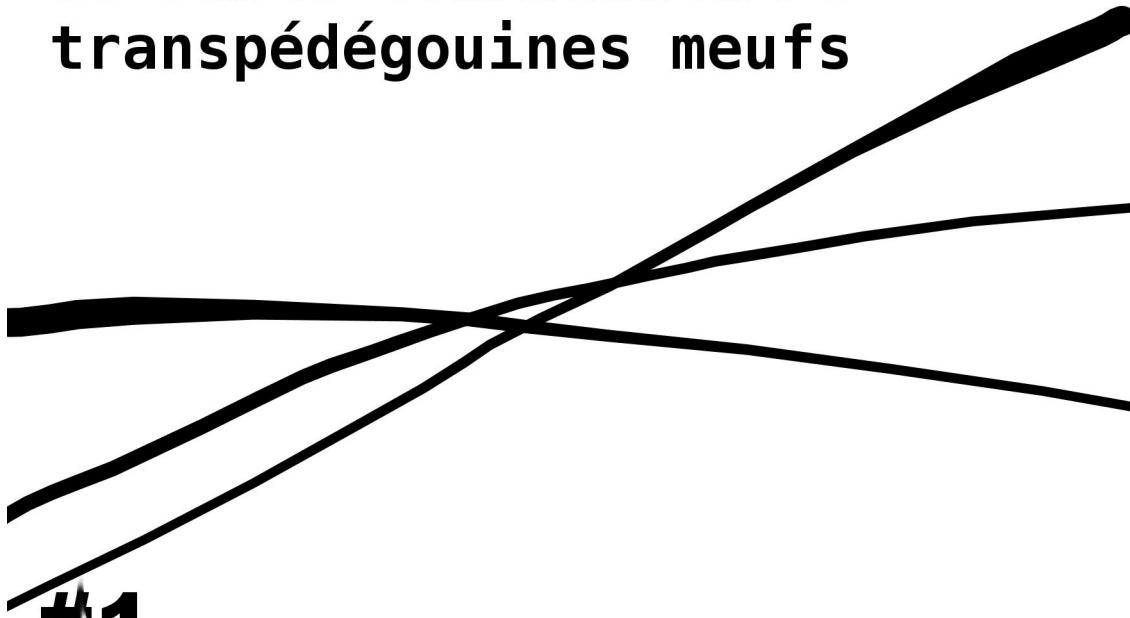


# **SAS, PLEASE SOMEONE HELP ME**

"rihanna, 2007"

**Fanzine  
de santé communautaire  
transpédégouines meufs**



**#1**

**Comment mettre en place des solidarités  
communautaires? Lorsque nous n'allons  
pas bien, lorsque nous ne parvenons pas  
à demander du soutien, lorsque nous  
ne savons pas comment faire pour soutenir  
quelqu'un-e, etc.**

# Sommaire

présentation de SAS	p. 3
introduction	p. 5
Compte Rendu de la discussion « gens qui vont pas bien » de la semaine transpédégouine d'aout 2010	p. 7
compte-rendu atelier 1 : liste des problèmes	p. 11
compte-rendu atelier 2 : besoins identifiés	p. 15
trame pour amorcer le soutien individuel	p. 17
outils pour les situations d'urgences – limites et consentement	p. 24
proposition d'outils pour évaluer un-e médecin, un-e psy	p. 30
ce qui reste à faire	p. 32
bibliographie	p. 34

# Présentation de SAS

## **SANTE ACTIVE ET SOLIDAIRE.**

*Pour l'accès aux soins des femmes et des minorisé-e-s sexuelles*

**SANTE.** Nous avons une conception de la santé globale. Nous prenons en compte les aspects psychologiques, sociaux et économiques. Dans cette perspective nous incluons les discriminations sexistes, homophobes, lesbophobes et transphobes; nous défendons l'égalité dans l'accès aux soins, la prévention et la réduction des risques. Nous cherchons à améliorer les relations usager-e-s et professionnel-le-s de santé, en favorisant des pratiques médico-sociales non discriminantes.

**ACTIVE.** Nous voulons agir et travailler en partenariat et coordination avec les institutions et les associations de santé communautaire, les associations luttant contre le sexism et les discriminations. Nous travaillons à la prise en charge de notre santé, en coopération avec nos partenaires sociaux et médicaux, pour faire respecter nos choix, nos droits, tout en réduisant certains risques. Nous voulons contribuer à l'amélioration des pratiques médicales et para-médicales. Nous soutenons les minorisé-e-s en cas de violences subies dans leurs parcours médicaux, par des manifestations, des actions juridiques, médiatiques... Nous participons à l'observation, l'évaluation et la visibilisation des oppressions et des discriminations dans le domaine de la santé.

**SOLIDAIRE.** Notre activité se situe dans le domaine de l'Economie Sociale et Solidaire. Dans cette optique nos services aux usager-e-s minorisé-e-s sont gratuits et subventionnés par des fonds publics, des donations et la participation financière des professionnel-le-s de santé. Nous encourageons également des liens entre minorisé-e-s sexuelles pour partager les ressources et mutualiser les savoirs. Nous créons et favorisons des partenariats et des réseaux entre usager-e-s et professionnel-le-s fondés sur la confiance afin de réduire l'isolement face au monde médical.

***Pour l'accès aux soins des femmes et des minorisé-e-s sexuelles:***

Notre association s'adresse aux personnes discriminées dans leur parcours de santé par rapport à leur genre ou sexe, leurs pratiques sexuelles.

Permanence tous les mercredis après-midi de 14h à 17h au CASC  
10 bis rue du Colonel Driant, 31400 Toulouse  
Métro B St Michel Marcel Langer

**Information, Ecoute et Conseil.** Aide à la décision par rapport à sa santé et mise en relation avec nos partenaires - médecins, infirmier-e-s, gynécologues, endocrinologues, psychologues,etc.

**Accompagnement** dans les démarches administratives et sanitaires, connaissance de ses droits.

**Réduction des risques**, information sur leur multiplication au niveau sanitaire - addictions, IST, hormonothérapies, etc.

**Gestion du stress.** Ateliers collectifs ou séances individuelles de Relaxation et Conseil.

**Sensibilisation et Formation** des professionnel-le-s de santé et travailleur-e-s sociaux à la prise en compte des violences sexistes, des discriminations sexuelles dans les pratiques médicales et para-médicales, dans la perspective de créer des réseaux de professionnel-le-s de confiance.

# Introduction

Cette brochure est la première d'une série, destinée à restituer le travail fait lors d'ateliers de gestion collective de la santé organisés par l'association SAS, association de santé communautaire transpédégouine et féministe à Toulouse.

Cette brochure n'a en aucun cas la prétention de produire un savoir fini et « expert », mais seulement de faire état de nos réflexions et de la mutualisation de nos savoirs et expériences, afin que ce travail ne soit pas perdu (et pour arrêter d'avoir la sensation de discuter dans le vent et toujours des mêmes choses !).

## **Les ateliers de gestion collective de la santé**

L'association organise des ateliers d'échange de savoirs et de développement de nouvelles pratiques de gestion collective de la santé tout au long de l'année. Ces ateliers se déroulent en non-mixité femmes, gouines, trans et pédés. C'est SAS qui a proposé cette première session, mais dans une volonté d'autogestion, l'association propose de faciliter la logistique d'organisation de ce type d'ateliers par d'autres personnes si elles en ont l'envie.

Pour la première session de décembre 2010, nous avons proposé deux journées sur le thème « comment mettre en place des solidarités communautaires ? Lorsque nous n'allons « pas bien », lorsque nous « pétons des plombs », lorsque nous ne parvenons pas à demander du soutien, lorsque nous ne savons pas comment faire pour soutenir quelqu'unE, etc. Ce numéro un restitue ce qui s'est fait au cours de ces premières journées.

## **Pourquoi ce thème ?**

On est des transpédégouines et meufs qui évoluons dans des collectifs, et la santé n'y est jamais posée en terme de gestion collective comme peuvent l'être d'autres aspects de nos vies (organisation d'actions, de luttes sociales,

d'événements). Pourtant, ces situations se présentent souvent dans nos collectifs, et elles demandent une réflexion spécifique du fait de nos identités, de nos choix de vie et de nos pratiques politiques, militantes, personnelles. Ces questions sont ressorties comme un besoin urgent, chez les transpédégouines et dans les milieux dont on est proches, après plusieurs situations de crises récentes où les gens réagissaient dans l'urgence et se sentaient dépasséEs.

## **L'organisation des journées**

Partant du compte-rendu d'une discussion sur ce thème qui avait déjà eu lieu quelques mois auparavant (à Toulouse), on a préparé ces deux journées, en 4 ateliers.

Les 4 ateliers prévus :

*Première journée : état des lieux de nos expériences individuelles et collectives*

Atelier 1 : constat, état des lieux et inventaire de nos difficultés rencontrées, individuellement et collectivement, pour mettre en place des solidarités entre nous, pour se soutenir mutuellement lorsqu'unE d'entre nous « ne va pas bien » et/ou « pète des plombs »<sup>1</sup>.

Atelier 2 : par rapport à ces difficultés et à nos choix de vie, nous, femmes, trans, gouines et pédés, qui vivons et/ou agissons en collectif, quels sont les outils dont nous avons besoin ? Quelles sont les ressources qui nous manquent ?

*Deuxième journée : mutualisation des savoirs autour de ces questions*

Atelier 3 : échange de savoirs sur les ressources de chacunE, leurs intérêts et leurs limites.

Atelier 4 : réappropriation et création de ressources et d'outils

---

<sup>1</sup> Mettre des mots sur ces questions n'a pas été évident. On a choisi ces termes là parce qu'ils ont été employés par des personnes concernées – toutes ne le vivent pas comme ça.

# Compte Rendu de la discussion « gens qui vont pas bien » de la semaine transpedegouines d'aout 2010

1. gestion perso et collective des gens qui vont pas bien
2. rapport aux « expertEs », à la médicalisation
3. stratégies qu'on met en place pour quand on va pas bien

on a tenté de distinguer petits trucs passagers, trucs chroniques, et pétages de plomb où il y a risque d'enfermement et de médicalisation.

## 1. gestion perso et collective des gens qui vont pas bien

### 1.a/ ton rapport à « gérer une personne qui va pas bien »

gérer seulE c'est dur

- qd je gère seulE je m'épuise, je dépasse mes limites, je sais pas dire « là je peux rien pour toi ». en tant que femme j'ai été élevée pour faire passer mes besoins après ceux des autres.
- Il y a trop d'affectif qui se met en place avec la personne qui gère seule, donc ses conseils/actions st après moins efficaces
- Qd je suis seulE avec une personne qui a une réalité très différente de la mienne ça m'angoisse parce qu'il n'y a personne pour valider le mien, de rapport à la réalité.

Ms en même temps parfois on a pas le choix (de gérer à plusieurs)

- Cmt faire qd la personne qui va pas bien est isolée ? (n'a pas plusieurs amiEs, ou un collectif avec qui gérer ça, qu'elle change de lieu souvent, etc)
- Ou juste, en situation de crise inattendue, tu es toutE seulE à la maison quand ton/a cohabitantE pète un plomb..
- la personne qui soutient, surtout si elle est seule, a elle-même besoin de soutien. C'est une responsabilité collective que d'être attentifE à ça.

- Dans l'idéal il faudrait savoir, et oser, être clairE sur ses limites et dire « là stop, je peux (plus) rien pour toi ». si tu peux pas aider cette personne ou ce type de bug, c'est bien que ça soit entendable par le collectif. ça veut pas dire qu'on lâche le collectif, qu'on peut soutenir de façon plus lointaine ou indirecte.

Qu'est-ce que ça veut dire pour nous d'aider

- A quoi ça nous renvoie nous, d'aider des gens ? Qu'est-ce qu'on cherche qd on va aider les gens ? Il y a chez certainEs cette notion de «sauveur» par exemple, dont on essaie de se défaire... parfois aussi, les bugs que tu veux gérer chez l'autre te renvoient en fait à tes propres peurs. Est ressorti aussi qu'on n'a pas envie d'avoir un rapport humanitaire, de sacrifice, dans ces moments-là, qu'on veut instaurer autre chose...

Du coup, il était assez unanime que quand c'est possible, c'est mieux de gérer ça en collectif...

### **1.b/ gérer ds un collectif**

- Gérer en groupe ça permet de se relayer pour ne pas s'épuiser, de respecter les limites de chacunE qui pourra gérer tel pb mais pas tel autre, et de proposer des façons de penser/gérer, des approches différentes dc d'augmenter les chances que qqchose marche.
- vivre en squat, en collectif : bon ou mauvais plan ds ce cas-là? Ça peut sembler plutôt une bonne idée de vivre en collectif, parfois aussi c'est la seule solution qui nous reste, mais si la situation du squat est déjà difficile, à la fois la situation de la personne peut être un poids en plus pour le collectif, et à la fois c'est pas forcément un bon cadre pr la personne (stressant, etc).
- Quelqu'unE a ajouté, Je me rends compte, et ça me fait peur, que l'idée de « bienveillance » et de faire attention les unEs aux autres n'est pas un donné implicite ds nos collectifs. ou alors seulement avec certaines personnes avec qui il y a de l'affectif...

### **1.c/ Prendre des décisions à la place des gens ? / rapport à l'autonomie**

Gros débat par rapport à l'autonomie des personnes qui vont pas bien – dans quels contextes et dans quelles limites on prend des décisions à la place de ces personnes ?... On semble être à peu près d'accord sur l'idée que c'est ok

de le faire quand mes propres limites ou celles du collectif sont mises en jeu. Par exemple quand c'est un truc trop lourd pr moi à porter, ou bien qd la personne fait courrir un risque au collectif, au lieu de vie.

## 2. rapport aux « expertEs », à la médicalisation

Politiquement, on voudrait pouvoir trouver des alternatives à ça ; et puis perso, certainEs ont super peur de l'enfermement en hp...

**à éviter à tout prix ?** Est-ce que parfois un peu de psy ou un peu de médocs ça évite des pétages de plomb extrêmes ? Puis parfois on a juste pas les outils pour gérer seulEs telle situation...

### réseau d'expertEs

- « Nous on avait monté un réseau d'expertEs conciliantEs, ouvertEs, sur notamment l'idée de rejet de la société, et des médecines alternatives. Illes ont de la distance « professionnelle » ET des outils à nous offrir.
- « oui mais, concrètement, comment on monte un tel réseau? Ça soulève l'idée de la transmission entre générations de militantEs (« tester » des expertEs ça prend du monde et du temps), donc ça dépend de comment est ton réseau militant local.
- **Utiliser soi-même les outils de la psychiatrie ?** Dangereux?

On a conclut de ça que avoir une liste de possibilités à offrir à la personne ça limite de devoir prendre des décisions à sa place (elle a plus de choix pour trouver un truc qui lui convient).

un problème: il y a un problème d'inégalité d'accès: les médecines alterno sont chères ; le seul remboursé est le/a psychiatre.

## 3. nos stratégies. nous comme folles.

### 3.a/ Outils perso divers :

- Moi je me mets à fond ds l'activisme militant
- moi j'ai travaillé, pour donner une structure, une régularité à ma vie
- moi je m'isole, je vais marcher. Je parle aux escargots.
- Moi ça m'embrouille de partager, besoin d'isolement pour ne pas éparpiller ce sentiment.
- Moi je veux être au milieu des gens / je peux pas être seulE

- anticiper. Qd on commence à se connaître, anticiper, parler avec les gens autour de ce dont tu auras besoin qd tu péteras les plombs.
- Culpabilité de pas aller bien et de faire porter ça à unE, au groupe ; je m'autorise pas à pleurer parce que je me dis que ça a pas d'importance.
- pas envie de le partager avec plein de gens parce que impression de toujours ressasser / pas envie de partager qu'avec unE parce que impression d'être un boulet.
- Relation au corps, au mouvement. Faire bouger mon corps pour arrêter le petage de plomb, ou bien m'infliger de la douleur...

### **3.b/ outils collectifs**

- mettre des stratégies précises en place ds un collectif où on se connaît bien. En particulier si il y a une reconnaissance explicite qu'on est touTEs un peu taréEs ds le collectif, du coup, énergie passée à trouver des stratégies. par exemple stratégie d'empathie en 3 temps ; les outils se mettent en place au fur et à mesure des « problèmes ».
- ds 1 collectif fixe, on se connaît, on connaît les manières de péter des plombs de chacunE, donc le soutien est plus efficace.
- Expliciter qu'on est touTEs folles ça permet aussi de dépasser nos hontes.
- Gestion de conflits : sortir des jugements, reconnaître que ça part des bugs de chacunE, et voir cmt on peut le gérer.
- Oui mais : qd je suis arrivéE ds le milieu squat/tpg je pensais que la folie était une norme et que j'y rentrais pas.

### **Conclu, pistes**

- attention collective à soutenir les genTEs qui soutiennent
- réseau d'expertEs à monter
- Créer un espace favorable a ce que chacunE exprime, comment elle voit ses pétages de plomb et ce dont elle a besoin

# Compte rendu atelier 1 :

## Liste des problèmes

Comment tu fais quand ça communique pas bien ?

Cas où des discussions se font sans la personne qui va pas bien

Comment cadrer ?

Comment parler quand il n'y a pas d'espace pour ?

Comment contenir quelqu'un ?

Comment aider quand on est trop proche ?

Comment faire quand j'ai pas pu être aider ?

Comment on fait pour ménager son énergie, pas se faire happer ? Comment tu te préserves ?

Comment si individuellement je ne peux pas, comment le dire ? Comment donner du relais ?

Comment formuler à la personne qui va mal qu'elle fait des trucs pas cool ?

La personne ne va pas bien, les personnes demandent à des personnes qui ne peuvent pas l'aider ?

Cas où personne qui vont pas bien sont très visible et d'autres moins

Quand ça touche à la souffrance psychique on perds tout nos acquis de fonctionnement.

Comment on apprends à se faire confiance ?

Une bonne réaction pour une personne n'est pas forcément bonne pour une autre

Discours normatifs renvoyés par les institutions qui voient la source des problèmes dans le mode de vie

Comment on gère avec l'extérieur famille, flics ?

Comment on prends des décisions ?

Comment on gère les contradictions?

Après avoir échanger sur nos expériences personnelles et collectives, on a dégagé, de façon non-exhaustive, des problèmes que l'on avait rencontré.

## **Problèmes de Communication :**

### **1. Quand je vais pas bien :**

- manque de confiance en soi et aux autres
- manque d'interlocuteur
- peur de la confrontation,
- difficulté à identifier son mal-être
- manque d'espace de communication
- différences de maîtrise du langage, différent mode de communication
- peur du jugement, du rejet
- isolement, repli sur soi, difficulté à demander de l'aide (peur de faire chier), culpabilité
- peur d'être pathologisé

### **2. quand c'est l'autre qui va pas bien**

Ce qui rend la communication difficile avec la personne :

- La personne qui ne va pas bien est dans le déni ou délire ou ne veut/peut pas communiquer
- On se sent démuni-e, on pense ne pas avoir de ressources, peur de dire des conneries,
- Question de la légitimité (connaissance, rapport avec la personne ou pas, soutien d'un collectif, rapport inter-individuel)
- On a peur de l'autre, de ses réactions
- On a peur de ses propres réactions, de nos propres angoisses
- ça pose des questions de communiquer SUR la personne, sans elle, de l'objectiver, objétiver, pathologiser
- se centrer sur le problème ou l'autre et non pas soi
- Se valoriser en aidant l'autre, chercher à s'occuper, à se rassurer

### **3. Ce qui rend la communication avec l'entourage difficile :**

- Peur de jugement de l'entourage
- Peur du jugement sur mes capacités ou ma façon de l'aider
- Manque de soutien réel ou fantasmé

- Difficulté à transmettre, conserver infos
- Ne pas vouloir « outer »
- Théoriser
- Collectif prend le pas sur l'individu
- Difficulté à communiquer parce qu'on a pas les mêmes codes

### **Problèmes en rapport avec le Cadre-espace**

- manque de temps et d'espaces collectifs neutres (non-intime) à la fois physiques et psychologiques
- Manque de cloisonnement des espaces pour pas se laisser happer
- dans les espaces/cultures militantes on met de côté nos émotions/vécus
- manque d'analyse des besoins par rapport à une situation pour proposer un cadre qui convient ( analyse à la capacité et volonté de chacun à faire quelque chose)
- ne pas assumer ses limites
- on est peu nombreuses
- peur des discriminations/oppressions, peu d'espace publics/collectifs

### **Problèmes en rapport avec la/les Politiques**

- culture politique avec des positions de principes anti-psy ou anti-médocs mais absence de prise en charge alternatives
- actions dans l'urgence où les conflits entre les gentes apparaissent et bloquent les décisions
- positions manichéennes
- froideur affective
- culture de la personne déconstruite, forte, indépendante
- difficulté à admettre qu'on peut pas tout prendre en charge
- on se prive des outils dévalorisés dans nos milieux alors qu'on pourrait se les réapproprier
- différences d'affinités, dur d'être bien dans un collectif

## **Problèmes de Relations à l'extérieur**

- Panel institutionnel mauvais donc rejet dans les deux sens
- pareil dans rapport à la famille
- manque d'infos ou contacts sur les réseaux extérieurs
- peur des réactions oppressantes et/ou discriminantes
- inégalité d'accès au soins dûe au coût des soins et/ou parce qu'on est perçuEs comme anormal
- stigmatisation par rapport à nos choix de vie
- rapport d'autorité
- cloisonnement des réseaux de luttes et des infos, spécialisation
- inégalité des ressources et des gens qu'on connaît

## **La questions des Limites**

### **1- Individuelles**

- Isolement, manque de retour, manque de gens pour soutenir
- Culpabilité (à dire non par exemple), impression d'être indispensable
- Ne pas connaître ses limites
- En tant que meufs on culpabilise plus, ça nous semble aller de soi de s'occuper des autres
- dépendances à la personne qui souffre
- Pression du groupe
- Idéaux
- S'interdire de poser nos limites parce que c'est l'autre qui souffre
- Emprise (menaces, chantage affectif, lien affectif avec la personne

# Atelier 2 : Compte rendu des besoins identifiés

## 1. NOS BESOINS DANS LES SITUATIONS D'URGENCES :

- Amorces de dialogue, trames, etc. pour faciliter le dialogue entre personnes qui « pètent des plombs » et/ou qui vont pas bien, et les personnes soutiens.
- Besoins d'outils formels pour gérer les situations d'après crises : pour s'organiser collectivement, entre personnes soutiens et personnes soutenues, apprendre à demander du relais. Comment on communique sur le soutien qu'on reçoit ou qu'on apporte, sur les contrats passés, avec les personnes proches, et avec l'extérieur (voisins, parents, médecins, etc.)?
- La question des limites : savoir poser ses limites au niveau individuel, tant pour les personnes soutiens que pour les personnes soutenues, discuter notamment de la proximité affective entre personnes soutenues et personnes soutiens. Apprendre à anticiper et poser ses limites au niveau collectif quand on a plus les moyens de gérer, afin d'éviter les scénarios catastrophes (internement d'office, renvoie chez les parents, etc.). Apprendre à poser des cadres, à délimiter des espaces (quand on vit dans un lieu collectif par exemple).
- Réfléchir à la question du consentement entre personne soutiens et personnes soutenues, pour pouvoir agir en moment de crise autour des questions de médication, pour prendre des décisions par rapport aux institutions médicales, familiales, etc.
- Question de la contention.

## 2. HORS SITUATIONS D'URGENCES, CE QU'ON PEUT METTRE EN PLACE PREVENTIVEMENT :

- Ressources par rapport à l'anti-psy (bibliographies, filmographies,

échanges de savoirs)

- Discussions autour de psys/anti-psys : se positionner au sein des collectifs par rapport aux questions psys en général, pour éviter que ces problèmes ne se posent que en situation de crise.
- Acquérir de meilleures connaissances par rapport au monde médical, aux médicaments, à la psychiatrie, aux thérapies existantes, alternatives ou pas, etc.
- Partager ses mécanismes et stratégies particulières dans nos moments de crise ou lorsqu'on va pas bien, afin de mieux anticiper nos besoins lors des crises. Avoir un mode d'emploi pour chacune quand crise. Identifier en dehors de crise soutiens possibles.
- Mise en place de groupes de parole, entre personnes soutiens et entre personnes soutenues. Réfléchir à éviter les effets dominos liés au soutien d'une personne qui va pas bien.
- Discussion sur les ressources personnelles des chacun-e et des outils qu'on utilise (aller chez le psy, etc.)
- Réfléchir aux codes d'intégration inhérents à nos collectifs, et aux rôles qui peuvent se figer (le fou/la folle, les gens normaux, qui vont bien, etc.)

# Trames pour amorcer le soutien interindividuel

**Lorsque l'on est confrontéE à une situation durant laquelle une personne ne se sent pas bien, est en souffrance... au sein (ou non) d'un collectif, comment amorcer le dialogue ?**

## La question de départ

Elle introduit le contrat de consentement entre la personne soutien et la personne soutenue :

**« *Est-ce que tu veux en parler ?* »**

- **« Non »**

La réponse « non » ne doit pas engendrer la fin de la discussion qui symboliserait une situation figée voire tendue.

La personne soutenue peut ne pas avoir envie de parler de son problème ou de son malaise dans ce contexte (précis), elle peut aussi avoir envie d'en parler à quelqu'un d'autre ou encore sous une forme différente que celle de l'échange inter-individuel.

La réponse « non » laisse donc la possibilité « d'aider » la personne autrement.

Plusieurs « **possibilités d'aide alternatives** » ont été formulées.

D'abord celle d'en parler plus tard, dans un autre contexte (la personne soutien se rend disponible dans le temps) mais aussi à une autre personne ou sous une autre forme (discussion collective).

Ensuite, celle de discuter d'autre chose. Ne pas se centrer sur « le problème » sinon le mettre à distance peut également lui permettre d'aller mieux. « Tu veux qu'on parle d'autre chose ? »

Enfin, celle de soutenir « autrement » que par la parole. Ici, les possibilités sont multiples. Par exemple accompagner la personne dans sa cuite, l'amener danser si on est en soirée, faire un massage, un câlin, rester à côté d'elle pendant qu'elle s'endort, faire en sorte que personne entre dans la pièce ou elle est pendant un temps...etc

- « Oui »

La réponse « oui » permet d'amorcer le dialogue entre personne soutien et personne soutenue.

Nous avons différencié **trois pôles** super importants à prendre en compte avant l'amorce du dialogue et tout au long de l'échange.

### **1. Le contexte**

*Il peut être favorable ou défavorable à la discussion selon ses caractéristiques (le lieu, le bruit, s'il y a des personnes autour...)*

*Le but serait alors de créer un contexte adapté, sécurisant, intimiste. Il faut éviter toute séparation (barrière) matérielle et symbolique entre les deux personnes (comme une table ou un autre objet). Respecter la règle de confidentialité si la personne soutenue le demande en s'éloignant des endroits où il y a beaucoup de monde ou en anticipant les intrusions. Un cadre favorable permet de rassurer la personne soutenue et de lui témoigner notre attention, notre envie d'échanger et de l'aider.*

### **2. Le langage corporel**

*Les attitudes corporelles, les gestes, les mimiques, la distance des corps sont un ensemble de codes, de mots du corps qui constitue un « langage » hyper important à prendre en compte. Notre but dans ce dialogue corporel va être de rassurer et soutenir la personne qui ne va pas bien. Il n'est pas vain de rappeler que le soutien n'est rarement « que » verbal.*

*« Trouver la bonne distance » : il n'existe de formule magique de « la » bonne distance. Elle diffère selon les personnes soutenues. Alors que certaines d'entre elles vont être en demande d'un rapprochement physique (contacts, caresses, câlins...), d'autres vont maintenir une distance plus importante. C'est à la personne soutien d'observer quelles sont les attentes de la personne soutenue. Elle peut le savoir ou le ressentir si la personne soutenue explicite d'une manière ou d'une autre ses attentes. Si ce n'est pas le*

*cas la personne soutien peut lui demander ce dont elle a envie. « Ca te ferait du bien que je te prenne dans mes bras ? » « Ca ne te dérange pas si je pose ma main sur ton épaule ? »*

*Des « attitudes physiques » vont permettre de témoigner son attention et sa reconnaissance à la personne soutenue (acquiescement de la tête, gestes des mains...)*

*Le langage du corps a aussi une portée symbolique super forte qu'il ne faut pas négliger. Des formes de hiérarchies, de prise de pouvoir, de rapport de force peuvent se réaliser « par corps ». Notre but ici sera de créer par corps un rapport égalitaire avec la personne soutenue qui pourrait éventuellement se trouver en situation de fragilité. Par exemple se mettre au même niveau de hauteur physique (assis, debout) est la règle à absolument respecter.*

### **3. Le langage verbal**

*Dès l'instant que la personne répond « oui » à la question « est ce que tu veux qu'on en parle ? » elle ouvre le dialogue et nous autorise à discuter de ce qui ne va pas.*

*Pour ne pas bloquer la communication et réussir à comprendre le problème il est important de partir de questions ouvertes (comme « Qu'est ce qui t'arrive ? » « Qu'est ce qui ne pas ? »...)*

*Durant l'échange il nous paraît aussi pertinent de parler le plus possible au « présent » pour ne pas que la personne soutenue nie la situation présente, la transfère à quelque chose de passée et d'inatteignable. Attention cela ne veut pas dire que le malaise présent ne dépend pas de facteurs passés mais nous préférons partir de l'état présent pour ensuite remonter à des causes plus ou moins lointaines.*

*Enfin, il nous semble ultra important de ne pas hésiter à reformuler nos propos tout au long de l'échange si la personne soutenue ne comprend pas ce qu'on lui dit ou lui demande ou si elle n'arrive pas à exprimer ce qu'elle pense et voudrait dire.*

## A / Aider à formuler son problème

### « Qu'est ce qui t'arrive » « Qu'est ce qui ne va pas ? »

A la suite de ces questions ouvertes la personne soutenue peut réagir de manières différentes.

Nous en avons détecté trois états possibles (par rapport à nos expériences vécues) :

- ***La personne est en « crise émotionnelle » forte, elle a envie de s'exprimer mais n'y parvient pas.***

Dans ce cas précis, deux solutions nous paraissent envisageables : Soit la personne est encore trop touchée affectivement par son problème pour réussir à en parler. Se centrer sur le problème et en discuter n'est peut être pas possible pour l'instant. La personne soutien peut alors lui proposer de parler d'autre chose ou de faire autre chose pour qu'elle se sente mieux. Elle peut aussi lui demander « Qu'est ce que je peux faire pour t'aider ? » afin de lui apporter du soutien. On en revient aux « possibilités d'aide alternatives » décrites plus haut (l'amener danser si on est en soirée, faire une câlin ou un massage pour la détendre, rester auprès d'elle pendant qu'elle s'endort...). Soit elle manifeste vraiment le besoin d'en parler. Alors c'est à la personne soutien d'apaiser la « crise émotionnelle » par des paroles (« ca va aller, je suis à coté de toi, je suis avec toi ») et/ou par des p'tits exercices de relaxation (exercices de respiration, de relaxation musculaire...) pour lui permettre de parler de son problème.

- ***La personne a des difficultés à s'exprimer et à communiquer de manière générale.***

Dans ce cas précis le but va être de créer une situation de « confiance » qui facilitera l'échange, le partage et la possibilité à la personne soutenu de réussir à s'exprimer, à parler de ce qui ne va pas. Pour ce faire, la personne soutien peut verbaliser la règle de confidentialité « Est-ce que tu veux que ça reste entre nous ? Si c'est le cas, ne t'inquiète pas, je m'engage à respecter ton intimité ». La personne soutien peut aussi m'être en confiance en parlant d'elle, si elle a vécu (ou si elle connaît quelqu'un qui a vécu) ce genre de situation émotionnelle forte en veillant à ne pas monopoliser le temps

de parole. La personne soutenue doit avoir plus de temps de parole que la personne soutien. Ce moment de confidence doit montrer à la personne soutenue que l'on se situe au même niveau qu'elle, que l'on a aussi traversé des moments difficiles et qu'aucune hiérarchie ne sera volontairement créer pendant l'interaction.

- ***La personne est à l'aise, elle a des facilités à s'exprimer et à dévoiler son problème.***

Après gestion des émotions, mise en confiance ou si la personne est de suite à l'aise, elle se sent capable de parler de son problème et elle commence à le formuler.

#### **Quelques outils d'aide pour faciliter la formulation :**

Laisser la personne s'exprimer jusqu'au bout (ne pas lui couper la parole !) Ne donner son envie que si elle le demande et garder une position d'écoute, de soutien relativement neutre.

Repérer des moments clefs du récit (moments douloureux ou violent, choc, évènement particulier) de la personne soutenue.

Relancer la personne sur ces moments clefs qui nous semble importants pour l'aider à formuler différemment, à analyser, à cerner le problème et à dépasser ces moments douloureux.

Lorsque l'échange arrive à sa fin et que la personne soutenue ne parle plus, lui demander « ***Est ce que tu as encore envie d'en parler ?*** » « ***Est-ce qu'il a des choses que tu n'as pas osé me dire mais que tu aimerais me dire maintenant ?*** ».

Le rôle de la personne soutien peut être celui de  **contenir** (calmer, apaiser, faire relativiser...) ou de **soutenir** (encourager, pousser, stimuler...) la personne qui ne va pas bien selon son état émotionnel et ses comportements.

Par ailleurs, la personne soutien peut faire le choix de se positionner (ou de ne pas se positionner) par rapport au problème présenté pour aider la personne en souffrance.

## **B / Aider à trouver des « pistes de solutions » pour aller mieux**

Une fois que la personne soutenue a formulé son problème, la personne soutien peut l'aider à se sentir mieux en réfléchissant avec elle à des « pistes de solutions » pour aller mieux.

Les questions que la personne soutien peut poser (si elle a toujours envie de continuer à soutenir la personne qui ne va bien) :

**« Qu'est ce que je peux faire pour toi ? »**

**« Est-ce que je peux t'aider à chercher des solutions pour aller mieux ? »**

**« Est-ce que tu veux y réfléchir maintenant ou plus tard ? »**

Si la personne soutenue ne désire pas chercher des pistes de solution (des fois le seul fait d'en parler permet d'aller mieux), la personne soutien peut lui rappeler qu'elles peuvent en reparler « plus tard » si elle en a besoin. La personne soutien est aussi à l'écoute « dans le temps ».

Si elle désire aller plus loin et chercher des solutions pour « aller mieux », la personne soutien propose de trouver ensemble des **outils** pour aller mieux, dépasser le problème et se protéger.

**Faire des propositions** à la personne soutenue...

- Se relaxer par des exercices de relaxation (seule ou collectivement)
- Écrire ce qu'il s'est passé
- En parler à d'autres personnes qui ont vécu des expériences similaires ou en parler collectivement
- Faire des choses qui font du bien. « Qu'est ce que tu aimes faire ? »  
« Qu'est ce que tu fais habituellement pour te détendre et te faire plaisir ? ». (...)
- Liste non exhaustive*

Les « possibilité d'aide alternatives » (citées précédemment) doivent aussi être envisagées comme des pistes de solutions pour aller mieux.

## **C / Permettre de formuler des solutions face au problème et prendre (ou pas) des décisions**

**« Qu'est ce que tu vas faire ? »**

**« Y'a-t-il des solutions que tu veux essayer pour dépasser ce problème ? » « Pourquoi ? »**

Laisser la copine soutenue formuler des solutions qui pourraient l'aider.

Si elle veut prendre des décisions : **« Est-ce que je peux t'aider dans ces décisions ? De quelle manière ? »**

- **« Je peux »** : établir un échange (maintenant ou fixé à plus tard) pour une prise de décision sur la base du consentement.
- **« Je ne peux pas »** : exprimer ses limites. Evoquer la possibilité d'un relai (autre personne ou relai collectif) dans l'aide à la prise de décision et rappeler aussi la possibilité de prendre une décision plus tard (« se laisser le temps ») peut être aussi une solution.

# Travail en petit groupe sur « des outils pour les situations d'urgence » sur les limites, le consentement

On a essayé de déblayer les questions (3 et 4 de la partie situations d'urgences).

le premier constat est la nécessité d'identifier (sinon de créer) un réseau de personnes qu'on peut contacter en cas de besoin. Une façon en quelque sorte de formaliser ce que certainEs font d'emblée (trouver des amiEs sur lesquelLEs on peut compter), parce que notre accès à ces ressources n'est pas le même pour touTEs. Au-delà de ça, on a identifié quelques pistes, mais il semble surtout que ces questions-là, plutôt que de mode d'emploi ou de solutions toutes faites, ont besoin d'être discutées entre personnes amenées à se fréquenter.

(on a noté : personne soutenue = A, personne soutien = B)

## Creation du réseau

- *Un soutien humain.* il faudrait un réseau de gens clairement identifiés, qui veulent bien être une ressource pour le soutien. Soutien interindividuel ou collectif, pour A ou pour B. Constituer (ou identifier) un groupe de gens qui s'intéressent à la question et sont peut-être un peu forméEs/ documentéEs sur l'accueil, les possibilités existantes, etc. À la fois local (pour une présence physique, et une connaissance mutuelle) et ramifié (au cas où la personne préfère plus d'anonymat par exemple) concrètement, comment constituer ce réseau, et le diffuser ? ► nécessité d'une discut/atelier (localement), puis de diffusion à nos réseaux pour ramifier dans d'autres villes.
- Passer le relais. Il s'agirait de connaître les possibles pour quand quelqu'unE va pas bien.  
► établir une liste des possibles (aller voir 1 psy, recourir à un groupe de soutien, s'orienter vers telle assoc qui a un groupe de parole, faire de la relaxation...).

Entre autres : lieux où prendre l'air, et médecins de confiance. Donc

- identifier des lieux où je peux prendre du repos. passer un appel dans nos réseaux pour lister des lieux, avec des précisions, pour avoir une idée de quel lieu est pertinent pour qui, dans quelle situation. Il peut s'agir de lieux à la campagne, mais aussi simplement d'une chambre d'amiE dans une autre ville. Établir une liste.
- établir une liste de médecins de confiance.
- établir une liste de ressources sur les médecines traditionnelle et alternatives.

## limites de B

### **1. *Comment poser mes limites (dans le type de soutien que je peux apporter, la place que ça prend dans ma vie...), comment ne pas culpabiliser ?***

Limites personnelles : comment les identifier, comment les poser ?

- participer à/organiser des ateliers d'autodéfense verbale spécifiquement centrés sur ce thème (« entraide : poser ses limites »). Dans l'idéal, créer un «guide » pour animer de tels ateliers.

Quelques pistes en attendant

- *poser des cadres clairs* (espaces, temps) où on switche en mode soutien, pour que ce rôle ne nous envahisse pas (ex : le mardi on peut s'appeler à propos de ça, ou bien, tu me préviens avant de passer si c'est pour du soutien ou pas... ou encore, là j'ai 2h devant moi...)
- *remballe ta cape de sauveur !* ne pas oublier qu'on ne sauve personne à sa place (demande-toi pourquoi tu te sens indispensable pour aider A, etc.).
- *sortir de la relation à 2.* dire à A qu'on a besoin de partager ce rôle de soutien avec qqn d'autre, ou bien qu'on a nous même besoin de soutien. Négocier des personnes possibles.
- *Passer à une gestion collective.* identifier un collectif à qui je peux passer le relais. (voir « réseau »)

Questions en suspens... comment faire quand ces accès (au collectif, et même à une tierce personne) sont difficiles ?

- comment faire quand tu (A) crois qu'une seule personne peut te comprendre parfaitement ? Comment faire quand A est isoléE ? (par exemple n'a pas géographiquement accès à un collectif de soutien)

(mais est-elle vraiment isolée ? Où se joue le pouvoir ? Qui veut garder de l'emprise sur qui ?)

## ***2. questions spécifiques au soutien d'un proche (quand il y a relation affective)***

- les limites sont plus complexes, plus difficiles à poser, au niveau interindividuel, quand il existe des liens affectifs

► où est le juste milieu entre être dans l'empathie totale et avoir une position critique. Comment maintenir une relation d'amitié par exemple (où je dois pouvoir parler des disfonctionnements, etc) quand l'autre est A et moi B : est-ce que je sors de mon rôle d'amiE pour devenir un « soutien » ?

- la spécificité d'une telle relation c'est aussi que B voit/pense voir que son amiE va mal et/ou est confrontéE directement aux conséquences, même si l'autre ne l'exprime pas, le nie.

Créer un rôle explicite de « soutien » demande que A reconnaisse qu'elle va mal. Par exemple, dire « là, j'ai l'impression que tu vas pas très bien... » c'est faire ça, c'est demander le consentement de l'autre pour cette aide (mais A peut « nier aller mal »/refuser cette aide, et « perdre confiance en toi »). ► que faire si elle « nie » ? c'est-à-dire, comment faire si elle considère qu'elle ne va pas mal, mais que son comportement est inhabituel et nous pose problème ? (si son comportement ne nous pose pas problème mais qu'on veut « l'aider » alors qu'elle ne veut pas d'aide, la question revient peut-être à celle du consentement, et de notre propre « cape de sauveur »...)

- Si elle reconnaît qu'elle va mal, on peut aussi alterner entre les 2 rôles (amiE et soutien), en prévenant quand on switche, et utiliser les techniques du 1. (poser des cadres, avoir recours à une tierce personne...)

## **limites du collectif**

*Comment apprendre à anticiper et poser ses limites au niveau collectif, afin d'éviter les scénarios catastrophes (internement d'office, renvoi chez les parents, etc.). Apprendre à poser des cadres pour ne pas se laisser envahir.*

Dans l'idéal, il faudrait que ça devienne évident qu'une telle réu (que faire en cas de pétage de plomb de l'unE de nous ?) est nécessaire quand un collectif (même temporaire) se crée. ► diffuser notre travail pour que ça devienne évident. (concrètement, comment ? Zine, infotour, discuts régulières...)

- pistes à discuter

- \* *quand est-ce qu'on n'a plus les moyens de gérer*

- quand quelqu'unE se met physiquement en danger, met le collectif en danger, sous quelle forme, c'est quoi se mettre en danger ? Quand on a peur, pourquoi on a peur ?
  - prendre un temps pour identifier les limites personnelles de chacunE (je ne peux pas soutenir telle personne, ou tel type de bug...)

- \* *qu'est-ce qu'on veut faire ou pas dans ce cas-là (où il faut recourir à l'extérieur)*

- rapport à la psychiatrie, au recours au psychiatre, à l'internement
  - rapport aux pompiers, aux flics (pour éviter d'être surprise si quelqu'unE hurle « appelez les pompiiiiiers ! »)
  - rapport aux médocs.

Tout ça en gardant à l'idée non pas nos positions théoriques mais bien ce qu'on ferait dans telle et telle situation pratique.

► compiler des récits de situations vécues pour faire support à des discussions dans des collectifs ?

## limites/consentement de A

- *Comment s'outer?*

- honte pour A de s'outer comme « allant pas bien »

si on partageait, touTEs, nos récits de quand on va pas bien, nos pétages de plomb, etc, ça déculpabiliseraut, nous et les autres, d'aller pas bien parfois non plus. ► faire un zine !

- *consentement de la personne soutenue*

- si possible, discut en amont sur ses limites etc, son « mode d'emploi ». sinon, au moins, quand une personne arrive dans un collectif, plus ou moins temporairement, identifier une personne ressource, qui, elle,

- aura un « mode d'emploi » en cas de crise. (comme la page « qui prévenir en cas d'urgence » sur ton cahier de textes)
- si c'est déjà la crise : inclure au maximum possible la personne dans les discussions à son propos (si la personne considère qu'elle va bien, voir en termes de comment le collectif est perturbé par son comportement).
- si la personne n'est pas assez lucide, débattre des possibles à quelques personnes permet de + se faire confiance sur les choix nécessaires (contention etc)
- ► quand est-ce que je décide d'intervenir ? Quand A met en danger le collectif, ou moi ? Quand elle se met en danger ? Qu'est-ce que c'est, se mettre en danger ?

## Récapitulatif des pistes:

Voilà. Au cours de ces deux journées on a seulement commencé à aborder certaines choses. Et notamment de cet atelier, il est surtout ressorti une liste de choses possible à mettre en place, à créer, par la suite. Voilà un petit récap, à vous de vous en saisir ! (et tenez-nous au courant !)

A faire localement

- une discut/atelier pour créer, identifier, mettre en place ce réseau, ses modalités, sa diffusion locale
  - établir une liste de médecins de confiance et autres ressources locales (assocs, médecines alternatives etc) (voir « outil pour évaluer des médecins » page tant)
- puis diffusion à nos réseaux pour ramifier dans d'autres villes.
  - identifier des lieux où je peux prendre du repos. passer un appel dans nos réseaux pour lister des lieux, avec des précisions, pour avoir une idée de quel lieu est pertinent pour qui, dans quelle situation. Il peut s'agir de lieux à la campagne, mais aussi simplement d'une chambre d'amiE dans une autre ville. Établir une liste.

Faire vivre ce début d'outils

- diffuser notre travail pour que la nécessité d'en parler dans nos collectifs devienne évidente. (concrètement, comment ? Zine, infotour, discuts régulières...)

A faire quelque part, en petit groupe, puis à partager, comme ce zine

- établir une liste des possibles pour quand qqnE va pas bien. (puis à adapter localement)
- organiser des ateliers d'autodéfense verbale spécifiquement centrés sur ce thème (« entraide : poser ses limites »). Dans l'idéal, créer un «guide » pour animer de tels ateliers.
- compiler des récits de situations vécues en collectifs, et de comment on les a gérées (ou pas) pour faire support à des discussions dans des collectifs sur les prises de position, les limites du groupe.
- si on partageait, touTEs, nos récits de quand on va pas bien, nos pétages de plomb, etc, ça déculpabiliserait, nous et les autres, d'aller pas bien parfois non plus. faire un zine !

Préparer un tome 2 ! (questions en suspens/ on n'a pas d'idée) :

- comment faire quand les accès au collectif, et même à une tierce personne, sont difficiles ?  
comment faire quand tu crois qu'une seule personne peut te comprendre parfaitement ? (ou quand on te renvoie que tu es la seule personne qui...). Comment faire quand A est isoléE ? (par exemple n'a pas géographiquement accès à un collectif de soutien) (mais est-elle vraiment isolée ? Où se joue le pouvoir ? Qui veut garder de l'emprise sur qui ?)
- où est le juste milieu entre être dans l'empathie totale et avoir une position critique. Comment maintenir une relation d'amitié par exemple (où je dois pouvoir parler des dysfonctionnements, etc) quand l'autre est A et moi B : est-ce que je sors de mon rôle d'amiE pour devenir un « soutien » ?
- quand est-ce que je décide d'intervenir ? Quand A met en danger le collectif, ou moi ? Quand elle se met en danger ? Qu'est-ce que c'est, se mettre en danger ?

# Propositions d'outils pour evaluer un.e medecin / un.e psy

Lors de cet atelier nous avons réfléchi aux différentes choses qui peuvent nous poser problème dans nos rapports aux médecins et aux psys. On est parties du constat qu'il était difficile pour nous de trouver un bon médecin ou un bon psy étant donné nos choix de vie et nos positions sociales. Ces questions reviennent souvent dans nos conversations, il nous a semblé important de les lister et de les partager. La grille d'évaluation est un outil en construction pour nous permettre d'échanger nos contacts de médecins et psys de confiance et de diminuer les risques que ça se passe mal, selon le profil de chacun.e.

Les questions à garder en tête (ou à poser directement) :

De manière générale :

- Est-ce qu'il ou elle porte un jugement sur ta non-conformité aux normes qui intervient dans son diagnostic ou dans son discours ? (normes de poids, d'alimentation pour les personnes vegan/végétariennes, de situation familiale, de travail, de préférences sexuelles, d'identité sexuelle ou de genre, d'hygiène, de mode de vie, de stabilité).
- A-t-il ou elle des a priori racistes, sexistes, validistes ?
- Etre attentive à la manière dont les médecins ou les psys se permettent de nous « rappeler à la norme » (paternalisme, autorité,etc.).
- Refuse-t-il ou elle les personnes qui ont la CMU ou l'AME ? Accepte-t-il ou elle de prendre en consultation gratuitement ? Applique t-il des tarifs dégressifs ? Des dépassements d'honoraires ?

Plus spécifiquement pour les psys :

- Un diagnostic a-t-il été posé ? Si oui, comment ?
- Le soin apporté a-t-il été discuté (objectifs de la thérapie) ? Le/la psy a t-il ou elle proposé plusieurs thérapies, les a-t-il ou elle expliquées. Est-ce qu'il ou elle t'as laissé le choix de ta thérapie ?
- Est-ce qu'il ou elle t'a expliqué ses méthodes de travail ? Sais tu ce qui te convient le mieux ? Par exemple, travaille-t-il ou elle sur ton histoire,

tes souvenirs, ou pour ta réhabilitation sociale et cognitive ?

- Quel est la fréquence des séances ? Pendant les séances, te pose-t-il ou elle des questions ? Combien de temps te laisse t-il ou elle parler ? Combien de temps dure la thérapie ?
- Est-il ou elle dans un réseau de soins dans lequel il ou elle peut renvoyer ses patient.e.s ? Par exemple, est il ou elle en contact avec des structures, des assos qui proposent des activités que tu aimerais faire (art thérapies, groupes de discussion, etc.).
- Certain.e.s psys organisent des réunions régulières avec leurs collègues pour discuter des leurs pratiques relatives à leurs patient.e.s. Ce point peut être positif dans la mesure où il permet un retour critique du psy sur son travail. Il est intéressant de se renseigner là dessus.
- A-t-il ou elle expliqué le but des médicaments prescrits ? Leurs effets secondaires ? Est-ce qu'il ou elle te laisse le choix entre plusieurs médications possibles ? Il y a t-il une évaluation régulière des effets du traitement ? Accepte t-il ou elle d'accompagner vers l'arrêt du traitement ? Prescrit-il ou elle des correcteurs pour les effets secondaires (pratique qui induit une sur consommation de médicaments) ?
- Accepte-t-il ou elle de prendre en consultation gratuitement ? Applique t-il des tarifs dégressifs ? Des dépassements d'honoraires ?

## Grille d'évaluation

Avant de remplir cette grille, il est important d'expliquer ses besoins, ses attentes, et son état d'esprit (est-ce qu'on est au bout du rouleau ou en pleine forme...) en tant qu'usagère.e.

## Réseaux, collectifs, associations :

SAS (Santé Associative et Solidaire, association de santé communautaire transpédégouine et féministe)

Les Chamelles (groupe de psychiatrisé.es)

Sans Remède (revue ouverte aux participations)

Au Kiosk d'Arnaud Bernard, coin de bibliothèque sur la psychiatrie (mettre horaires et contacts)

Les GEM (structures d'accueil de jour, lieux d'infos et d'activités. Il y a deux GEM à Toulouse, Bipôle 31 et Bon Pied Bon Œil.)

Le réseau Désaliéner, né suite aux journées sur « la liberté thérapeutique » à Montreuil en 2010.

# Ce qui reste à faire...

(des besoins qu'on a identifiés et dont on n'a rien fait)

## partage de ressources

- Ressources par rapport à l'anti-psy (bibliographies, filmographies, échanges de savoirs) (*en construction*)
- Besoins d'outils formels pour gérer les situations d'après crises : pour s'organiser collectivement, entre personnes soutiens et personnes soutenues, apprendre à demander du relais. Comment on communique sur le soutien qu'on reçoit ou qu'on apporte, sur les contrats passés, avec les personnes proches, et avec l'extérieur (voisins, parents, médecins, etc.)?
- Acquérir de meilleures connaissances par rapport ~~au monde médical~~ (*en cours*), aux médicaments, à la psychiatrie, aux thérapies existantes, alternatives ou pas, etc.

## A mettre en place localement

- Partager ses mécanismes et stratégies particulières dans nos moments de crise ou lorsqu'on va pas bien, afin de mieux anticiper nos besoins lors des crises. Avoir un mode d'emploi pour chacune quand crise. (*discut a faire localement*)
- Mise en place de groupes de parole, entre personnes soutiens et entre personnes soutenues. (*a faire localement*) Réfléchir à éviter les effets dominos liés au soutien d'une personne qui va pas bien.
- être attentive à ce que ces gestions, ces personnes ne prennent pas toute la place / laisser des temps et des espaces pour faire autre chose,

pour que d'autres personnes aient de l'espace (*comment mettre ça en place concrètement ?*)

### **Des discussions, toujours des discussions...**

- Discut autour de la question de la contention.
- Discussions autour de psys/anti-psys : se positionner au sein des collectifs par rapport aux questions psys en général, pour éviter que ces problèmes ne se posent que en situation de crise.
- Discussion sur les ressources personnelles des chacun-e et des outils qu'on utilise (aller chez le psy, etc.)
- Réfléchir aux codes d'intégration inhérents à nos collectifs, et aux rôles qui peuvent se figer (le fou/la folle, les gens normaux, qui vont bien, etc.)

# Bibliographie

## Autour de l'antipsychiatrie, de la psychothérapie institutionnelle ... des pistes...

- les écrits de Fernand Deligny
- Jean Oury, - *Onze heures du soir à La Borde*, éd. Galilée, Paris, 1980.  
*Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, éd. du Champ social, Lecques, 2001.
- *Dialogues à La Borde*, [Éditions Hermann](#), Paris, 2008.
- Basaglia, *L'institution en négation* (1968), Paris, Seuil, 1970. L'histoire d'une expérience qui se déroule à l'hôpital de Gorizia. C'est un recueil de notes , de documents, de témoignages de malades, médecins, infirmiers et collaborateurs effectué par un journaliste, Nino Vascon, sous la direction de Basaglia, Psychiatre et directeur de l'établissement. Il se veut l'expression concrète d'une réalité institutionnelle en renversement et des difficultés rencontrées au cours des 10 années pendant lesquelles s'est déroulée l'expérience de désinstitutionnalisation à l'hôpital de Gorizia.
- David Cooper, Psychiatrie et anti-psychiatrie, 1978.
- Bettelheim Bruno, *La Forteresse Vide. L'Autisme Infantile et la Naissance de Soi* (1967), Gallimard, Paris, 1970.
- Joseph Berke/ Mary Barnes, Mary Barnes : Un voyage à travers la folie.
- Jean-luc Metge, *Psychiatria Democratica*, l'expérience italienne. 1980, Jean-luc Metge reconstitue l'histoire de la psychiatrie alternative italienne. Il passe en revue les différentes situations particulières-Gorizia, Arezzo, Trieste, Parme, Ferrare, etc... en tenant compte des conditions spécifiques locales. Il dénonce le scandale des hopitaux psychiatriques italiens et décrit une

pratique quotidienne de transformation asilaire associant l'ensemble des personnels et une grande partie des malades autour de tâches concrètes.

### Zines:

- Sans remède, <http://sansremede.fr/>
- A claire voie, manuel de savoir être fou en société.

### Films:

#### *- Histoires autour de la folie*

Réalisation : Paule Muxel et Bertrand de Solliers

Genre : documentaire

Année de sortie : 1993

Durée : 3h30 (en deux parties)

*Les histoires autour de la folie* sont d'abord une histoire, celle de l'asile de Ville-Evrard fondé en 1868. Depuis la genèse de ce lieu d'exclusion et des lois qui ont dicté sa création, les auteurs en explorent la mémoire, font l'historique des conditions d'enfermement, des rites barbares du XIXème siècle aux méthodes actuelles. Les thérapies évoluent. Il y a le temps de l'agitation avant les neuroleptiques et le temps de la prostration après les neuroleptiques. De ce lieu de tragédie, une parole s'élève. La parole de celles et ceux qui en ont vécu la réalité quotidienne, soignés, soignants et quelques autres aussi...

- Hors les murs: Paroles à vif

Réalisation : Abraham Segal

Genre : documentaire

Année de sortie : 1985

Durée : 50mn

Pour la première fois en France, des personnes psychiatriées ont formé une association : Trames, où la "parole du fou" s'exprime et circule de plein droit. Ce film recueille des témoignages et réflexions sur la folie, la vie avec elle, le regard que pose sur elle la société. Il y est aussi question des traitements psychiatriques, fortement remis en cause, de la relation entre folie, peinture et autres formes de créativité...

## - La Devinière

Réalisation : Benoît Dervaux

Genre : Documentaire

Année de sortie : 2001

Durée : 1h30

Tout commence par l'image réduite, granuleuse, aux couleurs chaudes, d'un film Super 8 tourné vingt ans plus tôt. Celui qui l'a réalisé, Michel Hock, parle en voix off, vingt ans après, des adolescent-e-s en vacances que l'on voit aller sur la plage, jouer dans l'herbe ou avec le regard de la caméra. Ces enfants, nous dit-il, étaient des fous réputés incurables. Encombrant les institutions existantes, on les promettait à l'enfermement des cellules de sécurité et des camisoles chimiques. La Devinière, créée le 18 février 1976, leur a ouvert ses portes avec, comme principe fondateur, de ne les rejeter sous aucun prétexte. Ainsi cette maison est-elle devenue la leur. Avec elle ils ont pu habiter un lieu et se libérer peu à peu de l'angoisse de ne pas avoir de place ni de droit à l'existence. Ici, il a été donné à chacun de vivre sa folie autrement que dans les cris continuels, la défiance et le répression. Au fil des ans se sont créés entre les dix-neuf enfants des liens de solidarité, des tolérances, des habitudes. Ensemble, aidé-e-s et protégé-e-s par les responsables de La Devinière, ils forment aujourd'hui une communauté, une société, sinon miraculeuse, du moins miraculée, à la rencontre de laquelle vient Benoît Dervaux.

## - La Tête dans les toiles

Réalisation : patrice Rolet

Genre : Documentaire

Année de sortie : 2001

Durée : 52mn

*"21 comprimés par jour pendant trente-trois ans!", "8 à 10 personnes sur moi pour faire une injection!", "On ne peut pas attacher les gens et dire qu'on va les guérir".* Ce sont des fous qui parlent. Tous et toutes crient leur rage. Et fustigent l'institution psychiatrique. En 1983, un infirmier-psychologue refusant les piqûres et les camisoles chimiques, crée l'Atelier du «non-faire», lieu alternatif qui jouxte l'hôpital de Maison-Blanche (Neuilly-sur-Marne). Sur la

porte d'entrée, ce graffiti claque comme une profession de foi :"«*J'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé*». Dans cet espace-défouloir, ouvert à tous et toutes à celles/ceux qui le peuvent on vient chanter, peindre ou simplement s'exprimer. Dans ce lieu, il n'y a pas de fous. Juste des gens "qui respirent mal la vie qu'on leur propose". Attentif au discours des un-e-s et des autres, Patrice Rolet promène sa caméra parmi les toiles colorées.

**SANTE ACTIVE ET SOLIDAIRE**

**sante\_active\_solidaire@mailoo.org**

**06.38.55.04.66.**

**Mars 2011**

