

Un Quoi Voir de septembre aux allures de rentrée, avec plein de lectures, on se croirait presque de retour à l'école. Heureusement que dans l'Alternative il n'y a ni devoir ni examen. Et vivement que la récré arrive pour qu'on puisse se retrouver. On trouve ici des activités pour prendre soin de soi, on questionne le sens des mots et les manières de faire, et pour se divertir (mais pas que), on découvre les étranges objets sonores d'une enquête radiophonique.

1. Mon plan personnel de bien-être

Inspiration, dans la catégorie prendre soin de soi. Ou de moi. Ou de toi? Enfin tu comprends le principe. Petit outil avec plein d'activités pour s'aider à réfléchir à ses forces, ses faiblesses, à identifier ses émotions et savoir ce que l'on en fait. Par le CREHPSY, le centre de ressources sur le handicap psychique des Hauts-de-France, un groupe associatif (communautaire) de France. Rappelle le guide « [mon kit GPS](#) » dont on vous a déjà parlé dans le *Quoi voir* du mois de mai. Est-ce qu'on essaie de faire ça en groupe, quand c'est possible, question d'y ajouter une dimension d'entraide?

« le CREHPSY Pays de la Loire propose cette version du plan de soutien, intitulé « Mon plan personnel de bien-être », utilisable à tout moment dans notre parcours de vie. Ce dernier s'inspire des courants de thérapie cognitive et comportementale, du « plan personnel de rétablissement » proposés par les Ateliers de l'Unité de réhabilitation (Suisse), du « plan de soutien » du site StopBlues, des méthodes de psychologie positive et du courant de psychoéducation. »

5. Sevrage : combien de temps ça va prendre?

Parce que les textes sur le sevrage, en français, sont plutôt rares. Toujours sur le blog [Se libérer de la psychiatrie](#), un autre site plein de pépites en français pour qui s'intéresse aux discours critiques sur la psychiatrie. Ici, un texte sur le sevrage, sa durée et ses enjeux avec quelques concepts clés revisités. Une réflexion en complément à la [Gestion Autonome de la Médication](#). Le texte est une traduction d'un texte publié à l'origine sur *Surviving Antidepressants*, un forum (anglophone) où on trouve quantité d'informations et de témoignages sur le sevrage.

Extrait : « Il me paraît essentiel de bien comprendre que les processus de diminution progressive, de réadaptation du système nerveux et de guérison prennent du TEMPS. Il est tout aussi essentiel de réaliser que les symptômes de ces processus sont TEMPORAIRES : nous ne pouvons pas vous dire combien de temps cela prendra, mais nous pouvons vous dire que les symptômes s'amélioreront graduellement et progressi-

2. DSM et diagnostics : critiques et alternatives

Quand on regarde les choses d'un point de vue nuancé, le DSM n'est peut-être pas « la bible » de la psychiatrie comme on le dit souvent, mais il reste le symbole par excellence de l'approche biomédicale en santé mentale. Voilà une synthèse de certaines des critiques que l'on peut faire au DSM et à l'approche qu'il représente, mais aussi différentes volontés d'approches, plus alternatives, et on le souhaite, plus sensibles au trauma, à l'histoire de la personne, mais aussi aux déterminants sociaux.

« En ne faisant référence aux traumatismes ou aux facteurs de stress que dans un chapitre dédié, le DSM-5 implique que les autres catégories de diagnostics ne sont pas liées aux traumatismes. La prise en compte des adversités sociales, psychologiques ou autres dans les diagnostics est donc minimisée ; les symptômes sont définis comme 'anormaux' ou 'désordonnés', plutôt que potentiellement compréhensibles par rapport aux expériences de vie d'une personne. »

6. Parcours de rétablissement

Directement de Belgique, un texte critique du Centre Franco Basaglia sur la notion de rétablissement. Critique dans le sens qui se questionne, qui remet en perspective. Pour te dire à quel point c'est proche de nous, on y retrouve même Jean Gagné, qui a déjà travaillé au Regroupement. Le texte rappelle sur beaucoup de points le document [La dérive des mots](#) de l'AGIDD. Des documents critiques à avoir sous la main si (on parie?) le thème du rétablissement repointe son nez dans le prochain Plan d'action en santé mentale.

Extrait coup de cœur :

« Le rétablissement se revendique historiquement d'une contestation de l'autorité psychiatrique. Mais, quand la pair-aidance le convoque au service et sur ordre d'institutions qui peinent à transformer leurs fondements, ne trahit-elle pas cette origine ?
« Mettre le rétablissement comme condition à une remise de peine ou à une formation, c'est un moyen de reprendre l'autorité sur la personne qui se rétablit ou veut se rétablir. Cette même autorité qui est exercée sur un.e 'malade' en psychiatrie lors de l'administration des traitements » disait quelqu'un à l'Autre Lieu. »

3. Présences absentes, une enquête radiophonique

Toujours au Centre Franco Basaglia. Journal d'enquête (comme dans journal intime) qui raconte les rencontres d'un atelier d'enquête radiophonique autour du thème des quasi-personnes, une manière particulière de nommer une expérience semblable à l'entente de voix, mais tout aussi singulière. Le texte est un peu long, si tu manques de temps, tu peux aussi juste lire les passages en italique, qui peuvent presque tous se lire hors contexte, comme plein de micro-témoignages sur les quasi-personnes.

Qu'est-ce qu'une quasi-personne :

« J'appelle "quasi-personnes" des personnes que l'on peut entendre, à qui l'on peut parler, mais qui ne sont pas tout à fait des personnes. Il n'y a qu'une seule personne, ou éventuellement quelques personnes, qui les entendent vraiment. Les autres gens ne les entendent pas [...]. Ces quasi-personnes sont vraiment comme des personnes, elles parlent, elles ont des intentions, mais vu qu'elles sont invisibles pour la plupart des gens, la situation est étrange. L'enquête porte sur les relations que nous entretenons avec les quasi-personnes. »

Pour celles et ceux qui ont envie, les productions de l'atelier sont aussi disponibles ici, sous forme d'[étranges capsules radiophoniques](#). J'ai beaucoup aimé la dernière, en bas de la page, qui s'intitule *Quelque chose en plus*. Une enquête radiophonique sur nos relations aux quasi-personnes.

7. S'affranchir grâce aux pratiques participatives

Des nouvelles de nos ami.es de L'Autre Lieu, en Belgique, dans un texte qui réfléchit à la nécessité et l'importance de la participation des personnes premières concernées. Il y est entre autres question de leur groupe MÉDOCS, qui s'inspire en partie de notre GAM à nous (oui, oui, c'est connu à ce point-là). Tu trouveras d'ailleurs dans le prochain numéro de [L'autre Espace](#) un super article par les participant.es du groupe en question.

« Le groupe MEDOCS est composé de personnes concernées par une médication au quotidien et désireuses d'avoir une vie de qualité. Elles s'interrogent sur ce qui peut être mis en place dans leur environnement pour atteindre cet objectif. Sur base de leurs expériences et de leurs recherches, elles construisent ensemble une démarche alternative aux savoirs psychiatriques marquée par une volonté de transmission. [...] Construire cette démarche entre personnes concernées, c'est

4. Open Dialogue in America

L'approche Open Dialogue implique les [familles dans le rétablissement en santé mentale](#) (Open Dialogue Approaches Involve Families in Mental Health Recovery) Pour qui s'intéresse à la question de l'implication de la famille et des proches. Petit détour par les États-Unis de Mad in America, qui nous présente les résultats d'une étude sur l'approche de réseau collaboratif (Collaborative Network Approach), aussi connu sous son petit nom d'Open Dialogue, au Vermont. Et comme toujours sur le site Mad in America, le texte peut-être traduit en français (parfois approximatif) grâce au bouton en haut à droite du titre de la page.

Extraits:

« Les conclusions de l'étude concordent avec celles d'autres recherches qui ont révélé que les clients et les familles perçoivent généralement l'AIC comme utile et stimulante. Cela concorde également avec la recherche qui a démontré que le DO aide à réduire le besoin d'une implication future en santé mentale. L'approche réfléchie et collaborative promue par l'AIC/OD permet des soins axés sur le rétablissement et centrés sur la personne et souligne l'importance d'avoir une famille et des soutiens impliqués dans le traitement. »

8. Impact du programme Accept Voices (vidéo)

On traverse du côté non-alternatif de la force pour assister à une présentation d'un programme qui s'appelle Accept Voices et qui se veut un outil de gestion des hallucinations auditives (je l'ai, on est du côté non alternatif). Selon qui regardera la vidéo, ça peut-être beaucoup moins intéressant que les groupes d'entendeurs de voix, mais c'est pour montrer que même du côté biomédical, l'idée d'approche « non-médicamenteuse » d'expériences comme l'entente de voix commence à faire son chemin.

Enfin.

