idées mais surtout la volonté de tout imaginer. Pour elle, la métaphore devenait un masque pour faire passer la grosse pilule de la dure réalité, celle qui l'empêchait de dormir la nuit.

cette idée de discuter avec mon moi du passé
vient d'un constat que j'ai fait avec le temps

celui où il faut d'abord se rencontrer soi-même
avant de vouloir rencontrer les autres

pouvoir se comprendre et voir ce qui nous pousse à faire tel ou tel choix

je voulais comprendre pourquoi
elle avait fait ce choix de mémoire
dans lequel j'étais en train de trimer

alors je vais vous parler d'elle

Depuis le début de son cursus en école d'art, sa pratique s'articule autour du langage, de la typographie et des formes narratives. Ce qui qualifie le mieux son travail est sans doute le mot **sensible**: une attention constante à ce qui échappe, se disloque ou perturbe les cadres établis.

Pour son projet de diplôme du DNA, elle a choisi de travailler sur les féminicides, avec l'intention d'exprimer l'indicible à travers des formes graphiques et éditoriales. Il s'agissait de trouver un équilibre entre poésie et politique, en donnant une forme à ce qui ne peut ni se dire ni se montrer frontalement, le tout en restant ancrée dans ses engagements féministes.

Pour cela, elle s'est appuyée sur un récit ancien, extrait des **Métamorphoses** d'Ovide, dans lequel deux sœurs, Procné et Philomène, sont liées par la violence. Privée de parole après avoir été violée et mutilée par Térée, le mari de Procné, Philomène brode son témoignage sur une tapisserie pour faire savoir ce qu'elle a vécu. Cette scène a été le point de départ d'un travail centré sur la transmission silencieuse.

une parole sans cri
faite de matière
de gestes et de tension
de fils et d'aiguilles

À partir de cette référence, elle a rédigé une série de poèmes courts consacrés à dix femmes tuées en France en 2024. Chaque poème était une transformation: leurs corps devenaient des oiseaux, comme dans les **Métamorphoses**. Elle a ensuite brodé et affiché au mur chaque poème, pour rendre visible cette mémoire et lui donner une place physique dans l'espace. Pour faire entendre, sans parole.

La forme courte du poème laissait au silence toute sa place. Elle instaurait un équilibre entre la colère et la dignité et ouvrait une zone de fiction capable d'accueillir la mort autrement: sans bruit, mais avec respect. Elle a compris à travers ce projet que l'indicible ne se dit pas frontalement. Mais on peut l'approcher, construire autour de lui un espace, une structure, une attention.

un abîme qui accueille
une mémoire à broder

Le travail sur les féminicides l'avait marquée au fer. Mais il avait aussi révélé une limite: se confronter si frontalement à la mort, à la violence brute et répétée, avait fini par l'étouffer. En cherchant à se protéger, elle avait fini par passer un peu trop vite sur l'essence même de son sujet: la cause de ces féminicides.

Elle a alors eu besoin de déplacer la focale, de chercher ailleurs, un autre souffle.

La psychose s'est alors imposée. Non comme un diagnostic, mais comme un territoire mental, une manière d'habiter le monde autrement, de percevoir, de parler, de résister. Elle y retrouvait ce qui l'intéresse depuis toujours: donner forme à ce qui échappe, écouter ce que la norme réduit au silence, explorer ce qui persiste dans les marges.

Mais il n'y a pas que ça: ça faisait résonner en elle des fragments enfouis, des tremblements du passé. Elle partait d'un lieu qu'elle connaissait déjà, sans l'avoir traversé directement.

Mais ça, nous allons en reparler, plus tard

Entre son projet de diplôme et le mémoire d'aujourd'hui, il n'y a donc pas de rupture mais un fil. Un fil qui traverse formes et matières, et qui suit une même idée: une société qui refuse d'entendre certaines voix, qui fait taire celles qui dérangent.

Ce fil, c'était finalement pas une ligne mais une boucle. Parler de psychose, c'était remettre le doigt sur son sujet de DNA, les femmes. Celles déclarées **hystériques**, celles enfermées pour avoir crié, celles surmédicalisées quand elles refusaient d'obéir. Ce que je croyais avoir quitté revenait autrement, déplacé, mais plus précis encore.

avant d'avancer
il me faut m'arrêter sur les mots

je ne déroulerai pas

ici

l'histoire entière de la psychiatrie.
mais dans les marges, j'ai rassemblé des repères
comme des échos

sous le titre **Archives en contre-jour**

libre à chacune d'y entrer

ou non

on peut choisir de continuer la lecture
à l'aveugle
seulement guidée par les définitions essentielles

on peut préférer s'y arrêter
d'abord
pour cheminer avec ces traces
en arrière-plan

ou encore s'y reporter au fil du texte
comme une lecture accompagnée

ici

je n'indiquerai que le strict nécessaire
de quoi poser le sol
pour la suite

et

le strict nécessaire

c'est la différence entre la psychose
et ce que beaucoup pense être son synonyme
la névrose ♣

on les confond souvent
comme si c'était la même chose

deux formes d'une même souffrance

mais

ce n'est pas vrai

la névrose vit dans un cadre cassé
où le réel existe
mais fait souffrir
elle fait souffrir d'un décalage
entre ce qu'on désire
et ce qu'on pense devoir faire
c'est un conflit intérieur
qui ne détruit pas le monde extérieur
mais qui rend la vie douloureuse
dans ce monde-là

alors que la psychose est un départ hors cadre
elle refait les règles
change la carte
ce n'est pas un retour au chaos premier
mais un autre ordre
une autre forme de lien
le langage change
les perceptions changent
la psychose n'est pas un manque
ni une rupture
mais un autre
une densité d'être

de réel brut

qui déborde des formes préexistantes
et dit le monde avec ses propres voix
elle est une autre forme de présence

dans la névrose
le conflit est dans un monde partagé
dans la psychose
le conflit est dans un monde singulier

ce n'est pas une définition médicale
mais une image
un point de départ

Aurel: C'est ça que je trouve intéressant dans ton raisonnement. Et puis le fait de mettre en avant aussi le distinguo entre névrose et psychose. De dire que la psychose, c'est un échappatoire, c'est **un monde** que la personne va se créer pour rendre la vie de nouveau supportable pendant une période. C'est un peu sensuel, il y a un côté comme ça en fait. Et la personne, dans sa psychose, n'est pas forcément complètement différente de qui elle est sans être dans une bouffée délirante. Mais justement, au contraire, des fois, ça permet de mettre en évidence des choses qu'on ne perçoit pas sur la personne et sur son rapport au monde. Enfin, sur le monde extérieur en lien avec la personne. Je pense que c'est ce que j'ai compris de ce que tu as essayé de montrer le long de ce que tu écris.

C'est ça un peu, j'ai l'impression que tu essaies de mettre en avant le fait que parfois, ce ne serait peut-être pas plus mal d'avoir une petite psychose par moment, qui permet de rendre un truc qui n'est pas gérable, pour le surmonter. Alors pas en allant directement dessus, en prenant un peu... dans un texte, on appelle ça des périphrases en fait. Enfin moi, c'est ce que j'ai compris de ton cheminement de pensée.

pour la suite
la psychose
elle n'a pas traversé ces flammes
mais elle a vu la lumière vaciller
chez d'autres
et quelque chose en elle s'est déplacé
comme si elle avait reconnu un tremblement

ce n'est pas son histoire
pas directement
mais c'est un rivage qu'elle a vu
par les contours
par les silences

elle a grandi en entendant ce mot à demi
comme on cache ce qui effraie
comme on plie ce qui déborde
et ça lui a suffi pour vouloir rester là

non pas pour expliquer
ni pour parler à la place
mais pour écouter autrement
et essayer de construire une forme
autour de ce qui n'en a pas

elle a choisi la psychose
non pas comme sujet
mais comme seuil
comme faille
comme monde
qu'on regarde trop peu
ou trop mal

et si elle tend l'oreille
c'est parce qu'elle croit
que même ce qui semble se taire
dit quelque chose

longtemps
elle s'est tenue dans cet écart

entre l'incompréhension
et l'intuition
entre l'absence d'expérience directe
et le besoin de comprendre ce que ce mot
psychose
portait en lui

pour continuer
il m'a fallu me tourner vers celle.x
qui
avant moi
ont tenté d'en dessiner les contours

Je ne viens pas affirmer que Freud ► est le premier à avoir essayé, mais ce qu'il explique dans ces différentes publications du début du XX^e siècle reste l'un des tournants dans l'histoire de la psychanalyse ► normative.

c'est cette idée de rupture

totale

de la personne psychotique ►
avec ce qui l'entoure

Il a d'abord défini une construction de l'esprit avec des interactions entre les différentes parties. C'est aussi comme ça qu'il a défini une frontière entre la psychose et la névrose, qu'il instaure un cadre normatif et régulier dans un esprit qui est dans un rejet de cette norme du corps social ►.

Explications :

Freud imagine l'esprit comme une scène traversée par plusieurs forces. Au fond, il y a le ça, réservoir de pulsions et de désirs inconscients. Face à lui se tient le surmoi, porteur des interdits, de l'autorité parentale et sociale. Entre les deux, le moi tente de composer et de maintenir un équilibre fragile avec la réalité extérieure.

Pour Freud, le travail de la psychanalyse est de rendre visible ce qui échappe à la conscience, de mettre au jour les conflits invisibles qui agitent le sujet. C'est là qu'intervient la notion de libido : une énergie de désir qui circule et s'investit. Lorsqu'elle est tournée vers l'extérieur, Freud parle de libido d'objet : l'élan qui nous relie aux autres, aux choses du monde. Lorsqu'elle se replie sur soi, il s'agit de la libido du moi.

La différence entre névrose et psychose se jouerait précisément dans ces mouvements. Dans la névrose, le sujet reste pris dans le réel commun, en lutte intérieure entre ce qu'il désire et ce qu'il croit devoir respecter. Dans la psychose, au contraire, la libido d'objet se retire du monde extérieur : le sujet cesse d'investir la réalité partagée, et construit à la place une autre réalité, régie par sa propre logique. On parlerait alors d'un pont brisé entre le moi et le monde extérieur.

Mais cette manière de penser la psychose à travers la psychanalyse comme un pont brisé, comme un arrachement du sujet à une réalité commune, sera radicalement revue quelques décennies plus tard.

À la clinique de La Borde ►, fondée par Jean Oury ► en 1953 et animée par des figures comme Félix Guattari ►, l'héritage de François Tosquelles ► trouvait une nouvelle intensité. Ce lieu n'était pas un asile ► au sens classique, mais un espace ouvert, où soignant^s et patient^s partageaient le quotidien, où le soin passait autant par la vie commune que par la parole. Les hiérarchies rigides de la psychiatrie ►

et de la psychanalyse s'y trouvaient mises à mal : chacun pouvait participer aux tâches, aux discussions, à la construction d'une vie collective. Casser l'isolement, casser la figure du patient^o comme simple objet de soin : telle était l'ambition. Dans cette pratique, déjà, on sent la volonté de renverser Freud, de refuser le poids normatif de l'Œdipe^v et de la famille comme matrice unique du désir.

Guattari, qui vivait cette expérience au quotidien, portera plus loin cette critique avec Deleuze^v dans **L'Anti-Œdipe**^v. Le livre prolonge l'esprit de La Borde : montrer que l'inconscient n'est pas une machine fermée dans le cadre familial, mais une production vivante, sociale, traversée de flux. Là où Freud voyait des manques, eux voyaient des forces. Là où la psychanalyse enfermait, La Borde ouvrait : sur d'autres liens, d'autres mondes, d'autres manières d'habiter le réel. C'est la psychothérapie institutionnelle^v.

Dans un langage plus conceptuel, le livre avance que l'inconscient^v n'est pas une scène de représentations figées, mais une véritable **usine**, une machine de production. Le désir^v n'y est pas pensé comme manque (comme chez Freud), mais comme une énergie positive, créatrice, toujours en train de fabriquer des flux^v, des agencements^v, des possibles. Ils parlent alors de **production désirante** : une dynamique par laquelle le sujet ne se contente pas de subir la réalité, mais en invente d'autres, en construisant ses propres territoires, ses propres mondes. Cette pensée vise à libérer la psychose du registre du déficit ou de la perte, pour la considérer comme un processus productif, même s'il échappe aux normes sociales.

Aurel: Quand on pense à la psychanalyse, à la psychiatrie, on pense de suite à Freud. Mais on va dire qu'il a juste planté le décor, et c'est vrai qu'après, quand on rentre dans le détail, c'était quand même très très formalisé, et ce qui est intéressant, c'est que tu montres tout le cheminement de pensée qui a émergé il n'y a pas si longtemps que ça et qui a fait que la psychiatrie est devenue un endroit plus ouvert sur le monde extérieur et où, au lieu de parquer les gens dans des endroits spécifiques, on cherche finalement depuis 50 ans à faire en sorte qu'ils restent intégrés au reste de la société, au maximum en tout cas.

le délire
pour eux
n'est pas une fuite hors du réel

mais un acte créateur

production de mondes
production de réalités

la psychose n'est pas un vide
mais une machine

elle ne détruit pas les liens
elle en fabrique d'autres
déviés
obliques
imprévus

elle n'interrompt pas la circulation
elle invente ses propres flux

À travers la figure du **schizo** qui est pour Deleuze et Guattari très métaphorique, ils dessinent un sujet dont le désir opère de manière intensive, autonome et produit ses propres chemins, ses propres mondes, sans se conformer au corps social.

le psychotique
ici
ne brise pas le pont

il le détourne

il invente un passage parallèle
mouvant
une ligne de fuite

c'est un autre regard
qui ne définit plus la psychose comme un échec de l'esprit
mais comme une puissance instable
certes
mais active et créatrice

ce regard différent
cette volonté de défaire
pour faire autrement

s'inscrit dans la continuité des secousses révolutionnaires
du désir de mai 68

de bousculer non seulement la psychiatrie
mais toutes les structures figées
qui ordonnent nos vies

la critique ne reste pas cantonnée aux murs d'un hôpital
elle déborde
frappe aux portes du politique

questionne la manière dont une société décide

qui a le droit de parler
qui doit se taire
qui est déclarée **normal**
qui est reléguée dans la marge

c'est cette brèche que je veux suivre

la parole comme bouclier face à la norme

la psychose comme territoire

ce chemin n'est pas lisse
il traverse des injustices
des silences imposés
des rapports de force contre ceux qui dérangent

mais c'est précisément dans ces fissures
que je choisis d'avancer

pour chercher
d'autres manières de dire

pour chercher
d'autres manières d'habiter le monde

mais surtout

pour chercher
une autre manière de créer

un soir
alors que elle n'arrivait plus à dormir depuis un moment
un ami lui a pris la main
et lui a dit

ferme les yeux
imagine-toi dans ta réalité la plus parfaite

celle qui ne plait qu'à toi
celle où tu te sens toi
peu importe ce à quoi elle ressemble

regarde
loin
et avance
un pas après l'autre

et
peu à peu
tu laisseras ton pied s'enfoncer dans les sables mouvants
tu glisseras

encore et encore

jusqu'à disparaître dans le sol
et tu glisseras dans l'univers en-dessous du premier
toujours aussi parfait pour toi

et tu avanceras

encore et encore

et tu glisseras

encore et encore

jusqu'à glisser dans un sommeil absolu

alors
comme elle
j'ai fermé les yeux
pour plonger à travers les étages

La tête vide, sans penser à rien. Je regardais mon visage, comme un simple objet. Et celui-ci se séparait peu à peu de moi. Il devenait une pure chose, qui existait là, en même temps que moi. C'est ça, la réalité, me disais-je alors. Les traces de pas qu'on laisse, tout ça, qui s'en soucie? Moi aussi je coexiste comme ça avec la réalité, et c'est le plus important.

Sommeils, Haruki Murakami ♡

la langue

murmures
d'hier
souffles
figures effacées
porcières
ombres
au bord du monde
pierre
fer
éclat
silence imposé
langage brisé
voix retenues
dans les murs
de la mémoire
écoute
la rumeur
des gestes
des corps
ombre
qui se faufile
entre les doigts
et le temps
fragments
qui parlent
plus fort
que le vide

Aurel: C'est marrant parce que moi je me souviens du jour où on avait fêté ton baptême. J'avais chanté. J'avais chanté pendant tout le long, j'avais dû emmerder le monde. Mais voilà, je m'étais fait tout un truc où j'avais mes bandes instrumentales, etc. Donc j'avais fait toute une liste, telle chanson après telle chanson, machin. Et ce dont je me souviens, c'est que j'avais commencé en chantant, je ne sais pas si tu la connais, une chanson de France Gall qui s'appelle **Bébé comme la vie**.

Cloé: Non, je ne connais pas.

A: Tu pourras l'écouter, je te remettrai le titre si tu veux. Et je me souviens d'ailleurs que ta mère était venue me voir à la fin. Enfin je sais pas si c'était le jour même ou si on en avait parlé après, mais elle m'avait remercié justement pour cette chanson-là.

Je me souviens de ça. Je me souviens de ça. Et puis je me souviens aussi... Tu vois, à l'époque, c'est vrai que tes parents vivaient dans la région où vivent mes parents encore maintenant. Et c'est vrai qu'on passait, je me souviens, des soirées super sympas. Soit chez elleux, soit chez mes parents. Enfin voilà, vraiment avec un bon état d'esprit. Et puis voilà, c'était cool. J'ai même une photo où je danse un slow avec Aurore, et c'est chez tes parents, quand ils étaient, je crois, à Magenta.

Voilà. Et tu vois, j'ai ce souvenir-là, et aussi le souvenir de ton baptême. Voilà, ça s'est fait comme ça. J'ai même encore les photos dans les albums. Je me souviens de ça.

C: Ah c'est chouette comme anecdote.

A: Oui, et je me souviens aussi que ma mère avait été vachement contente que tes parents lui demandent d'être ta marraine aussi. Ça, je me souviens. Vraiment, ça lui a fait plaisir et je crois que tout de suite, elle a pris son rôle à cœur. Voilà, j'ai ce souvenir-là.

Y a des couleurs qu'on oublie pas
Le cœur, quel drôle de caméra
Y a des souvenirs qui nous tiennent chaud là
Y a des détails qu'on oublie pas
Dans la tête quel drôle de cinéma
Y a des petites phrases qui nous tiennent chaud là
Comme, comme, bébé comme la vie
Passe vite avec ses amis
C'est l'heure de dire bonjour, comment ça va?
Et c'est fini déjà
Comme comme bébé comme la vie
Passe vite avant qu'on est compris
C'est l'heure de dire où suis-je, quel est ce monde-là?
Et adieu déjà
Adieu déjà

Calme, calme, calme-toi
Toi tu as plus de temps que moi
C'est beau la neige, tu verras
Et comme c'est beau le Sahara
Mais qui a inventé tout ça?

Y a des moments où on s'abîme
Où le hasard nous assassine
Y a des moments où ça fait mal là
Et toi qui es un peu de moi
Mon histoire, tu la continueras
Ce sera plus facile de tout laisser là
Comme comme bébé comme la vie
Passe vite avec ses amis
C'est l'heure de dire bonjour, comment ça va?
Et c'est fini déjà
Comme, comme, bébé comme la vie
Passe vite avant qu'on ait compris
C'est l'heure de dire où suis-je, quel est ce monde-là?
Et adieu déjà
Adieu déjà

Comme, comme, bébé comme la vie
Passe vite avec ses amis
C'est l'heure de dire bonjour, comment ça va?
Et c'est fini déjà

Comme, comme, bébé comme la vie
Passe vite avant qu'on ait compris
C'est l'heure de dire où suis-je, quel est ce monde-là?
Et adieu déjà
Adieu déjà

Bébé comme la vie par France Gall ♡

psychose

elle avait déjà entendu ces maux
depuis petite
un cousin éloigné
dont elle ne connaît que le nom

Aurel

Aurel: Ma première hospitalisation date de 2000 je crois, ou 2001. Je commençais ma deuxième année de fac, enfin ma deuxième première année parce que la première année, ça a été une catastrophe. Ça traînait déjà depuis des mois, j'avais perdu énormément de poids, je devenais assez instable, etc... Et il y a eu une crise qui s'est déclarée un matin. Donc, voilà, je me réveille avec des idées complètement farfelues, des propos assez incohérents, etc... Donc ça a amené à une première hospitalisation, j'avais 18 ou 19 ans, je ne me souviens pas des dates précises.

Premiers pas dans la psychiatrie, je te parle de ça j'ai 43 ans aujourd'hui donc ça fait plus de 20 ans, donc effectivement il y a plus de 20 ans on disait psychiatrie ça faisait vraiment peur à tout le monde. Ça c'est clair. Donc tous les potes, tout ce qui est potes de sorties, tous ces gens-là ont disparu du jour au lendemain sauf deux ami.es proches. J'avais des potes qui étaient étudiant.es, qui étaient profs, tous ces gens là ont complètement disparu. Et pis je crois que ce n'était pas plus mal, parce que, c'est peut-être aussi des gens qui contribuaient à ce déséquilibre. Pour la famille, mes parents, c'est pareil car finalement pour les gens c'est des gros questionnements et une grosse culpabilité qui s'installe. Et puis le fait de se dire **Merde, dans quoi on s'embarque ?** parce que effectivement on ne connaît pas toutes les conséquences de ce type de maladie, que ce soit la bipolarité, les grosses dépressions, la schizophrénie, les troubles borderlines, on ne sait pas dans quoi on s'embarque.

Ça a duré une bonne dizaine, quinzaine d'années où ça a été vraiment un comportement en dents de scie. Moi ce dont je me souviens principalement c'était un rapport à l'argent et à tout ce qui est matériel complètement démesuré. On se dit **Voilà, cette facture-là elle est pas payée, bah c'est pas grave on la paiera plus tard**, puis on fait ça sur une, deux, trois factures et puis on se retrouve mal. Ça a amené qu'à l'époque mon psychiatre m'a dit **Écoutez monsieur, il existe des mesures de protections, donc on va vous mettre sous curatelle, ça permettra de réguler ça**. Moi c'était encore une période où je n'avais pas fait le tour de la maladie, j'étais encore dans un certain déni, enfin pas du tout dans une forme d'acceptation de ce qui se passait. Du coup ça a été un peu double peine parce que on prend un peu ça comme une punition finalement, d'être réglé comme ça sur le côté matériel. Mais ça évite quand même des sacrées catastrophes car, je te cache pas qu'à l'époque c'est mes parents qui se sentaient obligés de pallier à tout ça. Et pis, ça crée quand même des tensions. Parce que, tout ce qui est argent, c'est des choses qui peuvent créer vraiment des tensions entre les gens et c'est évident. Donc il y a eu ça, puis il y a eu toute cette période où j'étais encore à Reims, jusqu'à 28 ans.

Il y a eu cette période où je me suis retrouvé dans un studio tout seul pendant 1 an ou 2, quelque chose comme ça. Et puis ça allait mieux, voilà les choses étaient un peu plus stabilisées. Et donc l'erreur qu'on fait aussi quand on a pas encore compris la maladie, c'est que quand ça va mieux, on se dit **bon bah on va arrêter les traitements**. Donc c'est une erreur qui est assez courante a priori. Et à l'époque c'est pareil, au bout de ces deux années-là, j'ai commencé à arrêter mon traitement, je crois que ça devait être début 2009. Et puis mon idée de venir m'installer à Paris était une idée qui était vraiment là depuis un bon moment, et ne trouvant vraiment pas de travail à Reims je commence à envoyer des CV sur Paris. À l'époque j'étais vendeur en prêt-à-porter, donc je me dis **Bah Paris avec tout ce qui se passe au niveau des boutiques là-bas, je vais trouver facilement** et effectivement c'est vrai que ça a été assez simple de trouver du travail. J'ai eu un premier entretien et on me proposait un mi-temps, à l'époque pour m'installer à Paris ça faisait trop juste. Et puis on finit par me proposer un temps plein, ça marche bien. Alors le problème c'est que j'abandonne toutes mes affaires à Reims, je prends principalement des fringues, quelques CD et puis je m'installe dans une espèce de sous-location sur Paris, où je dors sur un matelas. Bon il y a beaucoup de gens qui font ça, c'est un peu des vendeurs de sommeils hein. Ils t'installent sur un matelas dans le salon et puis ils te font payer pratiquement la totalité du loyer. Ça dure un mois ou deux puis je finis par trouver une proposition dans le 4e à l'époque et ça passe pile poil avec un licenciement, parce que finalement, la boutique dans laquelle j'ai été pris a écourté ma période d'essai pour me garder, pour finalement quelques semaines plus tard m'annoncer qu'ils me licencient, donc très drôle. Après voilà, on sait que le monde du travail, des fois, ils font un peu comme ça les arrange. Mais bon, disons que c'est un contrat qui m'a permis de m'installer à Paris.

Donc on transfère la curatelle aussi sur Paris, c'est une association d'État qui gère ça. Bon, ça peut être privé, ça peut être des personnes privées, ça peut être quelqu'un de la famille ou un ami qui gère les curatelles ou les tutelles, mais c'est préférable quand c'est quelqu'un de neutre. Donc moi c'est une association qui s'appelle l'UDAF. Donc on transfère tout ça sur Paris, et pis on commence à rembourser parce que c'est pareil, les premiers mois de loyer de cet appartement à Paris, ben je ne les ai pas payés parce que j'ai été hospitalisé dans la foulée en fait, et donc ce n'était pas du tout, ce truc matériel, c'était pas du tout encore la priorité, il fallait vraiment que je me remette d'aplomb etc... Mais donc voilà, avec cette curatelle on commence à mettre en place un plan d'apurement de ces premiers loyers, il y avait je crois 3-4 mois, je pense je suis resté hospitalisé 3-4 mois. Je ne me rends pas trop compte. Le temps de faire mes dossiers auprès de Pôle Emploi pour percevoir mon chômage etc. Donc ça c'est pareil j'ai été pris en charge médicalement à l'époque par un CMP, un centre médico-psychologique. Où donc, ce qui est même mieux parfois que le privé, parce que là c'est une structure où tu as des psychiatres, des psychologues, des infirmier.ères, tu as des assistant.es sociales aussi

qui peuvent vraiment t'aider et, en général, dans ces structures là, iels sont vraiment très très, j'allais dire passionné.es finalement.

Tu vois, iels vont vraiment se débattre pour trouver les meilleures solutions, et ça a vraiment été le cas, et donc il y avait aussi en parallèle de cette structure là, toujours la curatelle et qui passait finalement mieux parce que c'était plus dans un dialogue. Parce qu'il y avait quand même 10 ans qui s'était écoulées depuis le début des troubles, donc les choses évoluaient aussi au niveau des structures d'accompagnements et tout ça quand même. La psychiatrie a aussi évolué, on a toujours, depuis le début des troubles, on a toujours cherché les traitements les plus faciles à vivre en fait, on a toujours reajusté les traitements de façon à ce qu'il y ait le moins d'effets secondaires possibles et pouvoir mener une vie **normale**, même si ce mot-là n'est pas forcément juste. Mais bon, tu vois, c'est d'avoir le moins d'embêtement possible lié à la maladie et aux traitements. Je reste dans cet appartement-là 3 ans, on change d'appartement car le propriétaire voulait le revendre donc je retrouve un appart' dans le 2^e cette fois-ci. Et dans toute cette période-là aussi, la curatelle avait aussi fait pour moi des demandes de logement social auprès de la Ville de Paris. Et il faut compter en général huit ans au moins pour avoir une première proposition. C'est vraiment hyper long. C'est super long parce qu'il y a tellement de demandes, même si le parc s'est agrandi depuis peu, la maire actuelle a fait beaucoup de choses sur ce point-là, mais il faut quand même attendre et pendant toute cette période-là, tu es dans des tout petits studios de 15, 13m², que tu payes 700 € par mois, voilà quoi. Donc ça fait des grosses dépenses. À la fin de ce premier appartement sur Paris, j'ai retrouvé un contrat au Printemps Haussmann, pour une marque belge. J'étais à mi-temps mais ça permettait tu vois de au moins payer le loyer et de manger etc.

Donc il y a eu ce changement d'appartement après, et pareil au bout de deux ans, deux ans et demi, où j'ai cette situation professionnelle et ce nouvel appart', où donc les choses se stabilisent. Je décide de changer de psychiatre. Je vais dans le privé, et donc ce psychiatre j'arrive en lui disant **Écoutez ça va mieux donc je voudrais qu'on commence à envisager un arrêt de traitement.** Bon, tu vois, le problème dans le privé, c'est que déjà le psychiatre ne connaissait pas tout l'historique, donc il ne pouvait pas forcément très bien juger de la situation. Et aussi, ben vu que c'est dans le privé et que tu le payes, ça fonctionne un peu à la demande finalement. Bon, c'est un peu l'impression que j'ai eu en tout cas. Du coup on commence à changer le traitement, puis il commence à me dire **Vous le prenez deux jours et puis pas trois jours**. C'est un truc assez difficile à gérer, parce que moi aussi je commençais un peu à perdre pied. Et ça fait comme un arrêt de traitement, comme si je ne prenais plus traitement finalement, jusqu'à ce qu'il y ait une nouvelle crise et que je sois hospitalisé. Donc ça je crois que c'est 2014, où donc il y a une nouvelle hospitalisation. Bon cette fois-ci c'est différent, dans le sens où je connais déjà les équipes de l'hôpital. Tu vois aussi les CMP sont en lien avec les hôpitaux dans lesquels tu es hospitalisé en cas de

crise majeure. C'est vraiment des services qui communiquent entre eux, et tu revois certain.e.s infirmier.ère.s que tu avais vu.es à tel ou tel endroit. Et donc ça crée des espaces où tu retrouves avec des visages que tu connais déjà. Donc j'imagine qu'il y a quelque chose de rassurant quand tu es en crise, de voir qu'il y a des infirmier.ère.s que tu connais déjà. Même si, à l'époque, je ne me souviens pas vraiment de ce que je ressentais vraiment.

Et donc il y a cette nouvelle hospitalisation, et puis là, pour ma part, il y a vraiment cette prise de conscience. C'est vraiment je crois, l'hospitalisation où j'ai pris du temps. Où j'ai pris du temps pour me poser, et aussi de me dire que d'être installé à Paris, c'est quelque chose dont j'avais vraiment envie, et cet accompagnement que j'avais depuis que j'étais là, depuis 2009, certainement m'a amené à voir les choses différemment. Et puis bon la maturité, cette fameuse maturité. Parce que là en 2014 j'ai déjà 32 ans. Je crois que ça peut arriver à n'importe quel âge, mais il y a aussi des patients pour qui, je crois, ça n'arrive jamais, qui ne prennent jamais vraiment conscience de leur maladie. Malheureusement il y a des gens qui, toute leur vie, oscillent. Qui sont finalement dans des périodes très très troubles toute leur vie malheureusement. Ça, ça arrive aussi. Il y a cette prise de conscience, et puis il y a aussi de me dire **il y a quelque chose qui cloche**. Je me renseigne, on m'explique un peu, je comprends qu'en réalité, ce sont des connexions au cerveau qui ne se font pas forcément ou du moins pas assez rapidement, on m'explique un peu le processus de tout ça. Ça permet de comprendre mais surtout de déculpabiliser. On se dit tout simplement **bon c'est un truc chimique**. Le fait de se dire ça c'est quand même autre chose, parce que le côté social de ces maladies-là, c'est qu'on va te montrer du doigt en disant **tu es fou, tu délirés, tu racontes n'importe quoi, en gros tu es bancal et c'est de ta faute**. On te fait culpabiliser beaucoup. Alors que c'est en fait un truc chimique, une chimie interne qui ne fonctionne pas, qui ne fait pas en sorte que les choses soient stables. De savoir ça, finalement, ça enlève toute cette culpabilité car on se dit **moi je croyais depuis des années que c'était moi qui étais complètement à la ramasse et qui faisais n'importe quoi, alors que c'est tout simplement un petit truc qui cloche et que les traitements viennent régler**. Ça aide vraiment beaucoup de le savoir.

Il y a eu cette hospitalisation-là, à l'époque le médecin qui me suivait a peut-être un petit peu précipité ma sortie. Mais ce qui a précipité ma sortie, c'est que j'avais eu, peu de temps avant, une proposition d'un logement social. J'avais eu une première réponse disant que je devais être le deuxième ou troisième sur la liste d'attente, et j'avais eu un courrier pour dire que la première personne de la liste avait accepté le logement. Et puis un jour, je suis à l'hôpital, ma curatrice me téléphone pour me dire **J'ai une très bonne nouvelle, votre logement s'est retrouvé libre car finalement la première personne ne l'a pas pris, vous avez le logement que vous aviez été visité il y a quelques mois, il vous est attribué**. Donc tu retrouves avec un loyer assez modéré, et tu te retrouves dans un logement

social aussi, où tu te sens plus en sécurité car ils ont des chartes à respecter, iels sont obligés de respecter les normes que ce soit au niveau de l'électricité etc. ce qui fait que tu es dans un logement qui fonctionne parfaitement bien. Dès qu'il y a un problème, ils viennent le régler.

C'est l'équipe soignante qui m'a aidé à déménager. Il y a un service, je ne sais plus comment iels appellent ça, je crois que ça s'appelle **l'orchestre**. Ils ont une ou deux fourgonnettes, et c'est des infirmières qui sont venus m'aider. Je suis toujours dans le 2e arrondissement, donc c'est à trois ou quatre rues de l'appart où j'étais avant. Et du coup on a déplacé toutes mes affaires, petit à petit. Et puis moi c'est pareil, j'avais des autorisations de sortie de l'hôpital, ce qui me permettait la journée de ramener des affaires d'un appartement à l'autre. Et puis finalement on décide que j'intègre définitivement ce logement, et puis ça se passe plutôt bien. Mais c'est vrai qu'il y a un peu un saut dans le vide, car il y a cette prise de conscience où on se retrouve enfin dans un vrai logement. Dans quelque chose qui rassure, où il y a vraiment un côté très sécurisé, car tu as une vraie porte, tu vois j'ai une porte blindée, une serrure blindée. Tout un système aussi pour entrer dans l'immeuble où tu as aussi une porte vitrée et blindée. Sur le coup je me suis aussi dit **Oulala** car il y avait aussi ce côté impressionnant par la situation, alors que je ne suis que dans un 27m², enfin tu vois c'est pas Versailles. Mais ce côté vraiment sécurisé et bouclé, ça m'a donné un petit vertige.

Et donc je retrouve la psychiatre qui me suivait au CMP, car iels continuent à te suivre après ton hospitalisation, iels te suivent de loin, iels jettent un œil sur ce qu'il se passe. Et puis une fois que tu es sorti de l'hôpital, iels reprennent ton suivi habituel dans le CMP avec les mêmes personnes. Et au bout de quelques mois elle me dit **Écoutez monsieur, ça va pas**, j'avais un simple rendez-vous avec elle et je me suis retrouvé à l'hôpital une nouvelle fois au bout d'une heure. Elle m'a dit qu'elle allait appeler une ambulance pour venir me chercher et m'amener là-bas. Mais là ça a été une hospitalisation qui a été assez comique finalement, je me souviens d'un infirmier avec qui je m'étais bien entendu sur l'hospitalisation d'avant, et quand il m'a vu arriver il avait enfilé une blouse de médecin, et il m'a accueilli en jouant un rôle en disant **oui monsieur, je suis le nouveau professeur machin**, ils avaient fait toute une mise en scène et tout, c'était vraiment très drôle. Il y a eu quelques mois sur cette dernière hospitalisation. Et puis à l'époque on m'a trouvé un nouveau traitement, et j'ai le même depuis 2014, qui a fini par très bien fonctionner. On a même fini par diminuer toutes les doses vraiment au minimum depuis 2014. Et puis voilà, depuis la fin d'année dernière, j'ai une nouvelle psychiatre, et quand elle m'a demandé de me présenter je lui ai dit **Écoutez, moi je crois qu'on peut vraiment parler de rémission**. C'est vraiment le ressenti que j'ai depuis dix ans, où les choses sont vraiment allées de mieux en mieux, j'ai réussi à refaire une formation notamment, parce qu'il était hors de question que je retourne vendre du chiffon, car oui finalement c'était trop prenant, oui c'est ça, trop prenant par rapport à ce que ça m'apportait.

Tu vois, on part quand même de loin, car on part du côté matériel qui est totalement déséquilibré, qui maintenant fonctionne bien. Bon pas parfaitement non plus car je ne gagne pas des mille et des cents, je perçois l'allocation aux adultes handicapés donc tu vois c'est pas énorme. Mais j'ai entendu une phrase il n'y a pas très longtemps que j'ai trouvée très intéressante qui dit **l'importance ce n'est pas l'argent qu'on gagne mais la façon dont on le gère**. Bon, effectivement il faut un petit minimum quand même, mais la façon de gérer est plus importante, c'est vrai, que de gagner des milles et des cents. Donc c'est même au point où tu vois il y a cinq ans on a arrêté la curatelle, maintenant je gère tout seul, et ça se passe vraiment bien depuis 4 ans ou 5 ans déjà, je ne sais plus. Et puis donc voilà, on part d'une situation matérielle totalement à l'ouest, qui maintenant fonctionne bien, mon loyer et mes factures sont payés, dans mon frigo il y a de quoi manger, mais aussi à une vie sociale qui est beaucoup plus riche, beaucoup plus dense, beaucoup plus intéressante dans le sens où il y a des interactions, mais aussi parfois des choses assez profondes aussi.

au début de sa recherche
elle eut cette vague idée de sauter le pas
de le contacter
mais elle avait peur
d'être maladroite
de passer pour l'opportuniste
alors que son histoire l'intéressait

elle n'a qu'un souvenir
un séjour dans sa famille
peu avant l'aube de sa dizaine d'années
on lui avait proposé d'aller à Paris
de visiter un musée
et pis
en même temps
de le rencontrer

elle se souvient avoir été super contente
d'enfin voir Paris
et aussi enfin de le voir

avant
à cette époque
elle ne savait rien de lui
et lorsqu'elle a demandé l'autorisation pour y aller

elle ne sait plus

elle ne sait plus ce qui s'est dit

ce passage est un flou

mais

le lendemain

alors que la veille
elle voulait y aller

le lendemain

elle a décliné
ses parents n'ont pas compris
sa marraine non plus
et
aujourd'hui
moi non plus

elle se souvient de sa peur
naissante
des mots
qu'elle a bafouillé au téléphone
de cette boule
au ventre
je regrette
mais
à l'aube de sa dizaine d'années
que pouvait-elle faire ?

cette boule
dans son ventre

des maux
entrés
dans son crâne
de petite fille

brainwashing
ou innocemment
communication d'une peur ?

mais de quelle peur parle-t-on
finalement ?

psychose
fleuve énervé
eaux enragées
aux contours flous
à la puissance dangereuse

danger

mais de quoi ?

pour elle
elle ne savait rien
même pas de quoi on parlait
mais elle a appris un peu plus tard
juste le nom

cette maladie
psychose
on ne lui a dit rien de plus

aujourd'hui
je l'ai contacté
et je me sens heureuse
de l'avoir fait

on discute
souvent
de tout
et de rien
mais aussi de lui

je lui ai tout expliqué
ce mémoire
mes questions

et je lui ai montré
mes recherches
mes références
et mes avis

et il m'a tendu la main
pour m'aider
à avancer

psychose
comme un danger
mais de quoi ?

psychose
comme une image
mais de quoi ?

Aurel: Après, je sais pas comment tu veux me présenter, si tu me présentes comme quelqu'un de la famille ou enfin, oui.

Cloé: Oui, je te présente comme un cousin éloigné.

A: Ouais. Ouais.

C: Et du coup, savoir comment toi... Enfin, comment toi tu t'annoncerais... Je sais pas comment dire exactement, mais... Oui, voilà, comment toi tu t'annoncerais, dans ce que j'écris...

A: Oui, en fait, il faudrait faire peut-être parler un peu de ce que je fais actuellement aussi, peut-être, dans la présentation.

Comment on pourrait dire? Voilà, tu peux dire que maintenant, j'accompagne des artistes et que je fais des chroniques en radio.

C: D'accord.

A: Après m'être rendu compte que la musique était quelque chose qui comptait énormément pour moi. Donc il y a de ça moins de 10 ans, puisque j'ai fait ma formation en 2019, et que c'est... c'est comment dire... Voilà, oui, c'est une situation qui est stable maintenant, après tout un cheminement un peu compliqué, enfin un parcours où il a fallu comprendre la maladie, ce qui en découlait, et puis comprendre aussi ce que j'aimais vraiment et ce qui m'anime. Et on peut parler de l'homosexualité. Parce que c'est vrai que ça a été quelque chose sur lequel je me suis posé énormément de questions et qui m'a mis à l'écart de pas mal de choses aussi bien des fois.

Donc on peut dire que c'est maintenant une situation stable de quelqu'un qui a fini par trouver comment rester intègre à la société tout en restant intègre envers soi-même. Je ne sais pas si on peut vraiment dire ça. Je sais pas comment on peut formuler autrement, parce que rester intègre envers soi-même, je ne suis pas sûr que ça se dise. Mais je pense que tu comprends l'idée. Rester intègre à la société, parce que bon, on n'a pas le choix, mais qui a fini par s'autoriser à être complètement lui-même. Voilà, je pense que c'est un peu ça.

Je pense qu'on peut présenter les choses comme ça, parce qu'il y a un côté positif de dire les choses comme ça aussi. Que c'est seulement au bout du chemin un peu sinueux qu'il peut y avoir une situation qui peut être cool aussi. C'est ça que je trouve important, de dire que les choses sont réglées. C'est ça qui est important à dire parce qu'il faut

mettre une petite note d'espoir dans tout ça. Après je ne sais pas. Je ne sais pas, qu'est-ce que tu penses sinon qu'il faut mettre dans la façon de me présenter ?

C: C'est vrai que tu as dit plus ou moins ce à quoi je pensais, je ne vois pas d'autres éléments.

A: Oui je pense que ça ne sert à rien de préciser trop non plus parce qu'après ça risque d'être confus. Mais je crois que oui, c'est ça finalement. Après un parcours pas mal sinueux, avoir réussi à trouver une stabilité au point de parler, pour ce qui est de la maladie, de rémission. Et donc que maintenant, on va utiliser le mot **normal**, mais ce n'est pas ce mot-là qu'on a envie de dire, parce que ça veut tout dire et rien dire.

Le cinéma s'est chargé de donner un visage à cette peur. En 1960, **Psychose** d'Alfred Hitchcock impose une figure devenue malheureusement emblématique: celle du fou comme menace imprévisible. Le titre du film, à lui seul, déplace le terme clinique vers l'imaginaire collectif. La psychose n'est plus seulement une catégorie médicale, elle devient un cri, une ombre, un danger omniprésent. Hitchcock grave ainsi dans la mémoire commune, par un prisme problématique, l'association entre folie et violence, qui a commencé bien avant et qui perdure bien au-delà du film.

fou.ille

hystérique

sorcière

marginiaux d'une société
celle.x qui n'entrent pas dans une case

alors
on en crée une autre
celle du **fou**
celle de la **folle**
et on la met tout en bas de l'étagère

On ne peut pas parler du **fou** sans parler de la **folle**. Ces deux figures avancent ensemble, indissociables, façonnées par une société qui projette ses peurs différemment selon le genre.

le **fou**
c'est l'homme dangereux
imprévisible
l'ombre menaçante

la **folle**
c'est la femme excessive
hystérique
celle qu'on réduit au désordre de son corps

et plus loin dans le passé
c'est la **sorcière**
condamnée pour avoir su
pour avoir parlé
pour avoir agi
en dehors des règles établies

d'abord le **fou**
je ne suis pas là pour vous imposer un texte qui
moi-même
ne me donnerai pas envie de lire

alors
je vais grandement résumer

Aurel: On a un peu cette sensation qu'au départ la psychiatrie était là un peu pour, entre guillemets, **ranger** les gens qui, justement, dérangeaient un peu. Quitte à ce qu'il y ait des hospitalisations abusives et des choses qui n'étaient pas de l'ordre de la pathologie. Comme l'homosexualité: pendant longtemps, jusqu'aux années 70, les gens étaient internés parce qu'ils étaient homo. Tout simplement. Il y a ces choses-là, et toutes ces femmes qui refusaient l'ordre imposé par le patriarcat... Pour ne pas que ça dérange trop, c'était plus simple de dire qu'elles étaient folles, plutôt que d'admettre que, peut-être, une autre perspective était possible.

au Moyen-Âge
tout est religion
et le fou
est soit rejeté de Dieu

Dixit insipiens

L'insensé a dit en son cœur: « Il n'y a pas de Dieu! »
Psaume 52 ▶

soit l'on est fou de dieu

Sancta simplicitas

on s'abandonne totalement à Lui

ensuite
le **fou** est celui qui gêne
alors on l'enferme
dans les hôpitaux généraux ▶

un très
très
lointain
prélude
à la psychiatrie

cette psychiatrie
qui apparaît chez Hegel ▶
avec ce mot

alienus

autrement dit
aliénation ▶

autre
étranger
cette inauthenticité de l'existence
vécue par l'individu aliéné

le refus finalement
de la vie même
de quelqu'un

il devient un objet médical
une curiosité
à absolument soigner

puis après
on sait ce qu'on en sait
il est menace
il est danger

puis la **folle**
hystérique
la **sorcière**

là
il y a matière à dire

déjà le mot
hystérie ▸
il provient du grec ancien
hysteron
qui signifie
utérus

et ce mot
qui désigne la folie chez la femme
est resté un diagnostic officiel dans l'histoire du traitement de la santé des femmes
il formule une pathologisation ▸ constitutive et biologique de la femme
une mainmise du patriarcat sur la santé des femmes
ce qui veut tout simplement dire
une femme réduite à sa fonction reproductive
une femme privée de tout diagnostic rationnel pour guérir ses maux

mais aussi
ce mot
pour mieux priver une femme
d'une certaine existence politique

Des tricoteuses révolutionnaire ▸ aux suffragettes ▸, en passant par les pétroleuses de la Commune ▸, les femmes ont systématiquement été rabaisées par un système patriarcal qui les traitait de **folles**, **d'hystériques** pour disqualifier le moindre de leurs agissements.

Jeanne Guérout ▸ dit :

Dans la Grèce classique, c'est Hippocrate ▸, le pionnier de la médecine, qui conclut dans sa théorie des humeurs que toute la femme réside dans l'utérus. Toute la femme est dans l'utérus, parce qu'elle se résume à son corps, à son ventre. Un préjugé conçu à partir de la théorie des humeurs, le paradigme culturel qui conditionne le rapport que l'on entretient à l'époque avec la médecine qui résume l'homme au chaud et au sec et la femme au froid et à l'humide. En effet, à l'époque, le corps serait un équilibre entre quatre humeurs : la bile noire ▸, la bile jaune ▸, le sang, le flegme ▸. Et la femme, du fait de ses menstruations perd du sang, ce qui conditionnerait une humeur excessive. On considérerait qu'un mauvais écoulement du sang entraînerait des maladies proprement féminines et surtout... des sauts d'humeur propres aux femmes. Un énoncé pseudo-historique qui était voué à traverser les siècles et contribuait très largement à cantonner la femme à l'espace domestique parce que considérée comme étant trop sensible et fragile.

Je pense que pour mieux expliquer et donner un exemple concret de **l'hystérie** je vais citer un passage du livre **Folie et Résistance** ▼ de Claire Touzard ▼

elle explique :

*Si on prend comme porte d'entrée le terme de folie, dans les luttes comme le féminisme, il est assez évident que la **folie** des femmes ou leur **hystérie** prétendues dans le passé étaient en fait des réactions normales face au sort innommable qui leur était fait. Il s'agissait d'actes de résistance à un cadre aliénant. Leurs traumatismes, leurs **troubles** sont un point de départ pour entendre toute la brutalité du patriarcat. Si le terme **hystérique** remonte à l'Antiquité, c'est Freud qui l'a largement popularisé. Freud pensait par exemple qu'une de ses patientes, Dora, 14 ans, était **hystérique** car elle s'était violemment détournée du baiser d'un homme mûr, s'enfuyant face à son agression (...)*

on ne peut pas séparer **l'hystérique** de la **sorcière**

(comme on ne peut séparer l'homme de l'artiste)

Elles répondent à une même logique d'exclusion : punir celles qui dépassent, celles qui ne rentrent pas dans la norme. Mais cette fois, ce n'est plus un diagnostic, mais une accusation qui va amener presque automatiquement à la torture puis la mort.

La chasse aux sorcières ▼, du XV^e au XVII^e siècle, a visé des milliers de femmes, souvent guérisseuses ou indépendantes, accusées de porter en elles un savoir menaçant. Plus tard, le discours médical a remplacé les bûchers par les hôpitaux : les corps des femmes sont devenus des objets de spectacle et d'étude.

L'idée de sorcellerie, entendue comme l'usage de la magie pour influencer sur le quotidien, est très ancienne. Quand on regarde le code de Hammurabi ▼, datant de 1750 avant J.C, des sanctions étaient déjà prévues contre ceux qui la pratiquaient.

Tu ne laisseras point vivre la sorcière
Exode ▼ 22:18

Si un homme ou une femme ont en eux l'esprit d'un mort ou un esprit de divination, ils seront punis de mort ; on les lapidera : leur sang retombera sur eux.
Lévitique ▼ 20:27

le mot **sorcière**
lui-même
est une invention tardive
dans le texte hébreu original de l'Ancien Testament ▼
le terme employé n'était pas
sorcière
mais
mekhashephah
souvent traduit par **celle qui pratique la magie**
sans qu'il s'agisse nécessairement d'un pacte avec le diable

La version grecque a ensuite parlé de **pharmakeia**, qui évoque davantage l'usage de potions ou de remèdes, donc une forme de savoir lié aux plantes, à la guérison.

Ce n'est qu'avec les traductions latines et françaises médiévales que le mot **sorcière** est apparu, dérivé du latin **sortarius**, **celui qui tire des sorts**. Le glissement sémantique est essentiel, d'une praticienne du soin ou du sort, on passe à une figure de menace, une ennemie du divin. La **sorcière** n'est pas née d'un acte, mais d'un mot, d'une traduction devenue condamnation.

la sorcellerie
cette simple accusation
qui porte sur le bûcher

elle en ressort d'événements banals
comme de petites disputes
ou de la moindre accusation possible

une femme qui parle de **trop**
ou qui n'est pas à la bonne place
qui refuse ce qu'on lui impose de faire

La torture, pour obtenir des aveux, venait ensuite. Une fois la volonté de la victime brisée par le bourreau, les autorités la forçaient à en nommer d'autres, puis les faisaient pendre ou brûler sur le bûcher.

puis
vient la mort

je pense qu'il est peut-être important
cette fois-ci
de s'attarder sur leur histoire
voir
ou entrevoir
encore
une certaine actualité

malheureusement

d'abord
Jeanne d'Arc

je pense que nous la connaissons toutes
mais je vais quand même en parler

(on fait bien l'éloge des rois de France encore et encore
pourquoi pas celle d'une femme importante qui a osé transcender les limites?)

une jeune femme vivant dans la France médiévale de la guerre de Cent Ans
on raconte qu'elle entendait des voix disant de combattre les Anglais
elle prit son courage en main
et
elle aida à libérer la ville d'Orléans

mais

lorsqu'elle fut capturée par les Anglais à 19 ans
ils l'accusèrent de sorcellerie

puis la brûlèrent sur le bûcher en 1431

Le pape Benoît XV a canonisé Jeanne en 1920, faisant d'elle la seule personne
à avoir été reconnue comme sainte après avoir été condamnée pour hérésie.

aujourd'hui
des psychiatres disent qu'elle aurait eu une épilepsie temporelle
d'autres parlent plus d'une schizophrénie paranoïde
mais cependant
on rappelle aussi que celles qui l'ont connue ont dit que c'était une enfant
normalement constituée

alors

on peut aussi se rappeler du contexte social de l'époque
et certainement
de cette pression et de la torture qu'elle a dû subir lors de son procès

bon

de toute façon

ça serait un peu compliqué d'essayer de trouver de nouvelles preuves

cette idée que Jeanne ait été fortement bousculée lors de son procès
la forçant à avouer des choses fausses
me vient d'un autre procès pour sorcellerie
celui d'Agnes Sampson

elle se fit torturer
avec 70 autres femmes
pour avouer
une utilisation de la magie
contre le roi Jacques VI d'Écosse ▶

Les inquisiteurs lui enfoncèrent une bride de sorcières à quatre dents acérées
dans la bouche, et la forcèrent à avouer qu'elle avait tenté d'assassiner le roi.

la strangulation suit
la mort s'ensuit

j'ai aussi envie de parler d'Henriette de Crans
de par le fait que je connaisse bien les histoires de ma région
que je réside actuellement à Besançon
mais surtout qu'elle est la première femme condamnée à mort
brûlée vive
pour sorcellerie
à Besançon

En avril 1434, au parc de Chamars de Besançon, son exécution publique a lieu pour
sorcellerie. Elle fut la première d'une longue série: dans les années qui suivirent,
la Franche-Comté connut une vague de procès où près de 800 femmes furent
condamnées à mort, accusées d'avoir pactisé avec le diable.

Brigitte Rochelandet ▶, une historienne franc-comtoise, explique :

*Elle n'était pas miséreuse. Elle vivait dans une maison en pierre à Besançon.
À l'époque, la ville était très rurale et recouverte de vignes. Elle guérissait des
gens peut-être, mais elle va avouer la sorcellerie sous la pression des inqui-
siteurs et des juges. Ces derniers l'accusent de pactiser avec le diable mais il
n'y a évidemment aucune preuve.*

Aujourd'hui, un buste d'Henriette de Crans trône au parc de Charmars, sculpté par
l'artiste Anne-Valérie Dupond ▶. Il est inauguré en 2021 en mémoire aux femmes
dont les cendres reposent aujourd'hui au fond du Doubs.

en Europe
la dernière femme jugée pour sorcellerie
c'est Anna Göldi

elle travaillait en Suisse
à Glaris
en tant que domestique pour une famille

iels l'accusèrent d'avoir fait vomir des objets métalliques à l'une de leurs filles

elle fut exécutée en 1782

elle fut innocentée par les autorités locales
en 2008
et
en 2017
la ville a ouvert un musée dédié à Anna Göldi
et à cette période de l'histoire

Ces histoires anciennes pourraient sembler lointaines, appartenir à un autre monde. Mona Chollet rappelle, dans **Sorcières. La puissance invaincue des femmes**, que les figures brûlées hier n'ont jamais cessé d'exister : elles ont simplement changé de nom. La **sorcière** du passé est devenue, selon les époques, la **folle**, **l'hystérique**, la **marginale**, celle dont la société ne veut pas entendre la voix. En relisant ces trajectoires, Mona Chollet en fait des figures de résistance, des femmes qui refusent l'ordre établi et ouvrent d'autres possibles.

Elle écrit :

*Où que je le rencontre, le mot **sorcière** aimante mon attention, comme s'il annonçait toujours une force qui pouvait être mienne. Quelque chose autour de lui grouille d'énergie. Il renvoie à un savoir au ras du sol, à une force vitale, à une expérience accumulée que le savoir officiel méprise ou réprime. J'aime aussi l'idée d'un art que l'on perfectionne sans relâche tout au long de sa vie, auquel on se consacre et qui protège de tout, ou presque, ne serait-ce que par la passion que l'on y met. La sorcière incarne la femme affranchie de toutes les dominations, de toutes les limitations ; elle est un idéal vers lequel tendre, elle montre la voie.*

je n'ai peut être pas abordé les mots dans l'ordre chronologique
mais je les ai abordés dans l'ordre symbolique
d'abord la pathologisation de **la femme**

via la figure de la **folle**

de **l'hystérique**

mais ensuite j'apporte une figure bien plus vieille
celle de la **sorcière**

pour montrer une forme de réappropriation du pouvoir

pour montrer la trajectoire d'une libération
et aussi parler des battantes d'aujourd'hui

Aurel: Donc c'est vrai que, voilà, peut-être que pour défendre des fois certaines causes, il faut faire bloc plutôt que de chercher à apporter absolument son petit point de vue.

C'est un peu comme ça aussi que je vois le mouvement féministe depuis ces dernières années, où on va souvent reprocher à certains propos d'être un peu extrêmes, mais ça a été tellement extrême dans un sens qu'il faut peut-être passer par certains extrêmes dans l'autre sens pour retrouver une sorte d'équité et d'équilibre en fait. Je pense que c'est peut-être le cheminement un peu obligatoire.

C'est dans cette filiation qu'on peut entendre aujourd'hui la parole de Claire Touzard. Par son combat et son écriture, elle s'inscrit dans cette longue lignée de femmes désignées comme **déviantes** mais qui, loin de se taire, transforment la blessure en force, la stigmatisation en lutte.

je l'ai déjà citée plus tôt
mais je pense qu'il est important de raconter comment j'ai découvert son livre
et aussi
son histoire

j'étais déjà bien lancée dans mon mémoire
enfin dans mes recherches
on m'en a parlé dans un cours
et je trouve ça déroutant
de figer une personne
dans la forme même
qu'elle cherche à dissoudre

on ne me l'a pas présentée comme une femme forte
qui ose dire ce qu'elle pense tout fort
qui se bat contre les injustices de ce monde
et qui met un point d'honneur à dire qu'elle est une femme
une combattante des temps modernes je dirais même
avant d'être une femme résumée à sa maladie
la bipolarité

j'ai mis du temps à avoir son livre
de réussir à le trouver
alors au début
j'ai essayé de trouver des podcasts
mais je pense que son interview dans Blast ▶
dont une amie m'a parlé
qui m'a fait me rendre compte de l'importance de son propos
et de la place qu'elle allait prendre dans ma pensée
et dans mon mémoire

alors
j'ai acheté son livre
et
j'ai lu son livre

et
j'ai compris

j'ai compris ce que je voulais faire avec ce mémoire

moi

du haut de ce que je peux faire

et même si j'introduis ce propos un peu tard
(car je m'en suis rendue compte moi-même un peu tard)
je veux participer à défaire l'idée sociale de la psychose

du **fou**

du **dangereux**

en dénonçant
en pointant du doigt ce qui s'est passé
ce qui se passe
et contribuer
à ce qui se passera

Aurel: Une nouvelle fois, dans ce petit contexte-là, la femme va être prise à partie différemment de l'homme, dans tout cet aspect où c'était encore très influencé par la religion etc. Ça, c'est vrai que le mythe de la sorcière, c'est quelque chose qui est resté très très longtemps. Donc c'est vrai que c'est bien aussi de faire le lien avec ça, en fait, parce que c'est un bon exemple de comment on va plus facilement, comment dire, **glo-rifier** ce qu'un homme va faire, même si c'était un comportement qui n'est pas forcément très cool, et que si c'est une femme qui a le même comportement, on va tout de suite dire qu'elle sort des lignes. C'est un bon exemple. Parce que ne serait-ce qu'en entreprise finalement, une femme qui va s'énerver pendant une réunion, on va tout de suite lui demander si elle a ses règles, et si c'est un homme, on va lui dire **ah bah c'est bien, tu as su, tu as fait preuve de courage en disant ce que tu penses réellement**. Pis c'est le cas je pense pour de nombreux.es minorisé.es. Ça me fait penser à un extrait de film, j'ai perdu le nom, mais peut-être qu'on en avait déjà parlé. Je crois que c'est pendant les années 50, c'est à la NASA. Il y a tout un groupe de chercheurs et t'as une femme noire dans l'équipe qui arrive en retard pour rendre son dossier, et la personne qui dirige la réunion s'énerve en lui disant **Pourquoi vous êtes en retard? Enfin, vous ne vous rendez pas compte de l'importance de ce qu'on décide là.** Et elle pète un câble en lui disant: **Bah écoutez, c'est simple, je suis en retard parce que... je suis allée aux toilettes. Et que, ben, à notre étage, et dans notre bâtiment, il n'y a pas de toilettes, il n'y a que des toilettes réservées aux blancs.** Et donc, je pense que le film, évidemment, est romancé, mais enfin, son propos est vraiment bien foutu. Et ce qui a donné lieu au fait que le dirigeant pète un plomb et défonce la pancarte de toutes les toilettes où c'est noté réservé aux blancs. En disant, **Ici, on pisse tous de la même couleur et basta.** Donc c'est heureusement que, par moment, il y a eu des gens qui se sont un peu reliés à la cause, finalement, pour toutes les personnes qui ont été mises de côté et qui ont reçu des traitements différents.

(*Cloé*: J'ai retrouvé le nom du film, c'est **Les Figures de l'ombre**, sorti en 2016 et réalisé par Theodore Melfi.)

avant

j'ai parlé de l'histoire de la personne dite

folle

de ce que ça pouvait avoir comme conséquence
de la souffrance

et de la mort

je vais rester encore un peu dans le passé
j'ai encore des choses à dire
notamment sur le soin

je reviendrai au présent ensuite
en parlant du soin
et donc aussi
de la place du fou dans notre société aujourd'hui
mais aussi
du rôle de cette société
sur les fous d'aujourd'hui
puisque
tout acte porte des conséquences

cette fois-ci
allons-y dans l'ordre chronologique

du Moyen-Âge au XVIII^e siècle
les techniques de soin
n'étaient pas du tout Montessori ▶
nous avons déjà parlé des hôpitaux généraux
un peu plus tôt
c'est là où on enfermait les personnes jugées **folles**

avec les pauvres

les mendiant^s

les criminell^s

l'objectif était simple
rassembler les personnes qui gênaient
les mettre à l'écart
pour un meilleur contrôle de l'ordre social

mais il y avait bien sûr les châtiments physiques
et religieux
n'oublions pas que plus tôt nous avons dit qu'à cette époque
tout est religion
on considère la folie comme une faute morale
ou une possession

alors on punit

à grand coups d'exorcismes ▶

mais aussi de purges ▶

et de flagellations ▶

D'ailleurs, nombre de ces techniques ont été perpétuées à travers le temps, à la naissance de la psychiatrie et des asiles aux XVIII^e et XIX^e siècles. Philippe Pinel, est nommé médecin en chef de la Salpêtrière en 1795. On parlait de l'aliénation des fous un peu plus tôt, lui est l'un des pères des aliénistes. Ses observations l'amènent à prendre une décision qui s'avérera historique : libérer les aliénés de leurs chaînes, les considérer avec compassion et entreprendre avec eux une véritable cure. Les chaînes ôtées, Philippe Pinel met en place divers remèdes basés sur le concept de **traitement moral**, déclarant notamment qu'il ne faut pas troubler le cours de la maladie par une médication imprudente, mais se contenter de **modérer la violence** des symptômes. Ce protocole est en outre affiné par l'occupation manuelle et intellectuelle quotidiennes des malades.

Sur le papier, les aliénistes veulent faire parler le patient. Selon Pinel, le médecin devait comprendre la logique du délire du patient, puis s'appuyer sur le reste de raison demeurant chez tout aliéné pour le forcer peu à peu à reconnaître ses erreurs, en usant du dialogue mais aussi, au besoin, de son autorité.

En pratique, des méthodes très violentes sont malgré tout encore utilisées. D'abord, vouloir faire frôler la mort au malade pour provoquer un état de choc. Mais il y a les bains froids ou chauds prolongés, les purgatifs et émétiques, les saignées, les irritants, le fauteuil rotatoire, le bain de surprise, les attachements, les isolements, les galvanisations et autres électrothérapies. Les médecins eux-mêmes ne craignent pas de le dire. Peu à peu à la fin du siècle, l'idée de Pinel disparaît pour laisser place à l'idée que l'on a de la psychiatrie de la fin du XIX^e siècle, celle de la violence. Par exemple, dans un ouvrage paru en 1859, un certain Docteur Teilleux écrit :

L'électricité offre aussi l'avantage immense de pouvoir être employée comme agent de coercition. Depuis notre séjour à Maréville, nous nous sommes très bien trouvés des électrisations que nous avons données avec l'intention de réagir contre l'esprit d'indiscipline.

la Salpêtrière

Philippe Pinel a essayé tant bien que mal

et sur une assez courte durée

de relever le navire

de rendre les choses un peu plus

correctes

un meilleur traitement que ce que l'on faisait ailleurs

même si lui et ses collègues aliénistes sont ensuite revenus en arrière

les choses déclinaient de plus en plus dans la psychiatrie

un des successeurs de Pinel

nommé médecin en chef dans l'un des plus gros services de l'hôpital en 1861

Jean-Martin Charcot

soit-disant spécialiste de **l'hystérie**

je n'ai pas envie de parler de ses études **révolutionnaires**

ni de sa pratique de la neurologie même

j'ai envie de vous parler de son vrai visage

de son réel attrait envers les femmes malades

dans les hôpitaux psychiatriques

et de ces méthodes de **soins**

je veux parler du **bal des folles**
l'enfer des femmes enfermées à la Salpêtrière
une **attraction** prisée de tout Paris
à l'époque
dans **Le Voleur** ♥

Georges Darien ♥ écrit de ce bal :

C'est le jour béni où toutes ces pauvres créatures, les vraies, cette fois, qu'un amour malheureux, la perte d'un être cher, des chagrins de famille, des revers de fortune ou d'autres causes incongrues ont fait échouer dans ce purgatoire dont la porte ne se rouvre guère.

le journaliste
Albert Wolff ♥ relate dans **Le Figaro** ♥ :

Le visiteur se demande si c'est la raison qui fait danser la folie, ou la démence qui reçoit la raison. Les intelligences se confondent avec les cerveaux vides. Le costume, qui est de rigueur, établit une triste égalité entre les folles et leurs gardiennes, et, au milieu de ces groupes de masques, on distingue la tenue sévère de la surveillante toute de noir habillée, qui se promène à travers ce beau bal, comme une mère en deuil qui pleure la raison absente de ses enfants.

pour Charcot
ce bal était une libération des malades
des **folles**
le temps d'une soirée
une attraction à sensations
une exhibition même
des femmes de la Salpêtrière
où une fois par an
que le gratin parisien avait à disposition
et dont il pouvait faire ce qu'il voulait

Jane Avril ♥
faisait partie des femmes présentées au bal
pour elle la danse est un remède apaisant
et
surtout parce qu'elle a tapé dans l'oeil d'un homme
Henri de Toulouse-Lautrec ♥
elle est déclarée guérie le 11 juillet 1884
pour devenir la muse de ce homme

le bal
comme marché géant
de **Femmes folles**
où chacune espérait rencontrer un homme
qui
comme pour Jane
permettrait de sortir de l'enfer
ces bals
aux propriétés soi-disant thérapeutiques
n'étaient pas seuls en matière d'abus au XIX^e

parmi les techniques étranges
pour rester correcte
que j'ai pu découvrir
l'hydrothérapie ▸

Adèle Yon ▸ en discute avec son guide en déambulant à travers l'hôpital psychiatrique qu'elle visite, elle retranscrit son échange dans son livre consacré à son enquête sur son arrière-grand-mère, **Mon vrai nom est Elisabeth** ▸

Elle dit :

*Nous descendons de la voiture pour arpenter plus librement les allées de bitume. Moreau de Tours est à moitié détruit. De l'aile ouest, il ne reste qu'une dalle de béton sur laquelle nous marchons, les deux pieds sur la pierre grise crevée de petites herbes.

Par ici à peu près, dit Daniel, il y avait des cellules en demi-cercle, et au milieu, il y avait ce grand carré de ciment. En fait, on avait mis ce ciment pour remplacer la baignoire qu'on avait retirée. La baignoire, c'était quand un patient était très agité on le plongeait dans l'eau froide, on lui mettait une planche de bois par-dessus et on ne laissait dépasser que la tête. Comme le patient au bout d'un moment s'épuisait, évidemment le traitement était efficace. Il s'était calmé.*

(en même temps
les victimes du Titanic ▸
devaient bien se sentir relaxées
presque endormies
dans les eaux glaciales de la mort)

Mais il n'y a pas eu que ça, le XIX^e siècle est aussi celui du re-contrôle physique.

isolement
contention
et camisole de force font leur entrée

la camisole de force
la symbolique finalement de ce qu'est la psychiatrie
elle contient
elle enferme

déjà

c'est quoi exactement
une camisole de force ?

La camisole de force est une veste conçue dans une toile épaisse, destinée à empêcher toute liberté de mouvement des bras. Ceux-ci sont glissés dans de longues manches closes, croisées sur la poitrine puis fixées dans le dos. Parfois, une lanière supplémentaire renforce encore la contrainte en bloquant les bras à l'avant. Une sangle passée à l'entrejambe empêche enfin que la camisole puisse être retirée par le haut. Certains modèles, dépourvus de manches, maintenaient les bras directement sous le tissu, ils se révélaient encore plus inconfortables et oppressants.

bon
en soi
même si Pinel a libéré les aliénés de leur menottes et autres maintiens
ça n'a pas bien duré longtemps
car la camisole reprend le contrôle de ceux-ci

elle fut créée par un irlandais
David MacBride ▶
vers 1772

De par son contrôle, elle est donc utilisée dans les hôpitaux psychiatriques, mais aussi dans les prisons, ou encore dans les camps de prisonniers politiques ou les orphelinats.

Son utilisation n'a plus cours à l'hôpital depuis 1975.

mais malgré tout
elle reste un symbole relié
encore aujourd'hui
à l'image du **fou**

Plus tôt, on parlait de **Psychose** de Hitchcock qui avait marqué les esprits avec l'image du **fouille** dangereux, mais d'autres films ont fait de même. Je vais en parler de deux qui utilisent cette image de camisole de force comme objet presque centrale du film.

D'abord **Shock Corridor** sorti en 1963, de Samuel Fuller.

Johnny Barrett, journaliste ambitieux rêvant du Prix Pulitzer, décide de s'infiltrer dans un asile psychiatrique afin d'y démasquer l'auteur d'un meurtre resté impuni. Avec l'aide d'un psychiatre, ancien spécialiste de la guerre psychologique, et la complicité hésitante de sa compagne Cathy, stripteaseuse se faisant passer pour sa sœur victime de ses prétendues pulsions incestueuses, il met en scène sa propre folie pour être interné.

Dans le grand couloir de l'hôpital, surnommé **la rue**, où déambulent les patients et leurs délires, Johnny doit composer avec les névroses et les psychoses de chacun pour poursuivre son enquête. Mais à mesure qu'il s'enfonce dans cet univers clos, les électrochocs, la tension du rôle et la promiscuité avec la folie font vaciller la sienne : la frontière entre simulation et réel se brouille, jusqu'à l'engloutir.

Sous ses apparences de dénonciation sociale, **Shock Corridor** perpétue un mensonge fondateur sur la folie : celui du **fouille** comme menace. En enfermant son héros dans un asile saturé d'hallucinations et de violences, Fuller construit un spectacle où la psychose devient un décor dramatique, un prétexte à l'excès. Le film, par sa mise en scène de la démence comme contagion, entretient l'idée que la folie dévore l'esprit rationnel et qu'elle est, au fond, un gouffre à craindre.

la psychiatrie qu'il expose
archaïque
brutale
électrochocs
camisoles
médecins aveugles

apparaît moins comme une science
que comme un rituel de punition

Si la critique de l'époque a salué la **puissance visionnaire** du réalisateur et la **lucidité secrète de la folie**, elle révèle en creux une société fascinée par la peur du désordre mental.

Fuller, en voulant dénoncer l'Amérique aliénée par ses propres obsessions (le racisme, la guerre, le pouvoir), en vient à confondre la folie vécue et la folie symbolique: il fige la maladie dans une imagerie folle, où le patient reste spectacle plutôt que sujet. La violence qu'il dénonce devient alors celle qu'il reproduit

celle d'une psychiatrie
sans soin
où l'incompréhension
tient lieu de diagnostic

je vais parler d'un second film
The Jacket
réalisé par John Maybury ▼
en 2005

film où la camisole est l'objet clé
accroché au personnage
au **fouille**

Ancien soldat de la guerre du Golfe, Jack Starks a miraculeusement survécu à la mort. De retour aux États-Unis, il croise sur une route déserte Jean et sa fille Jackie, qu'il aide avant de poursuivre son chemin. Peu après, un inconnu le prend en stop, puis le vide.

l'amnésie le frappe
brutale

Lorsqu'il rouvre les yeux, il se réveille interné dans un hôpital psychiatrique, accusé du meurtre d'un policier qu'il ne se souvient pas avoir croisé. Le docteur Becker, directeur de l'institut, le soumet alors à un traitement loin d'être moral:

drogué
enfermé dans une camisole

Jack est glissé de force dans un tiroir de la morgue pour d'interminables heures d'obscurité. C'est là, dans ce cercueil de métal, que les visions commencent.

outre le sadisme du psychiatre
et des techniques abusives qu'il exerce
ici la camisole est vraiment le symbole de cette restriction
sans compter à nouveau sur l'image du malade tueur
sans cesse perpétuée dans les films ou autres supports
qui vient faire vibrer les gens
et qui font de plus en plus place à la peur de la maladie dans la société

et pis
changer de thématique
au lieu d'utiliser la même sans cesse
qui normalise la maltraitance psychiatrique
et qui normalise l'image du fou dangereux
mais bon
si seulement la société normalisait que ça
on va y revenir

alors

Ces exemples pour parler de la camisole de force qui reste encore dans les mœurs malgré le fait qu'elle ne soit plus utilisée depuis 1975.

une image me vient en tête

celle d'un article publié par Radio France ▽
Quelle place pour la folie dans notre société ?
datant de février 2021
où l'image de couverture
visiblement une photo
celle d'un homme en camisole

outre l'image
ce sont les effets de vibration
qui donnent l'impression
que l'homme est agité
qu'il se débat
qui donne aussi cette impression dérangeante du **fou**

Je pense que son utilisation est justement pour faire une critique sur l'impression social du **fou** au vu de ce que dit l'article.

mais bon...

À partir du XX^e siècle, la camisole de force fait place à la camisole chimique, avec l'avènement des neuroleptiques, de puissants sédatifs.

la chlorpromazine
est le premier médicament antipsychotique
mis au point vers 1950 par Henri Laborit

Elle a d'abord été nommée **lobotomie chimique** par le docteur Heinz Lehmann en raison des effets similaires avec cette pratique neurochirurgicale. Le surnom de **camisole chimique** fut par la suite généralisé en raison de son effet narcotique. Elle possède un effet anxiolytique, hypnotique, antihypertenseur, antiémétique et anticholinergique. Elle est aujourd'hui considérée comme un antipsychotique typique.

Ce médicament est encore utilisé aujourd'hui, sous le nom de Largactil. Il fait d'ailleurs partie des médicaments existants testés contre la Covid-19, dans le cadre du projet ReCOVERY, au Groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris psychiatrie & neurosciences.

Sur la base de donnée publique des médicaments, il est écrit sur le Largactil:

Il est utilisé pour traiter une maladie caractérisée par des symptômes tels que le fait d'entendre, de voir ou de sentir des choses qui n'existent pas, d'avoir une suspicion inhabituelle, des croyances erronées, un discours et un comportement incohérents, et un retrait affectif et social. Les personnes qui présentent cette maladie peuvent également se sentir déprimées, coupables, anxieuses ou tendues.

à l'époque

les neuroleptiques sont souvent administrés à fortes doses
davantage dans l'optique de calmer

que de soigner

Les neuroleptiques arrivent à partir de la seconde moitié du XX^e siècle, mais un autre traitement médicamenteux avait fait son apparition au début du siècle: la cure de Sakel.

La cure de Sakel, mise au point par le psychiatre autrichien Manfred Sakel, consistait en des comas insuliniques provoqués par injection, entraînant une hypoglycémie profonde. Après chaque crise, la patiente était lentement **réveillée** par une réintroduction progressive du sucre.

Cette méthode était alors présentée comme une avancée thérapeutique majeure : on prétendait qu'elle permettait de guérir rapidement la schizophrénie, avec des taux de réussite annoncés entre 50 et 80 %.

En réalité, la technique fut appliquée pendant plusieurs décennies sans validation scientifique. Lorsque des études rigoureuses furent enfin menées, il apparut que ces comas n'avaient aucun effet thérapeutique spécifique, sauf celui d'une anesthésie prolongée, tandis qu'ils entraînaient des effets secondaires graves : obésité, lésions cérébrales, voire décès. La cure de Sakel fut progressivement abandonnée au profit de ces fameux neuroleptiques, marquant la fin d'une pratique à la fois hasardeuse et dangereuse.

et il eut aussi

je trouve

la plus désastreuse
technique de soin du XX^e

la lobotomie

Dans les années 1930, le neurologue portugais Egas Moniz expérimente une nouvelle opération destinée à soigner les **troubles mentaux** : la lobotomie. Inspiré d'études menées sur une chimpanzée à qui l'on avait retiré une partie du lobe frontal, il imagine qu'en sectionnant certaines connexions cérébrales, on pourrait apaiser l'angoisse et la colère des patient^es. Sa première intervention, réalisée sur une femme internée, provoque une forte désorientation, mais Moniz y voit malgré tout un succès. Il poursuit ses essais sur d'autres malades, aidé du chirurgien Almeida Lima, et met au point un instrument dédié, le leucotome. Malgré la réticence de la communauté médicale, il défend sa méthode comme une révolution thérapeutique.

De l'autre côté de l'Atlantique, le psychiatre américain Walter Freeman s'empare et popularise la pratique à partir de 1936, en collaboration avec le chirurgien James Watts. Ensemble, ils multiplient les opérations et médiatisent leurs résultats, affirmant que la lobotomie permet de guérir ou d'améliorer une majorité de patient^es. Très vite, la presse américaine s'enthousiasme pour cette prétendue avancée scientifique, voyant dans cette chirurgie du cerveau la clé de compréhension des maladies mentales.

En France en particulier, il faudra attendre la période d'après-guerre, pour voir la lobotomie se développer avec les neurochirurgiens Pierre Puëch à Sainte-Anne, puis Marcel David et Jean Talairach alors à l'hôpital Paul Brousse, surtout à partir de 1949.

Pourtant, derrière l'image d'un progrès, la lobotomie s'impose surtout comme une pratique brutale et non fondée, reposant sur des hypothèses fragiles et des résultats biaisés. Couronnée en 1949 par un prix Nobel de médecine, elle symbolise

l'un des épisodes les plus sombres de la psychiatrie moderne : celui où la folie fut littéralement tranchée au nom de la raison.

Walter Freeman justifie la lobotomie dans son article **Mental Mechanisms and Psychosurgery**.

La lobotomie permet aux malades mentaux de revenir au monde réel plutôt que de demeurer égarés dans la contemplation des horreurs de l'inconnu. Elle accomplit cela en réduisant à néant toute vie imaginaire. Si certaines des fonctions supérieures, créatives, artistiques ou philosophiques sont perdues, la société en général ne souffrira pas. La société peut s'accommoder du plus humble des travailleurs, mais, à raison, se méfie du penseur fou.

Adèle Yon
dans son livre

Mon vrai nom est Elisabeth
revient sur la théorie de Freeman

La question n'est pas : est-ce que la lobotomie guérit ? La question n'est pas non plus tout à fait : est-ce que les symptômes ont disparu ? La question est : est-ce que la lobotomie permet de limiter les préjudices que le comportement du malade porte à son entourage ? Ainsi, à la suite d'une lobotomie, une patiente est déclarée guérie en fonction de sa seule capacité à évoluer dans un milieu sans en troubler l'ordre. Une patiente considérablement abêtie, apathique, mais qui ne présente plus les symptômes pour lesquels elle a dû être internée en premier lieu, c'est-à-dire avant tout les symptômes de violence envers elle-même, envers son entourage ou envers le personnel de l'asile, est une patiente guérie. Cela implique donc que diminuer cognitivement ou affectivement un individu a dans certains cas moins d'importance que de le rendre conforme aux exigences de la communauté sociale. Sur la hiérarchie des risques, la mort ou l'incapacité mentale de certaines patientes passent après le désagrément que représente leur comportement. Sans cela, comment comprendre qu'un traitement comportant entre 5 % et 8 % de risques de mortalité, un pourcentage d'amélioration des symptômes sur le long terme confinant au ridicule et une certitude de diminution des capacités cognitives (ce pourcentage, lui, est rarement présenté), ait pu être prescrit chez des patientes qui ne sont pas en danger de mort par des psychiatres de toute mouvance parfaitement conscients des risques ? Mieux vaut ne pas vivre ou vivre à moitié que de déranger la société humaine à laquelle on appartient. (...) La lobotomie se situe dans une zone grise entre la réparation et la punition de comportements qui, dans tous les cas, incommode une société patriarcale et traditionnelle. Car il n'est pas rare, en effet, que la lobotomie fasse figure de châtement.

Et effectivement, cette dimension de châtement est doublement mise en avant par un autre chiffre inquiétant :

Une étude menée par trois neurochirurgiens français, publiée dans la revue scientifique **Nature** révèle que

sur 1 129 patient^s lobotomisés

entre 1935

et 1985

en Belgique

en France

et en Suisse

84% des sujets étaient des femmes

un chiffre qui démontre combien les discriminations

et les préjugés liés au genre

influencent les pratiques médicales

et comment la psychiatrie s'insère

dans les rapports de domination

Au début du XX^e siècle, la société reste profondément inégalitaire : les femmes ne disposent pas d'un véritable statut de citoyenne, dépendent de leur père ou de leur mari et voient leur liberté sévèrement restreinte. Cette domination sociale s'accompagne d'une médicalisation de la **déviance féminine**, qui s'étend progressivement dans les institutions. Les femmes jugées **instables**, **hystériques** ou simplement réfractaires à leur rôle social sont plus souvent internées que les hommes, et soumises à des traitements invasifs, souvent sans leur consentement.

dans certains cas

même souvent

un mari

un père

pouvait autoriser une lobotomie

sur son épouse

sur sa fille

Ainsi, dans un monde médical gouverné par les hommes, le corps féminin devient un terrain d'expérimentation. Pour maintenir les femmes sous contrôle, la psychiatrie invente alors tout un ensemble de pathologies prétendument propres à leur genre, justifiant leur enfermement et renforçant le mythe de la femme **folle**, **nerveuse** ou **déraisonnable**.

Je pense que pour illustrer les dérives de la lobotomie et saisir les raisons de celle-ci, je vais parler de l'enquête d'Adèle Yon sur une de ses ancêtres : Élisabeth, dite Betsy. Dans son livre, elle fait la recherche de Betsy, elle essaye de savoir pourquoi elle est si mal-aimée dans la famille et aussi, ce qu'elle a fait pour avoir cet acharnement thérapeutique

pour être lobotomisée

pour être abandonnée par sa famille

et qu'elle meurt

seule

dans un EHPAD

à la fin
elle tire une grande conclusion de toutes les informations qu'elle a réunies

je vais sélectionner les passages directs du livre
pour que l'on comprenne

tout

qu'Élisabeth est juste la victime de la pression patriarcale
de son père
et de son mari
qui ont

de toute façon
décidé de son sort

*J'ai (Betsy) besoin de beaucoup de liberté, plus que la plupart des jeunes filles: elle l'avait prévenu pourtant. N'est-ce pas précisément pour ce tempérament qu'André l'a prise pour épouse? Alors elle lui tient tête. Souvent, elle refuse qu'il la touche. André dit qu'il n'a jamais vu ça. Des femmes qui se mettent en colère. Des femmes qui refusent leur devoir conjugal. Des femmes qui clament: Ceci est mon corps. Il lui dit: Tu es *Folle*.*

Janvier 1943. Quatre mois d'électrochocs à Paris. Elisabeth en sort diminuée.

*Le Dr Hécaen reçoit la patiente. Un mari et un père lui expliquent que cette femme, devant lui, a le cerveau malade, qu'il faut lui faire cette opération, celle de l'Américain, celle dont on parle dans les journaux, celle qui fait des miracles. *

Le Dr Hécaen voit devant lui une femme lucide. Une femme en train de sombrer, certes mais une femme lucide. Qu'elle se repose, tout ira bien, il dit. 1949. Cure de Sakel à Ville-Évrard. Trente comas hypoglycémiques de quarante-cinq minutes chacun. Des piqûres d'insuline qui propulsent le corps dans le repos. Tous les muscles se relâchent. On est au bord de la mort ou à l'orée de la naissance. Un état avant ou après la conscience.

Elle a les bras bleus à force de piqûres. Sa peau est abîmée, ses cheveux se détachent de son crâne par touffes. Ils sont en train d'en faire un monstre. Quand elle croise son reflet dans la glace, elle ne peut plus y croire.

Betsy, tu me fais beaucoup de peine, dit André. Il appelle son beau-père: Votre fille est malade. Et il appelle les ambulanciers. Cette fois, c'en est assez, ce sera le miracle ou rien. Personne ne voulait le croire: Vous appelez ça une femme lucide? Elle est bouffie de colère, elle hurle, elle feule, elle crache. On dirait un animal. Faites lui l'opération. Enlevez-lui la partie malade. Et si ça ne marche pas, tant pis, de toute façon cette femme n'est pas ma femme.

André lui dit: Ce que tu as, c'est comme un cancer. On va l'enlever, et après il n'y aura plus rien. Elle est soulagée. Pas de générateur électrique. Pas de piqûres. Pas de cauchemars. Peu lui importe, tant qu'ils font ça vite.

Elisabeth se présente devant une porte cochère du 16^e arrondissement. André est avec elle. Il lui tient la main. Cela faisait longtemps qu'il ne lui avait pas tenu la main. L'espace d'un instant, elle voit le jeune homme ambitieux rencontré au bal qui la complimentait sur son intelligence. Quand elle le quitte devant la salle d'opération, il l'embrasse. Le son du baiser qui claque sur la joue, lui aussi elle l'avait oublié. Une dizaine de patientes passent à la chaîne sous le bistouri des Dr David et Talairach. Deux trous, un de chaque côté du crâne. Ils glissent une lame à l'intérieur, juste derrière le lobe frontal. Une petite section. C'est fait. Elisabeth se réveille. Où êtes-vous? Elle ne sait pas. Elle a une sensation de douceur. C'est fini? C'est parti? Je peux rentrer chez moi? C'est où, chez moi?

Mon grand-père murmure dans sa barbe pour que ma grand-mère ne l'entende pas: On a dit que Betsy était morte de son cancer mais ce n'est pas vrai. On l'a retrouvée la tête dans son assiette, étouffée. Elle est morte comme ça, bêtement, parce que personne ne veillait sur elle. Parce que personne ne s'occupait d'elle. Elle est morte d'abandon. Elle est morte seule. C'est ça la vérité. Et André, il est mort en 2011, entouré de toute sa famille.

Betsy est loin d'être la seule victime d'injustice psychiatrique
nous trouvons aussi
dans le lot
la malheureuse histoire de Rosemary Kennedy

Rosemary Kennedy, née en 1918, est la sœur cadette de John Fitzgerald Kennedy ♣. Considérée comme souffrant de **troubles du comportement**, elle subit à 23 ans une lobotomie pratiquée par les docteurs Walter Freeman et James Watts, qui la laisse lourdement handicapée. Cachée du public et éloignée de sa famille dans des institutions psychiatriques puis religieuses, elle demeure effacée de l'histoire familiale jusqu'à la mort de son père en 1961, moment où elle est enfin réintégrée parmi les siens.

Rosemary ne se sent pas à sa place dans sa famille, et se montre de plus en plus rebelle. Elle déplore des libertés accordées à sa fratrie dont elle-même ne dispose pas. Loin de l'amour des siens, Rosemary multiplie les **crises** et les fugues, et voit des garçons en cachette. Un véritable scandale pour sa mère, très religieuse.

Rosemary ne faisait pas de progrès, mais semblait plutôt régresser écrira sa sœur Eunice. À 22 ans, elle devenait de plus en plus irritable et difficile.

De son côté, Joseph Kennedy perçoit le comportement de sa fille comme une menace pesant sur les ambitions politiques de ses fils John et Robert. Il décide alors d'avoir recours à une opération expérimentale, recommandée par ses médecins: la lobotomie, supposée atténuer l'agressivité et la dépression.

L'opération, menée alors que Rosemary n'a que 23 ans, se révèle d'une extrême violence. Le Dr Watts racontera plus tard avoir ouvert son crâne avec un instrument semblable à un couteau à beurre, tout en lui demandant de chanter l'hymne américain; lorsqu'elle n'en fut plus capable, il s'arrêta. Elle venait d'être lobotomisée.

L'intervention est un désastre: Rosemary se retrouve avec les facultés d'un enfant de deux ans, incapable de marcher ou de s'exprimer normalement. Son père, Joseph Kennedy, choisit de taire la tragédie. Il la fait interner à la St. Coletta's School de Jefferson ♣, interdit les visites et, selon plusieurs témoignages, ne serait jamais retourné la voir, dissimulant son état aussi bien à la presse qu'à sa propre épouse.

il existe des rumeurs

sur d'autres motivations qui auraient pu jouer un rôle dans cette décision
celle de la lobotomie de Rosemary

Certains suggèrent que la famille Kennedy, soucieuse de préserver son image publique et son statut social, aurait pu chercher à dissimuler les problèmes de Rosemary en la soumettant à cette procédure controversée.

avec l'arrivée des premiers neuroleptiques
le nombre de lobotomies a diminué avec le temps

elle devient de plus en plus rare
jusqu'à la dernière dans en 1986

en France
aucun texte de loi ne vient interdire cette technique barbare
venant du siècle dernier

d'ailleurs
le seul pays à interdire directement cette pratique
est l'URSS dans les années 50
elle est qualifiée de technique anti-scientifique
mais aussi
d'inefficace

si la lobotomie est restée dans le siècle précédant
ce n'est pas le cas des deux techniques
dont j'ai vaguement parlé précédemment
mais que je vais approfondir
pour voir l'évolution de celles-ci
encore pratiquée aujourd'hui

le tout
pour marquer un pont entre le passé
et le présent

d'abord
les électrochocs
plus tôt
j'ai parlé de leur apparition se fait au XIX^e siècle

C'est à Londres que l'Italien Giovanni Aldini ✎, neveu de Luigi Galvani ✎, un des découvreurs de l'électricité, se livre en petit comité à une première tentative de guérison de la folie par des chocs électriques. Le cobaye désigné est un mélancolique qui, à la suite de cette expérience et fort providentiellement, accepte ensuite de reprendre une alimentation normale. C'est ici la première utilisation de l'électricité comme méthode de soin psychiatrique. Comme j'ai déjà évoqué ce qui s'était passé au XIX^e siècle, je passe au XX^e siècle

En 1938, les psychiatres italiens Ugo Cerletti ▶ et Lucio Bini ▶, inspirés par les méthodes d'abattage des porcs rendus dociles par électrisation, expérimentent les premiers électrochocs sur des chiens, puis sur des humains. Le 15 avril 1938, ils appliquent sans consentement la première électroconvulsivothérapie sur un patient^o schizophrène à Rome. Les résultats se révèlent incertains pour les psychoses, mais prometteurs dans les cas de dépression sévère. Rapidement, la firme Arcioni ▶ commercialise le premier appareil à électrochocs, bientôt reproduit en Suisse et en Allemagne, puis diffusé en Europe, notamment en France à partir des travaux de Paul Delmas-Marsalet ▶ dans les années 1940.

Malgré sa brutalité et les souffrances qu'il engendrait, l'électrochoc fut longtemps perçu comme un tournant majeur pour la psychiatrie, donnant enfin l'illusion d'une efficacité thérapeutique. Bien que ses fondements théoriques se soient révélés faux et son fonctionnement mal compris, il est resté, pendant plus de quarante ans, l'un des traitements les plus rapides contre la mélancolie. Toutefois, son image violente, héritée des débuts sans anesthésie ni consentement, continue de marquer les esprits. Aujourd'hui, l'électroconvulsivothérapie est toujours pratiquée, mais de manière encadrée, avec anesthésie et protocoles modernisés réduisant les effets secondaires.

quand on parle d'électrochoc

l'image du film

Vol au dessus d'un nid de coucou ▶

vient facilement en tête

un homme très agité en train de convulser

maintenu par 4 autres

L'électroconvulsivothérapie (ECT), anciennement appelée sismothérapie et plus connue sous le nom de traitement par électrochocs, est une méthode d'électrothérapie utilisée en psychiatrie, consistant à délivrer un courant électrique d'intensité variable sur le cuir chevelu.

Le principe des électrochocs reste inchangé : une impulsion électrique brève est délivrée entre deux électrodes positionnées à la surface du cuir chevelu. Aujourd'hui réalisée sous anesthésie générale, l'ECT déclenche une crise d'épilepsie de type grand mal ▶, de quelques secondes à peine, qui va donner lieu à des cascades de neurotransmetteurs ▶ dans le cerveau et activer la neuroplasticité ▶. L'ECT permettant ainsi de soigner certaines maladies psychiatriques, comme une dépression grave, notamment celles qui résistent aux traitements médicamenteux et psychothérapeutiques. Cependant, ses mécanismes d'action restent encore mal connus.

Cette technique, qui est assez violente dans la réalisation, est pratiquée quotidiennement en France. Beaucoup d'établissements, ont recours aux ECT.

On en fait tous les jours dans l'hôpital où je travaille, atteste le psychiatre hospitalier Hugo Baup ▶. Mais on a changé l'appellation car cela faisait peur.

Deux choses diffèrent toutefois par rapport aux électrochocs d'antan : le consentement libre et éclairé du malade est requis, et le traitement, comme expliqué plus tôt, est réalisé sous anesthésie générale. Une différence notable car une fois endormie, la personne soignée n'aura pas de crise convulsive avec des mouvements incontrôlés.

en raison de la connotation négative des électrochocs
du mode d'administration du siècle passé surement
de nombreuses personnes se montrent réticentes à y consentir
le^a patient^e voit ça comme de la torture
ou quelque chose d'extrêmement barbare

une autre technique barbare
encore utilisée aujourd'hui
bien évidemment de façon encadrée
l'enfermement
l'isolement totale
le maintien
la contention
de la personne

au XIX^e siècle
il y a deux formes d'isolement

La première forme correspond à la volonté sociale de mettre à part, dans un lieu séparé, le^a malade mental. Il s'agit, comme le manifestera la loi du 30 juin 1838, d'ôter toutes ses relations sociales et affectives à l'aliéné^e afin de le rééduquer grâce à la discipline parfaite de l'asile. La seconde forme de séparation, que nous pourrions nommer **isolement thérapeutique** ou **isolement cellulaire**, consiste en un enfermement simple dans une chambre close de l'aliéné^e agité^e ou violent^e, qui ne se plie pas à la discipline **parfaite** de l'asile. Cet isolement ne répond pas directement à une demande sociale. Il est un mode de gestion des problèmes disciplinaires et/ou thérapeutiques à l'intérieur de l'asile.

Aujourd'hui, l'isolement et la contention sont définis par l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique comme :

- **des pratiques de dernier recours
- **mises en œuvre de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque, après évaluation du patient
- **pour prévenir un dommage imminent ou immédiat
- **sur décision motivée d'un psychiatre
- **pour une durée limitée
- **moyennant une surveillance stricte
- **de patients en hospitalisation complète sans consentement

de nombreuses controverses sont encore mise en avant

Les associations de familles de patient^es hospitalisé^es en psychiatrie, et des patient^es elle^x-mêmes, sont opposées à ces prescriptions d'isolement en psychiatrie, notamment pour des questions éthiques, de respect des libertés fondamentales et de respect de l'intégrité physique du patient que cette mesure soulève.

Il existe une évolution réglementaire qui a suivi leurs demandes.

Pour les mesures d'isolement, elle ne peut être prise que pour une durée maximale de 12 heures, renouvelable par périodes maximales de 12 heures, dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, si l'état de santé du patient^e le nécessite.

En toutes hypothèses, elle ne peut excéder une durée totale de 48 heures.

Pour les mesures de contention, elle est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement, pour une durée maximale de 6 heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée par périodes maximales de 6 heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d'une durée totale de 24 heures.

rappelons aussi
qu'une loi existe

L'article L.3222-5-1 du code de la santé publique prévoit qu'à titre exceptionnel, le médecin peut aller au-delà des renouvellements prévus, pour l'isolement comme pour la contention, dans le respect des autres conditions posées par le texte et dès lors que l'état de santé du patient le rendrait nécessaire.

le libre arbitre du médecin
est mis en avant
laissant place finalement
à de potentiels abus

Les mouvements d'antipsychiatrie dénoncent encore aujourd'hui la dangerosité des chambres d'isolement. Cette mesure implique en effet une privation de liberté, souvent amenée par la force de la contrainte physique ou chimique, et peut être vécue comme déshumanisante.

De nombreux patients ont aussi témoigné de faits de violences médicales et violences sexistes et sexuelles perpétrées par des soignants au cours de leur mise en isolement.

un rapport de l'IRDES est sorti en février 2024
il indique un chiffre terrifiant
de pratiques abusives que je pensais appartenir au passé

L'isolement et la contention en psychiatrie constituent des pratiques de dernier recours destinées à répondre à des situations de crise et ne devant être mises en œuvre qu'à titre exceptionnel, en accord avec les recommandations de bonnes pratiques. En France, la réduction de leur usage, inscrite à l'agenda politique international, figure parmi les objectifs de la Feuille de route ministérielle santé mentale et psychiatrie lancée en 2018 et s'appuie sur un nouveau cadre législatif à visée dissuasive. Dans ce contexte, cette étude fournit des données récentes sur le recours aux mesures d'isolement et de contention mécanique en psychiatrie à l'échelle nationale, et propose un panorama inédit de la population concernée ainsi que des variations du recours à ces mesures entre établissements de santé, en amont d'une deuxième étude qui visera à en caractériser les déterminants. En 2022, 76 000 personnes ont été hospitalisées sans leur consentement à temps plein en psychiatrie : 37 % sont concernées par un recours à l'isolement, soit 28 000 personnes, et 11 % par un recours à la contention mécanique, soit 8 000 personnes. L'emploi de ces mesures varie de façon marquée entre les établissements, certains d'entre eux n'en faisant aucun usage. L'ampleur des variations suggère qu'elles ne peuvent être justifiées par des différences de besoins des populations prises en charge et soulève des interrogations en lien avec les enjeux éthiques et juridiques associés à l'usage de l'isolement et de la contention. Des éclairages qualitatifs permettent de repérer l'existence de savoirs, de pratiques et de représentations portés par une organisation du travail, une politique de ressources humaines et l'affirmation de valeurs, favorisant un moindre usage des pratiques coercitives en psychiatrie. Des politiques publiques plus ambitieuses, soutenant les équipes soignantes dans la limitation de l'usage des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie, demeurent à penser pour atteindre tous les établissements.

les problématiques d'aujourd'hui dans les services psychiatriques sont les mêmes qu'à l'hôpital

le film de Nicolas Peduzzi ▶

Etat limite ▶

illustre cette tension permanente au sein des institutions

le manque de moyen de l'hôpital
surmenage du personnel soignant
poussé à l'épuisement
les fermetures de lits
amènent à des décisions plus radicales
à l'utilisation de contention par exemple
ou de sédatif
dès que la situation devient compliquée
afin de pouvoir s'occuper d'autres patient^{es}

le gouvernement le dit lui-même
dans un plaquette publiée par le ministère de la santé

La psychiatrie de proximité est aujourd'hui fragilisée : délais d'attente trop longs, saturation des urgences, manque d'alternatives à l'hospitalisation, inégalités territoriales d'accès aux soins. Face à une demande croissante, notamment chez les jeunes et les personnes en situation de précarité, notre système peine à apporter des réponses rapides, humaines et coordonnées.

Aurel: Mais tu vois après, moi ce que j'ai envie de dire par rapport à la psychiatrie, c'est que tu vois, je pense que j'ai peut-être eu aussi de la chance de tomber sur des personnes, peut-être aussi qui ont su voir que j'étais de bonne foi et de bonne volonté. Parce que je pense que pour certaines personnes, la psychiatrie, ça ne passe pas du tout. Malheureusement, je crois qu'il y a des gens pour qui ça peut être plus destructeur que salvateur. Je ne sais pas. Je n'ai jamais vraiment été confronté à ça ni côtoyé des gens pour qui ça avait été vraiment très compliqué, donc je ne saurais pas dire. Mais c'est vrai qu'on entend parler quand même par moment d'hospitalisations un peu abusives, etc. Mais bon, moi je n'ai pas vu tout ça.

Souvent, pour tout le monde, ce sont des hospitalisations qui sont faites par un tiers. C'est souvent, mais enfin, pour moi, ce sont mes parents qui avaient signé mes hospitalisations. Et donc, c'est sûr que si on n'est pas sur des gens bienveillants, ça donne... voilà, ça donne... des gens qui, entre guillemets **se débarrassent** de la personne, en disant **on se débarrasse de la personne en la mettant à l'hôpital et puis, basta.** Je pense que oui, effectivement ça doit exister.

et si seulement le manque de moyens humains
financiers
étaient le seul problème
aujourd'hui
en 2025
les psychiatres alertent à propos d'une crise

Quatre psychiatres français: David Gourion▼, Marc Masson▼, Philippe Fossati▼ et Raphaël Gaillard▼, alertent sur une situation préoccupante: une grave pénurie de médicaments psychotropes essentiels. Dans une tribune publiée cette année dans le journal **Le Monde**▼, ils dénoncent un risque **d'abandon des malades mentaux**. Parmi les traitements concernés figurent la quétiapine (troubles bipolaires et schizophrénie), la sertraline (antidépresseur) et le lithium, jugés indispensables pour les patients bipolaires. Ils s'expriment:

Aujourd'hui, la liste des médicaments en situation de pénurie plus ou moins critique s'allonge, chaque rupture de traitement est susceptible de provoquer des décompensations aiguës, des souffrances psychiques insupportables, et surcharge davantage des services psychiatriques déjà saturés.

On estime qu'environ 20 % des patients bipolaires non traités décèdent par suicide, cette crise révèle un abandon profond de la psychiatrie, comme si la santé mentale ne méritait pas la même attention que d'autres pathologies. Pourtant, derrière ces ruptures de stock se jouent des vies entières, des trajectoires brisées, des familles épuisées.

Abandonner les malades mentaux ne peut pas être un choix politique acceptable dans une société qui se veut solidaire et alors que la santé mentale a été déclarée grande cause nationale en 2025.

Cloé: J'ai une petite question, parce que, au bout d'un moment on parlait des traitements, du coup, et t'avais plus ou moins dit comme quoi il y avait aussi des inconvénients à certains traitements, des conséquences, des effets secondaires... je voulais savoir en quoi consistaient les traitements, qu'est-ce que tu ressentais? Si t'en avais eu des contraignants, qu'est-ce qu'il se passait ?

Aurel: Ok, écoute, le principal effet secondaire qu'ont eu les traitements, dès le début, les tout premiers, c'est la prise de poids vraiment considérable.

On va dire, tu vois, entre la période où tu commences les traitements et au bout de six mois, on peut vite passer à 30 kilos.

Voilà, donc il y a ça. Donc du coup, tout un problème après du regard des autres et du regard sur soi aussi. Après il y a les effets secondaires que j'ai eus aussi avec certains autres traitements, c'est au niveau du soleil: je ne pouvais pas trop m'exposer au soleil. Il fallait que je mette vraiment des protections. Beaucoup moins avec les traitements actuels, mais sur les traitements que j'avais il y a 20 ans, il y avait cet inconvénient-là aussi, tu vois, tu peux facilement prendre des coups de soleil.

Voilà. Il y avait ça, qu'est-ce que... Enfin, vraiment, oui, le plus gros inconvénient, vraiment, ça a été la prise de poids. Entre chaque période où tu es en arrêt de traitement et où tu reprends, et donc entre les deux, un passage à l'hôpital souvent, c'est toute une période où il faut changer les vêtements sans arrêt parce que tel truc ne te va plus, tel truc est devenu trop petit, tout ça. Après c'est le seul que je vois vraiment. Ça et puis bon, oui, si aussi, quand les doses sont un peu fortes, il y a quand même un côté où tu vas avoir une sorte de, pas de morosité mais où tu es un peu dans un état léthargique tout au long de la journée. Parce que c'est quand même des traitements qui sont censés réguler l'humeur. Donc ça joue quand même sur la nervosité et tout ça. Il y a encore 10 ans en arrière, enfin avant que j'arrive à Paris en tout cas, les médecins ne pensaient pas à baisser les dosages. Ils n'avaient pas ça en tête. Ce qui fait que tu restes dans un truc où tu es un peu anesthésié quoi. Donc au niveau de ton quotidien c'est compliqué. Tu vois, le matin, le réveil est très compliqué, il faut une bonne heure avant d'être vraiment bien réveillé. Et aussi, sur le côté des choses que tu ressens c'est compliqué, tu vois, par exemple, sur le côté émotionnel ça va être un peu éteint.

Et ça, c'est vrai, c'est vrai, c'est quelque chose qui n'est pas terrible. Et ça, je m'en suis rendu compte quand on a commencé à vraiment baisser les traitements il y a 3 ans. C'est quelque chose que j'ai eu plaisir

à retrouver, tu vois, et même de ressentir des émotions pas forcément que positives, mais aussi négatives. J'avais plaisir à retrouver ces sensations-là, de m'émouvoir plus facilement, tout ça. Et ça, c'est vraiment quelque chose que j'ai dit en premier au médecin. Et tout en lui précisant que je ne prenais pas ça comme quelque chose qui était de l'ordre du symptôme, mais qu'au contraire, je me sentais plus vivant.

C: Ouais.

A: Voilà. Et là maintenant on est arrivé à un dosage vraiment minime qui fait que j'ai récupéré toutes ces facultés-là. Tu vois, tout simplement, d'écouter une chanson qui va me parler de quelque chose, ça peut m'arriver d'avoir une petite larme ou des choses comme ça. Ça, c'est quand même des choses qui font partie de la vie, d'avoir des sensations comme ça. Donc ça, ça a été coupé pendant pas mal de temps.

C: D'accord, c'est quand même impressionnant de s'imaginer vivre sans sentiments finalement, sans émotions.

A: Il y a un côté, oui, ça joue aussi là-dessus, au niveau des relations amoureuses, etc. C'était plus de l'ordre... tu vois, c'est quelque chose qui rentrait dans l'ordre de la pathologie, où une personne devenait plus une obsession plutôt qu'un sentiment. C'est pour ça qu'à chaque fois ça foirait aussi. Mais en fait maintenant je retrouve ce côté un peu... où je vais être un peu de la même façon, on utilise le mot **avoir un crush**, mais finalement, c'est avoir une petite émotion envers quelqu'un qu'on va croiser à une soirée, ou qu'on va croiser à une ou deux soirées, et puis de se dire **tiens, voilà**. Et ça, c'est quelque chose que je retrouve ces dernières années et c'est vraiment agréable. Même s'il y a le côté chiant, voilà, on passe des soirées à se faire un peu des films, machin, etc. Et alors on va se dire **comment on pourrait**. Mais au contraire, c'est agréable.

C: Ah bah c'est sûr. C'est drôle. Enfin, c'est drôle... J'ai une amie qui, en ce moment, a une dépression assez sévère et en fait, avec les médicaments qu'elle prend, j'ai vu cette déshumanisation se faire chez elle. Elle devient un peu un zombie ces derniers temps et c'est vrai que du coup je vois un peu ce côté effectivement où c'est compliqué de se lever. Je sais pas si les antidépresseurs, anxiolytiques, ça a vraiment quelque chose à voir avec les traitements que t'as pu avoir.

A: C'est des anxiolytiques, c'est... c'est.... enfin c'est des... comment ils appellent ça? Des antipsychotiques? Mais enfin bon, il y a vraiment un lien, c'est vraiment très proche des anxiolytiques.

C: Oui, effectivement, c'est vrai que c'est impressionnant, déjà du point de vue de l'autre je pense, mais de voir la personne un peu, pas diminuée, mais s'effacer peu à peu. Du coup sur soi-même aussi ça doit avoir un gros effet.

A : Oui, et puis c'est vrai que finalement ça, ça a l'inverse de l'effet escompté, parce que bon, ça va venir jouer sur l'estime de soi et tout ça aussi.

C : Oui.

A : Au bout d'un moment, quand on se rend compte qu'on est un peu éteint et qu'on n'est pas... qu'on pourrait donner plus, alors que c'est juste... voilà, c'est ce... comme le dit l'expression, la camisole chimique.

C : Ouais.

A : C'est une expression qui n'est pas bête du tout, parce qu'il y a un côté un peu comme ça, effectivement.

C : Oui.

A : Mais après, c'est peut-être aussi une sorte de sas de sécurité avant de retourner à des choses plus humaines, tout simplement. C'était une étape par laquelle il faut malheureusement passer.

C : D'accord, d'accord.

nous avons parlé plus tôt du rôle du patriarcat sur les femmes
sur la pathologisation de celles-ci

quand elles dérangent **les codes**
que la société
leur mettait sur les épaules

à travers les générations et jusqu'au XX^e siècle
nous avons pu remarquer ces injustices

et cette maltraitance banalisée
des soigné·es dans le cadre psychiatrique
comme des minorisé·es dans notre société

aujourd'hui
comme aussi un peu hier
des lanceur·es d'alertes comme Claire Touzard
font entendre leur voix
sur la banalisation de cette violence

j'avais envie de le faire
moi aussi
mais j'ai aussi voulu voir
ailleurs

c'était une idée que je m'étais déjà faite

seule

cette idée selon laquelle
les personnes qualifiées de **folles**
avaient développé un mécanisme de protection

oui voilà

se protéger

d'une société trop agressive envers nous
envers nous toutes

un mécanisme de protection qui viendrait voiler
rendre plus agréable cette vie

ou alors un mécanisme qui permet de se rendre compte
d'ouvrir les yeux
sur notre quotidien

un mécanisme qui laisserait place à beaucoup de négativité
dans ce monde rempli de négatif
malheureusement
mais qui permet de rendre compte de cette société

je parlais des eaux dangereuses de la psychose

et d'un pont
celui de la perception

maintenant
je parlerais plutôt des eaux dangereuses de la société

du regard des autres
de la méchanceté qui nous noie

aujourd'hui pour moi
la psychose
c'est le pont qui passe au-dessus des eaux enragées
et non plus l'inverse

ce qui noie
ce n'est pas ce qu'il y a en nous
c'est ce que les autres veulent de nous

notre société
capitaliste et stigmatisante envers ce qui déborde
c'est le bocal du poisson rouge
celui qui contraint le développement
qui veut nous empêcher de grandir
de trop s'élever
qui nous abrutit
juste pour nous contempler dans notre bocal
seul
sur une étagère
à côté de nos congénères

la société nous a appris aussi
que quand on veut sauter de notre bocal
on meurt d'asphyxie
car au lieu d'être dans une grande étendue d'eau
un endroit où on pense au bien de chacune
nous sommes dans un milieu qui n'est pas pour nous
on nous a pris
déplacé

et on a essayé de nous faire accepter
ce monde qui ne fonctionne qu'avec un rapport dominant²/dominé
où les codes hégémoniques viennent écarser celles qui en sortent

Les codes hégémoniques sont ces normes silencieuses qui structurent notre société sans jamais avoir besoin de se justifier. Ils désignent les identités, les comportements et les manières d'exister que l'on érige en références absolues: l'hétérosexualité, la cisidentité, la productivité, la rationalité, les corps valides. Ces codes dictent ce qui est perçu comme normal, désirable ou légitime, et relèguent tout ce qui s'en écarte dans les marges. Ils façonnent notre regard, nos institutions et nos discours, créant un monde où la différence doit sans cesse se défendre d'exister.

si on envisageait
seulement
de changer de paradigme ?

en m'intéressant un peu
je me suis rendue compte que je n'étais pas la seule
ni la première
loin de là
à penser de cette façon

Michel Foucault ▶ le dit

La folie n'existe que dans une société, elle n'existe pas en dehors des formes de la sensibilité qui l'isolent et des formes de répulsion qui l'excluent ou la capturent.

d'ailleurs finalement

les personnes dites **folles**
sont souvent le produit d'une étiquette que la société a collée
à tort et à travers

quand la personne ne rentre pas dans le cadre établi
quand le poisson est trop grand
pour entrer dans son bocal

on en avait parlé
déjà

à l'époque
c'était une chose qui se faisait
on a parlé de la **sorcière**
et des **folles** d'aujourd'hui

comme le dit Mona Chollet
les **sorcières** actuelles
sont les mêmes qu'hier
ce sont des femmes
qui ne sont pas dans le cadre

que la société
et la **norme** voudraient

Un exemple frappant est celui des thérapies de conversion ▸. On y envoie des personnes issues de minorités de genre ou d'orientations sexuelles, dans l'idée faussement scientifique qu'un ensemble de traitements pourrait **corriger** leur identité ou leur désir. Ces pratiques reposent sur l'hypothèse violente que tout ce qui échappe à l'hétérosexualité et à la cisidentité relèverait d'un trouble mental. On y expédie ces personnes comme si on les enferme dans un placard, dans l'espoir absurde de les faire devenir **normales** :

Claire Touzard dit :

Que je ne veuille pas d'enfant ni de stabilité, faisait que l'on m'étiqouait *folle*** (...)* Mais l'adjectif **fou ou folle** indique plutôt le regard stigmatisant que la société porte sur certaines catégories d'individus jugés inaptes ou anormaux. En d'autres termes, on appelle cela de la psychophobie, c'est-à-dire de la discrimination envers des personnes qui vivent avec un **trouble** psychique.*

d'ailleurs
un autre point où je rejoins Foucault
c'est quand il explique que la folie
est une forme de raison
dans cette société elle-même **folle**

Foucault écrit :

À l'âge classique, la folie devient une forme relative à la raison, ou plutôt folie et raison entrent dans une relation perpétuellement réversible qui fait que toute folie a sa raison qui la juge et la maîtrise, toute raison sa folie en laquelle elle trouve sa vérité dérisoire.

avec ce qu'il se passe dans le monde aujourd'hui
on peut aussi interroger
qui est vraiment le **fouille**?

le **fouille** désigné par la société
ou la société qui désigne le **fouille**?

j'ai essayé d'aller encore plus loin dans la réflexion
car il me semble que le vrai malade
est bien cette société qui nous rend malade

Deleuze et Guattari
ont comparé la société
à la schizophrénie
en expliquant que le capitalisme est lui-même un flux
qui abolit tout codage
retire toutes limites
toutes frontières
comme la pensée schizophrène
qui elle aussi traverse les frontières
fait sauter les limites
et traverse les symboles
sans aucune hiérarchie

l'unique différence est que le capitalisme
canalise les flux qu'il libère

pour les deux hommes
cela va outre la marge
car pour eux
la schizophrénie
n'est pas une pathologie
mais une force révolutionnaire
qui va plus loin
et s'oppose
au capitalisme
ce **trouble** refuse la canalisation de flux
la répression des désirs
il invente de nouvelles formes de pensées
et de relations

aussi

Claire Touzard compare le capitalisme à de la bipolarité :

Ce qui n'est pas tout à fait faux, et qui m'a d'ailleurs souvent donné à réfléchir, puisqu'il y a dans mes troubles des phases d'ultra-productivisme délirant, puis des rechutes d'autant plus violentes, qui incarnent bien, je crois, le rythme binaire de nos sociétés, et les dessous mortifères de la cadence capitaliste.

Claire Touzard parle aussi de son traitement et de la critique qu'elle en déduit : celle de cette injustice de soigner les personnes mais pas de soigner la cause du malêtre :

*On fait face à une double injonction contradictoire : **Soyez heureux.ses dans la maltraitance absolue !**. Nous devons nous **acclimater** à notre principale source de souffrance. C'est ce que demande le néolibéralisme.*
ce que j'ai moi-même appris

Aurel: Mais surtout, on tourne sur des choses maintenant qui sont vraiment hard. Je suis tombé sur un article: c'est un gamin d'une quinzaine d'années, je crois même pas 14 ans, qui avait créé, sur je ne sais plus quelle messagerie, un groupe de discussion... ultra masculiniste, où en fait ils avaient créé un club et ils se désignaient clairement comme une secte, lui comme gourou d'une secte. Pour entrer dans ce club, il fallait soit avoir tué quelqu'un, soit avoir tué un animal de façon très barbare, soit avoir obligé une fille à se faire du mal. Et c'est un mec, c'est un Français, qui était dans le 76. Je sais pas exactement quel département c'est, j'ai pas fait gaffe. Et le groupe justement, ça fait, je crois, 7.6.4 ou un truc comme ça, en référence au code postal de la ville où il était.

Et de ce groupe de discussion-là, les enquêtes ont mené à un truc vraiment international où des gens, par exemple aux États-Unis, envoyaient des vidéos. Par exemple, une fille qui, pour rentrer dans le groupe, a égorgé une petite vieille dans la rue et a fait une vidéo pour le montrer et pouvoir entrer dans ce groupe. C'est vraiment fou ce truc, c'est... enfin c'est difficile à croire. Ça, ça ressemble à la série anglaise, là, qui est sortie il n'y a pas très longtemps, sur l'ado justement qui tue une camarade de classe. Finalement, la série n'est pas tellement loin de la réalité quand on entend des choses pareilles. Et quand tu te dis que c'est un petit mec dans une toute petite ville au fin fond de la France qui a généré tout ça, c'est un truc assez dingue.

c'est que
lors de cette traversée
je ne suis pas dans l'eau bousculée
de la psychose

mais sur le pont
que certaines personnes ont réussi à construire

pour ne pas se faire noyer

pour pouvoir observer

l'eau électrique
de cette société

Aurel: La société, c'est une chose dont il faut, je crois apprendre à se préserver aussi parce que justement, sinon, c'est là qu'on deviens de fou en fait. Oui. Parce que si on n'est pas en adéquation avec ce qu'on a envie d'être profondément, je pense qu'il y a un moment où il y a un truc qui dérape, évidemment. Et je pense que effectivement à l'époque où j'ai dérapé, il n'y avait peut-être pas eu cette prise de conscience de ça aussi. J'étais étudiant, je sortais du lycée. Il y a un autre détail par rapport à ça, c'est que j'ai fait mon coming out à l'époque. Pareil, je venais aussi de déranger un truc très installé, etc. Je crois qu'il faut à la fois donner le change pour être tranquille par rapport aux trucs sociétaux. Faut donner le change, de faire croire que, oui, tu es bien dans le moule, etc. Et puis de son côté, tu vois, justement, se créer des espaces amicaux, des espaces même de travail, des fois où tu fais selon comment toi ça te convient. On parle beaucoup des burn-outs depuis quelques années, t'as beaucoup de gens qui, à force de se conformer au moule que demandent leur travail, la société, pètent un câble à un moment parce qu'ils sont plus en phase avec eux-mêmes. C'est vrai que, effectivement la société joue clairement un rôle dans ces maladies-là. Et je crois qu'elle joue un rôle dans le sens où elle fait partie de ce qui les engendre. Clairement. Parce que voilà, on peut être assez rapidement marginalisé, finalement, dans cette société qui est très conformiste. On peut être vite marginalisé.

Finalement tu vois, cette mise en avant de la santé mentale, elle est aussi utilisée à des fins de productivité. En gros **il faut que vous vous sentiez bien parce que si vous vous sentez pas bien, vous allez pas arranger le PIB**. Il y a une hypocrisie qui s'est installée, parce que même si on en parle beaucoup plus, même au niveau de l'État qui va mettre en place des journées d'action soit-disant etc., il y a clairement une hypocrisie. Après les gens individuellement et dans leur zone où ils se sentent bien, peut-être qu'effectivement il y a beaucoup de gens qui ont eu des prises de conscience par rapport à ces soucis de santé mentale et qui vont vraiment prendre soin d'eux. Mais on est effectivement encore dans un truc où il faut se sentir bien... Tu vois, ça me rappelle une sorte de même sur Instagram où c'est un mec qui va faire son évaluation au travail et son patron lui demande **comment vous sentez-vous dans votre travail ?** et son employé lui répond quelque chose genre **je me sens pas super bien... il y a peut-être des choses qu'on pourrait ranger etc** et de son côté le patron écrit **ne remplit pas ses objectifs**. Le fait que le mec ne se sent pas bien, pouf! ça veut dire que vu qu'il ne remplit pas ses objectifs. Parce que se sentir bien, ça devient un objectif dans une entreprise. Après le système capitaliste il est bien bien bien installé donc voilà ça va être difficile de le moduler et de le rendre plus humain.

Et tu vois, quelque chose que je remarque dans tout ce parcours-là et que j'ai remarqué assez rapidement, je reviens là-dessus par rapport à cette façon où on doit entrer dans un moule, c'est que le milieu gay, s'il existe vraiment m'a complètement fermé les portes. Ouais, complètement. Il y a eu une période, juste après mon coming out, il y a peut-être une vingtaine d'années, où j'insistais, j'allais dans des bars gay, j'essayais d'avoir des amis gay, etc. Mais sachant ça sur ma santé, ça passait pas du tout. Ça passait pas du tout. Comme quoi des lieux qui se veulent aussi bienveillants et ouverts d'esprit, ne le sont pas non plus. C'est assez fou quand même de se rendre compte de ça. Et même encore maintenant, enfin moi en tous cas je m'en fiche, mais on remarque encore, maintenant qu'il y a un quartier connu à Paris, le Marais. Ça se résume à deux, trois rues où il y a des bars gay etc. C'est assez petit, mais tu vois rien qu'en passant dans ces lieux, qu'il y a aussi une normalité à respecter. Et ça se voit chez certaines personnalités publiques aussi qui s'affichent clairement au gay. Mais pour eux, le gay, tu vois on est clairement sur une proposition de stéréotype. Tu vois, celle du gay qui est obsédé sexuellement, qui pense qu'à ça dès qu'il y a un mec en face de lui. Où il a une vie qui est complètement construite autour de sa sexualité, où il n'y a plus rien d'autre qui existe en fait. Et c'est malheureusement, je crois, que c'est vraiment un des gros défauts du milieu gay qui s'est ghettoïisé et qui, je trouve, n'a pas su évoluer à mesure que la société évoluait par rapport à ça. On peut dire qu'on a fait un grand écart par rapport à il y a 20 ans. Il y a eu le mariage pour tous, il y a eu tout ça. Donc on est clairement dans une société qui reconnaît beaucoup plus. Il faut l'admettre. Même si en parallèle, ça a créé des gens qui sont encore plus vindicatifs contre ça. Le fait d'avoir reconnu plus, au niveau sociétal, a créé des homophobes encore plus terribles. Quand ça évolue dans un sens, ça évolue dans l'autre aussi. Mais voilà, et je pense qu'il y a une grande partie quand même de ce milieu qui n'a pas évolué au même rythme que l'évolution de la société, à mesure que son **ennemi** évoluait. Ça c'est un peu dommage. Mais bon, c'est le problème un peu des endroits fermés, finalement.

Justement, comme on disait, malheureusement, il y a des fois des espaces qui se veulent ouverts. Je préfère le terme anglais **open minded** en fait. Mais qui se veulent dans cet état d'esprit-là et qui, finalement, si tu ne rentres pas dans leurs normes à eux, se ferment. Comme quoi il y a des normes qui se créent, qui, peut-être malheureusement, finissent par se créer un peu partout. Et peut-être justement veiller à ça, je pense.

La pillule est lourde à digérer
Il revient cher le prix de la liberté
Ma peine est vive en ce soir de janvier
Un visage d'ange nous est enlevé

Tu étais notre ami, notre fils, notre frère
Même si nos larmes ne consoleront pas ta mère
Et si ton courage nous rend si fier
Le résultat nous laisse amers

La mort à 21 ans ?
Venu ici pour être grand
Tu es piégé pour un tyran
Ma liberté porte ton sang

Restons unis et tous debout
l'ennemi est rude puisqu'il est fou
Même si ta mort me porte un coup
Il ne me verra jamais à genoux

Prêtres, Imams, Rabbins priez pour lui
Ne l'oubliez pas je vous en supplie
Yoav était pour nous notre cher ami
Depuis l'ai-delà il nous bénit

Ma liberté porte ton sang par Aurélien Boucher

les blessures

regard
qui juge
silence imposé
marcher
au bord
de ce monde
qui ne voit pas
mots
qui claquent
dans le vide
des rires étrangers
cicatrices
muettes
sous les yeux
qui n'écoulent pas
lignes brisées
histoires oubliées
mais qui persistent
dans la chair
le souffle
tremble
dans les pas
et les ombres
écoute
les murmures
qui traversent
les murs
de la ville

oui

elle pensait prendre son ticket
pour ce voyage à travers la psychose

elle avait entendu
qu'il était dangereux
qu'on ne savait pas de quoi il était capable

c'étaient les rumeurs
qui traînaient
au fond de la salle

alors elle s'était intéressée
à ce qui le rendait dangereux
en quoi la maladie rendait dangereux

après tout ce que j'ai entendu
je me demande qui est vraiment dangereux

entre la maladie

et la société

j'en parlais avec une personne proche
qui m'a affirmé que les schizophrènes
étaient des tueurs

moi j'ai répondu que ça
c'est ce que la société nous a appris

et que le vrai tueur
c'était elle
cette société

Aurel: Parce que bon, évidemment, on ne parle pas des cas extrêmes. Des gens qui sont dans des pathologies qui les rendent meurtriers ou des choses comme ça. Ce sont vraiment des cas extrêmes et rares. Et justement, je pense qu'un des gros problèmes de ça, c'est qu'encore aujourd'hui, les gens pensent tout de suite à ces cas extrêmes-là. Alors qu'une dépression nerveuse se soigne en psychiatrie, et les gens ne sont pas forcément dangereux, enfin, ne sont pas dangereux, si ce n'est pour eux-mêmes, finalement.

la schizophrénie
fait des morts

mais pas comme on le pense
j'ai fait des recherches
et aucun taux officiel de criminalité chez les personnes psychotiques
n'est ressorti

les seuls chiffres que j'ai trouvés sont
qu'il y a entre 1 et 2,5 % de la population
qui serait atteint d'un **trouble** bipolaire
soit entre 650 000 et 1 600 000 personnes

aussi
d'après Santé Publique France
il y aurait 600 000 personnes
diagnostiquées schizophrènes
soit entre 0,7 et 1 % des français

on dénombre surtout en 2021
488 100 personnes prises en charge
pour **troubles** psychotiques

ce que j'ai envie de communiquer à travers ces chiffres
c'est le nombre de morts
pas par homicide
mais par suicide
car
1 patient^e sur 2
fait une tentative de suicide
lors de l'apparition des premiers **troubles**

et surtout
on estime que 10 %
en décèdent

en ce qui concerne les homicides
je n'ai pas trouvé de chiffres officiels
mais
j'ai trouvé un article
d'un certain Docteur Alain Bottéro ▶
qui dit:

Quelle est la part de la psychiatrie dans cette violence macabre? En gros, un tiers des homicides (34% exactement) sont le fait d'individus souffrant d'un trouble mental, à un moment ou un autre de leur vie. La pathologie la plus fréquente? Ce sont les troubles de la personnalité, lesquels culminent à 9%. Ils sont suivis par l'alcoolisme (7%), les troubles de l'humeur (7%), les toxicomanies (6%). Et la participation de la schizophrénie dans tout cela? Elle n'arrive qu'en dernière position. 5% des crimes commis seulement lui sont associés.

je n'ai pas réussi à avoir les sources de ce monsieur
mais bon
ce que j'en comprend
de cette accumulation de chiffres
c'est que
la psychose ne tue pas les autres

elle ronge de l'intérieur

d'ailleurs
pour la criminalité
en France
une loi retire la responsabilité pénale
des personnes psychotiques

L'article 122-1 du code péna énonce :

N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.

Cette loi cherche avant tout à protéger: elle reconnaît qu'un **trouble** psychique peut altérer la conscience, qu'il existe des moments où le discernement s'effondre, où l'acte échappe au sujet lui-même. En ce sens, elle affirme une forme d'humanité, une compréhension des limites du contrôle et de la volonté.

Mais dans le même mouvement, elle enferme. Être déclaré non-responsable, c'est aussi être écarté du monde commun, comme si la folie devait rester hors du champ social. Le malade devient alors un corps juridiquement neutre, ni coupable ni innocent, simplement mis de côté. La frontière entre protection et exclusion reste ténue, presque invisible, comme si la société ne savait jamais vraiment que faire de la folie.

je n'arrive pas spécialement à savoir quoi en penser
je me sens un peu tiraillée entre les deux pôles

mais je dois noter que
même le droit
reconnait
que la psychose n'est pas un choix

la société nous a appris à diaboliser
les maladies psychiatriques
moi je les vois plus comme des paradigmes différents
qui peuvent faire souffrir

je n'ai pas parlé des différents **symptômes**
je parlerais plutôt des expériences d'ailleurs
que la psychose peut faire vivre

au début de ma recherche
dans une première vague
je cherchais à apercevoir
ce que la psychose faisait vivre

c'était
dans un premier temps
ce qui m'intéressait

et j'avais trouvé
le témoignage d'un père
dont le fils est schizophrène

Geoffroi Caffiery ▽
un photographe
qui documente la vie de son fils
dans une série de photos
nommée

Dis papa

et je trouve
qu'une certaine phrase qu'il a dite dans le magazine Fisheyes ▽
à propos de cette série
m'a fait changer

*Quand il me dit, le jour de son anniversaire: **Je me suis fait découper cette nuit**, bien sûr qu'il s'est fait découper. C'est sa réalité. Et cette réalité, je souhaite la montrer pour qu'elle fasse partie de la nôtre.*

C'est cette phrase-là qui m'a fait changer de paradigme. C'est cette prise de conscience de la maladie. Avant, quand j'étais plus jeune, **elle** la voyait comme **autre**, comme une différence des autres. En voulant dénoncer des injustices, elle creusait encore plus le fossé. Aujourd'hui, je dirais que je la vois comme la particularité de chacun.

moi j'ai des taches de naissance

une derrière mon mollet
à gauche

une sur le tibia
à droite

une sur la main
aussi
à droite

et une assez grosse
rouge
derrière la tête

ma maman l'appelait
ma petite framboise

aujourd'hui
je pense que
la psychose
c'est la petite framboise de tout un chacun

oui c'est ça

la petite framboise

et quand *Aurel* me parle de sa bipolarité
de son ex-bipolarité
il parle de cette petite tache
qui est partie avec le temps
et beaucoup d'efforts quand même

déjà ce mot
psychose
ça englobe quoi ?

la psychose est décrite
par notre cher Wikipédia
comme un état

anormal

de l'esprit

le CNRTL dit de la psychose
une chose différente
je trouve:

Affection psychique grave, dont le malade n'a pas conscience, caractérisée par une désintégration de la personnalité accompagnée de troubles de la perception, du jugement et du raisonnement.

avoir des **troubles** de la perception

pour moi

ça veut dire
se sentir autrement
ressentir autrement
croire autrement

ce n'est donc pas une perte de contact avec le monde
mais une transformation de celui-ci

les psychiatres parlent d'hallucinations
d'illusions
de **troubles**

moi

pour une fois

je vais parler avec un langage du plus
du trop

et pour moi
l'illusion
est juste un trop

un excès du monde

c'est quand la frontière entre le monde
et soi
devient un miroir mouvant

quand chaque chose semble chargée d'un message

quand l'air lui-même
devient porteur de sens

peut-être avant
il serait judicieux de parler
des petites boîtes
et des sous petites boîtes
que la médecine à créées
pour ranger le monde

la plus grosse boîte
c'est celle de la psychose
je l'ai déjà bien définie
mais si je peux remettre quelques mots

c'est la collision
le fracas
entre notre esprit
et le réel

quand le réel
prend un trop plein de sens
et que notre esprit
lutte

dans cette boîte
il y en a quelques-une plus petites
je vais parler des plus répandues

d'abord

la schizophrénie
c'est un **trouble** qui fait bouger le quotidien
les pensées
les émotions
les sentiments
et le comportement

les **troubles** délirants
qui **troublent** les idées
et les pensées

et les **troubles** schizo-affectifs
qui sont
un mélange entre de la schizophrénie

(oui
ils se sont bien battus pour bien tout ranger...)
et un **trouble** de l'humeur
comme la bipolarité
on va y venir

dans cette grosse boîte
il y a d'autres catégories intéressantes
ce sont les **troubles**
passagés

il y a le **trouble** psychotique bref

La personne présente des **troubles** similaires à ceux de la schizophrénie pouvant apparaître de façon subite et souvent déclenchés par un stress important (décès, violence, maladie, une catastrophe naturelle). L'épisode psychotique bref est de courte durée. La personne retrouve ensuite son fonctionnement normal, souvent sans faire de rechute.

et aussi

il y a le **trouble** induit par la consommation de substances

La personne atteinte peut présenter un **trouble** par une consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments et des signes tels que **des idées délirantes**, **des hallucinations**.

ça

c'est la grosse boîte de la psychose

mais la psychose est aussi une petite boîte
d'une autre boîte

celle des **troubles** de l'humeur

c'est un **trouble**
caractérisé par des changements récurrents de l'humeur

dont la bipolarité fait partie

La bipolarité était appelée auparavant psychose maniacodépressive. Chez les personnes en souffrant, l'humeur évolue selon deux phases (d'où le terme bipolaire), qui surviennent en alternance: la phase maniaque ou hypomaniaque et la phase dépressive. Entre les deux pôles, la personne souffrant de **troubles** bipolaires, retrouve un état dit **normal** que l'on appelle euthymie ou normothymie. Les personnes bipolaires ont souvent le sentiment d'être capables de tout, jouissent d'une énergie débordante et ont la conviction que rien ne peut les arrêter.

la phase maniaque

c'est là où la personne est hyperactive
euphorique
inhabituellement
volubile

la phase dépressive

c'est tout l'inverse
la personne est dans une profonde tristesse
c'est ici où la maladie est dangereuse

car les risques de suicide sont élevés

la journée mondiale dédiée aux **troubles** bipolaires
a lieu chaque année
le 30 mars
pour faire connaître ce **trouble**
qui est encore perçu comme taboué
par les personnes atteintes
par la société

la bipolarité a donc
dans sa grosse boîte
sa propre petite boîte
appelée psychose
c'est un **trouble** unique pour chacun
mais commun

car d'ailleurs j'ai vu
sur le site de la Fondation Fondamentale
que 40% des personnes dépressives
sont en réalité bipolaires

Même si j'utilise encore le mot **trouble** dans ce mémoire, je souhaite prendre de la distance avec lui. Dans le langage commun, **trouble** évoque quelque chose qui n'est pas clair, qui dérange, qui déstabilise l'ordre habituel des choses. Une eau trouble n'est plus transparente, une situation trouble inspire la méfiance, une personne dite **troublée** est aussitôt perçue comme instable ou inquiétante. Le mot véhicule donc implicitement une image négative : il suggère un manque de maîtrise, une faille, quelque chose dont il faudrait se méfier. L'utiliser pour parler d'expériences psychiques revient, même involontairement, à coller cette nuance péjorative sur les personnes concernées. Et je ne pense pas être la seule à m'être posé la question.

Aurel: Si mes souvenirs sont bons, quand il y a une crise... donc moi en fait les troubles que j'ai, ça a été principalement diagnostiqué comme des troubles bipolaires. Bon après le terme est assez parlant, mais tu passes de périodes très dépressives à des périodes très euphoriques. Donc finalement, je me souviens des périodes dépressives qui se passaient surtout quand j'étais hospitalisé. Il y a des questionnements sur tout l'entourage. En gros, je pense que la question principale, c'est **Est-ce qu'on m'aime ?** Je crois que c'est ça principalement, si on doit résumer. Et les périodes euphoriques, tu as un peu un sentiment d'être tout puissant, que tu vas accomplir des choses formidables. Tu vois moi par exemple, je pensais que j'allais devenir un super chanteur hyper reconnu. Il y a eu des trucs, des délires un peu comme ça, c'est que j'allais devenir entre guillemets **quelqu'un d'important**. Après voilà, c'est un terme aussi un peu usurpé. Il y avait un peu ce truc où tu te sens vraiment tout puissant sur un tas de domaines. Du coup tu passes d'une période où tu te sens comme une merde, et puis à une période où tu imagines que tu vas faire des trucs extraordinaires. Donc vraiment une perception de la réalité qui est complètement faussée aussi bien dans le positif que dans le négatif. Et où les choses, je pense, prennent des dimensions complètement irréelles, qui ne sont pas du tout dans ce qui est faisable en tout cas. Je crois que c'est ça principalement, c'est vraiment une perception qui se déconnecte de la réalité complètement. Au-delà de son propre ressenti, finalement c'est la perception du monde autour au-delà de soi-même qui est aussi complètement à la ramasse.

pour être honnête

Aurel

c'est un souvenir d'enfance

un mythe du passé

devenu réalité aujourd'hui

mais la première personne bipolaire que j'ai rencontrée

c'était le papa d'une de mes amies

au lycée

c'était quand on était interne

toutes les deux

on avait changé de lycée

toutes les deux

puis on était interne

toutes les deux

et on était dans la même chambre

toutes les deux

alors

avec nos parents

on faisait du co-voiturage

et la semaine

dans la première lancée d'autonomie de notre vie

on parlait

beaucoup

après

on était H24 ensemble

aujourd'hui

on ne se parle plus

un mot plus haut que l'autre
et pis ben
j'ai pas aimé

j'aime me sentir en sécurité avec mon entourage
je crée une vraie safe place autour de moi
et quand une personne n'est pas safe
ça bouge

on va l'appeler *M*

le papa de *M* était bipolaire

je pense qu'il l'est toujours

mais quand *Aurel* me dit que l'entourage
c'est important dans le **trouble**
c'est dans ce cas que je vois
que la bienveillance
n'est pas innée

c'était un couple
avec deux enfants
et le papa de *M*
était souvent dans cette phase dépressive

enfin

pendant la période où j'ai connu *M*
et
d'après les dires de sa fille

et
ce dont je me souviens

car oui ce sont des souvenirs d'il y a 7 ou 8 ans

c'était que *M* détestait son père
elle passait ses journées à le critiquer
à l'insulter
et son frère faisait la même chose

ils étaient assez proches de leur maman par contre

et

ils ont réussi à briser le couple de leurs parents
alors qu'ils s'aimaient
depuis presque toujours

elle disait de lui que c'était un incapable
un feignant
qu'il ne répondait pas à son devoir de chef de famille

Une fois, elle m'a dit qu'après une énième dispute, il a pris la télécommande de la télé et l'a balancée dedans, cassant la télécommande, mais surtout la télé. N'étant vraiment pas très riche, ils sont restés longtemps sans télé. À l'époque, j'étais outrée d'entendre ça mais aujourd'hui, j'avoue que je comprends la situation autrement. J'essaie un peu, seulement, de me mettre à la place de cet homme. Je ne vais pas bien, j'ai un travail et une famille que je pense aimante. Du jour au lendemain, je vois qu'avec l'âge mes enfants ne me supportent plus, et par extension, ma femme non plus. Je me retrouve au chômage suite à plusieurs arrêts maladie et la situation s'empire : un vrai engrenage. Je me fais suivre mais je ne suis peut-être pas aussi ponctuel dans la prise de mon traitement que je le devrais. La journée, je suis seul chez moi, je suis émotionnellement à bout, et le soir je me fais incendier par mes proches, je n'ai aucun soutien de leur part.

Rien qu'en imaginant cette situation sans prendre en compte le paradigme de vie de cet homme, juste en imaginant une personne ou alors même juste moi, je pense que ma santé mentale n'irait pas bien du tout. Et pour cet homme, c'est pareil, sa femme a fini par divorcer et vendre la maison.

du jour au lendemain

seul

les problèmes se sont enchaînés
les uns après les autres
pour finir

seul

J'essaie vraiment de prendre du recul, car cette histoire on me l'a juste racontée, du prisme de sa fille qui le détestait, vraiment, mais c'est compliqué de savoir ce qu'il vivait vraiment

et avec *M*

on a vite arrêté de se parler
à l'image de la relation qu'elle avait avec son père
notre relation était tout autant problématique

alors moi
j'ai juste changé de chambre d'internat
pour une meilleure sérénité
mais lui
s'est fait expulser
de sa propre vie

je ne sais pas ce qu'il est devenu aujourd'hui

mais quand on entend que
la comorbidité principale de la maladie
c'est le suicide

effectivement

je peux comprendre que ce n'est pas simple au quotidien

je peux comprendre aussi

les addictions

que ça peut amener

tout moyen pour rendre la vie

plus agréable

doit effectivement être bon à prendre

Aurel: Il y a aussi des gens qui vont abuser de cette faiblesse-là. À l'époque un mec m'avait proposé de se mettre en coloc'. C'était un pote, et encore, c'est vite dit. Un pote de sortie tu vois. Donc lui en fait son idée à la base, c'était de se mettre dans un appart' plus grand sauf qu'il avait trafiqué ses fiches de salaire pour que ça passe auprès du propriétaire. Dès le premier loyer, ça n'a pas été payé, et donc ça a duré 6 mois comme ça, de loyers impayés. C'est là qu'on se rend compte que les propriétaires n'ont pas de recours. Ils se retrouvent dans une panade pas possible, jusqu'à ce que moi je me rende compte que la situation devienne complètement ingérable et où je fais appel à mes parents. Je finis par enfermer à clé toutes mes affaires dans ma chambre en attendant un possible déménagement. Et puis je retourne quelques temps chez mes parents le temps de trouver un studio à la hauteur de mes moyens. Je crois qu'à l'époque je n'avais pas encore fait la demande de l'allocation adulte handicapé mais j'avais encore des droits au chômage. Et donc ça a été assez difficile car moi, de mon côté, j'ai pris mes responsabilités, je voyais que des dettes commençaient à s'accumuler, car bon quand tu es en appartement avec quelqu'un qui ne paye pas, il y a le loyer qui s'accumule, les factures EDF, enfin tout ce qui concerne un logement. Et donc j'ai fait une demande, j'ai déposé un dossier de surendettement à l'époque.

Aurel: Il y a un peu plus d'un an, c'était en juillet, bon tu as dû voir passer sur mes réseaux, il y a ma cousine Aurore qui est décédée. On avait fêté ses 40 ans peu de temps avant et que j'avais sollicité les musiciens et les artistes avec qui je suis assez proche dans le sens où je leur ai dit **Bah voilà, on fête ses 40 ans, est-ce que vous pouvez mettre des petits mots sur vos disques, sur vos bouquins pour fêter ses 40 ans, pour que je lui offre tout ça**. Je pense que de ma part, il y avait un côté **au secours au secours, Aurore va mourir**. Il y a vraiment eu un élan de la part de beaucoup de monde. Il y a un côté vraiment où les gens sont cools. Et ce qui est intéressant dans ces amitiés-là, c'est que chacun reste chez soi, tu vois, il n'y a pas d'empiètement sur la vie de l'autre etc. Et ça, ce sont, je crois, des choses qui sont importantes aussi. Tu vois si on s'appelle c'est très bien mais si l'un ou l'autre n'appelle pas, c'est parce que chacun est occupé avec ses affaires. Il n'y a pas d'empiètement, c'est pas invasif. Ce sont des amitiés qui ne sont pas intrusives.

Et puis après aussi, ce dont je n'ai pas parlé, c'est le côté familial où mes parents aussi ont fait un chemin assez considérable par rapport à ça, puisque, comment dire, ils ont observé. Ils m'ont accompagné, ils m'ont vraiment accompagné. Parce que bon, ils ne pouvaient pas faire les choses à ma place. Malheureusement, à un moment donné, la seule chose qu'ils pouvaient, c'était payer les choses que je ne payais pas. Ça a été un peu ça pendant un moment. Et puis ils ont pris sur eux, ils ont fait un travail sur eux de leur côté pour comprendre ce qui se passait. Et on parlait quand même d'une relation qui était un peu conflictuelle il y a plus de 20 ans, qui est devenue, enfin voilà, mes parents, on s'entend super bien quoi. Alors qu'ils ont dépassé les 70 ans, donc ils ont l'âge qu'ils ont, ils ne comprennent pas forcément tout tout le temps, tout le monde qui a bougé, etc. Mais voilà, on est vraiment sur quelque chose de fort, ça nous a rapprochés quand même. Ça nous a énormément rapprochés. Et puis, c'est quand même aussi quelque chose qui est hyper important. Parce qu'il y a aussi beaucoup de patients, je crois, que, malheureusement, la famille finit par abandonner. Et puis c'est du mal-être qui engendre du mal-être en fait. Et puis là maintenant pour moi on est dans du bien-être qui engendre du bien-être.

Et moi je tiens à ce terme de rémission parce que vraiment la maladie n'est plus là en fait. Tu vois, j'ai un sommeil qui est régulier, je n'ai plus de saut d'humeur, on en est même au point où j'ai décidé que j'allais essayer d'arrêter de fumer début octobre Tu vois c'est quand même quelque chose qui est conséquent. J'ai commencé à fumer au collège, j'ai 43 ans maintenant, tu imagines toutes les habitudes qu'il faut retirer. Mais c'est pareil, tu vois, si on envisage ça, c'est parce que l'humeur s'est complètement stabilisée aussi. Sinon, on ne pourrait pas se le permettre.

Donc, tu vois, financièrement, où je gère les choses, socialement, voilà c'est parfait aussi. Le côté socialement parlant aussi, ce qui est important à dire, c'est que moi aussi j'arrive à mettre des limites dans certaines situations. Oui. Ça aussi, je ne vais plus accommoder ou m'accommoder d'une relation qui ne fonctionne pas ou qui devient problématique. C'est important de savoir se protéger. Et c'est une chose qu'on n'arrive peut-être pas si bien à faire quand on a une vie sociale assez pauvre finalement puisqu'on est peut-être en demande, justement, de contact, et donc on accepte peut-être des contacts un peu moins, comment dire, glorifiant, un peu moins glorieux. Et même, tu vois, même si c'est la famille, tu vois, je vais pas m'étendre là-dessus parce que c'est... Mais tu vois, j'ai un grand frère qui a 8 ans de plus que moi et je n'arrive pas à comprendre pourquoi c'est difficile, c'est quelque chose qui vient de lui et c'est à lui de faire ce travail là-dessus. On a toujours eu une relation hyper conflictuelle et au point où l'année dernière, quand ma cousine est décédée, je me dis **la vie est courte** et donc je lui ai dit **écoute voilà, je te souhaite tout le bonheur du monde mais on ne peut pas continuer** parce que voilà recevoir des messages d'injures, je me suis fini par me dire **je n'ai pas de temps à perdre avec ça** puis tu vois j'ai 43 ans et ça fait 43 ans que ça dure donc au bout d'un moment, quand on fait un travail de son côté et que la personne ne fait pas le même cheminement, on n'a plus à faire des efforts. Oui, voilà, c'est s'infliger une relation qui, dans tous les cas, ne fonctionne pas. Ou alors si ça re-fonctionne quelques mois, on se reprend une grosse claque derrière. Donc il faut se préserver. Et malheureusement, quand c'est la famille, il y a des gens qui vont pas comprendre, qui vont dire **Ouais, mais c'est quand même ton cousin, c'est quand même ton oncle, tu vois, c'est quand même ton frère, etc.** Mais bon, quand ça devient, quand ça finit par atteindre l'équilibre, il faut arrêter. Donc c'est comme ça. Mais bon, c'est vraiment tout un cheminement et toute une progression qui part quand même de très loin.

c'est vrai que je parle de la psychose
presque comme une puissance de vision du monde

mais je comprends aussi
que se rendre compte du monde tel qu'il est
et de toujours réfléchir à la moindre chose qu'on fait
ou qui se passe

doit être pesant

très pesant

voir trop pesant

au début de mes recherches artistiques
sur la psychose
l'une des premières choses sur laquelle je suis tombée
c'est un article des Beaux Arts Magazine ▶

L'accroche de celui-ci m'a particulièrement marquée :

Opium, mescaline, cocaïne... Autant de substances aux effets plus ou moins recherchés, que certains artistes se sont empressés d'essayer à des fins pas toujours médicamenteuses. Flirtant entre hallucinations et folie, les drogues et leurs effets en ont inspiré plus d'un. Focus sur 7 artistes stupéfiants.

on y parle d'Antonin Artaud ▶
artiste français né à Marseille
il est addict à de fortes drogues découvertes à l'étranger

Le 8 novembre 1937, le préfet de la Seine-Inférieure déclare l'artiste **dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes**, de sorte qu'Antonin Artaud est interné à l'asile des Quatre-Mares ▶. Comme il était déclaré dangereux, il a été isolé dans une cellule et condamné à l'immobilisation par une camisole de force.

Antonin Artaud subit une première série d'électrochocs en juin 1943. Mais la deuxième séance provoque une fracture d'une vertèbre dorsale ce qui l'oblige à rester au lit pendant deux mois. Cela n'empêche pas les médecins de poursuivre le traitement avec une série de 12 séances d'électrochocs, dont ils se félicitent, jugeant qu'ils ont obtenu **moins de gesticulations et de confusion mentale**.

Le 23 août 1944, il envoie une lettre demandant à sa mère de faire interrompre le traitement par électrochocs. À chaque série de séances, il perd conscience pendant deux ou trois mois. Il dit avoir besoin de cette conscience pour vivre :

Ce traitement est de plus une torture affreuse parce qu'on se sent à chaque application suffoquer et tomber comme dans un gouffre d'où votre pensée ne revient plus.

Atteint d'un cancer diagnostiqué trop tard, Antonin Artaud est retrouvé mort sur son lit, dévêtu, en position assise, une chaussure à la main le matin du 4 mars 1948, probablement victime d'une surdose d'hydrate de chloral. Sur la dernière page de son dernier cahier de brouillon (cahier 406, feuillet 11), figurent comme dernière phrase :

*De continuer à
faire de moi
cet envoûté éternel
etc. etc.*

de sa vie
l'article ne retient que la drogue
et sa **folie**

Le grand dramaturge du Théâtre et son double a noué tout au long de sa vie une addiction profonde pour l'opium et ses déclinaisons exotiques, héritée d'une méningite précoce qu'il combattit en s'oubliant dans les univers parallèles de la chimie. Explorateur infatigable au royaume des substances, Antonin Artaud découvre au Mexique une drogue nouvelle, le Peyotl, à laquelle des chamanes l'initient. De ses dessins griffonnés à la mine – dont de nombreux autoportraits aux traits asymétriques et inquiets – transparaissent la folie qui le mènera à de nombreuses reprises en hôpital psychiatrique.

alors
moi je vois juste que l'on parle d'un article sur les effets de la drogue
sur les artistes
et on en vient à parler de personnes malades

comme Antonin Artaud
ou alors
comme Yayoi Kusama ▾

ou comme j'aime l'appeler
madame petits pois

Impossible de ne pas faire figurer dans cette sélection la sexagénaire japonaise atteinte depuis l'enfance d'un trouble obsessionnel pour les pois : Yayoi Kusama. Artiste renommée, performeuse et plasticienne, celle qui vit depuis plus de quarante ans en hôpital psychiatrique est sans aucun doute l'une des dignes représentantes du mouvement psychédélique. Ses environnements immersifs, peuplés de ballons, de diodes lumineuses, de phallus et évidemment de pois, donnent à voir des mirages qui font implorer nos référentiels cartésiens et nous invitent à pénétrer des mondes parallèles et merveilleux, hallucinés et hallucinants.

où est la drogue

ici ?

le titre de l'article est quand même
je le rappelle

Quand la drogue s'invite dans la création

Yayoi Kusama est une artiste japonaise née en 1929 à Matsumoto. Très jeune, elle commence à peindre pour tenter de comprendre ce qu'elle voit: des hallucinations visuelles envahissent son quotidien, des points, des formes et des motifs qui se répètent à l'infini sur les murs, les objets, les corps. Ces visions, liées à une psychose hallucinatoire chronique, deviennent à la fois sa souffrance et sa source de création. Son travail tourne beaucoup autour d'installations immersives, de sculptures molles, de performances. Elle explore l'infini, la répétition, la perte des limites entre soi et le monde. Elle parle souvent de **self-obliteration**, l'effacement du moi dans la répétition des motifs.

Depuis les années 1970, Yayoi Kusama vit volontairement dans un hôpital psychiatrique à Tokyo, d'où elle continue de créer chaque jour. L'art est pour elle une manière de survivre à la maladie, de transformer l'angoisse en cosmos. Son œuvre, traversée de pois, de miroirs et de lumière, fait dialoguer la fragilité psychique et la puissance de la création.

associer Yayoi Kusama
à la culture psychédélique
ou à la consommation de drogue
est une profonde injustice

enfin
je trouve...

Cela revient à réduire toute une vie d'œuvre et de souffrance à une lecture superficielle et stigmatisante. Yayoi Kusama n'a jamais revendiqué l'usage de drogues comme moteur de sa création. Au contraire, son art est le reflet d'un combat constant contre ses **troubles**. En l'incluant dans un article sur **l'art sous influence**, on nie la dimension existentielle et thérapeutique de son travail. Yayoi Kusama ne cherche pas l'évasion, mais la vie. Son univers visuel avec les points, les miroirs, les répétitions, n'est pas une célébration d'un trip psychédélique, mais une tentative de mise à distance de son angoisse et de la dissolution de soi. Réduire cela à une esthétique de la drogue, c'est manquer de respect à son vécu, à son engagement et à la puissance de sa résilience

même

de sa résistance

parce qu'elle a fait de sa fragilité
une force de création
de son isolement
une forme d'affirmation

Dans un monde de l'art longtemps dominé par les hommes, par l'Occident et par la logique du spectacle, elle a imposé une esthétique radicalement personnelle, née de son expérience psychique et non d'une mode. Résistante aussi parce qu'elle a refusé la médicalisation totale de son existence: au lieu de taire sa maladie, elle l'a mise en scène, non pas pour susciter la fascination, mais pour reprendre le contrôle sur ce qu'elle voit. Elle vit depuis des décennies volontairement dans un hôpital psychiatrique, tout en continuant de produire chaque jour.

c'est une manière de dire

je ne suis pas définie par ma pathologie

mais par ce que j'en fais

Face à la société qui assimile la différence à la folie et la folie à la perte, Yayoi Kusama oppose une œuvre qui transforme la douleur en motif, l'angoisse en forme, l'obsession en rythme. Elle résiste à la critique du monde par la constance de sa création, par sa lucidité et par son refus de céder à la récupération: ni symbole de la maladie, ni icône pop, mais une femme qui persiste à exister

aux yeux de la société

autrement

que par ce que la société voudrait

malheureusement on en revient toujours à la même chose

L'article de Beaux Arts Magazine qui associe les personnes sous substances et les personnes psychotiques est profondément problématique et stigmatisant. En amalgamant consommation de drogues et psychose, il réduit des expériences complexes et des parcours singuliers à un cliché sensationnaliste. Il ignore la souffrance, l'intelligence et la créativité des individus concernés pour les transformer en illustrations d'un fantasme de l'excès ou de l'altération. Ce type de discours participe à la méconnaissance et à la peur de la maladie mentale, en suggérant que toute déviation du réel est artificielle ou volontaire. Plutôt que d'informer ou d'éclairer, l'article normalise une lecture réductrice et irrespectueuse, transformant des vies et des œuvres en objets d'un spectacle médiatique qui manque totalement d'éthique et d'empathie.

Peu de temps après avoir lu cet article, on m'a parlé d'une vidéo de Feldup sur Youtube qui parle de l'univers perturbant d'un créateur de jeux vidéo japonais. Un peu à la façon de Yayoi Kusama, Kanoguti va créer de multiples jeux vidéos

et quand je dis multiples

c'est un nombre incalculable
de jeux vidéos
qui vont venir témoigner de ses ressentis

Feldup, je vais en parler avec des pincettes. Cette personne va aller creuser chaque sujet qu'il va aborder. Il va aller au fond de ses recherches et ose questionner directement les personnes concernées. Dans cette vidéo nommée **Le monde perturbant des jeux de Kanoguti* - Findings N°106**, il va questionner le monde qu'a construit l'artiste. Mais par exemple, j'ai juste commencé une autre vidéo de lui, intitulée **Dessins Perturbants issus de Maladies Mentales - Findings N°87** et je ne l'ai pas du tout aimée.

je ne sais pas

au moment où j'écris ces mots
j'ai discuté avec Martha
et ça m'a permis aussi de me rendre compte que mon sens critique
mais aussi ma patience
ont évolué depuis le début de mes recherches

et en parlant
je me suis rendue compte que ce qui m'a fait ouvrir encore plus les yeux
c'est *Aurel*

alors quand Feldup parle de dessins réalisés par des personnes pathologisées
définies juste par leur schizophrénie
ça fait tic
dans ma tête

j'accepte très peu

je devine qu'il ne voit que l'étiquette mise sur ces personnes

cette étiquette de malade et non d'artiste

À l'inverse de l'article du Beaux-Arts Magazine, qui lui parlait de personnes malades au même plan que les personnes qui prennent des substances dans le monde de l'art, Feldup se focalise uniquement sur la petite boîte.

Ce qui est profondément choquant dans la pratique de Feldup, c'est qu'il transforme la souffrance et la singularité des personnes schizophrènes en simple spectacle. En présentant leurs dessins uniquement à travers le prisme de leur pathologie, il nie complètement leur humanité et leur créativité. Il réduit des expériences intimes, souvent traversées de douleur et de lutte, à un objet de curiosité morbide pour le spectateur. Cette démarche n'est pas seulement maladroite, elle est éthiquement problématique : elle participe à la stigmatisation des personnes concernées, banalise la maladie mentale et transforme ce qui devrait être compris et respecté en divertissement. Plus qu'un simple choix éditorial, c'est une violence silencieuse qui légitime la réduction d'un individu à son diagnostic.

bref

c'était un aparté

Kanoguti

Il développe une œuvre radicale, à la frontière du jeu vidéo, du film expérimental et du cauchemar numérique. Ses créations ne racontent pas d'histoire au sens classique : elles plongent le joueur dans des environnements déstabilisés, presque hallucinés, où les sons grincent, les lumières clignotent et les images se dédoublent. L'expérience est volontairement confuse. Le joueur cherche à comprendre, mais rien ne répond comme prévu : les boutons réagissent mal, les messages se contredisent, les visages s'effacent. Tout est fait pour désorienter. Kanoguti fabrique un monde sans centre, un espace où une certaine logique s'effondre et où chaque interaction devient incertaine.

Ce qui est saisissant, c'est la cohérence de cette confusion. Rien n'est laissé au hasard : derrière ces erreurs apparentes, il y a une structure précise, une pensée du chaos.

une organisation même
de ce chaos

c'est une expérience sensorielle du **trouble**
une manière de faire ressentir la fragmentation du réel
sans la nommer

Là où la plupart des jeux cherchent à donner du sens et du contrôle, Kanoguti fait l'inverse : il retire ces repères pour laisser place à la sensation pure, à l'instabilité.

Ce n'est plus un jeu, mais une mise en contact directe avec le vertige.

Dans sa vidéo, Feldup raconte avoir pris contact avec le créateur lui-même. Et c'est à ce moment-là que Kanoguti lui avoue qu'il vit avec une schizophrénie diagnostiquée, et que tout son travail en découle. Ses jeux, explique-t-il, ne sont pas des fictions inventées pour choquer : ils sont la traduction numérique de son propre rapport au monde. Chaque bug, chaque boucle, chaque écran noir est un fragment de son expérience vécue.

Kanoguti ne cherche pas à simuler la schizophrénie

il en parle depuis l'intérieur

en traduisant sa perception du réel
à travers le langage du code

Il raconte à Feldup que, pour lui, programmer un jeu revient à cartographier ses pensées. Chaque projet devient une tentative de structurer ce qui échappe, de donner forme à ce qu'il perçoit sans pouvoir toujours l'expliquer. Il parle d'un **autre paradigme**, d'une manière différente de relier les choses, où les images, les sons et les sensations forment un ensemble cohérent mais étranger aux logiques habituelles.

ses jeux ne sont donc pas des représentations de la folie

mais les représentations de sa propre vie
de sa manière d'habiter le réel
de percevoir ce qui échappe aux cadres normatifs

Ce qui frappe, c'est la sincérité de cette démarche. Kanoguti ne cherche pas à en faire un argument artistique. Il expose simplement sa manière d'exister dans le monde, et le joueur, en parcourant ses œuvres, entre en contact avec une autre forme de perception. C'est une expérience de translation, où l'on passe d'un monde à l'autre, d'un paradigme à l'autre. L'écran devient un seuil, un pont entre deux façons d'habiter la réalité.

Feldup, dans sa vidéo, le souligne brièvement, mais sans jamais creuser ce que cette parole implique : que ces jeux ne sont pas seulement étranges ou dérangeants, mais qu'ils incarnent une vision du monde qui échappe à nos prismes sociaux. C'est là que réside toute la force et presque tout le malaise de l'œuvre de Kanoguti.

elle ne se contente pas de parler du **trouble**
elle en est l'expression directe

le langage
la façon de s'exprimer vient finalement avec le monde
celui qui nous entoure

alors
si on revient sur le fait que le monde qui nous entoure
dépend du paradigme de chacun

le langage est alors propre à chacun

Claire Touzard écrit dessus:

Si on ne peut pas comparer ce que traversent les personnes autistes et les personnes bipolaires, il me semble que chaque trouble a bel et bien un langage que les autres ne veulent pas parler, alors qu'il enrichirait singulièrement nos visions de la société. Dans le rejet des troubles psychiques, il y a une similarité avec le rejet d'autres cultures, ou d'autres possibles. Ramener chaque fois l'individu aux normes est une façon de le contenir, de le ramener sur un terrain connu délimité par des langues médicales ou sociales - celles des dominant.es. Ainsi les docteurs nous accompagnent-ils: non pas pour nous libérer, non pas pour trouver, peut-être, le sens caché de nos délires ou de nos crises, mais pour retourner à un état qu'ils jugent satisfaisant - selon quels critères ?

face à cette idée d'un langage propre à chaque **trouble**
il devient nécessaire de se demander

où peut-on encore parler ?

où peut-on encore être entendu,
sans que nos mots soient reformulés
corrigés
ramenés au bon vocabulaire ?

Le podcast **Folie Douce** de Lauren Bastide tente justement de répondre à cela. Ce podcast crée un espace où la parole n'est plus soumise à la norme médicale ou sociale, mais circule librement, dans toute sa subjectivité, sa fragilité, sa puissance politique.

Ce podcast s'inscrit dans une démarche à la fois intime et engagée. À travers des entretiens avec des artistes, des penseuses ou des militants, il explore les **troubles** psychiques et les parcours de vie qui les accompagnent.

Mais loin d'en faire de simples récits de souffrance, **Folie Douce** interroge la manière dont la société fabrique, entretient ou aggrave ces **troubles**:

qu'est-ce qui
dans nos structures sociales
économiques
ou genrées
pèse sur la santé mentale ?

En donnant la parole à ceux et celles qu'on appelle trop vite **fragiles**, le podcast reverse la perspective: il ne s'agit plus de guérir des **malades**, mais de questionner un monde qui rend malade.

Ce geste est profondément militant. D'abord parce qu'il brise un silence collectif: celui qui entoure encore la santé mentale, souvent enfermée dans le secret, la honte ou le tabou. En rendant la parole audible, **Folie Douce** participe à une forme de désacralisation du discours psychiatrique dominant, il ne nie pas la nécessité du soin, mais il ouvre des espaces de parole non médicaux, où le vécu prime sur le diagnostic. Le mot **folie** devient alors un outil de réappropriation:

il cesse d'être une injure
ou un stigmate
pour devenir une bannière

un territoire
où l'on peut dire

je suis **folle**
je suis **fou**
sans être réduit^o à cela

Dans cette perspective, Lauren Bastide propose un geste de libération : reprendre possession de sa propre narration, de son langage, et donc de son pouvoir.

La force du podcast réside aussi dans sa manière d'articuler l'intime et le collectif. Chaque entretien tisse un lien entre le vécu singulier et les réalités systémiques : les inégalités de genre, le racisme, la précarité, la charge mentale, la violence institutionnelle... Ces dimensions ne sont pas de simples **contextes**, elles sont des causes. C'est là que **Folie Douce** rejoint une lecture politique du soin :

on ne va pas mal tout^o seul
on va mal dans un monde qui ne prend pas soin

À travers les voix des invité·s, artistes, militant·s, chercheur·es, se dessine une cartographie de la souffrance ordinaire, mais aussi des formes de résistance, d'invention et de reconstruction.

Écouter **Folie Douce**, c'est donc participer à un geste collectif : celui de repenser la santé mentale comme un fait social et politique. Le podcast rappelle qu'aller bien n'est pas une affaire individuelle, mais le résultat d'un monde habitable, d'un environnement soutenant, d'un réseau d'écoute. Il ouvre la voie à une réflexion essentielle : comment réapprendre à prendre soin, ensemble ? En cela, **Folie Douce** n'est pas un simple espace de témoignage, mais un lieu de lutte, de partage et de réinvention du sensible.

de base
quand j'ai eu l'idée de cette partie

c'est parce que je voulais parler de l'expérience
de ce que pouvaient voir les personnes **psychotiques**

mais comme dit
l'expérience est propre à chacun
et les sensations sont propres à chacun

ce week-end avec mon amie Morgane
j'ai regardé une vidéo du Grand JD ▶
c'est une vidéo où il interviewe une médium
Patricia Darré ▶

et ce qui en ressort de cette vidéo
c'est que tout est une question de sensibilité
je sais que je fais un très
très
gros pont
entre la médiumnité
et la psychose

Patricia Darré explique que le monde n'est pas limité à ce que nos sens ordinaires perçoivent, mais que certaines personnes ont une ouverture plus fine, plus étendue de leurs canaux de perception. Pour elle, ce n'est pas un don surnaturel mais une sensibilité accrue, une façon d'être traversée plus intensément par ce qui échappe aux cadres habituels du visible et du **rationnel**.

Elle dit, en substance, que tout existe sur plusieurs plans, et que nous ne captions qu'une partie de ces plans selon notre fréquence ou notre réceptivité. Les médiums, selon elle, ne font pas autre chose que percevoir un spectre plus large du réel, comme si leur antenne était réglée différemment.

alors

je me demande si la psychose
n'est pas justement être capable d'apercevoir d'autres strates du monde

c'est vrai qu'avec le recul
dans la première partie
je n'ai pas parlé de la figure de la voyante
de la médium

mais

je pense qu'il n'est jamais trop tard

depuis l'Antiquité
la figure de la voyante incarne celle qui perçoit autrement
qui voit au-delà
du visible

La première de ces figures qui nous est parvenue est peut-être la Pythie de Delphes, prêtresse d'Apollon, dont la parole était interprétée par des hommes pour devenir prophétie. Déjà, on retrouve cette tension entre la femme traversée par une parole et l'homme qui la traduit, entre l'intuition et le contrôle, entre le délire et le sens.

cette ambivalence va se répéter à travers les siècles

Au Moyen Âge, la voyante devient sorcière, accusée de pactiser avec des forces occultes, persécutée pour avoir écouté des voix que la société refusait d'entendre. Plus tard, au XIX^e siècle, elle réapparaît sous la forme de la médium spirite, souvent une femme **fragile**, **nerveuse**, que l'on convoque dans les salons bourgeois pour communiquer avec les morts, fascinante mais suspecte, à la frontière entre le sacré et la pathologie.

Freud, Charcot, et d'autres médecins de la Salpêtrière n'en sont pas loin : les hystériques, qu'ils observent et photographient, reprennent la posture de la prophétesse. Elles convulsent, parlent des visions, entendent des voix et leur corps devient le lieu même du mystère, un instrument de réception.

Ainsi, à travers ces incarnations successives, la voyante garde toujours le même rôle : celle qui voit là où les autres refusent de regarder, mais que le pouvoir nomme **folle** pour la faire taire.

Entre intuition mystique et **trouble** psychiatrique, elle demeure une figure-limite : à la fois poétique et pathologique, sacrée et marginalisée.

Aujourd'hui, dans la voix de Patricia Darré ou d'autres, on retrouve cette filiation : la tentative de réhabiliter la sensibilité comme forme de savoir, de dire que percevoir autrement n'est pas un signe de dérèglement mais une autre modalité du réel.

et cette sensibilité
quand j'ai voulu m'y pencher encore plus
je suis tombée sur le livre d'Olivier Sacks▼

**L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau* ▼*

j'avoue que là je me suis fait peur
mais pas de la façon dont je pensais

Oliver Sacks était un neurologue et écrivain britannique, connu pour avoir fait de la clinique un lieu d'humanité et de récit. Là où la médecine traditionnelle réduisait les patients à des symptômes, il voyait en eux des êtres habités par des mondes singuliers, des imaginaires et des perceptions qui redéfinissaient les frontières du réel.

Chez lui, la neurologie touche à la littérature : il parle des **troubles** de la mémoire ou de la perception, non comme des anomalies, mais comme des failles révélatrices de la complexité humaine.

je pensais qu'il allait être en lien avec mon sujet

celui de la psychose

mais la neurologie est quand même différente

et je l'ai appris avec mon papa

la neurologie
et la psychiatrie

se partagent un même territoire
celui du cerveau et de l'esprit

pourtant

elles n'y tracent pas les mêmes cartes

ce n'est pas le même voyage

La neurologie observe la matière, les circuits, les lésions, elle cherche la cause visible dans le corps, là où quelque chose s'est débranché, enrayé.

La psychiatrie, elle, écoute les voix, les silences, les décalages du réel. Elle ne cherche pas la panne mais le sens, elle s'attache à ce qui se dit dans le **trouble**. Là où le neurologue mesure, le psychiatre interprète. Et entre eux s'étend une zone grise, celle où la biologie et la symbolique se confondent, où le cerveau devient langage. C'est peut-être là que se tient la psychose : non pas dans la maladie d'un organe, mais dans une autre manière de percevoir le monde, d'en être traversé.

la neurologie
c'était une notion inconnue
un peu comme la psychose

jusqu'à ce que mon papa déclare une polyneuropathie

La polyneuropathie est une atteinte diffuse du système nerveux périphérique, qui regroupe les nerfs chargés de transmettre les messages entre le cerveau, la moelle épinière et le reste du corps. Biologiquement, elle se traduit par une détérioration progressive des fibres nerveuses ou de leur gaine protectrice, appelée myéline. Cette altération ralentit ou interrompt la conduction de l'influx nerveux.

Les conséquences peuvent être graves : perte de sensibilité, **troubles** de l'équilibre, faiblesse musculaire, et parfois paralysie partielle. Dans les formes sévères, les patients peuvent ne plus sentir le sol sous leurs pieds, perdre la capacité de marcher normalement ou ne plus percevoir la douleur, exposant le corps à des blessures sans qu'il en ait conscience.

La polyneuropathie atteint donc l'un des fondements du lien entre le corps et le monde : la transmission du signal, la possibilité même de sentir et de réagir.

la perte de communication entre le corps
et lui-même
une sorte de déconnexion

lente

et silencieuse
là où d'habitude le corps sait
il se met à douter
le monde extérieur devient plus flou
comme si la peau n'était plus une frontière
mais une brume épaisse

je ne me rendais pas compte au début de l'aspect sensitif
quand j'ai vu mon père à tout juste la soixantaine
ne pouvait plus marcher un pied devant l'autre
et
perdait l'équilibre dès qu'il ferme les yeux
ça m'a fait peur

alors quand j'ai commencé à lire Olivier Sacks
je pensais lire innocemment un récit sur de la psychiatrie
car je me suis trop peu renseignée avant

au début de son livre
je me suis dit qu'on était sur la même longueur d'onde
il écrit

Je dois avouer que mon intérêt pour ces désordres tient à ce qu'ils ouvrent ou laissent entrevoir des mondes à peine imaginés jusque-là, exigeant une neurologie et une psychologie plus larges et plus ouvertes, qui s'écartent, de façon passionnante, de la neurologie quelque peu rigide et mécaniste du passé.

j'ai compris que même si la neurologie
et la psychiatrie
n'étaient pas la même chose
la question de perception
était centrale aux deux

l'une observe les variations dans la matière
l'autre dans la pensée
mais toutes deux parlent de la même chose

du glissement
de ce moment où le réel se décale légèrement
et où ce décalage dit quelque chose d'essentiel sur nous

je n'ai pas lu le livre en entier
voyant qu'il s'éloignait de mon sujet
je suis passée à autre chose

mais ce que j'ai lu
je l'ai lu avec ma maman

oui pour m'aider dans les lectures
avec ma maman
on faisait des sessions lectures
on lisait à tour de rôle

au bout d'un moment
on a levé les yeux
on s'est regardé
et je crois que la même pensée nous est venue en tête

merde, et le père alors?

je pense que la prise de conscience face à sa maladie
chez nous deux
a pris deux temps

le premier
dans la salle du docteur
le second
avec ce livre

et puis
malgré tout
j'ai envie de partager certains passages que j'ai lus

pas pour donner des réponses toutes faites
ni pour faire autorité
mais parce qu'elles m'ont permis
de me poser des questions
de déplacer le regard
d'ouvrir
encore
un nouveau paradigme
une nouvelle strate de visions

elles m'ont montré que chaque perception
chaque décalage
chaque variation du réel
pouvait être un point de départ
un endroit d'où regarder le monde autrement

et j'ai eu envie de le raconter
de le déposer ici
comme une cartographie fragile des impressions
que ces lectures ont laissées sur moi

Je devais avoir l'air consterné, mais lui semblait plutôt satisfait de ses réponses. Il y avait un début de sourire sur son visage. Il semblait aussi avoir décidé que l'examen était terminé, et commençait à chercher son chapeau. Il leva la main et attrapa la tête de sa femme, essayant de la soulever pour se la mettre sur la tête. Il avait apparemment pris la tête de sa femme pour un chapeau ! Sa femme le regarda comme si elle en avait l'habitude.

- C'est comme pour manger, expliqua-t-elle, je sors ses vêtements habituels, aux endroits habituels, et il s'habille sans difficulté, en chantant. Il fait tout en chantant. Mais, s'il est interrompu et perd le fil, il s'arrête complètement, ne reconnaît plus ses vêtements - ni son propre corps. Il chante tout le temps - il y a les chants du repas, les chants de l'habillage, les chants du bain, un chant pour tout. Il ne peut rien faire sans en faire un chant.

je trouve ces passages assez percutants
dans l'idée de voir le monde différemment
mais Olivier Sacks m'a permis de comprendre ce qui **trouble** mon papa

*Nos cinq autres sens sont visibles et évidents : mais celui-ci – notre sens caché – devait être découvert par Sherrington dans les années 1890. Celui-ci lui donna le nom de **proprioception**, pour le distinguer de **l'extéroception** et de **l'intéroception**, et aussi parce que, sans lui, nous perdons le sens de nous-mêmes ; il nous faut en effet la permission, si l'on peut dire, de la proprioception pour éprouver notre corps comme étant nôtre, comme étant notre **propriété** (Sherrington ▸ 1906, 1940).*

La proprioception est ce sens souvent invisible, découvert par Sherrington à la fin du XIX^e siècle. C'est elle qui nous permet de savoir où se trouvent nos membres sans avoir à les regarder, de sentir notre corps comme étant nôtre, d'avoir conscience de notre position dans l'espace. Elle fonctionne en permanence, de manière silencieuse, pour que marcher, saisir un objet ou même rester debout paraisse naturel.

chez mon père
ce sens est défaillant

Il ne peut plus mettre un pied devant l'autre sans effort, il perd l'équilibre dès qu'il ferme les yeux. Son corps devient moins sûr, moins familier, comme si la carte intérieure qui le guide se brouillait. Les conséquences sont lourdes : une fatigue constante, un risque de chute permanent, et cette étrange impression que le corps n'est plus entièrement le sien, que marcher ou se tenir droit demande une attention nouvelle, presque étrangère. La proprioception, qui nous semble si évidente, s'impose alors comme le pilier invisible de notre relation au monde, et sa perte nous montre à quel point notre perception est fragile.

Là où le malade vit un décalage, une perception différente, la société et la médecine imposent des cadres, des cases, des normes. Ce décalage n'est plus seulement vécu, il est jugé, contrôlé, parfois réprimé.

mes deux parents sont fortement malades

autour de moi
c'est devenu ma norme

la maladie

même si j'en connais l'aspect physique surtout
je pense que pour l'aspect mental
je vois ce que ça fait

ce que ça fait de vivre dans une société qui accepte très peu les différences
où même le monde médical
peut être assez dur

j'ai eu un médecin de famille
qui me suivait
avec mes parents

moi
j'étais encore petite
alors il n'y avait pas beaucoup d'importance

mais pour mes parents
c'était autre chose

il a longtemps dit que mon père faisait des chichis
avec ses fourmillements dans les pieds

une infiltration ▶
et puis deux
et puis
et puis
et puis rien

bah oui

il n'a jamais voulu aller plus loin que dire que les problèmes qu'il avait aux pieds
pour lui c'étaient ses articulations qui étaient usées
à moins de 60 ans

et pis un jour ma maman a fait une réaction

ma maman
si on liste tout ce qu'elle a comme problèmes
il me faudrait écrire un autre mémoire
infarctus ▶
polyarthrite rhumatoïde ▶
pneumopathie ▶
pour ne citer les 3 principaux

donc
elle a fait une réaction assez étrange
au bras
le médecin a dit qu'elle faisait une crise de goutte ▶

confirmée en plus par les urgences de Mulhouse
et c'est sa rhumato
avec qui elle a pris contact
qui lui a dit d'aller le plus vite possible aux urgences à Belfort
car elle avait le fil rouge
ce fameux fil rouge
qui montait
le long de son bras
celui de la septicémie ▶

ce fil rouge
comme le cordon
qui vient s'enrouler autour de ton cou
pour te donner la mort

Comment elle s'est fait ça ?

elle a tellement de traitements
d'immunosuppresseurs

qu'elle pense qu'elle a juste

juste en nettoyant un cactus

juste eu une épine qui l'a piquée
qu'elle a pas si bien désinfecté
et puis voilà

la vie peut vite nous lâcher
très vite

l'avis du médical
chez moi
il est un peu défaitiste

avec tout ce que j'ai pu voir dans ma vie
j'ai un peu cette peur
de la blouse blanche

alors c'est vrai que dans ce mémoire
j'ai peut-être de la méfiance
envers le corps médical

je sais que comme partout
il y a du positif
et du négatif

le positif
je l'ai rarement vu

généralement
quand mes proches sortent d'un cabinet
ce n'est jamais avec de bonnes nouvelles

Cette notion de maltraitance dans le soin me travaillait. Il se trouve qu'à cette époque, j'aidais parfois ma tante atteinte d'une leucémie. Je l'amenaï à des rendez-vous extérieurs à l'hôpital, pour ses yeux notamment, car elle avait fait une greffe de moelle osseuse et perdait la vue. À l'hôpital Mondor de Créteil je me battais avec les ambulances pour qu'elles viennent la chercher, je me battais ensuite dans les couloirs de la clinique où avait lieu son rendez-vous pour lui trouver un fauteuil roulant : j'observais à quel point ma tante et son corps malin-gre, décharné même, qui ingérait 50 pilules par jour mais qui se battait avec rage, courage, étaient poussées aux confins de notre monde dans une société parallèle du soin : une trappe spatio-temporelle uniquement constituée d'hôpitaux sans moyens, de personnes maltraitées. Ma tante n'était plus dans la vie, elle était un fardeau pour la société capitaliste, alors qu'elle était malade à cause de celle-ci. Elle avait été une petite main dans un atelier de sérigraphie parisien empli de produits toxiques et mal aéré. C'est un poison qu'elle a alors inhalé et manipulé, qui a provoqué un cancer du sein, puis un cancer du sang. Nous étions là, toutes les deux, à la marge du monde, assises dans des chambres d'hôpital à Créteil, les couloirs, les salles d'attentes surchargées, à attendre ; moi la bipolaire, alors non diagnostiquée, en dépression post-partum et au chômage, elle, la leucémique que le travail avait condamnée.

Folie et Résistance, Claire Touzard

le ciel

souffle
qui se déploie

mots
qui guérissent

fragiles
mais vivants

écrire
pour tenir
pour recomposer
pour exister

corps
qui respire
dans l'espace retrouvé

les cicatrices
parlent

sans bruit
mais avec force

main sur le papier
voix sur le monde
ombre qui s'efface
lumière qui entre

pont
entre soi
et l'autre

entre le noir
et le ciel

espoir
qui se faufile
lentement

entre les lignes
et les gestes

la nuit

je laisse toujours ma sonnerie

au cas où
on ne sait jamais
ce qu'il peut leur arriver

comme si les problèmes
venaient que la nuit

de toute façon
la nuit fait toujours peur

c'est la nuit
que ma mère a fait son premier infarctus

mes yeux de gamine de 6 ans
l'ont juste vu

mourir

c'est toujours la nuit

qu'il y a eu des problèmes

il y a eu tellement de problèmes
pendant cette période là

en novembre
en 2010

l'infarctus
un staphylocoque
une opération du pied

si j'ai appris une chose
c'est que les problèmes n'arrivent jamais seuls

au grand jamais

dans notre famille

mon papa
sa polyneuropathie
suivie d'un cancer

ma mère
depuis 2010

(date où j'ai eu conscience de ce qu'est la maladie
la vraie

je ne parle pas du simple rhume
je parle de celle qui fait bifurquer une vie entière
sans prévenir
celle qui s'installe dans les gestes simples
et redessine les contours du réel)

c'est une cascade

je suis noyée sous la maladie
les médecins
les rendez-vous médicaux

bien sûr que la nuit j'ai peur
et que la nuit je pleure

je pleure de les voir couler
dans cette mer agitée
de la maladie

dans les abysses
de la mort

chaque fois que je me pose des questions sur mon futur
la première est

est-ce qu'ils seront encore là ?

à 6 ans
j'ai appris à aider ma mère à la maison
à la laver
à l'habiller

alors qu'elle-même

quelques temps encore auparavant
me le faisait

mon père était là
lui aussi
du mieux qu'il pouvait
avec son travail

dès que j'y pense
j'ai cette boule dans ma gorge qui vient
cette main qui frotte mon bras
frénétiquement

peur
de sombrer
seule

toute seule

dans les eaux pas si infinies
de la vie
dans cette mare
que dis-je
cette pataugeoire
de la vie

et il faut bien un coupable
car il en faut toujours un

la polyneuropathie de mon père ?

c'est cette armée
avec ces exercices d'après-guerre de merde

l'anecdote préférée que mon père me raconte depuis petite
c'est qu'ils enfermaient les soldats dans des bunkers
une bonbonne de lacrymo dans la gueule
sans masque
sans rien

c'est eux les responsables

les pesticides balancés dans les vignes en champagne
là où il a grandi

c'est eux les responsables

c'est cette société
qui fait crever les gens
juste pour le fric et la guerre

je m'emporte un peu
en faisant des raccourcis peut être un peu bêtes
mais on ne me les enlèvera pas de la tête

pis ma mère
d'erreurs médicales en erreurs médicales
c'est qui les responsables
quand on ne la prend pas au sérieux à 21 ans quand elle dit

j'ai mal

bon elle a été prise en charge
heureusement
que dans le lot
un médecin lui a dit
vous avez une polyarthrite rhumatoïde

vous n'êtes pas folle

vous n'êtes pas une menteuse

mais il ne lui a pas dit
ça va te donner des problèmes cardiaques
pis pulmonaire

bah non
ils ne le savaient pas encore

pis tout ces gens
qui minimisent les autres
pour se sentir toujours plus
une dame qui venait de se faire diagnostiquer sa polyarthrite
à 62 ans
qui minimise ce que ma mère a
dans quelle société c'est recevable ça ?

se tirer dessus
dans son propre camp

quand une personne censée te comprendre
te tenir la main finalement
te dit
ce que tu as
c'est rien
tu sais
tu es suivie

alors oui j'ai eu peur du soin
de la psychiatrie
je voulais aller contre
avec mon char d'assaut

c'est comme ça que j'ai grandi
en mettant les poings sur la table
et en disant merde au monde
pourquoi aujourd'hui j'allais faire autrement ?

bah si
il le fallait
car il faut bien aussi un jour se poser pour réfléchir
se remettre en question
sur un avis plus qu'influencé par mon passé
par mes peurs
et des cas particuliers pas très chanceux

j'ai commencé à déconstruire cet avis
à le mettre en pièce
à le jeter par-dessus bord
pour faire avancer mon navire
celui de mon paradigme de vie

pis faut bien larguer les amarres à un moment donné
et une occasion s'est présentée à moi

la plus parfaite pour déconstruire cet avis
Camille m'a parlé de l'ami d'un ami
qui travaille pour le Vinatier
l'hôpital psy de Lyon

c'était alors une parfaite occasion de venir déconstruire
au marteau et au burin
mon mur contre le milieu médical

alors j'ai pu avoir un entretien avec lui

j'avais un peu la trouille
de pas savoir quoi lui demander

mais finalement
les questions me sont venues naturellement

le 15 octobre 2025
appel entre Besançon et Lyon

Cloé: Est-ce que tu peux me raconter ton parcours ?

Laurent: Oui, alors moi je suis infirmier depuis 2012, donc ça fait 13 ans, bientôt 14. Déjà dans le cadre de mes études, mon mémoire de fin d'études c'était **Comment prendre soin**. Ça donnait déjà un peu l'idée de ce que j'avais envie de faire. Je sais pas si tu sais la distinction entre **to cure** et **to care**. Tu connais ?

G: Oh ouais, je peux voir.

L: **To cure**, c'est vraiment soigner la maladie, genre, tu as une grippe, on donne des antibiotiques et tout ça. Et **to care**, c'est vraiment prendre soin. Et finalement, ça a vraiment une résonance, en tout cas, dans la psychiatrie. Je fais d'abord un parcours en somatique pendant longtemps. C'est-à-dire, je travaille dans des cliniques, dans des chirurgies, dans des choses comme ça. Et après, je me suis plutôt spécialisé dans l'oncologie, la cancérologie et les soins palliatifs, donc les accompagnements plutôt sur la fin de vie. Et en fait, je trouvais qu'on n'avait pas beaucoup de temps auprès des gens, du coup qui, tu vois, souvent ont été dans de très grandes souffrances. Beaucoup de douleurs, l'acceptation du cancer, c'est très difficile, ou même l'acceptation de la mort. Et du coup, je trouvais que j'avais pas assez de temps auprès des patients, je me suis dit qu'il fallait que je m'oriente plutôt vers la psychiatrie là où je pense qu'il s'agit uniquement de soins psychiques et qu'on n'a plus de soins physiques, c'est-à-dire poser des perfusions. Enfin moi j'avais beaucoup de choses comme ça, du coup il fallait beaucoup de temps, de faire des toilettes, des soins d'hygiène. Voilà, donc je suis plutôt parti là-dessus. J'avais fait quelques remplacements au début, des week-ends et tout ça. Puis après, je voulais aller dans des services un peu spécifiques et on m'a dit que pour avoir accès à des services spécifiques, pas dans le traditionnel, c'est-à-dire dans un hôpital, dans un service de secteur où les gens sont hospitalisés quand ils ne vont pas bien. Moi, je voulais peut-être travailler à la prison, travailler dans des services beaucoup plus spécifiques. On m'a dit, en fait, pour ça, il vaut mieux que tu travailles aux urgences d'abord pour te faire une expérience, aux urgences psychiatriques. Du coup, j'ai travaillé sur Toulouse, aux urgences psychiatriques pas pendant très longtemps quand même, un an.

Mais du coup, les enjeux psychiatriques, tu vois, vraiment les phases aiguës de la maladie. Tu vois tous ces gens qui sont quand même, on va dire dans les moments les plus difficiles pour eux. Quoique des fois, ça peut être après. Mais dans tous les cas dans les phases aiguës de la maladie, ça te permet d'appréhender tous les symptômes. Et voilà, j'ai fait ça et après j'ai eu la possibilité de travailler dans une association qui accompagnait les personnes qui ont des troubles psychiques. J'ai travaillé pour un TPC, Centre de Post Cure. Un centre de post-cure pas pour les gens qui étaient en addiction, c'était un centre de post-cure pour des personnes qui ont des troubles psychiques, qui ont été longtemps hospitalisé.e.s. Souvent, après un long moment hospitalisés, on a un moins de repères, on n'est plus capable de reprendre sa vie comme ça. On va reprendre un rythme par des activités qui sont quotidiennes. En fait, la semaine, ils pouvaient venir faire des activités. Il y avait des gens aussi qui étaient hospitalisés tout le temps. Mais du coup, ils reprenaient un rythme, ils se levaient le matin, à 9h ils allaient faire une activité. Ils mangeaient en collectivité. Enfin, le but était vraiment de reprendre l'activité pour peut-être apprendre à travailler et tout ça. J'ai fait ça pendant 2 ans. Après, je travaillais dans un SAMSAH. C'est un service d'accompagnement médico-social vers l'extérieur. Donc, c'est des gens qui, par exemple, ont des troubles psychiques, qui sont chez eux et qu'on va accompagner dans leurs projets de vie. Par exemple, moi, j'ai pu accompagner une dame qui voulait acheter une maison, des gens qui voulaient retourner au travail, des gens aussi qui sont très isolés chez eux, qui ont des troubles de psychiques très importants et qui, du coup, ont un repli sur soi. De tous les symptômes que l'on peut connaître de la schizophrénie, mais aussi des fois des troubles bipolaires ou de la dépression, il y a souvent le repli sur soi. Et puis plus on voit de personnes, plus vous goûtez à la vie, plus on veut aller faire une activité. Il y a des gens qui ont plus envie de se lever. Des fois, ça passe par reprendre de l'hygiène, proposer une activité, par exemple on proposait aussi d'aller à la piscine pour certaines personnes. On les accompagnait et ça passait par le fait de se doucher aussi à la piscine. Donc j'ai fait ça pendant quelques années. Et après, j'ai travaillé sur une équipe mobile, donc à Lyon maintenant, sur une équipe mobile de gérontopsychiatrie, donc c'était de l'accompagnement de personnes âgées.

Donc au domicile, plutôt des gens qui n'avaient pas de troubles psychiques diagnostiqués, c'est-à-dire que ce n'est pas des gens schizophrènes ou bipolaires, c'était des gens qui avaient plus de 70 ans et qui décompensaient psychiquement sur le vieillissement. C'est-à-dire des gens avec leur perte d'autonomie, la perte de leur conjoint, du fait de passer à la retraite, de ne plus avoir leurs habitudes de vie. Des gens qui ont eu des gros postes, et pis ils se retrouvent, il n'y a plus rien. Et là, il y a des grosses dépressions qui peuvent arriver, des idées suicidaires aussi beaucoup, ou alors même des gens qui avaient des troubles psychiques mais qui étaient passés un peu à travers, parce qu'ils arrivaient bien à se contenir, ils avaient une bonne hygiène de vie. On l'avait pas forcément vu et là sur le vieillissement des personnes ça pouvait se déclarer. On va les voir, on les accompagne. Et là depuis un an je suis sur une équipe mobile adulte. J'accompagne des personnes avec différents troubles psychiques, schizophrénie, trouble bipolaire, trouble borderline, et on les accompagne sur des moments de crise. Donc on a trois façons de nous interpeller, soit des gens qui passent aux urgences, du coup qui couvent quelque chose, mais on se dit que l'hospitalisation pourrait être délétère et qu'on pense qu'il peut tenir au domicile. Soit ils sortent de l'hospitalisation un peu comme le CPC où je travaillais avant, c'est qu'ils ont besoin de soutien parce que l'hospitalisation, on sait que

c'est aussi des moments un peu charnières. On a été très soutenus, on te fait à manger, tu n'as pas à faire tes lessives, tu n'as pas à faire le ménage. Et là tu te retrouves chez toi, c'est très difficile, avec la pathologie encore, qui n'est pas encore tout à fait stabilisée, donc on peut aussi intervenir. Et la troisième façon de nous interpeller, c'est souvent des gens qui sont suivis sur des CMP. Tu vois ce que c'est un CMP?

C: Oui, on m'en a parlé.

L: Voilà, centre médicopsychologique, c'est plutôt sur le long terme, et c'est du coup externe à l'hôpital. En fait tu vas faire tes soins, tu vas rencontrer un psychiatre et une infirmière ou une psychologue aussi d'ailleurs, des fois, à l'extérieur de l'hôpital, pour avoir un suivi sur le long cours. Mais eux, des fois, ils peuvent nous interpeller chez des patients qui suivent et qui vont être un peu moins bien, et qui nécessitent un suivi plus soutenu. Nous on y va de façon hebdomadaire. Et on peut aussi être en lien avec eux par téléphone, on s'envoie des messages, des appels. Voilà, je suis là depuis un an, voilà mon parcours.

C: D'accord, d'accord. Même si tu as déjà plus ou moins répondu, qu'est-ce qui t'a donné envie de t'orienter spécifiquement dans cette filière?

L: Oui, je crois qu'on arrive pas par hasard en psychiatrie, de toute façon, il y a forcément du fait de notre histoire. Et moi, je n'ai pas forcément, je pense, de personnes qui ont souffert de troubles psychiques autour de moi, enfin, pas à proprement parler, c'est-à-dire des personnes bipolaires ou schizophrènes. Mais bon, je pense que souvent on a été un peu touchés par la vie et prendre soin, c'est quelque chose déjà. Tu vois bien que souvent on peut avoir une appétence quand même, une sensibilité à l'écoute, à l'accompagnement, je pense.

C: D'accord. Et du coup, un peu sur l'entrée de matière, qu'est ce qui t'as le plus marqué au début de ta carrière en psychiatrie?

L: Du coup, le début pour moi c'était les urgences, c'était quelque chose de très fort. Je ne connaissais pas grand chose finalement avant, du coup c'était les phases aiguës des gens. C'est des choses très difficiles. Il y a plusieurs choses qui m'ont marqué. Je pense par exemple à une dame qui était très mal. Qui était je pense schizophrène, peut-être, je ne m'en souviens plus, mais en tout cas qui était en crise et du coup qui était tellement totalement désorganisée. C'est-à-dire qu'elle n'arrivait plus à avoir un discours cohérent. C'était quelque chose très, très fort. Donc nous on avait un secteur ouvert, un secteur fermé, un secteur fermé, c'est-à-dire qu'ils étaient enfermés dans le service. Et elle, en plus de ça, elle était dans une chambre d'isolement.

Parce qu'elle ne pouvait pas être en contact avec les autres. En fait, elle était tellement désorganisée que le fait d'avoir du contact avec d'autres gens aussi qui sont malades, des fois ça pouvait aussi les faire monter. Donc le but c'était aussi d'isoler pour pouvoir la calmer. Et on lui donnait quand même un lourd traitement, justement pour essayer de l'apaiser et ça ne marchait pas. Dans les chambres d'isolement, le lit est cloué ou vissé au sol, t'as un matelas et un oreiller, une couverture et un WC fixé au sol et un lavabo. Et elle était arrivée à déceller le lavabo. Elle tournait, elle tournait dans sa chambre et on n'arrivait pas du tout à la poser, elle ne dormait pas, elle ne dormait pas. Ça faisait plusieurs jours qu'elle ne dormait pas. Et je me souviens qu'on a été obligés de

l'attacher parce qu'elle avait descellé le lavabo, elle pouvait se faire mal, elle aurait pu chuter et se fracturer la tête sur le lit en métal. Donc on a fini par l'attacher, on a été 5 soignants autour d'elle, c'était très dur pour elle, et je me souviens vraiment, on était restés auprès d'elle, il y avait une des soignantes qui lui parlait tout bas à l'oreille, qui lui caressait la tête, je trouvais qu'il y avait plein de bienveillance auprès de cette patiente qui, je pense, elle, vivait quelque chose de terrible, terrible. D'ailleurs ça me fait référence, j'avais beaucoup parlé avec des amis dernièrement, il y a un livre qui s'appelle **Et c'est moi qu'on enferme** de Philippa Motte, je sais pas si tu connais ?

G: Non du tout.

L: Je te conseille de le lire, c'est l'histoire d'une femme bipolaire qui a vécu trois grosses hospitalisations et du coup notamment elle a été abandonnée, attachée, contentionnée et dans des chambres d'isolement, et elle décrit vraiment ce qu'elle a vécu. C'est assez intéressant, sachant que ça reste sa propre vision à elle et qu'elle peut dire aussi aujourd'hui que, en tout cas, ça reste son vécu. Elle dit que les soignants ne disaient pas qui ils étaient, quand ils arrivaient dans la chambre, qu'ils entraient dans la chambre n'importe comment, ce qui peut être vrai aussi, mais je pense que quand même, il y a des fois où il y a des gens bienveillants, qui essaient de faire au mieux, mais elle, elle le décrit vraiment comme un secteur horrible.

Je pense à ça, et tu vois, je pense aussi très rapidement, quand je suis arrivé sur ce service, il y avait un jeune homme de mon âge qui avait des idées suicidaires, qui avait dit à l'un de ses amis qu'il voulait se foutre en l'air et donc son ami l'avait envoyé aux urgences. Il était sur le secteur ouvert. On voyait déjà aux entrées, après on les faisait monter dans les services quand on les gardait sur des courts moments. Et lui, je me souviens d'avoir passé beaucoup de temps avec lui, parce que j'avais pas eu beaucoup de patientes ce jour-là. Je me souviens qu'on était allés marcher. Et on avait eu beaucoup d'échanges, mais tu vois, bien sûr, moi en tant que soignant, mais en fait plus sur la vie. Lui il avait 25 ans, il revenait d'un voyage, il était musicien, il ne trouvait plus de sens, plus de goût et le fait de revenir en France c'était très compliqué pour lui. Bon, moi, je me souviens qu'on avait échangé et quelques semaines plus tard il était venu et il avait toqué à la porte du service et il m'avait offert un livre. Il était venu m'apporter un livre pour me remercier, ça lui avait vraiment fait du bien. Et je me souviens, je m'étais dit **ouah, truc de ouf**. Vraiment, c'était quelque chose de dingue, je l'ai vraiment aidé. Alors qu'aujourd'hui je dirais pas ça, d'ailleurs parce que je pense que bon, il y a quelque chose qui s'est passé, c'est super, mais soigner, c'est pas que ça. Et tant mieux, ça s'est bien passé, mais il y a tellement de choses intéressantes, même quand ça ne marche pas.

G: Oui. C'est vrai que finalement la psychiatrie, elle est encore un peu diabolisée, dans ce que je vois avec toutes les informations que j'ai accumulées et surtout dans les récits des patients. Écouter ton point de vue me permet d'avoir un autre paradigme.

L: Après je suis d'accord que la psychiatrie c'est toujours très traumatique, c'est pas rien de se faire hospitaliser, et notamment en psychiatrie, déjà même quand tu te fais hospitaliser quand tu es malade. Tu vois, tu fais une grosse pneumopathie, tu te retrouves hospitalisé, c'est traumatisant parce que tu as

toujours peur. Et l'hospitalisation en psychiatrie, on a encore aussi plein de représentations négatives et qui en plus, ont leur réalité pour certains endroits. Après, en fait, il y a de tout. Nous, on a accompagné plein de gens, tu vois, moi je me rappelle d'une dame bipolaire qu'on a accompagnée il y a pas longtemps, une infirmière qui a dû passer 6 semaines sur le service, ça a été très dur pour elle, elle était encore en phase maniaque. Il y a un moment donné aussi où l'hospitalisation te coupe. Elle te coupe déjà, comme je disais tout à l'heure, elle n'a plus à s'occuper des enfants, donc elle avait des enfants et ils ont été placés, ça a été très dur. Elle n'avait plus à faire le ménage, elle n'avait plus à faire les courses et tout ça. En fait, c'était nécessaire, c'était nécessaire de couper pour qu'elle puisse se poser. Parce que la stimulation est trop importante. Après, les périodes d'hospitalisation, c'est toujours des périodes critiques, puisque les gens vont mal. Et puis en plus, du coup, tu es avec d'autres gens qui vont mal. Il y a en plus des gens qui vont des fois beaucoup plus mal que toi, tu vois. Il n'y a rien qui peut être stigmatisé, parce que ce soit quelqu'un en phase maniaque de bipolarité ou quelqu'un psychotique, schizophrène, qui est complètement délirant. Les deux peuvent faire peur. Un dépressif cachetonné et qui bave ça fait peur, voilà. Aujourd'hui, de toute façon, la société est très stigmatisante, on essaie de déstigmatiser la psychiatrie, et tant mieux. Après, c'est toujours pareil, on nous montre la belle psychiatrie, quand on entend Nicolas Demorand dire **je suis bipolaire**, mais super. Franchement, bravo, et c'est trop bien, parce qu'on peut voir qu'en effet on peut réussir, on peut, mais c'est quand même pas toujours ça.

C: Non, c'est sûr. Tu m'as dit que t'étais en unité mobile, je voulais savoir comment se passent tes journées concrètement, tu m'as dit que t'allais chez les gens, et que tu les accompagnes finalement dans leur quotidien, c'est ça ?

L: Oui, alors quotidien ... nous, le rôle de l'infirmière, c'est d'évaluer. Donc, dans un premier temps, quand tu vas voir quelqu'un, c'est savoir comment il va, évaluer son moral, évaluer sa thymie, donc c'est le moral mais ça va un peu plus loin, savoir comment il dort, comment il mange. En allant chez les gens, tu te rends compte aussi, tu vois si le ménage il est fait, tu vois si sa vie est toujours pareille, tu vois si'il y a une machine qui est étendue, tu vois plein de choses en allant chez eux. On est là aussi pour les aider à construire leur projet. Parce que plein de gens qui sont suivis par l'équipe mobile ne vont pas très bien. Ils peuvent ne pas être hospitalisés, mais c'est des gens qui vont très mal, qui parfois, passent la journée dans le lit, sont hyper angoissés. Ouais, après c'est aussi ça, c'est évaluer le traitement. On fait ça. Et toujours, on va les voir, une fois par semaine, une heure. Et après, le reste du temps, on les a au téléphone, si besoin on peut nous solliciter. Voilà, je vois quatre patients par jour, à peu près. Parce que je vois deux patients le matin, deux patients l'après midi, puis après j'ai un temps de restitution de mes entretiens.

C: D'accord. Et qu'est-ce qui te semble le plus difficile dans ton quotidien ?

L: Je pense que le plus compliqué pour nous c'est le risque suicidaire, je dirais. C'est quelque chose qu'on porte à domicile. Quand t'as quelqu'un qui te dit **j'y pense beaucoup, je pense que je peux me faire du mal**, **Je sais pas si je vais me tuer**. Tu sais que tu t'en vas, tu serais à l'hôpital, quelqu'un te dit ça, tu dis **ok, on va être hyper vigilant, on va rester auprès de lui, on va le voir plusieurs fois dans la journée**. Et puis après quand tu as fini ta journée, tu as juste à dire à ton collègue, **Moi je m'en vais, c'est toi l'aprem ou c'est toi*

*le soir, occupe-toi-s'en**. Là, on est face à lui, et quand on lui dit au revoir, on lui dit **Est-ce que je peux vous laisser à la maison? Est-ce que c'est possible? Est-ce que je peux vous faire confiance?** Parce qu'en fait c'est un lien de confiance. **Si je vois que je ne peux pas vous faire confiance et que peut-être vous mettez fin à vos jours, je ne peux pas vous laisser là**. On peut pas faire ça, il faut qu'on fasse quelque chose et des fois de porter ça, c'est quand même très très difficile. Ouais je pense que c'est ça le plus difficile pour nous, je dirais.

C: D'accord d'accord, et c'est quoi ta motivation principale dans ce que tu fais?

L: Je crois que c'est de vouloir aider les gens et en vrai c'est pas une très bonne motivation mais c'est aussi quand même, c'est de vouloir faire en sorte de pouvoir, de ma petite place, réussir à insuffler un peu d'espoir, à rassurer et avec mon expérience c'est réussir à dire aux gens **on peut aller mieux, ça peut changer**. Voilà. C'est ça.

C: D'accord. Est-ce que les attentes que tu avais avant de faire ce que tu fais aujourd'hui correspondent à la réalité que tu vis maintenant?

L: Je pense qu'au début, on se dit qu'on va sauver les gens. C'est toujours un truc qui nous porte un petit peu, mais c'est sûr qu'on ne sauvera personne. Mais, par contre, je crois que j'ai aussi compris qu'on ne peut pas sauver les gens, on peut peut-être être à leur écoute et essayer de les accompagner là où ils ont envie d'aller. Parce que tu vois tu as quelqu'un qui va consommer de la cocaïne et qui a envie de se sevrer, il ne va peut être pas y arriver, tu peux pas dire **oui, c'est bon, on va y arriver, vous allez arrêter, c'est sûr, jamais vous y retouchez**. Non, c'est pas vrai. Par contre, de se dire **on est là, je suis là, je suis là pour vous écouter, je suis là si jamais ça va pas, je suis là pour vous dire si jamais c'est pas bon**. Je crois que c'est ça. Je crois que j'ai compris mais je crois que des fois j'y crois encore.

C: D'accord. Du coup pour toi, soigner ça veut dire quoi?

L: Soigner ça veut dire quoi? Soigner c'est être à l'écoute de l'autre avec empathie et réussir à donner quelque chose à l'autre qui lui permet de bouger, de changer ses lignes, d'avancer peut-être, mais dans tous les cas, je dirais que c'est ça soigner.

C: Et comment est-ce que tu décrirais le lien entre toi et les personnes que tu visites?

L: Moi, j'essaie que ce soit le lien le plus honnête possible. Moi je sais que je m'investis auprès de cette personne. Et je pense que d'ailleurs, ça, c'est très inhérent à la place de l'infirmière. Le médecin, il va avoir une autre place et le psychologue va encore avoir une autre place. Mais la place de l'infirmière, c'est vraiment celle d'y aller avec lui. Donc du coup ça coûte beaucoup, même si ça doit coûter aussi beaucoup au psychologue de ne rien faire d'ailleurs. Mais, voilà donc la question c'était ?

C: Comment est-ce que tu décrirais le lien entre toi et les personnes que tu visites?

L: Bah voilà moi je crois que c'est un vrai lien d'empathie et de soutien. Et du

coup, là tu me dis ça, et ça m'évoque l'exemple d'un monsieur que j'ai accompagné un peu là, et on se voyait une fois par semaine. Et j'avais l'impression que quand j'étais en vacances et que je revenais, qu'on ne s'était pas vu, en fait ça ne lui faisait ni chaud ni froid, de me revoir ça ne lui faisait rien. Il y a des gens des fois, quand on va dire que ça se termine, ils vont dire **ah c'est dur, en ce moment, ça me faisait du bien**, je ne dis pas que j'aurais aimé qu'il me dise ça, mais j'avais vraiment l'impression que si c'était moi ou une autre personne, ça aurait rien changé. Et pourtant moi, moi j'avais l'impression de m'être investi, d'être attentif à ce qu'il était, d'avoir compris un peu comment il fonctionnait. Et je lui avais dit **Bah c'est dommage, je sais que je crois que vous m'avez pas... Vous m'avez pas laissé de place**. Il n'avait pas envie, il avait peur peut-être aussi. Des fois aussi, nos suivis sont éphémères. Voilà, du coup, je crois que c'est ça la relation. Je crois qu'elle est honnête et elle est là, dans le travail.

C: Je me suis un peu intéressée à tout ça, et j'ai lu le livre de Claire Touzard, je ne sais pas si tu la connais. C'est une journaliste politique engagée, très investie dans les questions liées aux minorisés et au féminisme. Et en fait, elle a été diagnostiquée bipolaire. À partir de ce moment-là, beaucoup de gens ont commencé à réduire toute sa parole à cette étiquette. Pour eux, son opinion politique ne valait plus rien, elle était **folle**, **hystérique**... Elle a écrit un livre qui s'appelle **Folie et Résistance**, et c'est ce qui m'a amenée à me poser cette question: quel rôle joue le système dans le soin? Est-ce que tu penses qu'il influence la manière dont on soigne, qu'il limite certaines pratiques ou au contraire qu'il en encourage d'autres? Est-ce que tu as pu le constater dans ton expérience?

L: Je pense qu'en effet, en tout cas aujourd'hui, notre système de santé n'est pas le meilleur, c'est sûr. Par exemple, le fait qu'on ait peu de moyens, ça c'est sûr que c'est un vrai impact, quand on sait que, par exemple, en Suisse aujourd'hui, ils n'utilisent plus du tout les contentions. C'est-à-dire qu'ils vont rester auprès d'un patient en phase aiguë pendant des heures et des heures, ils vont rester auprès de lui, ils vont essayer de le sécuriser plutôt que l'attacher. Nous, en attachant les gens, un peu par manque de temps, ou parce que ça fonctionne parfois, je pense que ça a un vrai impact et que c'est aussi notre politique de santé qui fait qu'on en est là. Et après, l'oppression qu'on entend et qu'on ressent dans le quotidien et de la vie, de la société, forcément, elle se répercute sur l'hôpital. L'hôpital psychiatrique c'est comme une mini-ville. Il y a tellement de gens qui y travaillent, il y a tellement de gens qui y passent, que ce soit des soignants, des patients. Et le fait qu'on n'est pas dans quelque chose de très horizontal. Déjà nous, dans notre hiérarchie: médecin, chef de pôle, cadre, infirmier, ça, ça ne nous aide pas, je pense, et puis le patient, le rapport au patient. On n'est pas du tout sur quelque chose d'horizontal. On essaie de l'être de plus en plus dans le soin et surtout de faire respecter et entendre la parole, mais en fait, ce n'est pas bien fait. Même moi qui essaie d'en avoir le plus conscience et qui essaie d'être le plus à l'écoute et vouloir ne pas avoir le dessus, je crois que c'est pas si simple. Et en plus dans la société, souvent les personnes qui ont des troubles psychiques, elles ont l'habitude d'être avilées par l'autre. Et du coup, des fois elles ne savent même plus ce qui est bon pour elles, elles t'écoutent et elles te mettent à une place de sachant.

C: Ok et pour toi, qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui fonctionne moins bien? C'est un peu compliqué je pense...

L: Nan nan nan, je suis dans un hôpital aujourd'hui qui est beaucoup pro-ré-

tablissement, beaucoup de nouvelles approches. On va mettre en place des objectifs et on va aller là-dedans et faire ça. Je trouve que c'est super quand ça doit le faire, quand les gens ont besoin et quand il y a ça à faire. Moi, j'arrive à mettre plein d'objectifs aussi avec les gens des fois. Et je crois que j'ai peur que ça se perde, parce que, des fois, ça se perd. Écouter, déjà, écouter, écouter l'autre. Déjà en fait l'angoisse, tu ne vas pas mettre un objectif sur une angoisse, ça ne marche pas. Quelqu'un qui est déprimé au possible et qui du coup aujourd'hui n'a plus d'envie, c'est pas en lui disant *tous les matins vous allez vous faire, je sais pas, trois respirations, une séance de yoga et tout, ça a marché*. Bien sûr qu'on va lui dire que ça c'est important parce que ça permet de le recentrer et ça attire du bien. Et moi je crois beaucoup en l'écoute. Et déjà d'essayer de se comprendre, en fait, dans un premier temps. Ce que je viens de raconter ce n'est pas toujours vrai, mais bien sûr que si on est sur quelqu'un qui fait sur une phase aiguë de son trouble bipolaire, il y a plein de choses à faire aussi, et il y a beaucoup aussi de travailler autour de ce qu'on connaît, c'est-à-dire de l'hygiène de vie, de reprendre avec eux les bases, parce que les gens qui ne savent pas ce qu'est la maladie, ou alors qui ne la connaissent pas. Pareil la schizophrénie c'est aussi leur dire dans quel état ils sont aujourd'hui, leur dire comment ça se passe. Et qu'est-ce qui fait qu'en fait ils sont en dehors de notre réalité? Du coup, là, il y a peut-être aussi d'autres choses à faire. Donc je ne sais pas, si la question c'était qu'est-ce qui marche bien pour toi... En fait, surtout, c'est qu'est-ce qui doit bien marcher pour chaque patient? Et chaque patient est différent. Et finalement, en fait, c'est ça qui marche. C'est qu'il n'y a pas de science infuse et il n'y a pas un seul protocole. Pour moi, c'est de devoir s'adapter à l'autre qui marche.

G: Tu as déjà plus ou moins répondu, mais : est-ce que si tu pouvais faire des choses autrement, tu ferais quoi ? Qu'est-ce que tu changerais ?

L: Moi je crois que j'aimerais qu'on n'ait pas de barrière. C'est-à-dire, je sais pas moi, c'est ce que je dis des fois aux gens, je dis en fait si tu as envie de... Enfin, tu, mais je ne les tutoie jamais, mais si jamais vous avez envie qu'on aille courir, mais allons courir, si vous avez envie qu'on aille à la piscine, alors allons à la piscine. Parce que des fois, c'est ça aussi de se mobiliser. Si c'est, je sais pas moi... Oui, faire de l'équitation. Que tout nous soit possible, mais c'est pas le cas. Et puis j'aimerais aussi beaucoup qu'il y ait beaucoup plus de place pour la psychologie, pour le psychologue je pense, et qu'en fait aujourd'hui on rembourse les séances de psychologie. Parce qu'en fait le traitement c'est bien beau mais en fait les troubles psychiques ils sont quand même là, il y a des choses à résoudre. Et ça, ça prend du temps... et c'est avec une psychothérapie qu'on y arrive souvent.

G: D'accord. J'ai plus tellement de questions en soi. Mais je ne sais pas si t'as quelque chose qui te vient en tête, qui serait important dans ce que j'ai déjà pu t'expliquer un peu ce que je faisais.

L: J'espère avoir montré dans tous les cas que la psychiatrie c'est important. Et que malgré tout il y a besoin aussi de tous ces trucs un peu mauvais. Peut-être que c'est mal fait, peut-être qu'il y a encore peu de choses à faire. Et moi, ça, je le connais pas bien parce que j'ai pas été trop dans les services traditionnels. Mais je trouve que par exemple aujourd'hui les gens, des fois, on les garde pas assez longtemps et je pense que ce sont les choses qui ne sont pas assez faites pendant les temps d'hospitalisation. Et en même temps, est-ce que c'est

le moment de faire des choses? Je ne sais pas parce que c'est aussi des temps où les gens ont besoin de ne rien faire. Mais sauf que de ne rien faire, c'est terrible. Parce que, on pense à ça, on a que ça à foutre. Alors oui, il faudrait plus d'activité thérapeutique, ça c'est vrai, je pense. Ça je pense qu'il y a plein de choses intéressantes à aller voir de ce côté-là. Après je trouve que c'est intéressant d'être posé sur cette question, dans l'art. Et l'art c'est quand même... le but c'est toujours aussi de faire émerger des choses et de montrer les choses qui sont un peu à côté, à la marge.

C: C'est exactement ça. C'est un peu un truc que je développe depuis la première année: dire l'indicible. J'ai commencé mon mémoire en faisant une autocritique de moi-même. Je suis entrée aux beaux-arts, j'étais très jeune, j'avais 17 ans. Et ce que je regrette en fait c'est justement cette jeunesse et cette immaturité dans ce que j'ai pu développer, surtout dans mon premier cycle. Même si je ne me dis pas aujourd'hui plus mature, mais je pense que j'ai un esprit beaucoup plus critique qui plonge plus profondément dans les choses. Mais déjà pour mon diplôme de licence, j'avais travaillé sur les féminicides, mais je trouve que je ne me posais pas les bonnes questions. C'est que je dénonçais quelque chose que je n'avais pas extrêmement bien creusé je trouve. Bon ça m'avait quand même ouvert une pratique mais il y avait effectivement ce petit manquement dans ce que je disais quoi, c'est **Oh, tu parles de ça, mais qu'est-ce que ça révèle?** Là j'essaie de trouver, justement, ce petit fond, et de vraiment bien creuser mon sujet et d'avoir tous les paradigmes possibles finalement. Je suis contente de ce dont je parle parce que je trouve déjà que humainement, ça montre quelque chose de la société. Et aussi, sur le rapport à l'autre, c'est de comprendre l'autre avant de le pointer du doigt. C'est un peu ça que je veux faire avec mon mémoire.

L: Tu sais, je crois qu'on est tous pareils. Moi aussi, pendant mes études, je n'étais pas assez mature. Et d'ailleurs, j'en parlais aujourd'hui, car il y avait une étudiante avec moi en deuxième année, qui a 28 ans pourtant, donc qui est aussi sur une reprise d'études et je lui disais qu'elle avait aussi cette chance d'être un peu plus âgée pour faire des études. Parce qu'en fait, on apprend au fur et à mesure, même si j'avais été plus mature au moment de mes études, aujourd'hui j'ai l'impression que l'âge incarne vraiment une certaine forme de maturité dans mon travail, mais ça se trouve dans 10 ans je dirais encore autre chose, et je dirais que là encore j'étais un peu fifou, et j'avais encore des grosses pensées peut-être... pas les plus intéressantes. Et ça me fait penser à autre chose à rajouter, en parallèle comme je te le disais je fais des études de psychologie et il y a une question qui m'est revenue pas mal, parce que j'ai présenté mon oral lundi sur un de mes dossiers. Donc un de mes cas cliniques que j'avais à accompagner, et je le ressens beaucoup dans plusieurs de mes patients. C'est que du coup, on ne sait pas quoi faire pour soigner l'autre, pour aider l'autre. Et la question qui me vient là vraiment beaucoup, c'est **Qu'est-ce qu'on fait, comment on est, face à la destructivité de l'autre?** Parce que finalement, on arrive souvent à être face à des patients. Alors quelqu'un de bipolaire n'est pas trop dans cette situation mais les grands dépressifs qui n'arrivent pas à s'en sortir, et en même temps, ce n'est pas leur faute, mais des gens qui n'arrivent pas, ils ne peuvent pas, tu as beau leur dire, **Peut-être là il faudrait réfléchir là-dessus, est-ce que vous auriez envie...**, puis on leur propose d'aller faire ci et d'aller faire ça. Et en fait, non. Et ils te montrent et ils ont envie de te montrer à quel point ils vont mal, à quel point ils se détruisent. Et en fait, ta place, c'est de tenir. Et tu vois moi c'est vraiment un truc que j'aimerais explorer là aujourd'hui.

Qu'est-ce que ça veut dire tenir? Quelle place je dois prendre à cet endroit? Parce que forcément je pense vraiment qu'il y a quelque chose qui se joue dans le transfert à l'autre aussi. Tu vois, quand l'autre il vient te dire à quel point il est mal et qu'il te regarde et que toi, tu es là pour le soigner. En tout cas, l'aider à aller mieux. Mais qu'en fait il ne veut pas. Mais, par contre, il t'appelle tout le temps et il veut tout le temps te dire comment il va mal. Qu'est-ce qu'il attend de toi? Qu'est-ce qu'il veut de toi? C'est une vraie question dans le soin, je pense...

L. C'est une belle réflexion.

Cloé : Tu parlais de tes hospitalisations, que tu avais aussi tissé du lien avec les équipes soignantes, que tu avais passé, du moins aux dernières hospitalisations, vraiment **du bon temps**. Je voulais savoir : en quoi consiste une journée à l'hôpital ? Quelles sont les particularités qui font que tu ressens que tu es à l'hôpital et pas chez toi ? En fait, c'est quoi le fonctionnement finalement ?

Aurel : Bah écoute, tu te rends compte vite que t'es à l'hôpital parce que bon, au niveau des locaux, qui sont plus ou moins neufs, plus ou moins restaurés, etc. Donc voilà, tu te rends compte. Même sur les dernières hospitalisations, je me souviens de la toute dernière chambre qui n'était pas terrible. Il y avait pas mal de choses décrites sur les murs, etc. Et puis le fait d'avoir des horaires fixes aussi : tu dois te lever pas trop tard parce que tu as la prise de médicaments. Tu sais, ils ne viennent pas te voir... c'est pas en individuel, en fait, tu fais la queue pour avoir tes médicaments.

Donc les patients sont en file d'attente devant la pharmacie pour avoir leurs traitements. Ça, c'est le matin à 8 heures, je crois. Et puis, selon les traitements, t'as aussi à midi et puis d'autres le soir.

Et puis d'autres un peu plus tard le soir s'il y a besoin de somnifères, par exemple. Donc il y a ces choses-là. Après, bah le fait que tu n'as pas forcément l'autorisation de sortir. Tu peux avoir des autorisations de sortie qui arrivent. Si le médecin trouve que tu es en mesure de pouvoir sortir, au départ ça va être une après-midi, et puis après ça va être une journée entière. Je me souviens, j'avais aussi au début les permissions : par exemple, ça devait être le week-end pour aller passer le week-end chez mes parents. Voilà, des choses comme ça. Donc tu restes un peu dans un cadre de l'hôpital pendant plusieurs mois, plusieurs semaines en tout cas.

Tu ne vois pas le monde extérieur. C'est ça qui fait vraiment une coupure. Après, les journées en elles-mêmes, c'est vrai que... Moi je me rends compte que par rapport au tout début où j'ai connu les hospitalisations et les dernières, il y a eu une évolution énorme. Voilà, t'as quand même beaucoup d'infirmier-e-s qui essaient de se spécialiser dans telle ou telle chose pour te permettre de faire telle ou telle activité. Je me souviens d'une infirmière qui prenait le temps de nous faire faire... je crois que c'était des bracelets ou des choses comme ça. Ça permet d'occuper quelques heures dans l'après-midi. On avait un atelier d'écriture aussi. Ça, je pense que ça se fait beaucoup. Tout ce qui est écriture, peinture, dessin, c'est des choses qui sont très utilisées, parce que c'est quand même des choses qui permettent aussi d'extérioriser

quand même autrement que par la parole. Donc des fois, il y a des choses qui ressortent, qui peuvent être intéressantes et sur lesquelles on peut revenir avec les équipes soignantes, que ce soit en individuel avec tel-le ou tel-le soignant-e. Ou alors, toutes les semaines aussi, il y a une sorte de réunion générale entre soignants et soignés, où tel-le soignant-e peut faire part de telles mauvaises expériences ou bonnes expériences qu'il y a eu dans la semaine, et les soignés de la même façon. On peut dire **j'ai vécu telle chose avec tel autre soigné, ou alors avec un soignant qui m'a déplu, comment on pourrait faire pour arranger telle ou telle situation**. Voilà, donc tu as ces choses-là. Et je me souviens aussi sur la dernière hospitalisation d'une psychologue qui m'a fait faire des expériences un peu bizarres.

C: Oula.

A: Ouais ouais ouais, mais c'était intéressant en même temps. C'est une sorte de truc où j'étais dans une sorte de couverture glaciale. On m'enveloppait avec tout un tas de couvertures complètement glaciales. Mais on n'était pas du tout dans un truc de torture ou des trucs comme ça.

C'était un peu une sorte de... Ah, j'allais utiliser le mot **électrochoc**, mais c'est très mal venu comme expression. Mais c'était vraiment quelque chose justement pour aller chercher des réactions. Comme je te disais, vu que les traitements avaient tendance à beaucoup atténuer, voire trop, certains ressentis, certaines réactions et certaines émotions. Je crois que cet exercice-là a été fait justement pour réveiller des choses qui étaient inhibées par les traitements en fait.

Et je me suis fait une séance-là, j'ai dû en faire 2 ou 3 je crois avec elle. Donc il y avait cette psychologue et il y avait 2 ou 3 infirmiers autour et ils prenaient des notes de ce que je disais, de mes réactions, etc. Moi, je n'ai pas trop le souvenir de ce qui ressortait de ces choses-là. Mais je pense que pour eux, ça a dû faire avancer certainement leur diagnostic en tout cas.

Finalement il se passe vraiment pas mal de choses. Bon, quand on y est, on trouve évidemment que le temps est long et que tout ce qu'on nous propose est chiant. Mais finalement, quand on tombe quand même sur bon nombre d'infirmiers et même de médecins, de psychiatres, de psychologues qui sont vraiment dans leur rôle, de chercher à dynamiser les choses et à ce qu'il y ait des éléments qui ressortent et qui puissent être étudiés pour faire avancer vers une guérison.

Ou si c'est pas une guérison, un mieux-être en tout cas.

C: D'accord.

A: Après, je sais que sur mes dernières hospitalisations, j'étais dans un service, ça s'appelle les Hôpitaux Saint-Maurice, donc du côté de

Charenton. Et c'est l'unité Esquirol et vraiment, je crois, une des meilleures unités psychiatriques en France. J'ai eu de la chance parce que, tu vois, en fait c'est par secteur géographique: tu es attribué à telle ou telle unité, et là où j'étais, c'était vraiment un des meilleurs services.

C: Ah bah c'est chouette!

Je crois que ce que *Laurent* m'a appris, c'est que le soin, ce n'est pas un bloc uniforme, une machine froide, un système sans visage, comme je le pensais avant toute chose.

Il m'a appris qu'il y a des gens qui veillent encore, même dans la nuit des autres.

Que derrière chaque protocole, chaque lit vissé au sol, il y a aussi quelqu'un qui chuchote à l'oreille d'un patient^e pour le^a rassurer, quelqu'un qui reste, qui tient, même quand tout semble s'effondrer.

Avant de l'entendre, je m'étais mis en tête que la psychiatrie était un lieu de rupture, un espace d'abandon.

Mais dans sa voix, j'ai entendu autre chose : pas la froideur d'un soignant^e qui applique un protocole, pas la distance d'une professionnelle protégée derrière un mur d'objectivité, non, quelque chose de plus simple, de plus fragile : une façon d'habiter la relation, d'être là, sans chercher à résoudre, sans vouloir sauver.

Ça m'a profondément troublée. Parce que moi aussi, depuis toujours, j'essaie de sauver. J'ai grandi dans cette idée-là, que l'amour, c'était tenir les autres à bout de bras, empêcher qu'ils sombrent, réparer à tout prix. À six ans déjà, je soignais ma mère sans le dire, sans me le dire, comme si c'était à moi d'empêcher la chute.

Et depuis, je n'ai jamais cessé d'essayer de sauver, mes parents, mes proches, et parfois même les gens que je ne connais pas, comme si je pouvais réparer le monde à la force de mes bras trop maigres.

ici
je préviens
je vais parler de choses moins drôles
de thèmes comme le suicide
les troubles alimentaires
le mal-être
avec des mots moins jolis
des phrases plus brutes
parce que moi aussi
je les ai ressenties
dans leur brutalité

mes relations amicales ont toujours été compliquées
j'ai malheureusement

ou non

toujours choisi des personnes en détresse

finalement je parle de relations amicales
mais amoureuses aussi

au lycée

j'ai été amie avec *M*
celle dont le papa est bipolaire
je pense que derrière sa méchanceté
il y avait aussi une grande souffrance

une complexité de vie
un tiraillement entre ces deux parents

après *M*
j'ai rencontré *A*

c'était une fille
avec une grande complexité

elle souffrait l'intérieur

de dépression ▶
d'anorexie ▶
et d'une phobie scolaire ▶

dès qu'on a commencé à se parler
on ne s'est plus quittées

je suis arrivée dans sa chambre à l'internat
et j'ai été placée sous le titre de responsable
aux yeux des surveillant^s

je devais veiller sur elle
durant les horaires de l'internat

la nuit

elle avait fait une tentative de suicide
par médicament
à l'internat

elle avait été internée
quelques temps
suite à cela

elle était sous traitement
et c'était très dur

je ne sais pas

je me demande si je n'ai pas ce fameux truc

le syndrome du sauveur

On appelle syndrome du sauveur cette tendance à vouloir réparer les autres, à se sentir responsable de leurs blessures comme si on pouvait les guérir à force d'amour ou d'attention. C'est souvent une façon détournée d'exister à travers le soin, de se sentir utile, nécessaire. On s'oublie un peu, parfois, en croyant bien faire. Le sauveur cherche à apaiser la douleur de l'autre, sans toujours voir que cette mission le consume doucement, qu'elle cache un besoin de reconnaissance ou de réciprocité. Derrière le geste, il y a une peur: celle de ne pas savoir exister sans sauver.

je me suis mise à aller avec elle
à l'infirmerie
chaque jour
pour prendre son traitement

chaque repas
était compliqué pour elle
suivant la période
on se posait dans une petite salle de la cantine
matin
midi
soir

on devait manger à un certain rythme
à chaque fois
on devait tour à tour
prendre notre fourchette
prendre notre aliment
et le mettre dans notre bouche
le mâcher soigneusement
et l'avalé

une cérémonie

les jours où ça n'allait vraiment pas
je lui donnais à la petite cuillère
nous étions en tête-à-tête
dans un moment
de silence
où les larmes coulaient
sur ses joues

mais le soir
nous n'avions pas accès à cette petite salle
nous étions alors dans un coin de la cantine
et nous nous faisons discrètes
pour que personne ne nous remarque
ne nous juge

le lycée
est le berceau du harcèlement
A en était victime
par les autres internes

alors
quand la nourriture solide ne passait plus
les médecins avaient trouvé une solution
des compléments alimentaires

enfin

cette bouillie pour bébé
riche en protéines
nous avons trouvé une méthode
pour rendre le tout un peu plus
fun ?

on est allées
un mercredi après-midi
au Monoprix
en bas du lycée

on y a acheté
des biberons pour bébé
et le soir
on préparait notre petite bouillie
(car oui
j'en prenais un peu avec elle
pour qu'elle ne soit pas seule)
et on la buvait
à la cantine

et la nuit
toujours la nuit

j'installais un drap
sur le miroir de la chambre
car c'est le soir
que tout déraile

la nuit
elle se levait
se mettait à pleurer
prenait le millimètre de peau qui reposait sur son ventre
du haut de ses 40 kilos

pleurait

et pleurait

et c'est là
qu'on allait aux toilettes

elle se mettait à vomir
le peu de bouillie qu'elle avait dans le ventre

on restait des heures
dans ces toilettes du bout du couloir
dans le silence de la nuit
à l'internat

elle
recroquevillée sur moi
les larmes
coulaient
le long de ses joues
pour finir sur mes cuisses
ma main
dans ces cheveux courts bruns

dans ce silence
dont elle avait tant besoin

dans ce silence
sans jugement

des fois
je pleurais avec elle
je voulais tellement faire
mais je n'y pouvais rien

Après le lycée, nous sommes restées peu de temps amies. Elle a commencé des études de médecine. Ce n'était toujours pas la joie mais ça allait mieux. J'allais l'aider chez elle à faire le ménage, la vaisselle, les courses et la cuisine car c'était des choses bien trop compliquées encore pour elle. J'étais devenue son aide après avoir été sa responsable à l'internat.

Pis un jour, elle a rencontré un mec avec qui elle s'est installée presque directement. C'était encore dur au début car lui travaillait la moitié de la semaine en Suisse. Alors il partait et, comme ils habitaient dans un coin paumé de Besançon, il me la déposait chez moi. Elle ne pouvait pas rester seule. J'ai cru voir un mieux à cette période-là. Je pensais qu'elle avait enfin trouvé un début d'équilibre.

Pis je n'ai plus trop eu de nouvelles. À une soirée chez elle, j'ai remarqué que c'était en fait pire qu'avant, juste son mec avait pris **ma place**. Je me suis sentie remplacée, du jour au lendemain. Mais il l'accompagnait de manière bien différente. Et à cette soirée, elle a eu une crise. Elle ne voulait pas manger alors, comme lui était bien trop occupé à boire avec ses potes, je me suis occupée d'elle, comme avant. Dans la cuisine, je l'ai nourrie à la cuillère, je l'ai ensuite prise par la main et je l'ai accompagnée dans sa chambre, où je l'ai déshabillée pour la mettre dans son pyjama et je l'ai mise au lit. Côte à côte, elle s'endormait. Je me suis levée délicatement pour descendre retrouver les autres et souffler un peu.

respirer
c'était compliqué pour moi aussi à l'époque

ma vie était en plein trouble
j'avais cette impression
que je ne savais plus rien gérer

Et quand j'ai entrouvert la porte, elle s'est réveillée.

une tornade s'est abattue sur moi
des coups
des insultes
des objets qui volent
à travers la pièce

je suis descendue
sans rien dire
je me suis servie un verre d'eau

et j'ai pleuré

toutes les larmes de mon corps

j'étais impuissante
on s'est presque plus revue depuis
elle était accompagnée
mais moi non

il faut que j'apprenne
encore aujourd'hui
à m'inclure dans la veille

à me tenir
moi aussi
comme je tiens les autres
à la lumière

à me donner la permission
de me reposer sans culpabilité
de respirer
de fermer la porte sans dire pourquoi

à accepter que le soin
puisse être circulaire
qu'il revienne vers moi
comme une marée douce

je n'ai pas à m'épuiser
pour mériter d'exister
ni à sauver pour être aimée

mon soin à moi
c'est parfois de ne rien faire
d'allumer une bougie
de regarder la pluie sur la vitre
de m'asseoir dans le silence

c'est une autre forme de veille
plus calme
plus souterraine
où je me retrouve enfin

et c'est peut-être ça aussi
soigner
me garder vivante
pendant que j'aime

et je pense que
chacun
a sa façon de faire soin

envers les autres
envers soi

Aurel: Finalement je crois que ce qui m'attirait sur Paris, c'était tout ce côté culture, musique etc... sans que je m'en rende compte sur le coup. Et je me suis dit que ça faisait des années, tu sais j'ai un peu chanté, enfin je me suis toujours intéressé à la musique, et je me suis dit **c'est vraiment le domaine qui m'intéresse, donc je vais tenter une formation dans ce domaine-là**. Mais il était hors de question que je devienne chanteur ou musicien, c'était beaucoup trop tard et puis même ce sont des métiers où tu es hyper exposé, et ça ne me convient pas. Alors je me suis dit que je voulais être dans les métiers autour, autour des musiciens, autour des chanteurs, et autour des artistes. Donc que ce soit manager, tourneur, tous ces métiers qui sont là pour faire que l'artiste n'ait qu'à se consacrer au côté artistique du métier. Donc j'ai trouvé une école qui s'appelle l'école ATLA, que certains appellent le **un dos tres parisien**. Alors c'est une école de musique à la base, et ils ont créé des cursus pour former les gens aux métiers qui sont autour des artistes. Donc ça c'est hyper intéressant parce qu'on était vraiment au contact des musiciens, on était vraiment dans le bain. On n'était pas dans des bureaux, c'était très concret.

Donc moi ça m'a permis de me sentir légitime dans ce domaine, et puis aussi surtout d'apprendre plein de choses que je ne connaissais pas, car quand on voit ça de loin, on ne s'imagine pas tout ce que ça implique. Puis juste après il y a eu la période de covid, donc des confinements etc. Entre temps, ce qui m'a poussé aussi à faire cette formation, c'est que j'ai fait la connaissance d'un mec qui faisait de la musique, qui était biographe au départ, donc qui écrivait des biographies, c'est un type qui a une soixantaine d'années. Et il a écrit une quarantaine de biographies, que ce soit sur Mylène Farmer, Jacques Brel, Barbara, Gainsbourg, Véronique Sanson, Michel Berger, France Gall, Souchon. Enfin tu vois, il en a écrit beaucoup. Il est assez connu dans ce milieu-là. Et à côté de ça, il fait aussi de la musique. Et il a fini par me dire **tu t'intéresses à la musique, ce que je te propose c'est de m'aider à organiser tout ça**. Donc j'ai fait ça quelques mois, et je me suis dit que **tant qu'à faire, autant me former à ces métiers-là**. Donc ça a été un peu un déclic. Suite à cette formation, il y a eu la période covid. Donc je pense que chacun à un peu vécu ça à sa manière, selon l'étape de vie dans laquelle on est, selon l'âge, enfin voilà. Moi cette période je ne l'ai pas trop mal vécu, mais, une fois qu'on a pu ressortir, la première chose que j'ai fait c'est d'aller à un concert, et je me suis dit **écoute, je suis sur Paris, je parle de musique, mais en fait je ne fais pas assez de concert, je ne vais pas assez voir les gens**.

Donc ça a été le déclic où j'ai commencé à aller voir des concerts, où j'ai été voir les gens plusieurs fois par semaine. Et donc, de fil en aiguille tu commences à connaître des musiciens, à connaître des artistes qui sont

vraiment dans le milieu et qui tournent et qui travaillent beaucoup. C'est hyper enrichissant, d'abord humainement, parce que finalement les gens qui font de la musique sont assez sensibles quand ils voient quelqu'un qui s'y intéresse beaucoup. J'imagine que ça les touche, de voir la petite flamme dans l'œil quand les gens viennent t'écouter. Voilà ça a engendré des liens assez forts. Bon, pas avec tout le monde, on n'est jamais amis avec tout le monde, mais ça engendre des liens assez forts avec certains artistes, pas forcément des gens connus, la plupart ne sont pas des gens ultra médiatisés mais ce sont des gens qui vivent quand même de ce métier-là et qui sont en tournée toute l'année.

Laurent

lui

parle d'une chose

il parle d'un soin sans victoire
sans promesse de guérison
un soin qui accepte l'impuissance
qui ne cherche pas à remettre debout à tout prix
mais simplement à tenir avec

il m'a appris qu'être présent
ce n'est pas sauver

c'est rester

c'est continuer à veiller
même quand rien ne bouge

c'est accompagner quelqu'un là où il en est
même s'il ne veut pas aller mieux

même s'il te rejette

même s'il t'épuise

et ça
étrangement
ça m'a rassurée

parce que j'ai compris que je n'avais pas échoué

que mes gestes d'enfant

d'adolescente

de jeune adulte

mes maladresses

mes peurs

mes pleurs

ce n'étaient pas des fautes
juste des tentatives maladroites de soin

que parfois
aimer
c'est simplement tenir

même dans le noir

même quand on ne peut rien

même dans la maladie

et peut-être que ma manière à moi de soigner
c'est de passer par l'écoute
par l'écriture
par le fait de regarder autrement

Ce qu'il m'a dit sur la confiance m'a bouleversée: cette idée qu'on laisse quelqu'un chez lui, en se demandant s'il sera encore vivant le lendemain. C'est une responsabilité immense, presque inhumaine, et pourtant il continue.

Ça m'a rappelé mes propres nuits d'attente, le téléphone sur la table de chevet, le souffle suspendu.

Lui et moi, on veille peut-être pour les mêmes raisons : parce qu'on ne sait pas faire autrement.

Ce que je retiens surtout, c'est cette humilité.

il ne cherche pas à sauver
il accompagne
et dans sa façon de parler du soin

il n'y a ni supériorité

ni domination
juste une humanité tenace

il m'a appris que le soin
c'est une forme d'amour discret

un amour sans promesse de guérison

mais avec la promesse d'être là

L'entretien avec *Laurent* m'a aussi ouvert une brèche : celle d'un soin qui se pense dans la relation, dans la fragilité, dans la durée. Mais il m'a aussi montré les limites d'un système pris dans sa propre mécanique. Derrière la bienveillance des soignants, il y a des cadres, des temps imposés, des hiérarchies, des manques de moyens qui étouffent parfois ce qu'ils cherchent pourtant à préserver : l'humain.

Je me suis alors demandé à quoi pourrait ressembler une autre manière de soigner, un lieu où le soin ne se réduirait pas à une fonction, mais deviendrait une forme de vie.

C'est dans cette recherche que je suis revenue vers la clinique de La Borde, non plus comme simple référence théorique, mais comme tentative réelle de transformer la psychiatrie en un espace d'expérience, de circulation et de parole.

Jean Oury, le psychiatre qui en est à l'origine, voulait créer un lieu où le soin ne se réduise pas à un protocole médical, mais s'enracine dans le quotidien, dans les gestes simples, dans la relation. Il avait compris très tôt qu'on ne soigne jamais seul : on soigne toujours un milieu, un environnement, une manière de vivre ensemble.

À La Borde, il n'y a pas d'un côté les soignant^{es} et de l'autre les soigné^{es}. Tout le monde participe à la vie commune. Les repas, les réunions, les ateliers, les lessives ou les spectacles ne sont pas des activités **en plus**, mais le cœur même du soin. Le soin circule dans les couloirs, dans la cuisine, dans la parole, dans la répétition d'un geste partagé.

Chacun, quelle que soit sa place, devient partie prenante de cet organisme vivant qu'est l'institution.

c'est une manière de dire
on ne guérit pas contre le monde
on guérit avec lui

Ce fonctionnement horizontal, mouvant, a été pensé pour éviter toute fixité. Rien n'est jamais figé, les rôles changent, les responsabilités se redistribuent, les voix se répondent. Les réunions collectives, les clubs thérapeutiques, les décisions prises à plusieurs, tout vise à maintenir la circulation, à faire exister la parole de chacun, même la plus fragile.

C'est une clinique qui soigne en rendant les relations vivantes, en empêchant que quiconque, patient, médecin, infirmier, se fige dans un rôle unique.

Chaque été, un grand spectacle est monté avec les résident^s et les soignant^s. Ce n'est pas une thérapie en soi, ni une activité de loisir, c'est une scène commune où chacun trouve sa place, même en silence. Le théâtre devient la métaphore du lieu lui-même, un espace de jeu où le collectif invente ses propres règles, où le désordre devient forme. C'est une manière de se soigner sans en avoir l'air, par la création, par la mise en mouvement, par la possibilité d'être ensemble, autrement.

Quand Félix Guattari rejoint La Borde, il y voit plus qu'une clinique, il y voit un microcosme du monde à venir. Pour lui, la folie n'est pas un dysfonctionnement à réparer, mais une manière de sentir autrement, une manière de résister à la norme. Il fait de La Borde un lieu de pensée, un espace où l'on expérimente ce que pourrait être une société plus juste, moins hiérarchique, plus à l'écoute de la différence. Son idée du soin est politique. Soigner, c'est aussi transformer les conditions sociales qui rendent les gens malades.

Claire Touzard parle souvent de ces conditions sociales dans son livre **Folie et Résistance**. Elle écrit :

*Il est assez évident que l'on ne peut pas aller mieux dans un monde où s'accroissent les écarts entre plus riches et plus précaires, où l'on asservit les personnes les plus fragiles socialement, et dans le même temps, où la culture du **bien-être** est intrinsèquement liée à la réussite capitaliste et donc à des notions violentes : compétitivité, performance, productivité, suprémacisme. Dans ce monde-là, le bonheur devient une valeur payante et élitiste, vidée de son sens, qui n'est accessible qu'aux plus privilégié.e.s.*

Mais cela pose une question d'autant plus intéressante : si nous, schizophrènes et bipolaires, sommes médicamenté.es, pourquoi ne soigne-t-on pas le capitalisme ? Pourquoi ne nous employons-nous pas à médicamenter le monde, à trouver des solutions, du soin pour un système malade, au lieu de droguer les individus ? Il est assez évident que pendant que nous travaillons à nous réparer, le système, lui, cultive sa démence. Aux flux hallucinatoires du capitalisme, qui paraissent déréglés mais sont en vérité contrôlés par des dirigeant.es, je propose comme le disait Deleuze, de nous laisser aller à une dérégulation humaine, qui génère de nouveaux flux de pensée, d'amour, de désirs.

ce qui me touche dans cette approche qu'à la clinique de La Borde
c'est que tout y repose sur une idée simple
le soin n'est pas une réparation
c'est un lien

il ne guérit pas forcément
il relie

il ne promet pas la normalité
mais la possibilité d'exister parmi les autres

Cette clinique est devenue, au fil du temps, une sorte de métaphore du monde, un endroit où l'on tente de tisser, de recoudre ce qui s'est défait, de réapprendre à habiter la folie sans la craindre. Et peut-être que ce lieu dit aussi quelque chose de la création. Parce que créer, comme soigner, c'est accepter la fragilité du vivant, c'est accueillir le désordre, c'est donner forme à ce qui déborde.

je crois que l'écriture

c'est ma façon à moi de soigner

Pas de guérir, mais de recoudre un peu, de relier ce qui se défait. Parce qu'à force d'avoir voulu sauver les autres, j'ai fini par oublier que moi aussi, j'avais besoin de soin.

l'écriture m'a rappelé ça

elle m'a forcée à m'asseoir
à écouter
à regarder en face
ce que j'avais toujours voulu contourner

la peur
la maladie
la perte

écrire

c'est un peu comme veiller

On ne sait pas ce qu'on attend, ni si quelque chose va se produire. Mais on reste là, dans la nuit, avec les mots comme unique lampe. C'est une forme d'attention, la même que celle dont parlait *Laurent*, une présence fragile, mais réelle.

quand j'écris
je tends la main
je crois

Parfois à moi-même, parfois à quelqu'un d'invisible. Et je crois que c'est ça, ma manière de faire soin : créer des espaces où la parole peut se poser, où la douleur peut se transformer sans se taire.

Dans l'art, il n'y a pas de protocole, pas de diagnostic, pas de bonne réponse. Il y a juste ce besoin vital de dire, de faire trace, de donner forme à ce qui déborde. C'est peut-être pour ça que j'ai choisi d'écrire sur la psychose.

parce qu'elle aussi
pour la société
elle déborde

Elle excède le langage, elle fissure le réel. Et moi, j'ai toujours voulu écrire à cet

endroit-là, là où le monde craque, là où la parole chancelle, là où la raison se met à parler autrement.

Créer, c'est donc une manière de comprendre, mais aussi de réparer. Je ne cherche pas à expliquer la psychose, je cherche à l'écouter.

à lui donner un lieu

un rythme
une forme

c'est ma tentative à moi de tenir avec
de transformer ce qui fait peur en langage
en image
en silence parfois
d'accompagner
sans prétendre sauver

Peut-être que chaque œuvre, chaque fragment, chaque mot, est une petite unité de soin, un pansement posé sur une faille. Et si l'art soigne, c'est parce qu'il relie. Il relie le dedans et le dehors, le moi et l'autre, la douleur et le sens. Il ne referme pas la blessure, il la rend respirable.

alors
peut-être que tout se rejoint ici
le soin
la création
le réel

à La Borde
on soignait en parlant

en jouant

en vivant

Et puis, récemment, j'ai vu l'exposition **Toucher l'insensé** au Palais de Tokyo.

François Piron, le commissaire de l'exposition, dis lors d'une interview postée sur le site du Palais de Tokyo :

*Cette exposition rassemble des pratiques artistiques qui ont lieu dans différentes structures qui ont un rapport avec la santé mentale, en particulier avec la psychothérapie, et où interviennent des dynamiques collectives. C'est aussi l'idée de défaire un peu le cliché du rapport entre art et psychiatrie sous l'angle de l'art brut, souvent associé à des figures plutôt solitaires. C'est justement parce qu'il y a de la dynamique collective que se libèrent des choses qui sont empêchées à titre plus individuel. Cela oriente aussi vers d'autres médiums de la collectivité comme le cinéma, la vidéo, les pratiques scéniques, la performance ou la musique. Un des enjeux de l'exposition consiste à les rassembler et à les croiser avec la psychothérapie institutionnelle, pratique qui s'inscrit dans le champ des contre-cultures des années 1960 et 1970. C'est une période où on remet en question toutes les institutions et tous les modes d'oppression,

aussi bien l'école, la prison ou la famille, que la question de la folie et de l'institution psychiatrique. Mais j'ai très vite senti qu'il fallait aussi mettre à jour cette perspective historique et la prolonger. Montrer une diversité de projets contemporains et leurs préoccupations, pour ne pas rester dans une histoire de la folie mythifiée et avec un vocabulaire daté.*

elle m'a semblé être un prolongement de ce que j'essaie de faire ici
penser le soin

non comme réparation

mais comme présence
comme geste d'attention

Là-bas, dans les salles, on parlait de psychothérapie institutionnelle, de La Borde, de Saint-Alban, de ces lieux où l'on a tenté de soigner autrement, non pas en enfermant, mais en ouvrant.

tout semblait respirer ensemble
art
soin
folie

Rien n'était hiérarchisé, tout était tissé.

François Piron, disait que **toucher l'insensé**, ce n'est pas chercher à comprendre, mais aller vers, avec les mains plutôt qu'avec la tête.

je crois que c'est ce que je fais
moi aussi,
quand j'écris
je touche l'insensé
je m'en approche
je tente d'en faire un lieu habitable

Et peut-être que l'art, au fond, c'est ça : une tentative de **mise en scène documentaire**, comme il le dit. Une manière de faire tenir ensemble les récits et les blessures, les corps et les voix, sans les réduire.

une façon d'habiter le réel
sans le refermer.

Aurel: Je réfléchis, en fait, je réfléchis... C'est vrai qu'il y avait des dessins, des choses comme ça. Après des textes et tout ça, oui ça il y en a. J'ai même des petites vidéos parce que sur la dernière fois, il y a quelques textes que j'avais écrits qui avaient été mis en musique par un autre patient.

Et on avait fait un jeu, c'est une journée où il y avait une sorte de **kermesse** sur un hôpital de jour. J'avais chanté, lui il était au piano, et j'avais chanté avec lui quelques chansons. Je sais que j'ai encore des petites vidéos qui traînent de ça. Après, comme c'est à l'écrit, ça va s'éloigner. Mais je cherche si j'ai encore des dessins ou des choses comme ça. Je ne suis pas sûr, il faudrait que je regarde. Je sais que j'ai un classeur quelque part. Il faudrait que je regarde. Si je trouve des choses, je peux te faire des captures d'écran, des photos et puis te les envoyer.

Cloé: Bah si tu es d'accord, je serais super heureuse!

A: Après des photos de moi, je ne sais pas si c'est vraiment parlant ou pas. Je ne sais pas si ça peut être parlant.

C: Moi je m'étais dit que je voulais regarder si je n'avais pas une photo de nous deux à mon baptême. Un élément comme ça.

A: Ça je sais que des photos de ton baptême, j'en ai encore. Je crois qu'il y en a une où, oui, je te tiens dans le creux de mon bras.

C: Oui je me dis que ça peut être intéressant de l'intégrer aussi.

A: Oui c'est vrai. Cet album photo-là, je sais qu'il est facilement accessible chez moi donc je peux chercher sans problème. Ouais. Et puis après une photo comme ça oui ça peut être intéressant mais je ne suis pas à mon avantage dessus.

C: J'y serai sûrement pas non plus, tu me diras!

A: Oui mais toi tu es bébé dessus, donc ça passe! Ouais, ouais, ouais, ouais. Je peux chercher ça, ouais.

C: Je te remercie, si tu as ça en stock, ça serait vraiment chouette!

A: Ouais, ouais, ouais. Ça peut être marrant d'ailleurs comme illustration, comme tu viens d'expliquer le lien et tout, c'est pas mal. Effectivement.

De nos éclats de rire autour du piano
J'ai quelques souvenirs pour me tenir chaud
De nos plus beaux rêves et de nos idéaux
J'ai brûlé les lettres et toutes les photos
Car ces images et tout le reste
Je les ai fuit comme la peste

Mais je t'aimais moins que je ne l'aurais cru
Tous mes chagrins ont disparu
C'est parfois le temps qui passe
Qui nous accorde sa grâce

Car je t'aimais moins que je ne l'aurais cru
L'envie de vivre et revenue
Même si parfois je me souviens
J'ai l'envie folle de voir plus loin

Même si j'en ai voulu à tout l'univers
Si tu n'es pas revenu sur les mêmes terres
Quand tu as disparu j'ai pris la colère
Comme réaction obtuse et comme frontière
Mais c'en est fini de tout ça
J'ai pris le large loin de toi

Car je t'aimais moins que je ne l'aurais cru
Tous mes chagrins ont disparu
C'est parfois le temps qui passe
Qui nous accorde sa grâce

Car je t'aimais moins que je ne l'aurais cru
L'envie de vivre et revenue
Même si parfois je me souviens
J'ai l'envie folle de voir plus loin

Nous nous sommes recroisés des années plus tard
Comme tu avais changé je n'ai pas su te voir
Dans tes mots passionnés, il n'y a plus les boulevards
Où l'on pouvait flâner au fond de ton regard
Je devais être illuminé
Mais aujourd'hui je peux chanter

Car je t'aimais moins que je ne l'aurais cru
Tous mes chagrins ont disparu
C'est parfois le temps qui passe
Qui nous accorde sa grâce

Car je t'aimais moins que je ne l'aurais cru
L'envie de vivre et revenue
Même si parfois je me souviens
J'ai l'envie folle de voir plus loin

Elle est si vieille cette histoire
Que je n'y pense plus même le soir
Le regard vaillant, les cheveux au vent
J'ai fait mille pas en avant
Ton visage est effacé
C'est bien pour ça que je peux chanter

Moins que je ne l'aurais cru par Aurélien Boucher

le dernier

éclat

lumière

qui tombe

doucement

sur le corps

le souffle

le mot posé

écrire

pour tenir

pour se tenir

pour offrir

ombre

qui s'efface

mais laisse

ses traces

corps

voix

papier

se rejoignent

éclat

qui traverse

les jours

les mains

les yeux

le pont

reste

fragile

mais vivant

respirer

regarder

entendre

le monde

qui s'ouvre

il y aurait
encore
ce pont

le même peut-être
ou un autre
à peine reconstruit
aux planches gondolées par le temps

je le retrouve au matin

lavé des orages

l'air sent la poussière mouillée et la peau
celle qu'on reprend lentement
après trop de nuits à l'avoir abandonnée

je ne sais plus très bien d'où je reviens

les mondes se sont superposés
les visages aussi

ceux que j'ai croisés

imaginés

révés

ils me tiennent encore compagnie
comme des échos familiers

j'ai marché longtemps
à travers des langues

des murs

des voix

je ne cherchais pas une sortie
je cherchais la jonction
le point exact où le dedans s'accorde au dehors

le *Corbeau* m'attendait
posé sur la rambarde

toujours noir
toujours muet

mais son silence n'était plus le même

il n'avait plus la lourdeur d'un secret
plutôt la clarté d'un repos

il me regarde

incline la tête

je crois qu'il comprend que le voyage se termine
ou du moins qu'il change de forme

le vent sur le pont a une épaisseur nouvelle

j'y reconnais mes pas d'avant

ceux de la fille du début

celle qui voulait comprendre le monde
et qui
pour le comprendre
a plongé dans les abîmes de sa propre pensée

elle est là

au bout du pont

elle me regarde arriver
elle ne sourit pas
mais elle respire

je lui tends la main

nos doigts se frôlent à travers les années

elle aussi a beaucoup marché
dans l'ombre et dans l'attente

elle me dit sans parler

**tu vois*

il fallait passer par là

pas pour réparer

*mais pour apprendre à te reconnaître dans les fissures**

je hoche la tête

tout ce que je croyais avoir perdu
je le retrouve maintenant
non pas intact
mais transformé

je porte en moi des morceaux de voix

de lectures

de gestes

de soins

j'ai appris à lire les marges
à faire du désordre un espace d'accueil

le pont n'est plus un seuil
c'est une respiration

je peux m'y asseoir
m'y reposer
m'y écrire

c'est ici que le monde recommence
toujours

je pense à tous ceux dont j'ai entendu la parole
sans la comprendre entièrement
les phrases suspendues
les silences
les tremblements
je les garde avec moi
ils ne m'appartiennent pas
mais ils m'ont traversée

et à force de les accueillir
j'ai fini par me rencontrer

le *Corbeau* s'envole

je le regarde disparaître
dans la lumière pâle

je crois que c'est un adieu doux
presque une promesse

il va
peut-être
chercher d'autres ponts à protéger

moi

je reste ici
au bord du mien

c'est étrange de revenir à soi après tant de détours

de se retrouver dans son propre corps
avec ses failles et sa chaleur

j'ai longtemps pensé que l'écriture me séparait du monde
qu'elle était une manière de me cacher derrière des images
des théories
des symboles

mais aujourd'hui
je comprends qu'elle m'a ramenée
lentement
vers moi

vers cette partie de moi
qui observe
qui ressent
qui prend soin

je ne suis plus celle du début

je suis celle qui sait regarder le vertige
sans s'y dissoudre

celle qui reconnaît dans la psychose un autre visage du réel
et dans la création une manière de rester vivante

d'habiter le monde autrement

le temps passe différemment

ici

il s'étire comme un tissu qu'on lave à l'eau claire

tout s'apaise
sans disparaître
les images demeurent

mais elles respirent à nouveau

je me regarde dans cette lumière nouvelle
et je reconnais les traces de ce que j'ai traversé

pas seulement les lectures
les mots
les voix des autres

mais les petites choses que j'ai apprises à sentir
le tremblement d'un regard
la nuance d'un silence
la beauté simple d'un mot qu'on ose dire

j'ai passé tant de temps à vouloir comprendre

la psychose

la marge

les fractures du réel

que j'en avais presque oublié de me comprendre
moi

ce mémoire

je le croyais tourné vers les autres
mais il m'a ramenée

doucement

vers mon propre centre

il m'a appris que prendre soin
ce n'est pas toujours réparer

c'est parfois juste rester là
présente

sans solution

mais avec le cœur ouvert

et je crois que c'est ça que j'ai cherché tout du long
une manière de faire soin par la présence

par l'écoute

par la création

la psychose m'a parlé d'un monde parallèle
mais elle m'a surtout appris à écouter le mien

autrement

elle m'a montré qu'il existe mille manières d'être au réel

et que chacune a sa vérité
sa cohérence
sa densité propre

qu'il n'y a pas un monde

mais plusieurs
et que la folie

parfois

n'est rien d'autre qu'une forme de lucidité
trop vive

alors j'ai cessé de vouloir tout nommer
tout comprendre

j'ai appris à marcher dans la brume sans me perdre

à accueillir ce qui dépasse mes cadres
sans vouloir le ranger dans un sens

cette traversée a fissuré mes certitudes
mais elle m'a donné un regard neuf
un regard qui ne juge plus
qui s'incline
qui écoute

je repense à cette fille du début
celle de mon ouverture
celle qui brodait les poèmes des mortes pour leur rendre place
je la vois maintenant autrement

elle n'était pas seulement dans la colère
ni dans la douleur
elle cherchait déjà à sauver quelque chose du monde
à transformer la peine en matière
le cri en fil
la mort en mémoire

et si

aujourd'hui

je me sens un peu plus proche d'elle

c'est parce que j'ai compris qu'elle aussi faisait soin
sans le savoir
qu'elle essayait déjà de recoudre le réel
avec ses gestes
de rendre au silence un peu de dignité

je ne cherche plus à la quitter
je l'invite à marcher avec moi

elle est là

sur le pont
dans ce dialogue muet entre deux temps de moi-même

je lui dis

**tu vois
on n'a rien guéri
mais on s'est rencontrées**

et dans cette rencontre
quelque chose s'apaise
le monde n'a pas changé

mais moi
oui

je le regarde avec moins de peur
avec plus de douceur

je n'ai plus besoin de masquer la réalité sous la métaphore
ni de fuir dans la fiction pour exister
j'ai compris que l'imaginaire n'est pas une fuite
c'est une façon de respirer dans un monde trop étroit

alors j'écris

encore

non pour expliquer
mais pour rester en lien

je crée pour me souvenir que je suis traversée
et que dans ces traversées
il y a la vie

je ne sais pas vraiment si le voyage se termine ici

peut-être qu'il se transforme
peut-être qu'il devient autre chose
une manière de marcher
de penser
de créer

sans chercher à savoir où cela mène

j'ai longtemps cru qu'il fallait une destination
un sens clair
une explication

mais aujourd'hui

je crois à la *dérive douce*

à la pensée qui se laisse traverser

je crois que la vie n'est pas une ligne droite
mais un archipel de passages
des ponts entre mondes

entre soi et soi

entre soi et l'autre

je veux continuer à travailler dans ces zones floues
là où le langage se déforme
où la typographie tremble
où le corps devient signe
là où l'art ne soigne pas en redressant
mais en laissant exister
je ne veux plus séparer le soin de la création

je veux les mêler

comme deux encres sur le même papier

je veux que mes gestes graphiques portent encore ce que j'ai appris ici
la lenteur
l'attention

la fragilité comme force

peut-être que mon travail deviendra un manifeste
pas un manifeste théorique
plutôt une carte mouvante
un espace de respiration
un atelier pour les pensées égarées

je n'ai pas envie de fonder une méthode

j'aimerais plutôt créer des lieux
des livres, des objets, des ponts sensibles

où l'on puisse se reconnaître un peu
où la folie trouve une forme douce
où le réel se fissure sans se briser

ce que j'appelle soin
maintenant
n'a plus rien d'un protocole

c'est un geste du regard
une manière d'être avec

une main tendue
parfois vers soi
parfois vers un autre

et dans cette réciprocité
le monde se remet à bouger

j'aimerais continuer à faire de mes créations
des abris
ces espaces poreux
ouverts
où l'on puisse respirer autrement

peut-être que c'est ça
ma psychothérapie institutionnelle à moi
une institution du sensible
faite de mots
de papiers
de rythmes
de silences
un lieu où la norme se désapprend
où le soin passe par la beauté

je ne sais pas encore ce que tout cela deviendra
mais je sais que je ne cherche plus à **comprendre la psychose**
je cherche à vivre avec elle
comme on vit avec une saison
ou un souvenir

elle fait partie du paysage maintenant
elle veille sur ma manière de voir

le *Corbeau*
lui
s'est envolé depuis longtemps

parfois
je crois l'apercevoir dans les nuages
ou dans l'encre qui s'étale sur ma page

il n'a plus besoin de me guider
peut-être que c'est à moi
maintenant
de tenir le rôle du passeur

j'aimerais que mon art continue ce mouvement
faire lien
accueillir ce qui déborde
écouter ce qu'on tait

créer des espaces où le langage ne blesse pas
où la marge devient matière

je ne prétends pas guérir quoi que ce soit
mais si
un jour
quelqu'un entre dans mes formes

et s'y sent un peu moins seul
alors ce sera assez

j'ai refermé beaucoup de portes
mais aucune ne s'est verrouillée
elles battent doucement dans la lumière
et entre chaque battement
je sens encore le monde respirer

alors
je reprends le fil
je tends le papier
je trace une ligne
pas droite
pas sûre

mais vivante

et dans ce geste simple
je retrouve tout ce que j'avais cherché

le pont
le souffle
le réel

et moi

Aurel: Comment dire, c'est peut-être une première démarche, je n'en sais rien. Je me suis souvent dit qu'il allait peut-être falloir, à un moment donné, que je partage un peu cette expérience-là. Je sais que souvent, les témoignages vraiment personnels, c'est plus parlant et ça aide plus facilement des gens qui sont dans des situations un peu compliquées. Ce qu'on est en train de faire là, c'est peut-être une première démarche pour moi vers une chose que peut-être que je poursuivrai après.

échos

voix
qui traversent
le silence
murmures
qui s'accrochent
aux pages
aux gestes
éclats
de pensée
qui vibrent
dans la nuit
ombres
qui s'attachent
aux mots
aux contours
résonances
qui frappent
qui glissent
qui inspirent
souffle
qui parcourt
la ligne
le papier
écouter
laisser venir
laisser agir
le murmure
qui reste

certaines voix
s'invitent
en pleine page

je les cite
elles parlent

d'autres
murmurent
derrière le rideau

silencieuses

elles ouvrent des passages

invisibles
elles creusent
me façonnent
ma pensée
sans bruit

moteurs

guides

ombres fidèles

elles ont planté des graines
dans mes phrases

échos

résonances

qui ne réclament rien
et pourtant
tout éclaire

livres, articles et revues ♥

♥ *Mon vrai nom est Elisabeth*
Adele Yon, 2025

♥ *Folie et résistance*
Claire Touzard, 2025

♥ *L'Anti-Cédipe*
Gilles Deleuze et Félix Guattari, 1972

♥ *La ballade de l'impossible*
Haruki Murakami 2007

♥ *Sommeils*
Haruki Murakami, 2010

♥ *L'Homme qui prenait sa femme pour un chapeau*
Olivier Sacks, 1992

♥ *Cosa mentale. désaliéner les institutions, PL S #37*
Palais de Tokyo, 2024

♥ *L'Autre Train*
Zig Vember, 2023

♥ *Quand la drogue s'invite dans la création*
Arnaud Idelon, B-A Mag., 2019

♥ *Azimuts n°43 TEOTWAWKI The end of the world as we know it*
2019

♥ *Aux origines du préjugé sexiste de « la femme hystérique »*
France Inter, 2023

♥ *Entre misogynie et mépris de classe, le mythe de la pétroleuse de la Commune*
Yann Lagarde, France culture, 2021

♥ *Au fil des siècles, la chasse aux sorcières a fait des milliers de victimes*
Daniel Levy, National Geographic, 2024

♥ *Brûlée vive pour sorcellerie, Henriette de Crans a sa sculpture à Besançon*
Sarah Rebouh, France 3 BFC, 2021

♥ *Les fous au Moyen Age en France*
L'influx, 2022

♥ *Encyclopédie des traitements contre la folie d'hier à aujourd'hui*
Judith Lussier, Urbanica, 2010

♥ *Le soin et son évolution*
Centre de santé Mmentale d'Angers

♥ *Philippe Pinel, « bienfaiteur des aliénés » pendant la Révolution*
Michèle Pedinielli Retro News, 2025

♥ *Revue de presse « Shock Corridor » (Samuel Fuller, 1963)*
Véronique Doduik, Cinematèque, 2018

♥ *Quelle place pour la folie dans notre société ?*
France Culture, 2021

♥ *« Le bal des folles » : l'enfer des femmes jadis enfermées à la Salpêtrière*
Terriennes, Frantz Vaillant, Liliane Charrier, TV5 Monde Info, 2021

♥ *Jean-Martin Charcot, la face cachée d'un neurologue*
Florence Rosier Le Monde, 2012

♥ *Jane Avril, la rescapée du « Bal des Folles »*
Joséphine Bindé, Beaux Arts, 2022

♥ *Vrai-faux: les schizophrènes sont-ils tous des meurtriers ?*
Laura Pouliquen, Contrepoint, 2025

♥ *Psychose et suicide: comment se développent-ils conjointement ? Une revue narrative*
Science Direct, 2024

♥ *Schizophrénie: Intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles*
INSERM, 2017

♥ *De la psychose au suicide*
Santé Mentale, 2021

♥ *De la psychose au délit-re et au crime*
Nicolas Koreicho, 2013

♥ *1,6 million*
Fondation Fondamental, 2014

▼ *Schizophrénie et troubles délirants de l'adulte*

Ameli, 2025

▼ *Personnes prises en charge pour troubles psychotiques en 2021*

Ameli, 2021

▼ *La masculinité hégémonique, entre déconstruction et résurgence*

Institut du genre en géopolitique, 2021

▼ *Loi du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne*

Vie publique, 2022

podcasts ▼

▼ *La psychothérapie institutionnelle, une révolution copernicienne ?*

Cécile Hamsy, 2023

▼ *Folie blanche*

Fabienne Laumonier, ARTE Radio, 2014

▼ *Walter Freeman ou la folie de la lobotomie*

Juliette Prouteau, France Inter, 2024

▼ *Psychose #1*

Le comptoir de la psychologie, 2021

▼ *Psychose #2*

Le comptoir de la psychologie, 2021

▼ *Cosa mentale. désaliéner les institutions, PL S #37*

Palais de Tokyo, 2024

▼ *Que faire de L'Anti-Cœdipe de Deleuze et Guattari ? (ep 1 et 2)*

Marc Gantier, France Culture, 2025

▼ *Savez-vous pourquoi Jeanne d'Arc entendait des voix ?*

France Culture, 2022

films et vidéos ▼

▼ *Les Oiseaux*

Alfred Hitchcock, 1963

▼ *Psychose*

Alfred Hitchcock, 1960

▼ *État limite*

Nicolas Peduzzi, 2023

▼ *On a appris à normaliser un système fou et destructeur*

Blast, le souffle de l'info, 2025

▼ *Dessins perturbants issus de maladies mentales - Findings N°87*

Feldup, 2022

▼ *Le monde perturbant des jeux de « Kanoguti » - Findings N°106*

Feldup, 2025

▼ *Elle parle aux morts depuis 25 ans (rencontre avec Patricia Darré)*

Le Grand JD, 2021

expositions ▼

▼ *Fernand Deligny, légendes du radeau*
CRAC Occitanie, 2023

▼ *FIGURES DU FOU, Du Moyen Âge aux Romantiques*

Le Louvre, 2024

▼ *La Déconniatrie*

les Abattoirs, 2024

▼ *Toucher l'insensé*

Palais de Tokyo, 2024

répertoire

images
qui demeurent
au bord
des pages
ombres
capturées
qui prolongent
le récit
murmures
figés
gestes
en suspens
lumière
qui traverse
les corps
les lieux
empreintes
qui racontent
ce que
les mots
n'osent pas
ailleurs
le regard
qui insiste
qui appelle
fragments
posés
comme des
souffles
mémoire
qui s'attarde
au creux
des images
silencieuses

1.
Aurel et moi
à mon baptême
en 2004

2.
slow d' *Aurel* et Aurore
dans le salon de mes parents
nouvel an 99

3.
mon père
Aurel
et ses parents
journée d'été 2001

4.
Aurel
travaillant au Printemps Haussmann
après son installation à Paris

5.
Aurel
dans un studio d'enregistrement
en 2025 à Paris

6.
Aurel
devant le Palais Galliera
au moment de sa visite de l'exposition
Rick Owens, Temple of Love
en 2025 à Paris

7.
dessin d' *Aurel*
réalisé pendant une hospitalisation

les vents qui

portent l'encre

vent
qui caresse

les épaules

les mains

présences
silencieuses

qui portent

sans bruit

murmures

qui accompagnent

chaque pas
chaque geste

patience

écoute

courage

souffle partagé

main
dans la main

même dans l'ombre
la route se fait
plus légère

élan

qui pousse
qui soulève
qui libère

merci

pour l'aile
qui m'a portée
jusqu'au ciel
de mes mots

à Martha Salimbeni
ma tutrice dévouée
pour ton accompagnement constant
pour ton soutien réel
et pour la confiance que tu m'as accordée
tout au long de ce mémoire

à Aurélien Boucher
pour ta main posée sur la mienne
quand j'en avais besoin
et pour avoir été là
simplement

à Camille Chatelaine
pour ta présence
ton écoute attentive
et l'aide précieuse que tu m'as apportée
dans mes choix et mes hésitations

à Juliette Nier
pour tes conseils
ton expertise
et ta bienveillance
pour la mis en page

à mes parents
pour votre soutien sans conditions
pour votre patience
et pour m'avoir tenue
dans les moments compliqués

à Morgane Reiler
pour être restée près de moi
du début à la fin
et pour tout ce que tu m'as apporté
sans même t'en rendre compte

à Kiboo Reiler
pour la compagnie
légèrement poilue
mais toujours bienvenue

à Lisa Soret
pour ta patience
pour nos discussions
et à ton courage pour la relecture

et à tous les autres
pour les gestes discrets
les mots laissés en passant
et la présence qui compte

vous comptez plus que ces mots ne peuvent le dire

le premier battement	<i>p. 5</i>
dessous l'aile noire	<i>p. 18</i>
la langue des ombres	<i>p. 39</i>
les blessures qui murmurent	<i>p. 137</i>
le ciel qui s'ouvre	<i>p. 201</i>
le dernier éclat	<i>p. 255</i>
échos et résonances	<i>p. 281</i>
répertoire des visions	<i>p. 287</i>
les vents qui portent l'envol	<i>p. 291</i>

Dérive douce

mémoire de recherche et d'écriture
qui a trouvé sa voix
et sa matière
au sein du DNSEP Design graphique
de l'Institut Supérieur des Beaux-Arts
de Besançon
Franche-Comté

Écriture et conception graphique : Cloé Garza

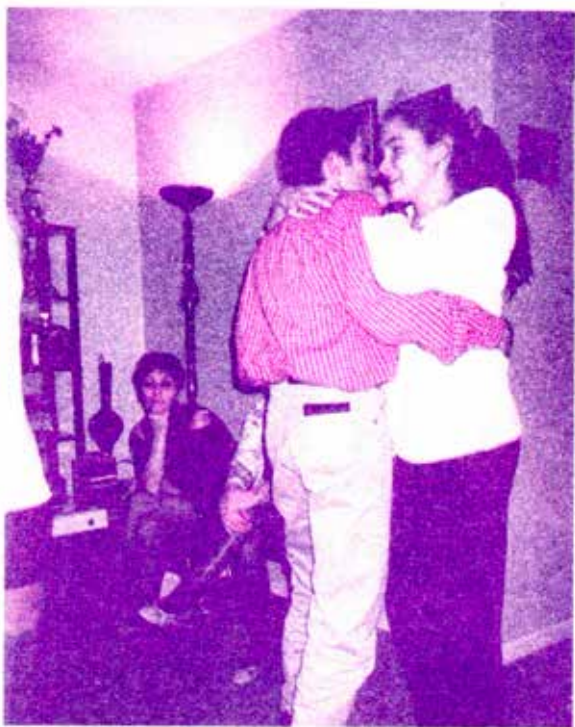
Relecture : Lisa Soret

Typographies : Amiamie par Mirat Masson et al. - Snell Roundhand par Matthew Carter - BBB Baskervvol par Bye Bye Binary et al. - Adelphe par Eugénie Bidaut - Enby Gertrude par Valentin Chauveau et Léna Salabert-Triby

Papiers : Cocktail Black Russian 290g - Arena Smooth Extra white 70g - Arena Rough Extra white 170g

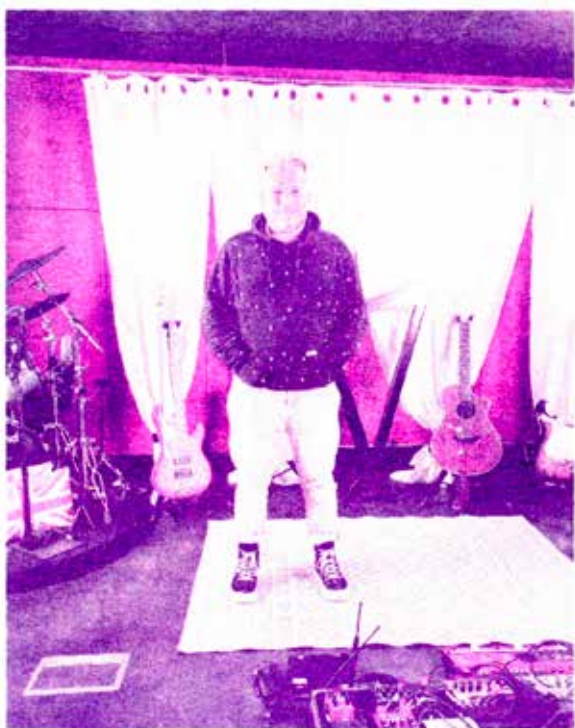
Achevé d'imprimé à l'ISBA Besançon en décembre 2025















Archives en

sous la poussière
une lueur
morceaux d'hier
posés
l'un contre l'autre
silence
qui garde
pages froissées
ombres d'images
mots retenus
au bord de la voix
trace légère
le temps s'y dépose
sans bruit
chaque fragment
respire encore
faiblement
un battement
discret
dans l'épaisseur
du papier
sous la **Dérive douce**
là
s'enroule
tout ce qui a compté
et quand on ouvre
ce lieu calme
les mondes reviennent
dans leur lente clarté
archives
comme un souffle
qui veille

je ne dresserai pas

ici

un glossaire exhaustif
mais une constellation brève
de définitions essentielles

sous le titre **Archives en contre-jour**

libre à chacun d'y puiser
ou non

ici

j'ouvre aussi un lieu pour les voix qui m'accompagnent
fragments de biographies

éclats de références

tout ce qui prolonge les sources dans la lumière oblique

je rassemble seulement ce qu'il faut
pour marcher plus sûrement
dans les zones mouvantes du texte

ici

se retrouve les mots
et les maux
qui battent
et se battent
en chemin

▀

▼[les *Métamorphoses*]:

p. 17

Poèmes épiques d'Ovide, composé au I^{er} siècle, qui rassemble des récits de transformations (humains devenant oiseaux, pierres, constellations). L'œuvre traverse les mythes comme un flux continu, où les identités glissent et se recomposent. Elle offre un imaginaire de passage, de changement de forme, qui résonne avec les déplacements du réel au cœur de ton mémoire.

▼[Ovide]:

p. 17

Poète latin né en 43 av. J-C, figure majeure de la littérature romaine. Observateur aigu des passions humaines, il écrit avec une sensibilité qui mêle ironie, élégance et lucidité. Exilé par l'empereur Auguste, il développe une voix singulière, attentive aux marges, aux fractures, aux désirs qui débordent les cadres imposés. Son œuvre porte la trace d'un regard qui interroge la norme autant qu'il célèbre ses écarts.

▼[psychose]:

p. 18

La psychose désigne une manière d'être au monde où les frontières du réel se déplacent. Ce n'est pas une cassure mais un passage vers un autre régime de perception, une autre destination possible du pont entre la pensée et le monde. Elle se manifeste par une expérience du réel qui déborde, se réagence ou se recompose autrement, parfois source de trouble, parfois d'invention.

▼[névrose]:

p. 20

La névrose renvoie à une manière d'être au monde où le conflit se joue à l'intérieur, sans altérer le contact avec la réalité. C'est une tension entre désirs, interdits et peurs, qui se traduit par des symptômes, des répétitions, des angoisses. Contrairement à la psychose, elle n'ouvre pas vers un autre régime de perception : elle travaille plutôt dans les plis du même monde, celui dont on partage les codes mais où quelque chose résiste, insiste ou se noue.

▼[Sigmund Freud]:

p. 25

Médecin et fondateur de la psychanalyse, Sigmund Freud (1856-1939) a proposé une lecture du psychisme fondée sur l'inconscient, les conflits internes et la puissance des rêves. Son travail explore les zones cachées du désir, les mécanismes de défense, les symptômes qui se répètent. Il a introduit les notions de névrose et de transfert, ouvrant une manière nouvelle de comprendre la subjectivité, un cadre théorique qui continue d'influencer les pensées du réel, de la norme et de leurs fractures.

▼[psychanalyse]:

p. 25

Ensemble de théories et de pratiques élaborées par Freud, fondées sur l'exploration de l'inconscient. Elle propose que nos pensées, nos actes et nos affects soient traversés par des forces invisibles (désirs, conflits, souvenirs enfouis) qui agissent malgré nous. La psychanalyse cherche à faire émerger ces zones cachées, souvent à travers la parole, pour comprendre ce qui se rejoue, se répète ou se défend. Elle offre un cadre pour interroger le réel intérieur et ses tensions.

▼[personne psychotique]:

p. 25

Terme qui désigne quelqu'un dont l'expérience du réel se déplace, se dédouble ou s'intensifie au point d'ouvrir un autre mode de perception. La personne psychotique n'est pas **coupée du monde**. elle circule simplement sur un autre versant, avec des significations, des sensations ou des liens qui s'agencent autrement. Ce terme décrit une manière de vivre le réel qui déborde, plutôt qu'une identité ou une réduction à un diagnostic.

▼[corps social]:

p. 25

Expression qui désigne la société envisagée comme un organisme collectif, traversé de normes, de pouvoirs et de tensions. Le corps social produit des cadres, ce qu'il accepte, ce qu'il rejette, ce qu'il rend visible ou invisible. Il façonne les comportements autant qu'il les surveille. Parler du corps social, c'est interroger la manière dont une communauté organise le réel, distribue les places et définit ce qui est considéré comme **normal**.

▼[clinique de La Borde]:

p. 25

Établissement psychiatrique fondé en 1953 par Jean Oury, inspiré par la psychanalyse et l'approche institutionnelle. La clinique cherche à transformer le soin en expérience collective, où patient^s et soignant^s coexistent dans un cadre souple, favorisant la parole, la créativité et l'autonomie. La Borde est devenue un lieu d'expérimentation sur les rapports entre psychose, soin et vie sociale, où le soin est pensé comme une co-construction plutôt qu'une prescription unilatérale.

▼[Jean Oury]:

p. 25

Psychiatre et psychanalyste français (1924-2014), figure majeure de la psychanalyse institutionnelle. Il a consacré sa vie à repenser le soin en psychiatrie, en plaçant la relation, la parole et la créativité au cœur de la pratique. Pour Oury, la psychose n'est pas seulement un trouble à traiter mais un terrain de compréhension et d'invention, où le regard porté sur l'autre transforme aussi celui qui soigne.

▼[Félix Guattari]:

p. 25

Philosophe, psychanalyste et militant français (1930-1992). Il a travaillé avec Gilles Deleuze pour repenser la folie, la société et les institutions à travers des concepts comme le **schizoanalyse**. Félix Guattari considère la subjectivité comme traversée par des flux multiples (psychiques, sociaux et politiques) et s'intéresse à la manière dont les individus et les collectifs créent de nouvelles manières d'exister, de penser et de relier le réel.

▼[François Tosquelles]:

p. 25

Psychiatre catalan (1912-1994), figure majeure de la psychiatrie institutionnelle. Il a réfléchi à la manière dont les structures et les règles d'un établissement influencent la vie psychique des patients. François Tosquelles a mis en avant l'importance de la parole, de la relation et de l'organisation collective dans le soin, et a inspiré des approches où l'institution elle-même devient un outil thérapeutique plutôt qu'un cadre rigide.

▼[asile]:

p. 25

Établissement destiné à accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques, historiquement marqué par l'isolement et la protection. L'asile traduit la volonté de contenir, de surveiller et de réguler les comportements jugés déviants, mais il a souvent été critiqué pour ses pratiques coercitives. Dans l'histoire de la psychiatrie, il représente autant un lieu de refuge que le cadre d'une normalisation sociale et morale.

▼[psychiatrie]:

p. 25

Discipline médicale qui se consacre à l'étude, au diagnostic et au traitement des troubles mentaux. Elle cherche à comprendre la souffrance psychique et à proposer des soins, qu'ils soient thérapeutiques, médicamenteux ou institutionnels. La psychiatrie se situe à l'intersection du corps, de la pensée et du social, et reflète autant les connaissances scientifiques que les normes et valeurs d'une société à un moment donné.

▼[Œdipe]:

p. 26

Figure mythologique grecque, fils de Laïos et Jocaste, dont l'histoire illustre le conflit entre désir et interdit. Dans la psychanalyse freudienne, le complexe d'Œdipe désigne le moment où l'enfant éprouve des affects ambivalents envers ses parents, mélange d'amour et de rivalité, et construit sa sexualité et sa place dans le monde à travers ce conflit. Œdipe devient ainsi une clé pour penser les dynamiques inconscientes, les interdits et la structuration du désir.

▼[Gilles Deleuze]:

p. 26

Philosophe français (1925-1995) dont l'œuvre explore la pensée, le désir et les modes d'existence. Avec Félix Guattari, il a repensé la folie et la psychose non comme pathologies isolées, mais comme des flux de subjectivité et de créativité traversant l'individu et la société. Il questionne les structures, les normes et les hiérarchies, et propose de penser les expériences humaines comme des passages, des transformations et des inventions de nouvelles manières d'être au monde.

▼[L'Anti-Cœdipe]:

p. 26

Ouvrage de Gilles Deleuze et Félix Guattari (1972), qui repense la psychanalyse et le désir. Ils critiquent l'approche freudienne centrée sur le complexe d'Œdipe et proposent la **schizoanalyse**, une lecture de la folie et du désir comme flux créatifs et sociaux. Le livre explore comment les structures familiales, sociales et économiques influencent la subjectivité, et invite à envisager la psychose et le désir comme des forces productives plutôt que des déficits.

▼[psychothérapie institutionnelle]:

p. 26

Approche du soin qui considère l'institution elle-même comme un outil thérapeutique. Inspirée par des psychiatres comme François Tosquelles et Jean Oury, elle met l'accent sur la parole, la vie collective et l'organisation de l'espace et du temps. Les patient^s et les soignant^s participent ensemble à la vie de l'institution, transformant les règles et les interactions en leviers de soin et de créativité, plutôt qu'en simples contraintes.

▼[inconscient]:

p. 26

Dimension de la vie psychique qui échappe à la conscience immédiate. Il contient des désirs, des souvenirs, des affects et des conflits qui influencent nos pensées et nos actions sans que nous en ayons pleinement conscience. Freud a montré que l'inconscient se manifeste à travers les rêves, les lapsus, les symptômes ou les répétitions, et qu'il constitue un moteur essentiel de la subjectivité et de la créativité.

▼[désir]:

p. 26

Force intérieure qui pousse à chercher, à créer ou à se relier au monde. Dans la psychanalyse et la philosophie de Deleuze et Guattari, le désir n'est pas seulement une tension vers un objet, mais un flux productif qui traverse l'individu et la société, générant des mouvements, des créations et des transformations. Il révèle ce qui anime et façonne la subjectivité, au-delà des besoins ou des manques.

▼[flux]:

p. 26

Courant ou mouvement continu d'éléments (psychiques, sociaux ou matériels) qui traverse les individus et les collectifs. Dans la pensée de Deleuze et Guattari, les flux décrivent la circulation des désirs, des affects et des forces, échappant aux structures fixes. Penser en termes de flux permet de saisir la dynamique, les transformations et les passages plutôt que les états figés.

▼[agencements]:

p. 26

Assemblages temporaires de forces, d'éléments ou de relations qui produisent des effets, des formes et des significations. Chez Deleuze et Guattari, les agencements concernent autant le psychique que le social : ils montrent comment des désirs, des pratiques et des institutions se combinent pour créer des réalités particulières, toujours provisoires et en mouvement.

▼[schizo]:

p. 31

Figure du désir libéré des structures normatives, qui traverse les flux de la subjectivité et de la société. Le **schizo** n'est pas seulement un diagnostic, mais un modèle de créativité et de production, capable de contourner les cadres familiaux, sociaux et psychiques imposés. Il incarne la possibilité de penser, sentir et agir autrement, en inventant de nouvelles manières d'être au monde.

▼[mai 68]:

p. 31

Mouvement social et culturel en France, marqué par des manifestations étudiantes et des grèves ouvrières. Il a remis en question l'autorité, les institutions, les normes sociales et les hiérarchies traditionnelles. Pour des penseurs comme Deleuze et Guattari, mai 68 illustre la puissance des flux collectifs de désir et d'action, capables de transformer les rapports sociaux et d'ouvrir des espaces d'expérimentation politique et individuelle.

▼[Haruki Murakami]:

p. 37

Écrivain japonais contemporain, né en 1949, connu pour ses romans mêlant réalisme et fantastique. Ses récits explorent la solitude, le passage du temps, les mondes parallèles et les quêtes intimes, souvent à travers des figures qui oscillent entre rêve et réalité. Murakami crée des espaces où le quotidien se transforme, offrant une lecture poétique et sensible des expériences intérieures et des déplacements du réel.

▼[France Gall]:

p. 44

Chanteuse française (1947-2018), icône de la chanson populaire et de la variété des années 1960 à 1980. Connue pour sa voix claire et son interprétation pleine de sensibilité, elle a abordé à la fois des thèmes légers et des sujets plus intimes ou engagés. Sa musique traverse les époques et les émotions, laissant une empreinte durable dans la culture française.

▼[Alfred Hitchcock]:

p. 66

Réalisateur britannique (1899-1980), célèbre pour ses thrillers et son sens du suspense. Son cinéma explore les peurs et obsessions humaines, mais reflète aussi un contrôle obsessionnel et manipulateur, tant sur ses acteurs que sur ses récits. Derrière la maîtrise technique et la tension psychologique se cache une figure autoritaire, parfois considérée comme difficile et exigeante, révélant les contradictions entre génie artistique et comportement personnel.

▼[Psaume 52]:

p. 70

Texte de la Bible hébraïque (ensemble des écrits religieux du judaïsme, comprenant la Torah, les Prophètes et les Écrits) attribué au roi David. Il exprime la dénonciation de la méchanceté et de l'arrogance, et célèbre la confiance en Dieu comme refuge et force. Ce psaume oppose le pouvoir destructeur des impies à la fidélité et à la constance des croyants, offrant un texte à la fois moral, poétique et méditatif sur la justice et la vérité.

▼[hôpitaux généraux]:

p. 70

Établissements créés en France à partir du XVII^e siècle pour accueillir et contrôler les pauvres, les malades et les personnes marginalisées. Loin d'être de simples lieux de soin, ils étaient souvent des instruments de surveillance et de discipline sociale, organisant le confinement et la régulation des populations jugées déviantes ou inutiles. Ces institutions témoignent des liens entre pouvoir, assistance et normalisation sociale.

▼[Georg Wilhelm Friedrich Hegel]:

p. 70

Philosophe allemand (1770-1831), figure majeure de l'idéalisme allemand. Il a développé une pensée complexe sur l'histoire, la raison et le devenir de l'esprit, insistant sur les processus dialectiques où les contradictions se résolvent dans une synthèse. Pour Hegel, le réel se comprend comme un mouvement de développement et d'auto-organisation, où l'individu et la société sont en perpétuelle transformation.

▼[aliénation]:

p. 70

État dans lequel une personne se sent étrangère à elle-même, à ses actes ou à son environnement. Dans la philosophie et la critique sociale, l'aliénation désigne la perte de maîtrise sur sa propre vie ou sur ce que l'on produit, souvent sous l'effet de structures sociales, économiques ou culturelles. Elle met en lumière la distance entre le sujet et ses désirs, son travail ou ses relations, et invite à repenser les conditions de liberté et d'autonomie.

▼[hystérie]:

p. 71

Terme historique désignant un ensemble de symptômes psychiques et physiques (crises, paralysies, angoisses, manifestations corporelles) longtemps attribués principalement aux femmes. Dans la psychanalyse, Freud et ses successeurs ont analysé l'hystérie comme l'expression de conflits inconscients, de désirs refoulés ou de tensions internes. Aujourd'hui, le terme est largement dépassé et remplacé par des diagnostics plus précis, mais il reste un concept clé pour comprendre l'histoire de la médecine et de la perception des troubles psychiques.

▼[pathologisation]:

p. 71

Processus par lequel un comportement, un ressenti ou une différence est considéré comme une maladie ou un trouble à traiter, plutôt que comme une variation normale de l'expérience humaine. La pathologisation transforme des singularités, des marginalités ou des modes d'être en problèmes médicaux ou psychiques, et interroge les frontières entre normalité et déviance, entre soin et contrôle social.

▼[tricoteuses révolutionnaire]:

p. 71

Femmes actives pendant la Révolution française, célèbres pour tricoter aux abords des lieux de jugement et d'exécution. Elles symbolisent l'engagement populaire et la participation aux événements politiques, souvent mêlant curiosité, solidarité et ferveur révolutionnaire. Leur image traverse l'histoire comme un exemple de présence féminine au cœur des bouleversements sociaux et des violences collectives.

▼[suffragettes]:

p. 71

Féministes militantes du début du XX^e siècle, principalement au Royaume-Uni et aux États-Unis, qui luttaient pour le droit de vote des femmes. Elles utilisaient des méthodes directes, parfois radicales ou provocatrices, pour attirer l'attention sur l'injustice politique et sociale. Les suffragettes incarnent la mobilisation collective pour l'égalité, la reconnaissance des droits et la transformation des normes sociales.

▼[pétroleuses de la Commune]:

p. 71

Femmes accusées, souvent à tort ou de manière exagérée, d'avoir incendié des bâtiments pendant la Commune de Paris (1871). Le terme symbolise la peur et la stigmatisation des femmes actives en politique, perçues comme dangereuses et subversives. Qu'elles aient réellement participé aux incendies ou non, les **pétroleuses** sont devenues une figure de l'engagement féminin et de la répression politique.

▼[Jeanne Guérout]:

p. 71

Historienne qui analyse la place des femmes dans l'histoire de la médecine et des savoirs. Elle montre comment des théories anciennes, comme celle des humeurs d'Hippocrate, ont réduit les femmes à leur corps et à leurs menstruations, justifiant leur cantonnement à l'espace domestique et la perception de leur fragilité. Son travail éclaire les mécanismes culturels et scientifiques qui ont façonné la vision sociale et médicale du féminin à travers les siècles.

▼[Hippocrate]:

p. 71

Médecin grec du V^e-IV^e siècle av. J-C, considéré comme le **père de la médecine**. Il a développé la théorie des humeurs, selon laquelle la santé dépend de l'équilibre entre quatre fluides corporels: le sang, le flegme, la bile jaune et la bile noire. Cette approche a profondément influencé la médecine occidentale, et a contribué à des conceptions de genre qui réduisaient les femmes à leur corps et à leurs menstruations, justifiant des stéréotypes de sensibilité et de fragilité.

▼[bile noire]:

p. 71

Une des quatre humeurs de la théorie hippocratique, censée influencer le corps et le caractère. Associée à la mélancolie, elle était considérée comme responsable de la tristesse, de l'apathie ou de comportements introspectifs. Dans le cadre de la médecine ancienne, l'équilibre ou le déséquilibre de la bile noire, comme celui des autres humeurs, déterminait la santé physique et psychique d'une personne.

▼[bile jaune]:

p. 71

Une des quatre humeurs de la théorie hippocratique, censée influencer le corps et le tempérament. Elle était associée à la colère, l'irritabilité et l'énergie excessive. Selon cette médecine ancienne, l'équilibre ou le déséquilibre de la bile jaune, comme celui des autres humeurs, conditionnait la santé physique et psychique d'un individu.

▼[flegme]:

p. 71

Une des quatre humeurs de la théorie hippocratique, censée influencer le corps et le tempérament. Associé à la lenteur, la froideur et la passivité, le flegme était considéré comme responsable d'un caractère calme, réservé ou apathique. Comme pour les autres humeurs, son équilibre ou déséquilibre déterminait la santé physique et psychique selon la médecine ancienne.

▼[Folie et Résistance]:

p. 72

Livre de Claire Touzard qui explore les expériences de la psychose et la manière dont elles sont vécues et perçues par la société. L'ouvrage met en lumière la parole des personnes concernées et les mécanismes de stigmatisation, tout en interrogeant la résistance face aux normes sociales et psychiatriques. Il propose une lecture de la folie comme expérience de subjectivité et de créativité, et non seulement comme trouble à corriger.

▼[Claire Touzard]:

p. 72

Journaliste, réalisatrice et écrivaine française. Son travail mêle récit intime et critique sociale. Elle explore les vulnérabilités (addiction, bipolarité, violence structurelle) pour en faire des lieux de parole et de résistance. Dans ses livres, elle interroge ce que la société nomme **folie**, et redonne une voix à ceux qu'elle laisse dans l'ombre.

▼[chasse aux sorcières]:

p. 72

Pratiques historiques visant à identifier, persécuter et punir des personnes (ouvent des femmes) accusées de sorcellerie ou de pacte avec le diable. Ces campagnes reflètent les peurs sociales, religieuses et politiques d'une époque, et permettent de contrôler ou d'exclure ceux qui dévient des normes établies. La chasse aux sorcières illustre comment la stigmatisation et la violence peuvent s'exercer sous couvert de justice ou de moralité.

▼[code de Hammurabi]:

p. 72

Recueil de lois babyloniennes datant du XVIII^e siècle av. J-C, promulgué par le roi Hammurabi. Il fixe des règles sur la justice, le commerce, la famille et la société, avec des sanctions précises pour chaque infraction. Ce code illustre l'une des premières tentatives d'organiser la vie collective par l'écrit, et de rendre explicites les relations entre pouvoir, normes et responsabilité individuelle.

▼[Exode]:

p. 72

Deuxième livre de la Bible hébraïque, qui raconte la sortie des Israélites de l'esclavage en Égypte sous la conduite de Moïse. Il relate les épreuves, les miracles et la délivrance, et pose les fondements de la loi et de l'alliance entre Dieu et son peuple. L'Exode est à la fois un récit historique, moral et symbolique, mettant en scène la libération, la foi et la construction d'une identité collective.

▼[Lévitique]:

p. 72

Troisième livre de la Bible hébraïque, centré sur les lois rituelles, les règles de pureté et les pratiques culturelles du peuple d'Israël. Il précise les obligations religieuses, morales et sociales, régissant le comportement individuel et collectif. Le Lévitique illustre la manière dont la loi et le sacré structuraient la vie quotidienne et les relations entre les hommes, les femmes et le divin.

▼[Ancien Testament]:

p. 72

Partie de la Bible regroupant les textes sacrés du judaïsme, comprenant la Torah (lois et enseignements), les Prophètes et les Écrits. Il raconte la création, l'histoire du peuple d'Israël, ses alliances avec Dieu, ses épreuves et ses règles de vie. L'Ancien Testament constitue un cadre moral, religieux et culturel qui a profondément influencé les sociétés occidentales et la pensée religieuse.

▼[guerre de Cent Ans]:

p. 75

Conflit majeur entre la France et l'Angleterre, qui dura de 1337 à 1453. Cette guerre alterne batailles, sièges et périodes de trêve, et est marquée par des enjeux dynastiques, territoriaux et politiques. Elle a profondément transformé la société médiévale, en modifiant les structures féodales, en renforçant le sentiment national et en laissant des traces durables dans la culture et la mémoire collective.

▼[Benoit XV]:

p. 75

Pape de l'Église catholique de 1914 à 1922, au moment de la Première Guerre mondiale. Connue pour son engagement en faveur de la paix et de la neutralité, il a tenté de favoriser des négociations entre les belligérants et a promu des actions humanitaires pour les populations civiles. Benoit XV est souvent reconnu pour son rôle moral et diplomatique dans un contexte de conflit mondial intense.

▼[épilepsie]:

p. 75

Trouble neurologique caractérisé par des décharges électriques anormales dans le cerveau, entraînant des crises récurrentes. Ces crises peuvent se manifester par des convulsions, des pertes de conscience, des absences ou des sensations inhabituelles. L'épilepsie n'affecte pas l'intelligence et peut être gérée par des traitements médicaux adaptés, bien que son impact varie selon les individus et les formes cliniques.

▼[épilepsie temporelle]:

p. 75

Forme d'épilepsie localisée dans le lobe temporal du cerveau. Elle se manifeste par des crises partielles, souvent avec altération de la conscience, troubles sensoriels, émotionnels ou mnésiques. L'épilepsie temporelle peut influencer le comportement, la mémoire et l'expérience subjective du réel, et elle est parfois associée à des manifestations complexes, comme des automatismes ou des sensations intenses et inhabituelles.

▼[schizophrénie]:

p. 75

Trouble psychique caractérisé par une altération profonde de la perception de la réalité, de la pensée, des émotions et des relations sociales. Elle se manifeste par des symptômes tels que hallucinations, idées délirantes, discours désorganisé ou retrait social. La schizophrénie n'implique pas une rupture totale avec le réel, mais un autre mode de le percevoir et de l'interpréter, pouvant être source de souffrance comme de créativité.

▼[schizophrénie paranoïde]:

p. 75

Forme de schizophrénie dominée par des idées délirantes et des hallucinations, souvent de type persécution ou grandeur. La pensée peut rester relativement organisée, mais le vécu est fortement marqué par la méfiance, la suspicion et des interprétations erronées de la réalité. Cette forme met en lumière l'expérience subjective intense du réel et les difficultés de relation sociale, tout en laissant parfois intactes certaines capacités cognitives et logiques.

▼[Jacques VI d'Écosse]:

p. 76

Roi d'Écosse de 1567 à 1625, puis roi d'Angleterre et d'Irlande sous le nom de Jacques Ier à partir de 1603. Il est connu pour son rôle dans l'unification des couronnes britannique et écossaise et pour ses écrits politiques et religieux, notamment sur le droit divin des rois. Jacques VI a également influencé la littérature de son temps, en soutenant les arts et en commanditant la traduction de la Bible qui porte son nom, la Bible du roi Jacques.

▼[Brigitte Rochelandet]:

p. 76

Historienne bisontine qui étudie l'histoire locale et les enjeux culturels de Besançon et de sa région. Ses travaux portent sur la mémoire, les sociétés et les transformations urbaines, éclairant les dynamiques historiques à l'échelle locale et leur résonance dans le présent.

▼[Anne-Valérie Dupond]:

p. 76

Artiste sculptrice contemporaine, dont le travail explore les formes, les matières et les espaces. À travers ses sculptures, elle interroge la perception, le corps et les relations entre volume, lumière et environnement, créant des œuvres à la fois sensibles et réfléchies qui invitent le spectateur à une expérience immersive et contemplative.

▼[Mona Chollet]:

p. 77

Journaliste et essayiste suisse contemporaine, connue pour ses travaux sur le féminisme, la société et la culture. Elle analyse les mécanismes de domination, les stéréotypes de genre et les structures sociales qui influencent la vie des femmes. Ses ouvrages offrent des réflexions critiques sur la condition féminine, la sororité et les normes culturelles, mêlant enquête, analyse et engagement intellectuel.

▼[Sorcières. La puissance invaincue des femmes]:

p. 77

Livre de Mona Chollet qui explore l'histoire, les mythes et la persistance de la figure de la sorcière. L'ouvrage analyse comment les sociétés ont persécuté les femmes indépendantes et créatives, et montre la sorcière comme symbole de puissance, de résistance et d'émancipation féminine. Il propose une lecture critique des normes sociales et patriarcales qui ont historiquement limité la liberté des femmes.

▼[Blast]:

p. 81

Média français en ligne fondé en 2020, spécialisé dans le journalisme d'investigation et les enquêtes approfondies. Blast se concentre sur les questions sociales, politiques et économiques, proposant des analyses critiques et des reportages détaillés. Il vise à informer le public de manière indépendante, souvent en explorant des sujets peu couverts par les médias traditionnels.

▼[Les Figures de l'ombre]:

p. 85

Film et récit basé sur l'histoire vraie de femmes afro-américaines scientifiques (mathématiciennes et ingénieures) travaillant à la NASA dans les années 1950-1960. Elles ont contribué de manière décisive aux programmes spatiaux américains tout en affrontant le racisme et le sexisme. L'œuvre met en lumière leur intelligence, leur persévérance et leur rôle longtemps ignoré dans l'histoire des sciences et de l'exploration spatiale.

▼[Theodore Melfi]:

p. 85

Réalisateur, scénariste et producteur américain contemporain, connu notamment pour son travail sur **Les Figures de l'ombre**. Son cinéma met souvent en avant des histoires de lutte, de résilience et de justice sociale, en donnant voix à des personnages marginalisés ou sous-représentés, et en mêlant émotion, engagement et narration accessible au grand public.

▼[Montessori]:

p. 88

Méthode pédagogique développée par Maria Montessori (1870-1952), médecin et éducatrice italienne. Elle repose sur l'autonomie de l'enfant, le respect de son rythme et l'apprentissage par l'expérience directe. La pédagogie Montessori privilégie des environnements préparés, des matériaux sensoriels et l'observation attentive de l'enfant pour favoriser son développement cognitif, social et émotionnel de manière libre et responsable.

▼[exorcisme]:

p. 88

Rituel ou pratique visant à chasser ou à expulser un esprit, un démon ou une influence maléfique d'une personne, d'un lieu ou d'un objet. Présent dans de nombreuses traditions religieuses, l'exorcisme est souvent associé à la protection, la purification ou la guérison, et reflète la manière dont les sociétés interprètent et tentent de contrôler le surnaturel et les troubles perçus comme d'origine spirituelle.

▼[purge]:

p. 88

Dans le contexte médical ou psychiatrique historique, terme désignant une intervention visant à **purifier** le corps par l'élimination de substances ou de fluides jugés nocifs, souvent par le vomissement, la diarrhée ou le saignement. Plus largement, le mot évoque un acte d'élimination ou de nettoyage radical, que ce soit dans le corps, la société ou une institution, et reflète des tentatives de contrôle et de régulation.

▼[flagellation]:

p. 88

Pratique consistant à fouetter ou battre une personne, souvent à des fins punitives, disciplinaires ou rituelles. Dans l'histoire religieuse, médicale ou sociale, la flagellation a été utilisée comme châtiment corporel, acte de pénitence ou méthode supposée de purification. Elle illustre les relations entre douleur, contrôle et transgression, et les manières dont les sociétés ont exercé l'autorité sur le corps.

▼[Philippe Pinel]:

p. 89

Médecin français (1745-1826), considéré comme l'un des pionniers de la psychiatrie moderne. Il est célèbre pour avoir libéré les malades mentaux des chaînes à l'Hôpital de Bicêtre, promouvant un traitement plus humain et rationnel des personnes atteintes de troubles psychiques. Il a posé les bases de l'observation clinique et de la classification des maladies mentales, contribuant à faire évoluer la médecine psychiatrique vers le soin plutôt que la répression.

▼[Salpêtrière]:

p. 89

Hôpital parisien fondé au XVII^e siècle, initialement destiné aux femmes pauvres, malades ou marginales. Il est devenu célèbre au XIX^e siècle pour la prise en charge psychiatrique des femmes, notamment sous la direction de Jean-Martin Charcot, qui y étudia l'hystérie. La Salpêtrière illustre l'histoire des institutions hospitalières, de la médecine et de la psychiatrie, ainsi que les rapports de genre dans le traitement des maladies mentales.

▼[purgatif]:

p. 89

Substance ou traitement destiné à provoquer l'évacuation de l'intestin, dans le but de **purifier** le corps selon des conceptions médicales anciennes. Les purgatifs étaient utilisés pour rétablir l'équilibre des humeurs et soigner diverses maladies, reflétant les pratiques de la médecine traditionnelle où l'élimination des fluides corporels était considérée comme essentielle pour la santé.

▼[émétique]:

p. 89

Substance qui provoque le vomissement, utilisée historiquement en médecine pour purger l'estomac et éliminer des toxines supposées. Dans les pratiques anciennes, l'usage d'émétiques s'inscrivait dans la logique de rétablir l'équilibre des humeurs et de purifier le corps, illustrant les méthodes de soin centrées sur l'évacuation et le contrôle physiologique.

▼[galvanisation]:

p. 89

Procédé thérapeutique utilisé au XIX^e siècle en médecine et en psychiatrie, consistant à appliquer un courant électrique sur le corps pour stimuler les muscles ou traiter certaines affections. Inspirée des recherches de Luigi Galvani sur l'électricité animale, la galvanisation illustre les expérimentations scientifiques et médicales de l'époque, souvent associées aux traitements des troubles nerveux ou psychiques.

▼[Docteur Teilleux]:

p. 89

Médecin du XIX^e siècle, auteur de l'ouvrage **De l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale** (Paris, 1859, V. Masson). Il y décrit l'usage de l'électricité dans le traitement des troubles mentaux, soulignant son potentiel comme moyen de discipline et de coercition. Ses travaux illustrent les pratiques psychiatriques du milieu du XIX^e siècle, où les méthodes physiques et souvent violentes étaient couramment employées dans le cadre des soins.

▼[Jean-Martin Charcot]:

p. 89

Médecin français (1825-1893), considéré comme le fondateur de la neurologie moderne. Il a étudié les maladies nerveuses à la Salpêtrière, notamment l'hystérie, et a mis en place des observations cliniques détaillées accompagnées de démonstrations publiques. Ses travaux ont influencé la psychiatrie, la psychologie et la neurologie, et ont formé des figures comme Freud. Charcot illustre à la fois les avancées scientifiques du XIX^e siècle et les limites éthiques des pratiques médicales de son temps.

▼[Le Voleur]:

p. 90

Journal français du XIX^e siècle, fondé en 1828 et dirigé par Émile de Girardin. Il se spécialise dans la publication d'extraits d'œuvres littéraires, de faits divers et d'anecdotes, souvent avec un ton populaire et accessible. Le journal reflète les pratiques de diffusion de la culture et de la presse à l'époque, et illustre la manière dont l'information, le divertissement et la littérature étaient mêlés pour un large public.

▼[Georges Darien]:

p. 90

Écrivain français (1862-1921), anarchiste et polémiste, connu pour ses romans et articles dénonçant les injustices sociales et les hypocrisies de son époque. Ses œuvres, comme *Le Voleur*, mêlent critique sociale, ironie et engagement politique, explorant les rapports de pouvoir, la marginalité et la révolte contre les normes établies.

▼[Albert Wolff]:

p. 90

Journaliste et écrivain français du XIX^e siècle, chroniqueur pour des journaux comme *Le Voleur*. Il s'est illustré par ses critiques littéraires et ses articles de société, souvent teintés d'esprit et de sensibilité aux évolutions culturelles et sociales de son temps. Ses écrits offrent un aperçu de la presse populaire et de la vie intellectuelle à Paris au XIX^e siècle.

▼[Le Figaro]:

p. 90

Journal français fondé en 1826, l'un des plus anciens et influents du pays. Il couvre l'actualité politique, économique, culturelle et sociale, avec une orientation souvent conservatrice. Le Figaro a joué un rôle majeur dans la presse française, contribuant à la formation de l'opinion publique et à la diffusion des débats littéraires, politiques et artistiques depuis le XIX^e siècle jusqu'à aujourd'hui.

▼[Jane Avril]:

p. 90

Danseuse française emblématique de la fin du XIX^e siècle, célèbre au Moulin Rouge à Paris. Surnommée **la Mélinite** pour son style élégant et unique, elle est devenue un symbole du mouvement artistique et de la vie nocturne parisienne de l'époque. Son image et sa carrière ont été immortalisées par des artistes comme Toulouse-Lautrec, qui ont contribué à faire d'elle une icône de la Belle Époque.

▼[Henri de Toulouse-Lautrec]:

p. 90

Peintre et affichiste français (1864-1901), figure majeure de la Belle Époque. Il est célèbre pour ses représentations de la vie nocturne parisienne, des cabarets et des danseuses du Moulin Rouge, mêlant réalisme, humour et sensibilité. Toulouse-Lautrec a développé un style graphique distinctif, utilisant affiches, lithographies et peintures pour capturer l'énergie et l'atmosphère de son époque, tout en abordant des thèmes sociaux et humains avec acuité.

▼[hydrothérapie]:

p. 90

Pratique thérapeutique consistant à utiliser l'eau sous différentes formes (bains, douches, jets ou compresses) pour soigner ou soulager des affections physiques ou psychiques. Historiquement, elle a été employée dans les hôpitaux et les cliniques psychiatriques pour ses effets supposés de purification, de stimulation ou de relaxation, illustrant les méthodes physiques et expérimentales de la médecine du XIX^e siècle.

▼[Adèle Yon]:

p. 91

Romancière et chercheuse française, née en 1994 à Paris. Docteure en études cinématographiques, elle puise dans sa formation et sa recherche universitaire pour interroger les récits familiaux et les silences de l'histoire. Son travail mêle enquête, mémoire et littérature, avec pour ambition de redonner une voix à celles et ceux que l'on a marginalisés ou oubliés

▼[Mon vrai nom est Élisabeth]:

p. 91

Récit-enquête publié en 2025, où Adèle Yon explore l'histoire de son arrière-grand-mère, internée dans les années 1950 et soumise à des traitements psychiatriques violents, comme la lobotomie. À partir d'archives familiales et de recherches personnelles, l'autrice redonne voix à une femme effacée et interroge les pratiques psychiatriques de l'époque, la mémoire et le silence familial.

▼[Titanic]:

p. 91

Paquebot britannique légendaire, lancé en 1912 et célèbre pour son naufrage lors de son voyage inaugural. Le Titanic symbolise à la fois l'innovation technologique de son époque et la fragilité humaine face aux forces de la nature. Son histoire a inspiré de nombreux récits, films et analyses, mêlant drame, mémoire collective et fascination pour les catastrophes maritimes.

▼[David MacBride]:

p. 92

David MacBride (1726-1778) est un médecin irlandais souvent cité comme l'un des premiers à avoir décrit et systématisé l'usage de la camisole de force dans le traitement des personnes internées pour troubles mentaux au XVIII^e siècle. Dans son ouvrage de 1772, il présente la camisole (qu'il nomme strait waistcoat) comme une alternative **plus humaine** aux chaînes et aux fers, cherchant à limiter la violence des pratiques de contention alors répandues. Bien que l'invention exacte de la camisole soit débattue, MacBride reste l'une des figures centrales de sa formalisation dans le cadre médical, illustrant l'évolution des dispositifs de contrôle dans l'histoire de la psychiatrie.

▼[Samuel Fuller]:

p. 98

Réalisateur, scénariste et journaliste américain (1912-1997), connu pour son cinéma direct et engagé. Ses films abordent souvent la guerre, la violence, la société américaine et les marges de celle-ci, mêlant réalisme brut et intensité dramatique. Fuller est reconnu pour son style audacieux et son approche personnelle, influençant le cinéma moderne et la représentation des conflits sociaux et humains à l'écran.

▼[John Maybury]:

p. 95

John Maybury (né en 1958) est un réalisateur, scénariste et artiste britannique associé à la scène artistique londonienne des années 1980. Issu du mouvement post-punk et proche de figures comme Derek Jarman, il développe un cinéma visuel, fragmenté et expérimental. Maybury est notamment connu pour son film *The Jacket* (2005), un thriller psychologique mêlant mémoire, traumatisme et altération du réel, où il explore les limites de la perception et la violence institutionnelle à travers le parcours d'un vétérán soumis à des traitements psychiatriques brutaux.

▼[Radio France]:

p. 95

Entreprise publique française de radiodiffusion, fondée en 1975, regroupant plusieurs stations nationales comme France Inter, France Culture et France Musique. Elle produit et diffuse des programmes d'information, culturels, musicaux et éducatifs, et joue un rôle majeur dans la vie médiatique et culturelle française en garantissant un service public radiophonique diversifié et indépendant.

▼[Henri Laborit]:

p. 96

Médecin, biologiste et philosophe français (1914-1995), connu pour ses recherches en neurobiologie et en pharmacologie. Il a étudié le système nerveux, les mécanismes du stress et les effets des neuroleptiques, contribuant à la compréhension des comportements humains et des maladies mentales. Laborit a également réfléchi à la société, la violence et les structures de pouvoir, mêlant science et pensée critique.

▼[Heinz Lehmann]:

p. 96

Psychiatre germano-canadien (1911-1999), reconnu pour son rôle dans l'introduction et l'évaluation des neuroleptiques en psychiatrie. Il a contribué à transformer le traitement de la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques, favorisant des approches médicamenteuses qui ont permis de réduire l'usage des méthodes physiques coercitives et d'améliorer la qualité de vie des patients.

▼[anxiolytique]:

p. 96

Médicament utilisé pour réduire l'anxiété, calmer l'agitation et atténuer le stress. Les anxiolytiques agissent sur le système nerveux central et sont prescrits dans le traitement de troubles anxieux, de crises de panique ou de situations de tension psychique intense. Leur usage illustre les approches pharmacologiques de la santé mentale, visant à soulager les symptômes plutôt qu'à traiter les causes profondes de l'angoisse.

▼[hypnotique]:

p. 96

Médicament destiné à favoriser le sommeil ou à induire un état de relaxation profonde. Les hypnotiques agissent sur le système nerveux central pour aider à l'endormissement ou à la régulation du cycle veille-sommeil. Ils sont utilisés dans le traitement de l'insomnie ou de troubles du sommeil sévères, illustrant l'approche pharmacologique de certains troubles psychiques et physiologiques.

▼[antihypertenseur]:

p. 96

Médicament utilisé pour diminuer la pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension. Les antihypertenseurs agissent par différents mécanismes sur le cœur, les vaisseaux sanguins ou les reins afin de prévenir les complications cardiovasculaires. Leur usage illustre la médecine préventive et la régulation pharmacologique des fonctions physiologiques vitales.

▼[antiémétique]:

p. 96

Médicament destiné à prévenir ou à arrêter les vomissements et les nausées. Les antiémétiques agissent sur le système nerveux central ou le tube digestif pour contrôler les réflexes du vomissement, et sont utilisés dans divers contextes médicaux, comme les traitements contre les infections, les effets secondaires de la chimiothérapie ou les troubles digestifs.

▼[anticholinergique]:

p. 96

Médicament qui bloque l'action du neurotransmetteur acétylcholine dans le système nerveux central et périphérique. Les anticholinergiques sont utilisés pour traiter divers troubles, notamment certaines maladies neurologiques, digestives ou respiratoires, ainsi que comme adjuvants en psychiatrie pour réduire les effets secondaires de certains neuroleptiques. Leur action illustre l'intervention pharmacologique sur la transmission nerveuse.

▼[antipsychotique]:

p. 96

Médicament utilisé pour traiter les symptômes de la psychose, comme les hallucinations, les idées délirantes ou l'agitation. Les antipsychotiques agissent principalement sur les neurotransmetteurs du cerveau, en particulier la dopamine, pour réguler l'activité mentale. Leur usage a transformé la psychiatrie moderne, permettant de réduire les symptômes graves et d'améliorer la qualité de vie des personnes psychotiques.

▼[projet ReCovery]:

p. 96

ReCoVery est un essai clinique mené par le GHU Paris psychiatrie & neurosciences et l'Institut Pasteur, visant à tester la chlorpromazine (Largactil), un ancien antipsychotique, comme traitement potentiel contre la Covid-19. Le projet repose sur l'hypothèse que ce médicament pourrait avoir un effet antiviral, après l'observation d'un taux d'infection plus faible chez certains patients psychiatriques sous chlorpromazine.

▼[Manfred Sakel]:

p. 97

Médecin autrichien (1906-1957), psychiatre et neurologue, connu pour avoir développé la méthode de l'électrochoc insulinique (insulin shock therapy) dans les années 1930. Cette technique consistait à provoquer des comas hypoglycémiques par injection d'insuline pour traiter certaines psychoses, notamment la schizophrénie. Sakel illustre l'histoire des traitements psychiatriques expérimentaux et les pratiques médicales parfois radicales de l'époque.

▼[comas insuliniques]:

p. 97

Traitement psychiatrique développé dans les années 1930 par Manfred Sakel, consistant à administrer de fortes doses d'insuline pour provoquer un coma hypoglycémique chez les patients psychotiques, en particulier ceux atteints de schizophrénie. Cette méthode visait à **réinitialiser** le cerveau, mais comportait de sérieux risques et illustre les approches expérimentales et invasives de la psychiatrie du XX^e siècle.

▼[hypoglycémie]:

p. 97

État caractérisé par une baisse anormale du taux de glucose (sucre) dans le sang, pouvant provoquer fatigue, tremblements, sueurs, confusion, voire perte de conscience. L'hypoglycémie peut survenir naturellement, en cas de diabète traité par insuline ou par d'autres médicaments, et a été exploitée dans des traitements psychiatriques historiques comme les comas insuliniques.

▼[lobotomie]:

p. 97

Intervention chirurgicale sur le cerveau, pratiquée surtout au XX^e siècle, visant à sectionner ou déconnecter certaines zones du cortex frontal pour traiter des troubles psychiatriques graves. La lobotomie a été utilisée pour réduire l'agitation, les comportements violents ou les symptômes psychotiques, mais elle entraînait souvent des effets secondaires lourds, comme des troubles cognitifs et émotionnels, et illustre les pratiques radicales et controversées de l'histoire de la psychiatrie.

▼[Egas Moniz]:

p. 97

Médecin et neurologue portugais (1874-1955), considéré comme le père de la lobotomie. Il a développé la leucotomie préfrontale dans les années 1930 pour traiter certains troubles psychiatriques sévères. Moniz a reçu le prix Nobel de physiologie ou médecine en 1949 pour cette technique, qui illustre à la fois les innovations et les controverses dans l'histoire des traitements psychiatriques.

▼[lobe frontal]:

p. 97

Partie antérieure du cerveau située dans les deux hémisphères, impliquée dans les fonctions cognitives supérieures comme la planification, la prise de décision, le contrôle des émotions, le langage et le mouvement volontaire. Les lésions ou interventions sur le lobe frontal, comme la lobotomie, peuvent profondément affecter le comportement, la personnalité et les capacités exécutives.

▼[Almeida Lima]:

p. 97

Almeida Lima (XX^e siècle) était un chirurgien portugais ayant collaboré avec Egas Moniz lors des premières expériences de lobotomie préfrontale. Il participa à la mise en œuvre technique des interventions, contribuant à l'élaboration des méthodes chirurgicales qui marqueront l'histoire de la psychiatrie invasive.

▼[leucotome]:

p. 97

Instrument chirurgical utilisé pour pratiquer une lobotomie ou une leucotomie préfrontale. Il permet de sectionner ou de déconnecter certaines fibres nerveuses dans le lobe frontal afin de modifier le comportement ou les symptômes psychotiques. Son utilisation illustre les méthodes invasives et controversées de la psychiatrie du XX^e siècle.

▼[Walter Freeman]:

p. 97

Médecin américain (1895-1972), neurologue et psychiatre, célèbre pour avoir popularisé la lobotomie transorbitaire aux États-Unis. Freeman a réalisé des milliers de lobotomies, parfois de manière controversée et rapide, et symbolise l'histoire des traitements psychiatriques invasifs et expérimentaux du XX^e siècle.

▼[James Watts]:

p. 97

Neurochirurgien américain (1904-1994), collaborateur de Walter Freeman, spécialisé dans la lobotomie. Watts assistait Freeman dans les interventions chirurgicales, notamment la lobotomie transorbitaire, et a contribué à développer et formaliser cette pratique psychiatrique controversée du XX^e siècle.

▼[Pierre Puëch]:

p. 97

Pierre Puëch (XX^e siècle) était un neurochirurgien français ayant travaillé à l'hôpital Sainte-Anne. Il a participé à la pratique de la lobotomie préfrontale en psychiatrie, contribuant à l'application de cette méthode invasive dans le traitement des troubles mentaux au cours du XX^e siècle.

▼[hôpital Sainte-Anne]:

p. 97

Hôpital psychiatrique et centre de recherche situé à Paris, fondé en 1867. Il est reconnu pour son rôle dans la prise en charge des troubles mentaux, la formation des professionnels de santé et la recherche en psychiatrie et neurosciences. Sainte-Anne a accueilli de nombreux praticiens et chercheurs influents, et reste un lieu majeur de référence dans le domaine de la santé mentale en France.

▼[Marcel David]:

p. 97

Psychiatre français (1901-1980), directeur de l'hôpital Sainte-Anne à Paris. Il a contribué au développement de la psychiatrie moderne en France, en mettant l'accent sur l'écoute des patients, les approches thérapeutiques innovantes et la recherche clinique. Son travail illustre l'évolution des pratiques psychiatriques vers des méthodes plus humaines et structurées.

▼[Jean Talairach]:

p. 97

Neurochirurgien et neurologue français (1911-2007), connu pour ses travaux en neuroanatomie et en chirurgie fonctionnelle du cerveau. Il a développé le système de coordonnées cérébrales appelé **plan de Talairach**, utilisé pour localiser précisément des structures cérébrales dans la pratique neurochirurgicale et en imagerie. Ses contributions ont eu un impact durable sur la recherche en neurosciences et la chirurgie cérébrale.

▼[hôpital Paul Brousse]:

p. 97

Hôpital psychiatrique situé à Villejuif, en région parisienne, spécialisé dans la prise en charge des troubles mentaux et la réhabilitation des patients. Il fait partie des institutions emblématiques de la psychiatrie française, combinant soins cliniques, recherche et formation des professionnels de santé, et participe à l'évolution des pratiques psychiatriques vers des approches plus humaines et diversifiées.

▼[prix Nobel]:

p. 97

Distinction internationale décernée chaque année dans plusieurs domaines (physique, chimie, médecine, littérature, paix et sciences économiques) pour récompenser des contributions remarquables à l'humanité. Créé par le testament d'Alfred Nobel en 1895, le prix symbolise l'excellence et l'impact durable des découvertes, œuvres ou actions primées.

▼[John Fitzgerald Kennedy]:

p. 102

Président des États-Unis (1917-1963), en fonction de 1961 à 1963. Surnommé JFK, il est connu pour sa jeunesse, son charisme et ses discours emblématiques, ainsi que pour la gestion de crises majeures comme la guerre de Cuba. Son assassinat à Dallas a marqué profondément l'histoire américaine et mondiale, faisant de lui une figure symbolique de l'époque contemporaine.

▼[St. Coletta's School de Jefferson]:

p. 102

Établissement éducatif spécialisé situé à Jefferson, Illinois, aux États-Unis, dédié à l'enseignement et à l'accompagnement des enfants et jeunes adultes présentant des handicaps intellectuels ou des troubles du développement. L'école met l'accent sur l'inclusion, le développement des compétences sociales et l'autonomie, offrant un cadre éducatif adapté aux besoins spécifiques de ses élèves.

▼[Giovanni Aldini]:

p. 103

Physicien et médecin italien (1762-1834), neveu de Luigi Galvani, connu pour ses travaux sur l'électrophysiologie et l'électrothérapie. Aldini a expérimenté l'application de courants électriques sur des cadavres et des patients pour étudier les effets sur les muscles et les nerfs, contribuant à la compréhension du rôle de l'électricité dans le fonctionnement du corps humain et inspirant certaines pratiques médicales expérimentales du XIX^e siècle.

▼[Luigi Galvani]:

p. 103

Médecin et scientifique italien (1737-1798), pionnier de l'électrophysiologie. Il est célèbre pour ses expériences sur les contractions musculaires des grenouilles sous l'effet de l'électricité, ce qui a conduit à la découverte du **galvanisme**. Ses travaux ont jeté les bases de la compréhension de l'influence de l'électricité sur le corps vivant et ont inspiré des applications médicales et expérimentales, notamment chez son neveu Giovanni Aldini.

▼[Ugo Cerletti]:

p. 104

Médecin et neurologue italien (1877-1963), connu pour avoir mis au point, dans les années 1930, la thérapie électroconvulsive (électrochocs) en psychiatrie. Cerletti a développé cette méthode pour traiter les troubles psychotiques sévères, en particulier la schizophrénie, visant à provoquer des crises épileptiques contrôlées afin de soulager les symptômes. Son travail illustre l'histoire des traitements psychiatriques modernes et expérimentaux.

▼[Lucio Bini]:

p. 104

Médecin et neurologue italien (1908-1964), collaborateur d'Ugo Cerletti, co-inventeur de la thérapie électroconvulsive (électrochocs). Il a contribué au développement et à la mise en pratique de cette méthode pour traiter les troubles psychotiques sévères, en particulier la schizophrénie, marquant une étape importante dans l'histoire des traitements psychiatriques modernes.

▼[firme Arcioni]:

p. 104

Arcioni est une entreprise italienne connue pour avoir été la première à commercialiser un appareil d'électroconvulsivothérapie (ECT) dans les années 1940. Ses dispositifs ont permis la diffusion de l'électrochoc en psychiatrie, marquant une étape majeure dans le traitement des troubles mentaux graves, mais soulevant aussi des controverses liées à la violence et aux effets secondaires de cette pratique.

▼[Paul Delmas-Marsalet]:

p. 104

Paul Delmas-Marsalet (XX^e siècle) était un psychiatre et chercheur français qui a travaillé sur le développement de l'appareil à électrochocs. Ses recherches ont été exploitées par la firme Arcioni, permettant la fabrication et la commercialisation de dispositifs d'électroconvulsivothérapie, contribuant ainsi à la diffusion de cette méthode dans la psychiatrie moderne.

▼[Vol au dessus d'un nid de coucou]:

p. 104

Roman de Ken Kesey (1962) et film réalisé par Miloš Forman (1975), qui racontent l'histoire d'un homme interné dans un hôpital psychiatrique et sa confrontation avec les règles oppressives de l'institution. L'œuvre explore la liberté, la rébellion contre l'autorité, la vie en institution et les rapports de pouvoir, et est devenue un symbole de critique des pratiques psychiatriques coercitives.

▼[épilepsie de type grand mal]:

p. 104

Forme sévère d'épilepsie caractérisée par des crises généralisées impliquant une perte de conscience, des contractions musculaires violentes (convulsions) et parfois des troubles respiratoires ou urinaires. Elle résulte d'une activité électrique anormale dans l'ensemble du cerveau et nécessite souvent un suivi médical et un traitement pharmacologique adapté pour prévenir les crises et leurs complications.

▼[neurotransmetteurs]:

p. 104

Substances chimiques qui permettent la transmission des signaux entre les neurones dans le système nerveux. Ils jouent un rôle central dans la régulation de l'humeur, du comportement, de la cognition et des fonctions corporelles. Les déséquilibres ou altérations des neurotransmetteurs sont impliqués dans diverses pathologies, notamment les troubles psychiatriques et neurologiques.

▼[neuroplasticité]:

p. 104

Capacité du cerveau à modifier sa structure et ses connexions neuronales en réponse à l'expérience, l'apprentissage ou la récupération après une lésion. La neuroplasticité permet au système nerveux de s'adapter, de compenser des déficits ou de renforcer certaines fonctions, illustrant la flexibilité et la résilience du cerveau tout au long de la vie.

▼[Hugo Baup]:

p. 104

Hugo Baup est un psychiatre hospitalier français actif aujourd'hui, spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiatriques graves. Il intervient dans le cadre des hôpitaux publics et contribue à la réflexion sur la pratique clinique et les soins en psychiatrie contemporaine.

▼[antipsychiatrie]:

p. 106

Mouvement critique né dans les années 1960, remettant en question les pratiques et fondements de la psychiatrie traditionnelle. Les partisans de l'antipsychiatrie dénoncent le pouvoir excessif des institutions, l'usage systématique des traitements coercitifs et la médicalisation des comportements jugés déviants, et plaident pour des approches plus humaines, compréhensives et sociales des troubles mentaux.

▼[IRDES]:

p. 106

Institut français de recherche créé en 1960, spécialisé dans l'analyse économique et sociale des politiques de santé et du système de santé. L'IRDES produit études, rapports et données pour éclairer les décideurs publics et professionnels de santé sur l'organisation, le financement et l'efficacité des soins, contribuant à la réflexion sur les pratiques et réformes sanitaires.

▼[Nicolas Peduzzi]:

p. 107

Nicolas Peduzzi (né en 1982 à Paris) est un réalisateur et acteur français. Formé au théâtre et au cinéma à New York, il a réalisé plusieurs courts et longs métrages, dont *Southern Belle* (2018), *Ghost Song* (2021) et *État limite* (2023), souvent présentés dans des festivals internationaux. Son cinéma explore des thèmes sensibles, mêlant récit, mémoire et expérimentation visuelle.

▼[État limite]:

p. 107

Documentaire français (2023) de Nicolas Peduzzi. Le film suit le quotidien d'un jeune psychiatre, le Dr Jamal Abdel-Kader, à l'hôpital public de Beaujon, mettant en lumière le manque de moyens, la précarité des soins et la fragilité des patients. À travers son regard, État limite interroge la crise de l'hôpital psychiatrique, la dés-humanisation du soin et le poids des institutions sur le corps et l'esprit.

▼[David Gourion]:

p. 110

Psychiatre français contemporain, spécialisé dans les troubles psychotiques et la psychiatrie adulte. Il exerce en milieu hospitalier et participe à des recherches cliniques et publications scientifiques sur le traitement et la prise en charge des personnes atteintes de psychose, contribuant à l'évolution des pratiques psychiatriques modernes en France.

▼[Marc Masson]:

p. 110

Marc Masson est un psychiatre français exerçant au American Hospital de Paris, où il prend en charge une large gamme de troubles psychiatriques, de l'adolescence à l'âge adulte. Il contribue également à la réflexion clinique et scientifique en psychiatrie à travers ses publications et ses interventions, alliant pratique hospitalière, recherche et approche humaniste du soin.

▼[Philippe Fossati]:

p. 110

Psychiatre et chercheur français spécialisé dans la neuroimagerie et les troubles psychotiques. Il travaille sur la compréhension des bases cérébrales de la schizophrénie et d'autres psychoses, contribuant à la recherche clinique et scientifique pour améliorer les diagnostics et traitements dans le domaine de la psychiatrie contemporaine.

▼[Raphaël Gaillard]:

p. 110

Raphaël Gaillard est un psychiatre français né en 1976 à Paris, spécialisé en neurosciences cognitives, dépression et schizophrénie. Il exerce au Centre hospitalier Sainte-Anne et contribue à la recherche et à la formation en psychiatrie. Écrivain et enseignant, il combine pratique clinique et réflexion scientifique pour mieux comprendre le fonctionnement du cerveau et les troubles mentaux.

▼[Le Monde]:

p. 110

Journal quotidien français fondé en 1944, reconnu pour sa couverture nationale et internationale, ses enquêtes et son analyse approfondie de l'actualité politique, économique, culturelle et scientifique. Il est considéré comme l'un des principaux quotidiens d'information en France et un média de référence pour le lectorat francophone.

▼[Michel Foucault]:

p. 120

Philosophe et historien français (1926-1984), reconnu pour ses travaux sur les rapports entre pouvoir, savoir et institutions. Ses recherches en psychiatrie, médecine, pénalité et sexualité ont mis en lumière la manière dont les normes et les pratiques sociales façonnent la perception et le traitement des individus. Foucault a profondément influencé les sciences humaines et sociales, ainsi que la réflexion critique sur la psychiatrie et le contrôle social.

▼[thérapie de conversions]:

p. 120

Pratique pseudo-thérapeutique visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne, basée sur des hypothèses non scientifiques et aujourd'hui largement condamnée. Ces méthodes peuvent inclure des interventions psychologiques, médicales ou religieuses et sont reconnues comme inefficaces et potentiellement traumatisantes, constituant une violation des droits humains et de l'éthique médicale.

▼[trouble bipolaire]:

p. 146

Trouble mental caractérisé par des variations extrêmes de l'humeur, alternant entre des phases de manie (excitation, hyperactivité, impulsivité) et des phases de dépression (tristesse, fatigue, perte d'intérêt). Ces fluctuations peuvent perturber la vie sociale, professionnelle et personnelle, et nécessitent un suivi médical et thérapeutique pour stabiliser l'humeur et prévenir les rechutes.

▼[Santé Publique France]:

p. 146

Agence nationale française créée en 2016, chargée de la surveillance, de la prévention et de la promotion de la santé publique. Elle produit des données épidémiologiques, mène des études, informe les professionnels et le grand public, et participe à l'élaboration de politiques de santé pour protéger et améliorer la santé de la population.

▼[Docteur Alain Bottéro]:

p. 147

Alain Bottéro est un psychiatre-clinicien français. Ancien chef de clinique à La Salpêtrière, il a également été chercheur à la Harvard Medical School à Boston. Son travail mêle pratique clinique et recherche, contribuant à la compréhension et au traitement des troubles psychiatriques.

▼[Geoffroi Caffiery]:

p. 152

Geoffroi Caffiery est un photographe français contemporain reconnu pour son approche narrative. Son travail explore la mémoire, les traces et les histoires personnelles, mêlant reportage, portrait et mise en scène poétique. Ses séries photographiques interrogent la relation entre les individus et leur environnement, créant des images à la fois documentaires et sensibles.

▼[Fisheyes]:

p. 152

Magazine ou publication dont le nom évoque le regard large et panoramique d'un objectif. **fisheye**. Selon le contexte, il peut traiter de photographie, d'art ou de culture visuelle, offrant des articles, critiques et analyses autour de la création contemporaine et des pratiques artistiques.

▼[Wikipédia]:

p. 156

Encyclopédie collaborative en ligne, créée en 2001, qui permet à tout internaute de consulter et de contribuer à des articles sur une très grande variété de sujets. Wikipédia repose sur le principe du partage libre des connaissances et de la vérifiabilité des sources, et constitue aujourd'hui l'une des références numériques les plus consultées dans le monde.

▼[CNRTL]:

p. 156

Portail français dédié aux ressources linguistiques et lexicales, proposant dictionnaires, lexiques, corpus et outils pour l'étude de la langue. Il est conçu pour faciliter la recherche et l'analyse des mots, de leur sens, de leur usage et de leur évolution dans la langue française.

▼[hallucination]:

p. 156

Perception sensorielle qui se produit sans stimulus extérieur réel, impliquant les sens tels que la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat ou le goût. Les hallucinations peuvent survenir dans différents contextes, notamment les troubles psychotiques, certaines épilepsies, la privation sensorielle ou l'usage de substances psychoactives, et sont une manifestation d'une altération de la perception du réel.

▼[illusion]:

p. 156

Perception déformée ou interprétation erronée d'un stimulus réel. Contrairement à l'hallucination, l'illusion repose sur un objet ou un événement existant, mais le cerveau le perçoit ou l'interprète de manière incorrecte, souvent influencé par le contexte, l'expérience passée ou l'attention. Les illusions illustrent les limites et les biais de la perception humaine.

▼[safe place]:

p. 164

Espace physique ou psychologique où une personne se sent protégée, respectée et en sécurité, loin des jugements, violences ou pressions extérieures. Dans le cadre de la santé mentale ou des environnements thérapeutiques, une safe place permet de se détendre, de se ressourcer et de favoriser l'expression et l'exploration personnelles en toute confiance.

▼[Beaux Arts Magazine]:

p. 175

Magazine français fondé en 1983, consacré à l'art et à la culture visuelle. Il propose des articles, analyses, interviews et dossiers sur les expositions, les artistes contemporains et classiques, ainsi que sur les mouvements artistiques. La publication s'adresse aux amateurs d'art, aux professionnels et à tous ceux qui souhaitent approfondir leur connaissance du monde artistique.

▼[Antonin Artaud]:

p. 175

Écrivain, poète, acteur et théoricien français (1896-1948), figure majeure du théâtre du XX^e siècle. Artaud a développé le concept du **Théâtre de la Cruauté**, visant à provoquer des expériences intenses et sensorielles chez le spectateur. Sa vie et son œuvre ont été profondément marquées par la maladie mentale et les séjours en institutions psychiatriques, influençant sa réflexion sur la folie, le corps et la création artistique.

▼[asile des Quatre-Mars]:

p. 175

Établissement psychiatrique fondé au XIX^e siècle à Saint-Sylvain-d'Anjou, près d'Angers, en France. Il accueillait des personnes atteintes de troubles mentaux, combinant soins médicaux et internement. Comme beaucoup d' **asiles** de l'époque, il reflétait les pratiques et conceptions de la psychiatrie historique, centrées sur la contention et la protection sociale des malades mentaux.

▼[Yayoi Kusama]:

p. 176

Artiste japonaise contemporaine (née en 1929), célèbre pour ses installations immersives, ses motifs de pois et ses œuvres obsessionnelles explorant l'infini, la répétition et la perception. Kusama aborde dans son art des thèmes liés à la santé mentale, à l'obsession et à la psyché, tout en combinant performance, peinture, sculpture et environnement immersif.

▼[Feldup]:

p. 181

YouTubeur et créateur de contenu français, connu pour ses vidéos humoristiques et décalées, souvent centrées sur la culture pop, les anecdotes personnelles et les expériences de la vie quotidienne. Il utilise sa chaîne pour partager des réflexions, des sketches et des analyses accessibles à un large public, combinant divertissement et commentaire social.

▼[Kanoguti]:

p. 181

Kanoguti est un créateur de jeux vidéo et artiste japonais. Sur son site personnel, il partage ses jeux, illustrations et compositions musicales, mêlant expression artistique et narration interactive. Ses créations explorent souvent des thèmes psychiques et immersifs, reflétant une sensibilité particulière à l'expérience de la perception et de la psyché.

▼[Folie Douce]:

p. 185

Podcast français consacré à la santé mentale, à la psychologie et aux expériences subjectives liées à la folie et à la psychose. Il propose des témoignages, des réflexions et des analyses pour mieux comprendre les vécus psychiques, les pratiques thérapeutiques et les enjeux sociétaux autour de la santé mentale, dans un format accessible et souvent sensible.

▼[Lauren Bastide]:

p. 185

Journaliste, animatrice et autrice française (née en 1981), connue pour ses travaux sur les questions de société, de féminisme et de culture. Elle est la créatrice du podcast **Folie Douce**, dans lequel elle explore des thématiques liées à la santé mentale, à la psychose et à l'expérience subjective, en donnant la parole à des experts, des patients et des témoins pour offrir un regard sensible et informé sur ces questions.

▼[Grand JD]:

p. 186

YouTubeur et créateur de contenu français, spécialisé dans les enquêtes paranormales, les histoires mystérieuses et les explorations urbaines. Ses vidéos combinent témoignages, investigations et récits immersifs pour captiver un large public autour de phénomènes inexplicables, de lieux abandonnés et d'énigmes contemporaines.

▼[Patricia Darré]:

p. 186

Conférencière et autrice française spécialisée dans le paranormal et le spiritisme. Elle se fait connaître par ses témoignages, enquêtes et interventions médiatiques sur les expériences de phénomènes surnaturels, les esprits et les hantises, en mêlant anecdotes personnelles, traditions ésotériques et réflexions sur l'invisible.

▼[Pythie de Delphes]:

p. 187

Prêtresse de l'Antiquité grecque, servante du dieu Apollon dans le sanctuaire de Delphes. Elle était célèbre pour ses oracles, délivrés sous transe ou inspiration divine, guidant les citoyens et les dirigeants dans leurs décisions politiques, militaires et personnelles. Les Pythies de Delphes incarnaient le lien entre le sacré et la parole prophétique dans la Grèce classique.

▼[Apollon]:

p. 187

Divinité de la mythologie grecque et romaine, fils de Zeus et de Létô, frère jumeau d'Artémis. Dieu de la lumière, des arts, de la musique, de la poésie, de la prophétie et de la médecine, Apollon incarne l'harmonie, la beauté et le savoir. Il est notamment associé à l'oracle de Delphes, où il transmettait ses messages à travers la Pythie.

▼[Olivier Sacks]:

p. 188

Neurologue et écrivain britannique (1933-2015), célèbre pour ses récits cliniques qui décrivent les expériences uniques de patients atteints de troubles neurologiques. Ses ouvrages, tels que *L'Homme qui prenait sa femme pour un chapeau*, mêlent observation scientifique et sensibilité littéraire, explorant la perception, la conscience et la manière dont le cerveau façonne l'expérience humaine.

▼[*L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*]:

p. 188

Ouvrage d'Oliver Sacks publié en 1985, regroupant une série de récits cliniques décrivant des patients atteints de troubles neurologiques singuliers. Le livre explore la perception, la mémoire et les expériences subjectives du cerveau, mêlant science et récit littéraire pour rendre accessibles les complexités de la neurologie au grand public.

▼[neurologie]:

p. 187

Discipline médicale qui étudie le système nerveux, son fonctionnement, ses maladies et ses dysfonctionnements. La neurologie s'intéresse au cerveau, à la moelle épinière, aux nerfs périphériques et aux muscles, et prend en charge des pathologies telles que l'épilepsie, les AVC, la sclérose en plaques ou les troubles neurodégénératifs.

▼[Charles Scott Sherrington]:

p. 194

Neurophysiologiste britannique (1857-1952), lauréat du prix Nobel de physiologie ou médecine en 1932. Il est reconnu pour ses travaux sur la physiologie du système nerveux, en particulier sur les réflexes et la transmission synaptique, ayant contribué à la compréhension du fonctionnement des neurones et des réseaux nerveux.

▼[infiltration]:

p. 195

Procédure consistant à injecter directement un médicament, souvent un anti-inflammatoire ou un anesthésique local, dans une articulation, un muscle ou un tissu spécifique. Cette technique vise à réduire la douleur, l'inflammation ou à traiter localement certaines affections musculosquelettiques ou neurologiques, tout en limitant les effets systémiques du médicament.

▼[infarctus]:

p. 195

Lésion tissulaire résultant d'une obstruction brutale de la circulation sanguine dans un vaisseau, entraînant la mort des cellules privées d'oxygène. Le terme est le plus souvent utilisé pour désigner l'infarctus du myocarde, où une artère coronaire est obstruée, provoquant une douleur thoracique et nécessitant une prise en charge médicale urgente.

▼[polyarthrite rhumatoïde]:

p. 195

Maladie inflammatoire chronique auto-immune touchant principalement les articulations. Elle se caractérise par des douleurs, un gonflement et une raideur des articulations, pouvant entraîner des déformations et une perte de mobilité. La polyarthrite rhumatoïde peut également avoir des manifestations systémiques et nécessite un suivi médical et thérapeutique pour contrôler l'inflammation et limiter les complications.

▼[pneumopathie]:

p. 195

Terme médical désignant toute maladie touchant les poumons. Il peut s'agir d'infections (comme la pneumonie), d'inflammations, de troubles chroniques ou d'atteintes liées à des facteurs environnementaux. Les symptômes incluent souvent toux, essoufflement et fièvre, et la prise en charge dépend de la cause spécifique.

▼[crise de goutte]:

p. 195

Épisode soudain et douloureux d'inflammation articulaire causé par la formation de cristaux d'acide urique dans une articulation, le plus souvent le gros orteil. La crise se manifeste par une douleur intense, un gonflement, une rougeur et une chaleur locale, nécessitant un traitement médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques pour soulager la douleur et prévenir les récurrences.

▼[septicémie]:

p. 195

Infection grave et généralisée du sang causée par des bactéries ou leurs toxines. Elle peut provoquer une réponse inflammatoire massive dans tout l'organisme, entraînant fièvre, frissons, hypotension et défaillance d'organes. La septicémie constitue une urgence médicale nécessitant un traitement rapide par antibiotiques et soins intensifs.

▼[dépression]:

p. 229

Trouble de l'humeur caractérisé par une tristesse persistante, une perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités quotidiennes, une fatigue importante et des troubles du sommeil ou de l'appétit. La dépression peut affecter la pensée, le comportement et la vie sociale, et nécessite souvent un suivi médical, psychothérapeutique ou pharmacologique pour améliorer le fonctionnement et le bien-être de la personne.

▼[anorexie]:

p. 229

Trouble du comportement alimentaire caractérisé par une restriction volontaire et excessive de l'alimentation, souvent accompagnée d'une peur intense de prendre du poids et d'une perception déformée du corps. L'anorexie peut entraîner une perte de poids sévère, des carences nutritionnelles et des complications médicales, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire.

▼[phobie scolaire]:

p. 229

Trouble anxieux caractérisé par une peur intense et persistante d'aller à l'école, entraînant des absences répétées, un mal-être important et des difficultés sociales ou scolaires. Elle peut être liée à l'anxiété de séparation, au harcèlement ou à d'autres facteurs psychologiques, et nécessite un accompagnement adapté pour soutenir l'élève et favoriser sa réintégration.

▼[Toucher l'insensé]:

p. 246

Toucher l'insensé est une exposition collective présentée au Palais de Tokyo en 2024. Elle explore les liens entre psychiatrie, art et soin, mettant en lumière des pratiques artistiques menées dans des contextes de santé mentale. L'exposition montre comment l'art peut devenir un outil d'émancipation, de parole et de lien dans les lieux de soin et de vie collective.

▼[Palais de Tokyo]:

p. 246

Centre d'art contemporain situé à Paris, inauguré en 1937, dédié à la création artistique moderne et contemporaine. Il propose des expositions temporaires, des performances, des installations et des événements multidisciplinaires, mettant en avant des artistes émergents et reconnus, et favorisant l'expérimentation et le dialogue entre les pratiques artistiques et le public.

▼[François Piron]:

p. 246

François Piron est un commissaire d'exposition et historien de l'art français. Il travaille sur des projets mêlant art contemporain et réflexion sociale, explorant la manière dont l'art dialogue avec les institutions, la mémoire et les pratiques collectives. Il a notamment été le commissaire de l'exposition **Toucher l'insensé** au Palais de Tokyo.

▼[hôpital de Saint-Alban]:

p. 247

Ancien établissement psychiatrique situé à Saint-Alban-sur-Limagnole, en Lozère, France. Construit au XIX^e siècle, il est connu pour avoir accueilli des patients souffrant de troubles mentaux dans un contexte de psychiatrie asilaire classique. L'hôpital de Saint-Alban est également célèbre pour ses expériences innovantes menées dans les années 1950-1960 par François Tosquelles et l'équipe de la clinique, à l'origine du mouvement de la psychothérapie institutionnelle.

Archives en contre-jour

annexe du mémoire de recherche et d'écriture

Dérive douce

qui a trouvé sa voix
et sa matière
au sein du DNSEP Design graphique
de l'Institut Supérieur des Beaux-Arts
de Besançon
Franche-Comté

Écriture et conception graphique : Cloé Garza

Typographies: Amiamie par Mirat Masson et al. - Snell Roundhand par Matthew Carter - Enby Gertrude par Valentin Chauveau et Léna Salabert-Triby

Papiers: Arena Smooth Extra white 70g - Arena Rough Extra white 170g

Achévé d'imprimé à l'ISBA Besançon en décembre 2025

