

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DIRE VOULOIR SE BLESSER: PROTOCOLES DE COMPROMISSION AVEC
LA PSYCHIATRISATION DE L'AUTO-BLESSURE DANS UNE PRATIQUE
DE L'ART PERFORMANCE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN ARTS VISUELS ET MÉDIATIQUES

PAR
AUDE ALEGRÍA LEMAY-GOBEIL

AOÛT 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier toutes celles et ceux qui se battent pour réfléchir de manière critique à l'expérience de psychiatisation malgré la force écrasante des discours et pratiques qui surplombent ces vécus. Merci aux personnes avec qui j'ai pu penser en dehors de l'expérience individuelle; aux penseuses qui se sont attardé-e-s à recueillir des témoignages situés et incisifs, à ceux qui m'ont permis de réfléchir une positionnalité foisonnante, qui ont créé des outils pour penser la psychiatisation comme une relation plutôt qu'une fixité.

Merci à ma directrice, Gisèle Trudel, pour son attention minutieuse aux mots, mais aussi pour m'avoir toujours tenu loin des certitudes, et encouragé-e à m'enliser dans les zones les plus complexes et génératives de cette recherche – son apport a pour toujours changé ma manière de réfléchir/agir. J'aimerais également remercier tout spécialement Stefan Hoffman, pour sa curiosité et son enthousiasme, qui ont été des catalyseurs incroyables au tout début de ce projet. Je remercie mes ami-e-s et collègues, notamment Archie Reid, Antoine Caron et Camille Blais, pour m'avoir de nombreuses fois remis-e en question lors de ce procédé, ainsi que Laurence Beaudoin-Morin, qui m'a partagé son histoire de blessure accidentelle, et Manon Huberland pour son soutien moral et réflexif au moment de la révision de ce mémoire.

Merci au Fonds de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), sans qui je n'aurais pas pu avoir les ressources financières – et donc l'espace mental et de travail – pour effectuer cette recherche. Je n'aurais jamais cru qu'une recherche travaillant avec les pratiques et expériences mobilisées dans mon travail recevrait une subvention de l'État, il m'en reste encore un sentiment étrange. Merci à mes parents pour leur soutien continu et pour m'avoir toujours encouragé à critiquer les injustices

de ce monde, dont celles perpétrées par l'appareil psychiatrique – je serai toujours reconnaissant-e et incrédule qu'ils aient dédié une grande partie de leur vie au travail afin que je puisse, entre autres, faire des études universitaires. Merci à Tri d'être toujours prêt-e à discuter de mes idées les plus fabulatrices et d'être la personne la plus incisive sur les questions de psychiatisation que je connaisse. Merci à Nicole et Nico pour leur amitié si précieuse lors de ces années extrêmement difficiles à traverser, je vous aime.

DÉDICACE

*À ceux qui ont survécu à la
psychiatisation en faisant de chacun de
leurs gestes un renversement,*

*À ceux qui ont souffert des contrecoups
de leurs tactiques dissidentes,*

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
DÉDICACE.....	iv
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	
SE BLESSER.....	9
1.1 L'auto-blessure en art performance.....	9
1.2 Apprendre d'ailleurs : l'auto-blessure comme pratique psychiatisée.....	13
1.3 Perspectives mobilisées.....	19
1.3.1 Positionnalité.....	21
CHAPITRE 2	
SE COMPROMETTRE.....	25
2.1 Dire avoir fait.....	25
2.1.1 Se compromettre.....	28
2.2 Rendre visible, raconter, être recadré-e.....	32
2.2.1 Être coupable, re/narrativiser.....	35
CHAPITRE 3	
DIVULGUER.....	40
3.1 Dire vouloir faire.....	40
3.1.1 La proposition.....	42
3.1.2 Pratique du protocole.....	44
3.2 Interrogatoire et dangerosité.....	47
3.2.1 Dévoiler pour être protégé-e.....	50
3.2.2 Refuser de divulguer.....	53
CHAPITRE 4 S'AFFILIER.....	58
4.1 <i>La personne de moi-même</i>	58
4.1.1 Le jeu du <i>je</i>	60
4.2 Dire ce qu'il faut dire.....	63

4.2.1 Re/configuration du corps de l'anamnèse.....	66
4.2.2 Sly filiation : im/possibilités de l'interrogatoire.....	68
CONCLUSION.....	74
ANNEXE A Captures d'écran, PowerPoint utilisé pour Symposium.....	78
ANNEXE B Expérimentation de l'automne 2019, regroupée sous le titre <i>Médiation d'une prise de position par la parole, selon le cadre de médiation des œuvres dans un contexte d'exposition (2019)</i>	79
ANNEXE C Captures d'écran, « Qui doit présenter une demande? », site web du CERPE.....	80
ANNEXE D Demande préliminaire au Sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE).....	81
ANNEXE E Premier courriel du CERPE.....	84
ANNEXE F Questions sur les exigences du CERPE.....	85
ANNEXE G Réponses à mes questions sur les exigences du CERPE.....	86
ANNEXE H Conditions pour l'obtention de la certification éthique.....	88
ANNEXE I Dernier document.....	89
ANNEXE J Document informant le Sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE) que le projet n'implique pas d'êtres humains.....	90
ANNEXE K Extraits du schéma.....	91
BIBLIOGRAPHIE.....	92

RÉSUMÉ

Comment travailler avec sur la psychiatrisation de l'auto-blessure dans une pratique artistique performative? La pratique de l'auto-blessure étant avalisée en histoire de l'art performance, cette recherche s'attarde à comment la psychiatrisation vient modeler la manière dont l'auto-blessure est pratiquée en-dehors du contexte artistique, et ce afin d'élaborer une réflexion critique sur le pouvoir psychiatrique. J'élabore donc une pratique performative protocolaire qui se base sur les procédés de l'interrogatoire psychiatrique, notamment le fait d'avouer, de (se) re/narrativiser et de divulguer. J'expérimente ainsi une compromission – entendue au sens de *se ranger du côté de*; travailler avec sur les psychiatrisé-e-s –, dans la forme de ma pratique performative et de ma recherche.

Ma pratique performative protocolaire se déploie par un recadrage performatif du fait de *dire s'être auto-blessé* et *dire vouloir s'auto-blessé*, et ce dans le contexte universitaire. J'ai notamment proposé au Comité pour la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CERPE) de m'auto-blessé lors de ma recherche, afin de me pencher sur les conditions qu'engendrerait un tel vouloir. Ces procédés me permettent de porter attention aux moments où je dois avouer avoir fait ou vouloir faire, et comment cela me lie aux psychiatrisé-e-s, particulièrement à l'expérience de l'interrogatoire psychiatrique. Ainsi, ce mémoire est réfléchi avec une méthodologie de recherche-création ancrée dans les perspectives anti-psychiatriques et Mad – qui remettent en question et critiquent les rapports de pouvoir se déployant dans la psychiatrisation.

Mots clés :

Auto-blessure; art performance; art protocolaire; body art; psychiatrisation; interrogatoire psychiatrique; aveu; anti-psychiatrie; Mad studies.

ABSTRACT

How can one work with the psychiatrization of self-injury within a performative art practice? While the practice of self-injury is recognized and validated in performance art history, this research focuses on how psychiatrization shapes the way self-injury is practiced outside of the artistic context, in order to develop a critical lens on psychiatric power. I thus develop a performative protocol practice that draws on the processes of psychiatric interrogation, including confession, re/narrativization and disclosure. In this way, I experience a compromise – understood in the sense of *siding with*; working *onwith* the psychiatrized –, within my performative and research practice.

My performative protocol practice unfolds within the university context, through a reframing of disclosure – saying one has self-injured and/or wants to self-injure. Amongst other performative processes, I proposed to the Committee for Research Involving Human Beings at UQAM (CERPE) that I self-injure during my research, in order to examine the conditions that such a will would generate. These processes allowed me to pay attention to the moments when I have to disclose *having done* or *wanting to do*, and how this links me to the experience of the psychiatrized, specifically psychiatric interrogation processes. Thus, this dissertation draws on a methodology rooted in anti-psychiatry and Mad perspectives, which question and critique the power relations unfolding through psychiatrization.

Keywords :

Self-injury; performance art; protocol art; body art; psychiatrization; psychiatric interrogation; disclosure; anti-psychiatry; Mad studies.

INTRODUCTION

La pratique de l'auto-blessure est avalisée en art performance, comme le démontre son historicisation (Jones, 1998; Vergine, 2010). Au cœur des discours cristallisant le médium de l'art performance depuis la moitié du vingtième siècle, on retrouve une caractérisation de l'auto-blessure en art comme manière de visibiliser les oppressions (Jones, 1998; Newman, 2018) et d'engager l'autonomie et la souveraineté du corps (Jones, 1998), entre autres. Sont développés autour du fait de se blesser soi-même dans le cadre d'une pratique artistique de multiples réflexions s'attardant aux enjeux éthiques, politiques, sociaux de ces pratiques. Pourtant, rares sont les démarches en art performance – et les textes en histoire de l'art – qui s'attardent à la psychiatrisation de l'auto-blessure.

Du dix-neuvième siècle à aujourd'hui, l'auto-blessure est en effet en processus de psychiatrisation – elle se fait encadrer, caractériser, classer par le discours psychiatrique. Elle est notamment apparue comme catégorie diagnostique proposée dans le Diagnostic and Statistic Manuel of Mental Disorders (DSM-5) de l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association [APA], 2013). Cette psychiatrisation peut être considérée comme étant issue de l'hégémonie psychiatrique actuelle – le paradigme psychiatrique (Diamond, 2013), paradigme tentaculaire issu d'une plus grande tendance à l'utilisation du modèle des « maladies » afin d'appréhender les conditions dites « mentales » (Horwitz, 2002). Cette tendance est placée dans la continuité d'une vague plus large de médicalisation – caractérisation et encadrement par la médecine – des comportements se déployant à partir du vingtième siècle (Horwitz, p.8). Ce paradigme dans lequel nous nous trouvons résulterait d'une transformation culturelle de la conception de « maladie mentale » (et donc, de facto, de la « santé mentale »), englobant par la même occasion un nombre

grandissant de comportements comme étant pathologiques – ce dont témoigne le foisonnement impressionnant de diagnostics à la fin du vingtième et au début du vingt-et-unième (Horwitz, p.4). C'est dans cette foulée que la classification psychiatrique actuelle – maladies, comportements et troubles distincts – est devenue plus extensive et diversifiée que celles de la psychiatrie des asiles : la majorité des « maladies mentales » tenues aujourd'hui pour acquises comme étant naturelles et objectives sont des créations récentes (Horwitz, 2002, p.5).

À la lumière de la psychiatisation de l'auto-blessure, je me demande : comment travailler avec sur la psychiatisation de l'auto-blessure par une pratique performative? Comment une telle démarche peut-elle me permettre d'engager une perspective située et critique des procédés de psychiatisation?

M'engager avec sur la pratique de l'auto-blessure comme pratique psychiatisée, c'est m'engager de facto auprès du fait que toutes celles qui la pratiquent (et qui travaillent avec sur elle) se négocient son rapport à la folie. Cette recherche s'attarde donc à des discours qui encadrent et contribuent à la psychiatisation, incluant des textes issus de la psychiatrie, ainsi que des perspectives de sociologues de la santé, de personnes survivant-e-s de l'appareil psychiatrique, et de personnes le critiquant, et ce afin de considérer de manière critique le paradigme psychiatrique actuel. Je décide d'engager cette perspective afin de considérer cette récente psychiatisation de l'auto-blessure comme une occasion de créer des ponts de solidarité avec les psychiatisé-e-s.

Le statut incertain de l'auto-blessure – son apparition récente comme catégorie diagnostique proposée dans le Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders de l'Association américaine de psychiatrie (APA, 2013), entre autres – me permet de m'attarder à cette pratique comme se situant à la lisière de ce qui est considéré comme « réellement » psychiatisable. Le fait de m'attarder spécifiquement à l'auto-blessure me permet donc d'aborder les enjeux de psychiatisation d'une manière spécifique, c'est-à-dire de me glisser dans une zone grise – celle d'un diagnostic qui

n'en est pas tout à fait un, opérant dans cette brèche pour me lier aux luttes actuelles des psychiatrisé-e-s.

Les procédés de psychiatrisation sont multiples, mais cette recherche s'attarde spécifiquement à l'un d'entre eux comme zone trouble: l'interrogatoire. Lors de celui-ci, les personnes psychiatrisées sont enjoint-e-s de se re/raconter, d'avouer et de divulguer (Foucault, 2003). C'est entre autres par l'interrogatoire que la négociation du fait d'être psychiatrisé-e se déploie – ce qu'on y dit avoir fait détermine ce qui adviendra ensuite, de la prise de médicaments au fait d'avoir un dossier médical, ou d'être interné-e (Liegghio, 2013; Steslow, 2010). C'est pour ces raisons que l'expérience de l'interrogatoire m'a semblé comme une manière particulièrement saillante de m'attarder à l'aspect relationnel des procédés de psychiatrisation.

Afin de faire l'expérience de mes questions et intérêts de recherche, j'ai donc élaboré une pratique performative protocolaire qui se base sur les procédés de l'interrogatoire psychiatrique. J'expérimente ainsi une compromission – entendue au sens de *se ranger du côté, être exposé-e auprès* (Hache, 2012) des psychiatrisé-e-s – dans la forme et dans le fond de ma pratique-recherche.

Ma pratique performative protocolaire hérite donc de l'auto-blessure et de l'interrogatoire : elle se déploie par un recadrage performatif du fait de *dire s'être auto-blessé* et *dire vouloir s'auto-blessé*, et ce dans le contexte universitaire. Je me suis attardé-e au contexte de réception de mes gestes et paroles, ainsi qu'aux procédés inhérents à la production de ma recherche. J'ai donc investi les discussions avec des collègues et professeur-e-s, l'espace des cours, les documents administratifs, les procédés de certification éthique, les présentations publiques comme des zones à approcher de manière performative. C'est à travers eux que se déploient mes procédés performatifs : au cœur de mon parcours universitaire se glissent des protocoles, ainsi que des re/cadrages de ce qui a été dit et fait lors de ma recherche. Ces procédés m'ont permis de porter attention aux moments où je dois avouer avoir

fait ou vouloir faire, et comment cela me lie aux psychiatrisé-e-s, spécifiquement au processus de l'interrogatoire psychiatrique.

Mes méthodes performatives et de recherche héritent également de procédés performatifs protocolaires et d'approches performatives à même la vie quotidienne, plus spécifiquement de méthodes employées par les artistes Lee Lozano et Adrian Piper dans des œuvres de la fin des années soixante et du début des années soixante-dix. Ces procédés performatifs vont par exemple se déployer sans public, ou bien s'affairer à recadrer des événements par la documentation ou le texte, et ce par le fait de revenir sur des actions passées ou de planifier des actions futures.

Cette recherche ne caractérisera pas l'auto-blessure psychiatrisée comme essentiellement différente de celle pratiquée en art – comme une pratique qui relèverait de la « folie » là où l'autre relèverait de la démarche artistique. Si la question qui me taraudait initialement concernait une sorte de binarité entre la pratique artistique et la pratique psychiatrisée – je voyais dans l'historicisation de l'auto-blessure en art performance comme une désolidarisation de la pratique psychiatrisée – j'ai rapidement tenté de faire un pas de côté des binarités instaurées par les pensées avec lesquelles j'ai grandi et appris : folle/sachant-e, œuvre/comportement compulsif, artiste/patient-e. Ce procédé s'est vu accéléré et complexifié grâce aux questions pointues posées par ma directrice de recherche à chaque raccourci réflexif, mais aussi grâce aux contributions réflexives de philosophes éco/trans/féministes, notamment la notion de « compromission » telle que développée dans l'ouvrage *Penser avec Donna Haraway* (2012) par Emilie Hache, à partir de laquelle j'extrapole.

Afin de mettre en pratique cette compromission, j'ai privilégié des savoirs construits par/avec des personnes psychiatrisées, permettant de dénoter le caractère mouvant et relationnel des pratiques qui sont considérées comme étant celles de personnes fougolles, ainsi que les rapports de pouvoir qui s'en dégagent. Il est notamment intéressant de souligner l'apport du travail d'Amy Chandler (2019), sociologue britannique se basant sur un projet de recherche qu'elle a initié entre 2005 et 2010

lors duquel elle s'attardait à l'expérience vécue d'adultes ayant pratiqué l'auto-blessure, ainsi que sur une étude récente, datant de 2014, qui s'attardait à des populations adolescentes. La sociologue refuse de déterminer des généralités à partir de ses entrevues : elle nous pointe des pistes anecdotiques, s'intéressant au vécu incorporé (*embodied*) des personnes qui se blessent, spécifiquement à comment iels se racontent (Chandler, pp. 17-19). Elle nomme aussi explicitement – et ce à même sa recherche ainsi qu'avec les participant-e-s – avoir elle-même vécu (avec) la pratique de l'auto-blessure depuis plus de vingt ans (Chandler, p.4). Les questions du point de vue situé, et cet intérêt particulier pour la manière de *raconter* les pratiques de l'auto-blessure, font écho à mes propres intérêts de recherche, qui se développeront tout au long de ce mémoire.

C'est ainsi que je réfléchis *avecsur* les procédés de la psychiatisation, *avecsur* les manières d'être-au-monde que ce procédé engage auprès de ceux qui en vivent les conséquences. Les personnes ayant une expérience directe de la psychiatisation et leurs allié-e-s sont relayé-e-s par la forme du présent mémoire, ainsi que des expérimentations qui l'ont précédé et lui feront suite. Les histoires de la psychiatisation de l'auto-blessure forment ainsi une trame centrale dans cette recherche, et sont interpellées à plusieurs reprises pour trouver des espaces de vitalité en dehors des contraintes dans lesquelles je me suis épinglé (ou ai épinglé) par des procédés performatifs/administratifs lors de ma recherche-crédation.

Plus largement, ce mémoire est traversé d'une positionnalité queer trans/féministe, et c'est à partir de ce point de vue situé que l'orthographe et les accords en un mot, comme « foufolle » ou « chercheuse », ainsi que les tirets, comme dans « étudiant-e » ou « psychiatisé-e-s », sont favorisés tout au long de ce mémoire.

Le chapitre un, *se blesser*, parcourt à la fois l'héritage de l'auto-blessure en art performance ainsi que la psychiatisation de ces pratiques en dehors du contexte artistique. Je m'attarde ainsi au cadrage discursif du procédé de psychiatisation de l'auto-blessure en puisant dans des textes issus de la psychiatrie (Favazza, 2011) et

de la sociologie de la santé (Chandler, 2019), pour ensuite m'attarder à des perspectives critiques issues des Mad studies (Diamond, 2013) – faites par des personnes psychiatisées et/ou s'identifiant comme fous-folles, survivant-e-s, usagèr-e-s ainsi que leurs allié-e-s – et anti-psychiatriques (Burstow, 2013).

Le deuxième chapitre, *se compromettre*, s'attarde à comment le fait de dire s'être déjà blessé-e a agi dans cette recherche. Plus spécifiquement, je m'intéresse à comment les répercussions d'un aveu m'ont amené à considérer la re/narrativisation comme tactique performative héritant des procédés de psychiatisation (Chandler, 2019; Liegghio, 2013). Pour ce faire, je prends comme point de départ la présentation initiale de notre démarche dans le cadre de la maîtrise, Symposium, et comment ce que j'y ai dit a été déterminant pour ce qui a suivi. Je m'attarde à comment le fait d'avoir dit avoir déjà fait une performance lors de laquelle je m'auto-blessais m'a compromis-e (Hache, 2012) – c'est-à-dire *exposé-e auprès de* ceux qui se blessent elleux-mêmes. Je décris ensuite comment j'ai recadré performativement une conversation que j'ai eue avec un professeur, puis une action performative involontairement auto-blessante exécutée par une amie. Ces recadrages m'ont amené à déterminer un protocole performatif lors duquel je dévoilais l'intention de refaire cette auto-blessure accidentelle de manière volontaire, et sans public.

Le troisième chapitre, *divulguer*, poursuit les réflexions découlant de ce premier protocole se déployant simplement par la *volonté* de se faire une blessure. Afin de m'aiguiller dans ces réflexions, je m'attarde à ce que l'interrogatoire dans le contexte psychiatrique sous-tend d'aveu sur ce que l'on a fait et ce que l'on veut faire, me permettant de réfléchir la pratique de l'auto-blessure par sa psychiatisation. J'hérite également de pratiques performatives protocolaires – notamment celles d'Adrian Piper et de Lee Lozano – qui me guident dans l'élaboration d'une démarche qui apprend avec la conception foucauldienne de l'interrogatoire (Foucault, 2003). Je dévoile ensuite une expérimentation administrative et performative avec sur les procédés de la recherche en milieu universitaire, lors de laquelle j'ai proposé au Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CERPE) d'effectuer une

auto-blessure pendant la période de rédaction de mon mémoire. Je m'intéresse ainsi aux conditions imposées à partir d'un tel vouloir, notamment à ce que le CERPE m'a demandé de divulguer pour obtenir le droit (potentiel) de m'auto-blessure. Finalement, je m'attarde à comment les enjeux de divulgation soulevés par cette expérimentation me placent, par la pratique artistique, au cœur de débats dans les discours avec sur les psychiatisé-e-s autour des questions d'identification, de positionnement et de divulgation.

Le quatrième chapitre, *s'affilier*, se penche sur l'anamnèse – le processus de re/narrativisation de soi, de sa maladie et de sa famille qui est constitué dans l'interrogatoire psychiatrique (Foucault, 2003). Je me base sur des comptes-rendus de personnes ayant survécu à (et écrit avec) l'expérience de psychiatisation (Steslow, 2010), ainsi que des textes relayant l'expérience de l'auto-blessure (Chandler, 2019), et ce afin de considérer les im/possibilités de l'anamnèse comme lieu de négociation de la notion de filiation (Fox, 2011). Je développe, à partir de ce jeu avec l'anamnèse, une piste performative me permettant de sortir de l'épinglage se déployant dans cette recherche. Je nomme mon envie d'élaborer une série de performance re/racontant ladite recherche, cette fois-ci de manière à mettre en exergue toutes les histoires qui la traversent et qui n'ont pas pu faire partie du présent mémoire. Chapeautées par Folie/Culture, ces performances viennent clore la recherche-crédation élaborée dans le cadre de ma maîtrise.

Au fil de cette recherche, les connectivités et les solidarités ont fait foisonner ma réflexion d'une manière que je n'avais pas pu anticiper, l'amenant dans une zone beaucoup plus vivante, beaucoup plus *sly* et beaucoup plus *flexiblement* combative qu'initialement. C'est un parcours joyeux, même si épuisant, parce qu'il m'a à la fois contraint, situé, mais aussi lié d'une manière qui maintenant me constitue. J'ai décidé de garder ce ton changeant : la manière dont j'ai voulu, dans mon premier chapitre, tout introduire d'un coup, placer les bases dans une sorte d'euphorie revendicatrice; m'assurer que les personnes lisant cette recherche puissent avoir un portrait général des divers enjeux que j'y soulève. Puis, la manière dont j'ai été désorienté-e par les

rebondissements du contact entre mon sujet de recherche et le contexte académique : de l'incertitude palpable dans mes premières expérimentations, mes tactiques instables, mes méthodes à tâtons. Puis, le troisième chapitre : froid, épuisé, factuel – là, je tente d'ériger comme un bloc face au trouble amené par le procédé administratif que j'engage. Le chapitre quatre, lui, est à la fois dense, étrange et joyeux, dénotant à quel point la fin du processus d'épingleage a été un véritable soulagement; comment mettre fin à l'épingleage est *vital*. Je n'ai pas aplani ni le ton ni la forme de ce mémoire, il est fuyant et instable comme cette recherche, il se négocie les contraintes qu'il se donne, il tente de s'aménager un espace vivable.

CHAPITRE 1

SE BLESSER

Dans ce chapitre, je m'attarde aux discours entourant l'historicisation de l'auto-blessure en histoire de l'art performance occidental depuis la deuxième moitié du 20^e siècle (Jørgensen, 2008). Ensuite, je tente d'hériter d'ailleurs, ou peut-être d'à côté : je m'attarde aux discours ayant façonné, encadré et caractérisé la pratique de l'auto-blessure psychiatrisée, en survolant son histoire du 19^e siècle (Chaney, 2011) jusqu'à l'apparition d'une nouvelle catégorie potentielle de diagnostic dans le dernier ouvrage du *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM-5) de l'Association américaine de psychiatrie (APA, 2013). Puis, je tente de mettre en contexte cette psychiatrisation graduelle de l'auto-blessure dans le cadre plus large de la psychiatrisation accrue des comportements (Horwitz, 2003), et ce à la lumière des perspectives anti-psychiatriques et Mad (Diamond, 2013). Ce chapitre permet donc d'introduire les points de référence des enjeux historiques et politiques soulevés dans la suite de cette recherche, ainsi que ma positionnalité au sein de ces questions.

1.1 L'auto-blessure en art performance

Mon premier contact avec les discours sur l'auto-blessure en art performance s'est déroulé dans l'université au sein de laquelle j'effectue cette recherche. J'en étais à ma première année au baccalauréat en arts visuels, et j'assistais à un cours d'histoire de l'art au cours duquel défilaient des images d'artistes aux blessures auto-infligées. Je ressentais à la fois un malaise et une sorte d'incrédulité joyeuse à voir toutes ces blessures apparaître dans la diapositive, ayant vécu, comme beaucoup de mes collègues, le début de mon adolescence dans les années des théories sur la prolifération de la pratique de l'auto-blessure via internet (Adler et Adler, 2007, p.557), de la panique morale entourant cette pratique chez les adolescent-e-s (Chandler, 2019, p.13) et de la caractérisation de l'auto-blessure comme une mode en grand essor (Chaney, 2011, p.375; Adler et Adler, p.537).

Prenant en considération cet héritage étrange, je tentais de comprendre comment s'était aménagée la pratique de l'auto-blessure en art performance dans une sorte d'espace liminaire – la pratique étant célébrée, étudiée, revendiquée. J'étais assez perplexe face aux manières de caractériser et de réfléchir au fait de se blesser dans le cadre d'une pratique artistique, à celles qui m'étaient proposées dans le cadre de mon parcours universitaire. J'ai donc lu tous les textes qu'on me recommandait, dont certains seront mobilisés au fil des prochaines pages.

J'ai souvenir d'être tombé-e, en fouillant sur le moteur de recherche de mon université, sur un article intitulé « Cut pieces : self-mutilation in body art » (2008), par l'historienne de l'art Ulla Angkjær Jørgensen. Ce texte, somme toute, n'est ni particulièrement important dans l'historicisation de l'auto-blessure en art performance, ni particulièrement original dans les arguments amenés – cela dit, il représente un moment décisif dans les motivations qui m'ont amené-e à effectuer cette recherche. L'historienne y souligne qu'elle s'intéresse à la manière dont différents types de blessures « signify differently in the case of female and male subjects as a result of sexual difference » (Jørgensen, p.178). Elle précise sa pensée à partir d'œuvres canoniques de l'auto-blessure – notamment celles des artistes Marina Abramovic et VALIE EXPORT – avançant que « the female subject » et ses symboles se font réorganiser par la blessure; que les types de blessures et leurs emplacement dénotent les formes « sexuellement différenciées » de « l'agentivité » (Jørgensen, p.178). En lisant, j'ai été très déstabilisé-e: je ne comprenais pas pourquoi, dans cet article, le fait de se blesser soi-même était relégué au rang du symbolique, comme si rien d'autre n'attachait cette pratique dans le réel que son rapport figuratif. Surtout, s'il me semblait évident que les rapports à la violence sont bel et bien genrés (Dorlin, 2017), j'étais très peu enthousiasmé-e à l'idée que l'on renforce la soi-disant binarité sexuelle par une analyse symbolique héritant de la psychanalyse. Ce texte – sur lequel j'étais tombé-e par hasard – a été un moment décisif, ajoutant à ma curiosité et, franchement, à mon incompréhension et ma colère, comme il ne répondait pas aux points de tension générateurs que j'avais ressentis face à l'auto-blessure en art.

L'auto-blessure est une pratique historicisée dans les discours en art performance occidental depuis environ soixante ans (Jørgensen, 2008; Jones, 1998; Vergine, 2000). Ces pratiques sont souvent étudiées dans le prisme du Body Art, qui a été caractérisé par Amelia Jones (1998), historienne de l'art de référence dans l'université qui m'a formé-e, comme favorisant « the implication of the body ([...] with its apparent racial, sexual, gender, class, and other apparent or unconscious identification) in the work » (p. 13). Avec cet accent mis sur le corps, beaucoup de pratiques à partir de ces années – qu'elles soient considérées comme du « body art » ou non – vont en venir à faire voir le sang (en faisant des incisions sur ses doigts¹, en plantant des épines de rose dans son bras²); à subir des blessures infligées par d'autres (en recevant un coup de feu³, en recevant des coups tout court⁴); à s'engager dans des pratiques dangereuses ou mettant à l'épreuve les limites du corps (tomber de très haut⁵, recevoir des chirurgies plastiques⁶). L'auto-blessure reste à ce jour une pratique récurrente en art performance, notamment chez des artistes ayant développé leur pratique dans le milieu de l'art québécois (utilisation de la coupure⁷ et de la scarification⁸, par exemple), contexte dans lequel ma pratique se déploie elle aussi.

En m'obstinant à lire sur la pratique artistique de l'auto-blessure, j'ai constaté, donc, que les gestes qui s'y déployaient étaient entourés d'un type de discours spécifique et restreint – un cadrage de la pratique exemplifié peut-être dans les textes de Jones, citée mainte fois dans mon parcours universitaire. L'ouverture du corps comme manière de symboliser le reversement de l'intérieur/extérieur (Jones, 1998, p. 228); le

¹ VALIE EXPORT. (1973). *Remote.. Remote... Remote...* [Documentation vidéographique, performance]. Centre Pompidou, Paris, France. <https://www.centrepompidou.fr/fr/ressources/oeuvre/c5pnGd5>

² Pane, G. (1973). *Azione Sentimentale*. [Documentation photographique, performance]. Centre Pompidou, Paris, France. <https://www.centrepompidou.fr/fr/ressources/oeuvre/cj7rGr9>

³ Burden, C. (1971). *Shoot*. [Performance]. <http://www.medienkunstnetz.de/works/shoot/images/1/>

⁴ Voir la pratique du duo Flanagan/Rose (1989-1996).

⁵ Ader, B. J. (1970). *Fall 1*. [Documentation vidéographique, performance]. <https://www.simonleegallery.com/exhibitions/46/works/artworks7142/>

⁶ ORLAN. (1990). *The Reincarnation of Sainte-ORLAN*. [Documentation photographique, performance]. <https://www.orlan.eu/works/performance-2/>

⁷ C. Poirier, S. (2017). *PAYBACK/PAYE-MOÉ*. [Performance]. <http://sarahchouinard-poirier.blogspot.com/p/payback-paye-moe.html>

⁸ Lacombe, M. (2016). *The bloody gash*. [Documentation photographique]. <https://www.plein-sud.org/Michelle-Lacombe-263.html>

trou dans la peau comme manière d'absorber ou de consommer lea spectateurice (Jones p.229); la blessure comme brouillant la distance entre psyché et corporéité (Jones, p.250); la blessure comme pratique masochiste (Jones, p.233) – ces modes d'analyse ne sont que quelques exemples issus d'un de ses articles sur la blessure en art. J'ai alors réalisé à quel point les textes de référence sur ces pratiques sont ancrés dans des approches psychanalytiques ou phénoménologiques (Vergine, 2000; Jones, 1998), ce qui selon moi enferme le réseau de sens qui y est mobilisé, le cristallisant autour de la visibilité, de la représentation et du rapport immédiat avec les publics. Même en-dehors de ces modes d'analyse, les textes considérant plutôt comment les œuvres travaillent avec ou remettent en question des dynamiques sociopolitiques répètent, par exemple, que l'auto-blessure est une manière pour des corps marginalisés de déployer leur puissance d'agir (Newman, 2013), ou bien un outil de visibilisation des oppressions vécues (Jones, 2009; Côté, 2017; St-Jean Aubre, 2017). Si ces discours considèrent des rapports d'oppression sous-jacents à la pratique, j'ai remarqué, avec un grand étonnement, qu'ils ne semblaient pas tenir compte du fait que l'auto-blessure est une pratique qui est psychiatisée.

J'avais l'impression qu'à travers le prisme de la psychiatisation, les manières de concevoir l'auto-blessure que je viens de soulever devenaient caduques : les lectures liées à la « visibilité » et à « l'agentivité » s'enlisaient en terrain glissant. Les rapports de pouvoir liés à la psychiatisation de la blessure – son cadrage dans les discours psychiatriques et la psychiatisation du fait de se blesser – complexifiaient, selon moi, l'idée que l'action avec sur son corps puisse être immédiatement considérée comme une forme de puissance d'agir. C'est-à-dire qu'il m'a semblé que, si une personne est considérée comme folle – « être dangereuse pour soi-même » (RLRQ, P-38), pour reprendre les termes légaux – ses gestes sont cadrés par cette considération, et que cette considération engendre un rapport spécifique (une contrainte morale, légale, sociale) au fait de pouvoir faire usage de son corps, et d'être considéré-e comme étant apte à prendre des décisions. Pour ce qui est de la question de la visibilité (des oppressions, de la blessure), il me semblait qu'elle devenait un enjeu très complexe et dur à négocier pour ceux qui se blessent en dehors d'une pratique artistique; que

le fait de se blesser devant public ou de rendre visibles des blessures, par exemple, pourrait entraîner des répercussions (médicales, légales, sociales) nocives si la personne le faisant est considérée comme folle.

C'est à partir de ces premières impasses, de ce nœud, que je tente d'apprendre *autrement* avec l'auto-blessure. C'est pourquoi ce mémoire ne s'attardera pas plus longtemps à cette pratique en art performance ni aux discours associés à celle-ci.

J'hérite d'ailleurs : de l'expérience étrange qui est celle de se demander s'il est possible de travailler *avec* la psychiatisation de l'auto-blessure dans le cadre universitaire; de proposer de se blesser soi-même dans le cadre d'un processus de recherche; de rassurer ses professeur-e-s de son état de santé; de devoir négocier le fait de devoir dévoiler si je me suis déjà blessé-e moi-même en dehors d'une pratique artistique.

1.2 Apprendre d'ailleurs : l'auto-blessure comme pratique psychiatisée

Me placer dans une autre perspective que celle de l'histoire de l'art performance, c'est, dans cette recherche, travailler *avec* sur la psychiatisation de l'auto-blessure, et ce afin de voir quelles pistes performatives et réflexives en émergent. Dans cette section, je m'attarderai brièvement à l'histoire récente de la psychiatisation de l'auto-blessure et des discours contribuant à ce processus, et ce afin de considérer comment le discours construit la manière dont la pratique se déploie (Chandler, 2019, p.169).

L'auto-blessure a été constituée de multiples pratiques au fil de sa caractérisation par le discours médical. À la fin du 19e siècle, la psychiatrie des asiles regroupait sous la dénomination « self-mutilation », un aria de gestes, incluant :

flesh-picking, biting, hair-plucking, punching or knocking against objects, cutting or otherwise removing part of the body, swallowing or inserting foreign bodies such as needles and eating rubbish (Chaney, 2011, pp. 376-377).

Son sens s'est ensuite cristallisé autour de la blessure externe – conçue comme quelque chose de différent du fait d'ingérer des substances, de retirer un de ses membres (Chaney, 2011) ou d'arracher ses cheveux, sa peau (APA, 2013, pp. 805-806). Au sein de l'importance mise sur la blessure externe, une place centrale est accordée à la coupure après la deuxième moitié du 20e siècle (Chaney, p.375). Cette fixation vient presque effacer les autres pratiques qui sont placées sous la dénomination d'« auto-blessure » – brûlures et coups, entre autres –, créant un profil type des personnes s'auto-blessant (Chandler, 2019, pp.157-158).

Du 19e siècle à aujourd'hui se déploie comme un malaise, ou du moins un débat assez intense, sur le statut de l'auto-blessure, qui est jugée comme étant une pratique située à la limite de la folie (Chandler, 2019, p.158). C'est à partir des années soixante que se déploie ce que la sociologue Amy Chandler (2019) nomme « concerted efforts among psychiatrists to name and classify self-injury, and claim it as 'mental illness' » (p.158). Puis, la psychiatrisation de l'auto-blessure se déploie par son intégration comme symptôme de catégories diagnostiques spécifiques (Adler et Adler, 2007, p.539), plutôt que d'être une catégorie à part entière. Il en est ainsi jusqu'à récemment; se blesser soi-même était tout simplement le résultat – un symptôme – du fait d'être une personne ayant des « troubles de santé mentale », étant notamment associé au diagnostic du « trouble de personnalité borderline » (Chandler, p.165).

Les discours – du côté de la psychiatrie, mais aussi de la sociologie de la santé, entre autres – se sont subséquentement démultipliés, particulièrement à partir des années quatre-vingt, avec la parution d'ouvrages comme celui du psychiatre Armando Favazza (*Bodies under siege*, 1987/2011), qui passe en revue d'innombrables études cliniques afin de donner un portrait qu'il considère comme « global » des pratiques pouvant être regroupées sous la catégorie de « self-mutilation » (Favazza, 2011, préface). Cet ouvrage réédité trois fois depuis contribue toujours aux discours dominants sur la pratique de l'auto-blessure, et est considéré comme ayant incité la « popularisation » de l'auto-blessure comme champ de recherche en plein essor (Chandler, 2019, p.160; p.165). Du côté de la sociologie de la santé, des études

comme celles conduites par les sociologues Patricia et Peter Adler (2007) ont promis de dévoiler cette pratique « secrète » (p.537). Avec des ouvrages comme ceux-ci vient toute une curiosité pour ceux qui se blessent, accompagnée d'un foisonnement de discours construits sur elleux. Ces discours construisent et figent une certaine figure de la personne se blessant elle-même, ainsi que les formes que prendra la pratique de l'auto-blessure (Chandler, pp.168-170).

Les propositions discursives et cliniques qui foisonnent à l'époque contribuent donc à créer des catégories, classer et faire prendre forme ceux qui seront considéré-e-s comme des *self-harmers*, *self-injurers*, *self-mutilators*, etc. Puis, c'est à la toute fin des années quatre-vingt-dix que Favazza, appuyé par des collègues (Adler et Adler, 2007, p. 562), propose que l'auto-blessure soit classifiée et reconnue comme catégorie psychiatrique en tant que telle – et non seulement comme symptôme – dans le manuel diagnostique (DSM) de l'Association américaine de psychiatrie (APA, 2013). Il propose qu'elle y soit caractérisée comme « deliberate self-harm or repetitive self-mutilation (DSM/RSM) syndrome » (Adler et Adler, p.562.). Cette démarche ne porte pas immédiatement fruit, comme la catégorie diagnostique n'apparaîtra que quinze ans plus tard, et ce en portant un nom différent que celui proposé par Favazza – « Non-Suicidal Self-Injury » (APA, 2013).

Si les discours psychiatriques de l'époque s'efforcent de catégoriser la pratique de l'auto-blessure comme étant une pratique devant être sous le contrôle de la psychiatrie et donc de l'appareil médical, d'autres se penchent au même moment sur sa présence dans la population dite « normale » (non psychiatisée), créant un trouble quant à son statut. En effet, les sociologues Adler et Adler (2007) vont annoncer, au début des années 2000, que l'auto-blessure s'est plutôt démedicalisée (p.537). La médicalisation est considérée comme « defining a problem in medical terms, using medical language to describe a problem, adopting a medical framework to understand a problem, or using a medical intervention to 'treat' it » (Conrad, 2007 cité dans Correia, 2017). Adler et Adler (2007) s'appuient alors sur le fait que leur étude a pu démontrer une grande présence de personnes s'auto-blessant dans la population non

psychiatisée, ce qui les mène à déclarer que le comportement aurait suivi, pour plusieurs-e-s, un « moral passage from the realm of medicalized to voluntarily chosen deviant behavior » (p.537).

Là où les expert-e-s voient un « passage » d'un comportement médicalisé (contenu dans les murs des institutions médicales et envisagé à travers l'appareil médical) à un comportement déviant choisi (présent dans les populations non psychiatisées, donc n'étant pas nécessairement envisagé à travers l'appareil médical), Amy Chandler (2019) met en garde contre ce type de simplification. Les statistiques utilisées dans le champ de la psychiatrie et de la sociologie étant préalablement recueillies presque qu'exclusivement auprès de populations psychiatisées, les deux sociologues ne peuvent pas prouver qu'il s'agit là d'un « behaviour spilled beyond the psychiatric bounds » (Adler et Adler, 2011, p.22, cité dans Chandler, 2019), c'est-à-dire d'un mouvement du comportement vers la « population générale » (Chandler, p.151). L'idée d'une « burgeoning epidemic » (Adler et Adler, 2007, p.547) d'auto-blessure traverse les écrits produits au début des années 2000, dont cette recherche des Adler, qui rapportent les propos des participant-e-s et intervenant-e-s permettant de mettre de l'avant cette idée. Cette approche est fortement critiquée par Chandler (2019), qui avance qu'il n'y a aucun moyen de prouver cette « épidémie » comme les données recueillies en dehors des populations psychiatisées sont très rares (p.151) avant l'étude d'Adler et Adler (2007).

Selon moi, les sociologues Adler et Adler ne font que mettre en exergue le malaise qui se déploie lorsqu'une pratique considérée comme étant faite exclusivement par les personnes psychiatisées (ou folles) se trouve *également* dans la population non psychiatisée. Ce malaise est mis en forme, par exemple, lorsque les sociologues écrivent que « the majority of self-injurers are functional and thus remain hidden within society ». (Adler et Adler, 2007 p.538). Les fofolles seraient « caché-e-s » dans nos sociétés – prêt-e-s à être découvert-e-s – et des études comme la leur permettrait de remédier à un « void in the litterature » lié à l'aspect « obscur » (Adler et Adler, p.538) de ces pratiques.

Il semblerait donc qu'il faut révéler au grand jour les fofolles qui se cachent parmi « nous ». Les Adler mettent en lumière une sorte de panique morale (*sommes-nous toustes fofolles?*), renforçant une binarité entre ceux qui seraient les « vrai-e-s fofolles », et ceux qui ne le seraient pas. L'idée d'une épidémie – d'un étalement d'une pratique de « fofolle » au « reste » de la population – met surtout en lumière, selon moi, la négociation de l'aspect *liminaire* du statut de l'auto-blessure. Justement, si pour Adler et Adler (2007) il est important de spécifier que n'importe qui pourrait s'auto-blessure, ils précisent quand même : « all of the self-injurers we encountered were troubled in some way » (p.549). Il semble important pour elleux de préciser que, bien que les personnes s'auto-blessant qu'iels ont étudié font partie de la population « normale », ces personnes seraient tout de même *troublées*, d'une manière ou d'une autre. Encore, je trouve ici une négociation de l'auto-blessure comme liée à la folie, au fait de ne pas être sain-e.

Également, si le fait de se blessure soi-même est, à partir des études conduites dans la « population générale », considéré comme une pratique généralisée, j'avancerai avec Chandler (2019) que ce changement de discours et de caractérisation de l'auto-blessure ne nous permet pas d'en déclarer sa démedicalisation, bien au contraire (p.156). L'arrivée de la proposition d'une classification diagnostique intitulée « Non-suicidal self-injury » (APA, 2013) dans la dernière édition (5e) du DSM dénote un moment crucial de la négociation du statut de cette pratique, et de son cadrage en tant que « problème » médical, qui, dans ce cas-ci, relèverait des discours et pratiques psychiatriques. Quinze ans après la proposition de Favazza (Adler et Adler, 2007, p.562), c'est la proposition officielle d'une catégorie dans la section des nouveaux champs d'intérêt du DSM qui constitue précisément les auto-blesseureuses dans le cadre psychiatrique.

L'auto-blessure est donc une pratique qui exemplifie les procédés sinueux de la psychiatisation – le cadrage d'une pratique dans une série de discours qui la créent comme déviante, symptomatique, pathologique. C'est ce procédé complexe qui me permet de m'engager auprès de l'auto-blessure comme manière d'envisager les

enjeux de psychiatrisation. Il me semble qu'un point de tension circule dans la fluctuation des dénominations et catégorisations discursives – tout le monde, des auto-blesseuses aux « expert-e-s », semble se négocier la question suivante : est-on foufolle quand on se blesse soi-même; est-ce que la pratique de l'auto-blessure est une pratique de foufolle?

On a ici affaire à un nœud – un nœud qui nourrit spécifiquement ma recherche-création. Ce nœud se trouve dans la tension que crée le possible d'un geste, comme si quelque chose se cachait derrière : se blesser indiquerait le fait d'être « troublé-e » ; *être* « troublé-e » indiquerait le fait d'être dangereuse ou foufolle. Ce type d'approche ne fait selon moi que réitérer une sorte d'état fixe, la boucle de la folie : faire un geste de foufolle, c'est *être* foufolle; être foufolle c'est *faire un geste de foufolle*.

Je remarque que cette tension est palpable à travers tous les types de sources mobilisées dans cette recherche, même dans celles qui critiquent les rapports de psychiatrisation. Le lien trouble entre auto-blessure et « folie » est ravivé par l'apparition de la proposition diagnostique du DSM – du moins, c'est que je dénote dans des propos relayés par Chandler (2019), notamment lorsque la sociologue cite un des arguments amenés contre la proposition diagnostique : « those who self-injure are not necessarily disordered » (p.167). Si l'argument est amené – *nous ne sommes pas nécessairement foufolles, troublé-e-s* – c'est pour sortir du cadrage exercé par la psychiatrie. C'est en souhaitant critiquer les procédés de psychiatrisation qu'il semblerait que certain-e-s tentent de se *distancier* de ceux qui sont « disordered » – réitérant, ce faisant, une forme fixe, naturelle ou essentialisée du fait d'être « troublé-e », foufolle. Comme la psychiatrisation vient avec son lot de conséquences sociales, médicales, légales, il demeure très difficile de trouver des discours qui se gardent de: d'une part, mettre l'accent sur le fait que l'auto-blessure est faite par des personnes « souffrant de troubles de santé mentale », ou bien, de l'autre, défendre que ceux qui la pratique ne sont justement *pas* « malades » ou « troublé-e-s ».

C'est pour cette raison qu'il aurait été dommage, selon moi, d'effectuer ma recherche dans un esprit de dépathologisation qui renforcerait certaines pratiques comme étant « réellement » psychopathologique ce faisant. Je ne veux ni défendre que le fait de se blesser n'est pas (un geste de) fou, ni dire que ce l'est. Là n'est pas une question qui est vivable et vivante pour moi (et pour d'autres, je crois bien).

Je m'engage avec sur la pratique de l'auto-blessure comme pratique psychiatisée. Je m'engage donc auprès du fait que toutes celles qui la pratiquent (et qui travaillent avec sur elle) se négocient son rapport à « la folie ». Selon moi, cette question est particulièrement cruciale à l'heure où j'écris, puisque l'auto-blessure a atteint un point culminant de sa psychiatisation, mais aussi puisque les discours et pratiques issus de la psychiatrie sont manifestement assez difficilement critiquables dans les contextes où la psychiatisation des comportements est de plus en plus protéiforme (Horwitz, 2003), et en vient à être récupérée par la néolibéralisation des discours d'« acceptation » des enjeux de santé mentale (Johnson, 2008). Ainsi, si même les discours critiquant la psychiatisation de l'auto-blessure réitèrent des binarités issues de la psychiatrie, cette recherche s'engage avec les procédés par lequel toutes se négocient – justement – sa psychiatisation.

1.3 Perspectives mobilisées

Ce mémoire place la psychiatisation de l'auto-blessure dans une tendance plus générale à la psychiatisation des comportements – une tendance entre autres critiquée par nombre d'auteurices issu-e-s de l'anti-psychiatrie et des Mad Studies. Il y a une urgence absolument palpable dans les perspectives Mad – élaborées par les personnes « who have been oppressed as crazy » et leurs allié-e-s (Diamond, 2013, p.66) – et les perspectives anti-psychiatriques – « ex-patients, ex-inmates, psychiatric survivors, academics, and professionals » (Diamond, p.66). Et cette urgence est très stimulante, du moins elle l'est pour un-e chercheuse comme moi qui en ressent la nécessité.

Je mobilise ces perspectives parce qu'elles remettent en question (ou résistent à) tout un ensemble de pratiques qui se déploient dans et en dehors de l'hôpital psychiatrique. Il s'agit de ce que certain-e-s appellent le « régime psy » – caractérisé dans les mots de la psychologue et contributrice aux Mad studies Shaindl Diamond (2013) comme étant « the various disciplines and professionals that accept and implement the theories and practices of biological psychiatry » (p.76). Ce type de caractérisation est nécessaire parce que, toujours selon l'autrice:

It is not sufficient to simply refer to psychiatry, given that in contemporary times, many related professions including psychology, social work, and nursing are greatly influenced by the psychiatric paradigm and *are in many ways complicit in maintaining psychiatric hegemony* (mon emphase). (Diamond, 2013, p.76)

Ainsi, critiquer le « régime psy », c'est critiquer ce qui renforce la prépondérance de la psychiatrie (qu'elle soit mobilisée par des institutions, des discours, des pratiques, des personnes) dans la manière de contrôler, de cadrer et de « traiter » les comportements et les manières de vivre. Cette prépondérance est ce qu'elle nomme « l'hégémonie psychiatrique ». Remettre en question le « régime psy », c'est aussi remettre en question (ou se battre activement contre) les rapports de pouvoirs qui résultent de cette hégémonie.

Selon les perspectives mobilisées dans ce mémoire, il est nécessaire de critiquer le régime psy non seulement pour ses répercussions directes (ex : une personne en diagnostic une autre et celle-ci par conséquent perd des droits), mais aussi pour la manière qu'il a de changer la façon qu'ont ceux qui sont psychiatisé-e-s de comprendre leur propre expérience et comportements (Chandler, 2019; Steslow, 2010).

Nous considérons donc ici que – grossièrement – les diagnostics, ainsi que les discours sociaux/médicaux qui encadrent les pratiques psychiatriques, peuvent avoir des effets sur la manière qu'on les personnes psychiatisées d'agir et de se percevoir elleux-mêmes, ainsi que sur la manière qu'ils vont réfléchir avec sur ces expériences (Chandler, 2019, pp.168-169). Les « savoirs » psy opèrent en une sorte de boucle,

« fixant » un discours (médical) qui doit ensuite être réinvesti par ceux qui en sont les sujets (Chandler, p.39; p.53; p. 55). La classification et la caractérisation mise de l'avant dans les savoirs « psy » mène à un langage et des catégorisations qui permettent d'être reconnu-e ou du moins quelque peu compris-e par les « professionnel-le-s » (Steslow, 2010; Liegghio, 2013) ou même par ses proches – créant ce que Chandler (2019) qualifie comme des « acceptable accounts » (p.130). Ces manières de se réfléchir par les termes et les outils de l'appareil psychiatrique peut, par exemple, mener à l'aplanissement de sa propre expérience en reconnaissant son vécu comme étant « seulement » une manifestation d'une pathologie individuelle, effaçant par le fait même les dimensions collectives, politiques, spirituelles – entre autres – de la souffrance (Steslow, 2010).

Considérant ceci, l'apparition de nouvelles classifications peut mener à ce que les personnes pratiquant l'auto-blessure s'identifient elles-mêmes comme *étant* le diagnostic d'auto-blesseuse, ou qu'elles expliquent leur pratique de l'auto-blessure par une identification à un autre diagnostic psychiatrique (Chandler, 2019, p.169). Le statut incertain de l'auto-blessure à l'heure actuelle, notamment dû au va-et-vient historique que je viens de caractériser – ce jeu de distanciation et de rapprochement avec celles que l'on considère comme fofolles – me permet de m'y attarder pour déjouer à la lisière de ce qui est considéré comme « réellement » psychiatisable.

Le fait de m'attarder spécifiquement à l'auto-blessure à travers des perspectives Mad et anti-psychiatriques me permet donc d'aborder les enjeux de psychiatisation d'une manière située, et de me glisser dans une zone grise – celle d'un diagnostic qui n'en est pas (encore) tout à fait un, opérant à même cette brèche pour me lier aux luttes actuelles et à venir.

1.3.1 Positionnalité

S'il est important de préciser que, dans cette recherche, la psychiatisation est conçue comme un rapport hégémonique de force entre des discours, pratiques et institutions et des personnes ayant des manières d'être-au-monde considérées comme étant de

l'ordre de la folie, il est également central de considérer que ce mémoire s'attarde à la psychiatrie dans sa forme la plus hégémonique et « globalised » (Mills, 2018).

Les pratiques psychiatriquées de l'auto-blessure sont ici considérées d'une manière située, notamment géographiquement – en effet, les auteurices avec lesquelles je travaille ne se réfèrent presque qu'exclusivement à des cas, études et perspectives venant du Royaume-Uni, de la France, du Canada et des États-Unis. Il est donc implicite dans les prochaines pages que, lorsque je m'engage dans le fait de discuter de « l'auto-blessure », je parle précisément avec/à partir de conceptions dominantes en « occident » et dans le global north. Ces auteur-e-s sont majoritairement issu-e-s des pays nommés plus haut, et se basent sur un héritage de savoirs qui parle de (et qui est écrit par) des personnes majoritairement blanches, notamment sur des études de cas faites auprès de populations presque exclusivement issu-e-s de ces catégories démographique et politique.

Les savoirs que je mobilise sont issus de puissances économiques et coloniales ayant un monopole dans le discours sur « la santé mentale », ainsi même qu'elles en viennent à opérer une mondialisation de leur « savoir » (situé, même si jamais nommé ainsi) dans la psychiatrie actuelle (Mills, 2018). Ma positionnalité en tant que personne blanche vivant dans le global north sur des terres non-cédées à Tio'tia :ke – Mooniyang informe le fait de faire cette précision dans une tentative de refuser le point de vue omniscient qui est celui adopté par les dominant-e-s. Je m'attarde spécifiquement à la psychiatrie hégémonique comme ce sont ces formes et ces rapports de pouvoirs avec lesquels je vis – ce sont ces savoirs et cette « science », puis cette histoire dominante qui a nourri mon rapport à la psychiatrie. Cette précision est importante pour moi comme cette recherche m'a mené à constater une fois de plus l'absurdité de « la » psychiatrie, qui se veut universelle et qui ne considère presque jamais son biais (Mills, 2018).

Ainsi, bien que cette recherche mette à mal, par moments, les questions d'identification et de divulgation pour privilégier des postures multiples permettant le décloisonnement des catégories et du regard imposé par le pouvoir psychiatrique, il est central pour moi de préciser que je parle à partir de perspectives qui sont liées à ma positionnalité. Je me situe ici dans des zones en proximité de mon expérience du monde, de là mon choix d'en rester aux discours dominants dans les champs avec lesquels je travaille afin de situer mon propos. J'espère de tout mon cœur que les prochaines années verront fleurir des études Mad et anti-psychiatriques créées par et pour des perspectives et des vécus qui ne sont pas mobilisés dans ce mémoire.

Les termes choisis dans ce mémoire sont ceux mobilisés avec/par ceux qui sont psychiatisé-e-s et qui critiquent les modes de la psychiatrie. Le terme « foufolle », par exemple, vient ici être une itération du terme Mad, un mot revendiqué dans les Mad Studies, entre autre, de manière à en détourner le sens péjoratif. Le terme psychiatisé-e est cependant privilégié dans la majorité du texte comme ce mémoire se penche sur le procédé de psychiatisation en tant que processus engendrant des groupes/individus par la rencontre entre une personne, un appareil et des discours « soignants » et des personnes « à soigner ». Ce terme est également mis de l'avant comme cette recherche tente de souligner le rapport de pouvoir engendré par la relation psychiatrique, et de considérer le fait d'être psychiatisé-e comme un processus (relationnel) plutôt qu'une essence, une identité (même revendiquée) ou une propriété fixe. Ainsi, il n'est pas question dans cette recherche de « santé mentale » au sens largement utilisé dans les discours institutionnels actuels – terme que je mets entre guillemets pour souligner le caractère arbitraire et normatif des comportements prescriptifs censés dénoter le fait d'être sain-e mentalement. C'est pourquoi les termes « soins » et « traitements » sont eux aussi parfois entre guillemets – afin de souligner le caractère souvent oppressif des procédés psychiatriques. Ici, donc, les discours d'acceptation et d'identification sont mis de côté temporairement pour considérer ce qui se trouve à côté; pour se méfier des récupérations néolibérales, capitalistes et capacitistes, entre autres, du « bien-être ».

Finalement, il est important de noter que comme cette recherche apprend avec la pratique psychiatisée de l'auto-blessure, les œuvres comprenant des auto-blessures auxquelles je me rapporte sont racontées plutôt que montrées – on y trouve donc aucune documentation photographique à proprement parler. Les blessures psychiatisées étant, dans tous les textes que j'ai lus (psychiatriques, anti-psychiatriques, Mad, sociologiques), racontées plutôt que montrées, j'ai favorisé le fait de procéder uniformément pour toutes les auto-blessures mentionnées dans cette recherche. Ainsi, les œuvres auxquelles je réfère sont transmises ici par un mode qui hérite des pratiques psychiatisées du fait de se blesser : elles sont décrites. Les traces de mes expérimentations, elles, ont dû se retrouver dans mon annexe par souci de remplir les critères d'évaluation. Le choix de raconter les actions, et de parfois seulement annoter la référence en note de bas de page, est également motivé par le fait que les gestes artistiques sont mobilisés non pas pour analyser leurs qualités esthétiques ou symboliques en tant que telles, mais plutôt pour le geste exécuté (le protocole, le type blessure) et, parfois, pour les discours l'entourant. Ce mode de fonctionnement est privilégié afin de tenter de ne pas donner aux auto-blessures artistiques un statut différent que n'importe quelle autre blessure étant soulevée dans cette recherche. C'est une des manières pour moi de déployer le fait de travailler *avecsur* – non pas seulement sur, mais aussi avec – la psychiatisation de l'auto-blessure.

CHAPITRE 2

SE COMPROMETTRE

Dans ce chapitre, je m'attarde à des méthodes performatives que j'ai élaborées avant d'arriver à la maîtrise, notamment le fait de sembler instable, ainsi que le fait de raconter avoir fait des actions préalablement, par exemple. Puis, je considère ma prise de parole au Symposium – événement public du cours Atelier I, lors duquel les étudiant-e-s sont invité-e-s à partager les premiers jets de leur projet de maîtrise – comme une expérimentation performative. Je m'attarde aux répercussions de ce que j'ai dit et montré lors de cette présentation, notamment comment celle-ci m'a compromise (Hache, 2012) et comment cela m'a engagé dans des conversations avec mes professeur-e-s et collègues. Je développe ensuite une réflexion sur le fait de rendre visible, de raconter et d'être coupable dans la pratique de l'auto-blessure. Ces considérations m'amènent à mettre en exposition trois anecdotes : un commentaire dit par un professeur, l'histoire d'une amie s'étant blessée involontairement lors d'une performance devant public, ainsi que ma volonté de refaire l'action racontée, mais cette fois-ci sans public.

2.1 Dire avoir fait

En débutant la maîtrise, je m'intéressais aux manières d'agir et de s'exprimer qui sont considérées comme étant du côté de l'incontrôlé, du symptomatique, du compulsif. J'utilisais plusieurs méthodes en performance pour jouer avec la création d'états (perçus comme) instables. Je m'intéressais à la manière dont cette impression venait flouer les codes de l'art performance que je connaissais – dans les performances que j'avais vues lors desquelles des personnes s'auto-blessaient, le ton était souvent froid et les gestes majestueux, contrôlés, maîtrisés. Il me semblait que les performeuses dont j'avais vu le travail – en personne, dans mes cours d'université, dans des livres d'art – signalaient au public, en étant solonel-le-s et de marbre, qu'ils avaient la capacité de se faire mal, qu'ils étaient calmes et donc en contrôle – voir assez sain-

e-s pour se blesser sans que ce soit perçu comme dangereux ou comme un d'instabilité.

Je travaillais alors déjà sur l'auto-blessure ainsi que d'autres comportements psychiatisés et considérés comme auto-destructeurs – l'intoxication et le fait de vouloir mourir, par exemple. Étant perplexe quant à l'évacuation des questions de psychiatisation dans la pratique de l'auto-blessure en art performance, j'ai rapidement, au cours du développement de ma pratique, décidé de ne pas me blesser directement devant un public. Plutôt, j'ai voulu travailler avec tout ce qui pouvait entourer le fait de se blesser. J'ai trouvé intéressant de travailler avec des postures qui étaient loin d'être celles qu'on m'avait enseignées : je voulais travailler avec/dans/sur des états qu'on associe à l'instabilité ou au fait de ne pas être apte à prendre des décisions. J'ai donc fait des performances lors desquelles, par exemple, je parlais avec un débit de parole très rapide, ou étais intoxiqué-e, suivant quoi je me mettais à commenter mon état ou celui du public de manière froide, ou bien à élaborer des idées complexes. Je ne jouais pas à être incontrôlé-e – je faisais seulement me donner la contrainte de parler vite ou de boire, laissant ces paramètres faire leur effet sur ce que je disais et ce qui se passait.

La rencontre entre ma tactique performative d'« instabilité » et le fait que je parle de pratiques considérées comme « auto-destructrices » semblait créer un malaise, ou un trouble. C'est ce que j'ai pu constater, par exemple, lors d'une performance au Festival d'art performatif de Trois-Rivières (2018) intitulée *you say « I » for me*⁹. Pendant cette performance, j'ai bu presque 500 mL de gin avant de dire au public que j'avais, tous les soirs avant le festival, répété mentalement la scène d'un film. Je racontais ensuite cette scène, lors de laquelle le personnage principal se blesse elle-même au cou avec un couteau électrique. La rencontre entre mon anecdote (répéter mentalement une scène comme celle-là), mon état (être intoxiqué-e), ainsi que ma dernière action (remplir un verre d'alcool à friction, le tenir dans ma main le temps d'une cigarette) a

⁹ La performance été initialement intitulée *Oui, oui, non [Possession, 1981]*

créé un malaise assez palpable dans le public, qui a été relaté par écrit (Lortie, 2019, p.79).

Cette situation m'a beaucoup appris : après avoir discuté avec les organisateurices du festival et des personnes ayant vu la performance, j'ai eu la preuve d'avoir semblé être dangereuse à leurs yeux, mon verre d'alcool à friction à la main, et ce *parce que* j'avais raconté avoir répété une action seul-e dans mon quotidien, que je parlais d'une auto-blessure et que j'étais en état d'intoxication. Si je ne souhaite ni faire vivre un grand inconfort aux personnes qui font l'expérience de mon travail ni leur donner l'impression qu'elles devraient intervenir (contrairement à ce que prétendait l'article relayant mes actions), je crois que cette performance a été un des plus grands apprentissages pour ma pratique – me pointant l'effet de la rencontre des éléments nommés plus haut –, et une expérience centrale me permettant de jeter les bases de cette recherche.

J'ai donc cru bon d'intégrer certains des éléments avec lesquels j'ai travaillé dans le passé pour ma première présentation de la maîtrise en 2019, *Symposium*, un événement public du cours Atelier I, lors duquel les étudiant-e-s sont invité-e-s à partager les premiers jets de leur projet de maîtrise. Il s'agit d'une occasion pour se présenter, faire part de nos démarches aux collègues et professeur-e-s. Comme la réception de mon sujet de maîtrise était un aspect central sur lequel je voulais me pencher dès ma première conceptualisation de cette recherche, sembler incontrôlé-e dans ce genre de contexte me paraissait comme une méthode performative intéressante à expérimenter. Je considère donc cette présentation comme une expérimentation performative, et une partie intégrante des démarches artistiques ayant nourri la présente recherche. C'est à partir de ce point-là que s'oriente le reste, comme mes protocoles ont continué à se déployer par et avec les dispositifs qui constituent la recherche dans le contexte universitaire.

Lors de cette allocution qui avait pour but de présenter mon travail, j'ai passé la moitié du temps qui m'était alloué à discuter de pratiques performatives historicisées de

l'auto-blessure (voir Annexe A). Je souhaitais que cette longue tergiversation donne l'impression que j'étais décousu-e, désorganisé-e, ou que je ne respectais pas l'exercice demandé. J'en arrivais finalement à la présentation de mon travail – je tentais ici de jouer sur cette continuité narrative comme pour insinuer (ou jouer avec) la « légitimité » de ce que j'allais présenter, en m'inscrivant dans cette histoire avalisée de l'auto-blessure. Puis, j'ouvrais une bouteille de vin que je faisais passer dans le public, et une autre, qui – je le précisais – était pour moi. En buvant, je présentais mon travail d'avant la maîtrise, qui incluait des performances lors desquelles je racontais des actions auto-violentes souvent issues de films, entre autres.

Puis, je présentais rapidement la seule performance lors de laquelle je me suis fait une auto-blessure devant un public, intitulée *Auto-initiation à la performance* (2016). Je ne précisais rien d'autre, seulement le fait que c'était la seule fois que j'avais fait un tel type d'action devant un public. À l'écran, une image floue de l'action apparaissait, permettant seulement de voir une fine ligne rouge, du sang sur ma cuisse. Je mentionnais que j'en porte à ce jour une cicatrice, et ce en parlant de plus en plus vite, adoptant un débit logorrhéique. Une diapositive apparaissait pendant que je prenais une nouvelle gorgée, commentant ce qui se déroulait : « à partir de ce moment-ci dans la présentation, la personne qui parle devrait commencer à perdre de la crédibilité en parlant de plus en plus vite ». La présentation se poursuivait avec l'accélération graduelle de mon débit et l'ingestion d'une certaine quantité de vin, se terminant à la fin du temps qui m'était alloué.

2.1.1 Se compromettre

Quelques jours plus tard, le professeur responsable du cours dans le cadre duquel nous devions faire cette présentation s'est adressé à la classe pour nous dire qu'il ne pouvait ni nous encourager ni nous empêcher de nous blesser nous-mêmes.

Puis, en rencontre individuelle, nous sommes revenu-e-s sur ce qu'il avait dit, sur ce que j'avais dit lors de ma présentation, sur le lien entre les deux. J'ai tenté de savoir ce qui, précisément, avait engendré la nécessité de son commentaire, et mon

professeur est resté assez vague sur cette question. Je lui ai communiqué que – contrairement à ce que je pensais initialement – j’avais l’impression que ce n’était ni mon état ni mes méthodes (la logorrhée, l’intoxication) qui avaient causé un trouble. J’ai avancé l’hypothèse que c’était plutôt le fait d’avoir dit m’être déjà blessé qui avait agi, et fait ré/agir. Il me semblait que c’était cette action-là – raconter un geste déjà posé – plutôt que tout le reste, qui avait engendré la conversation que nous étions en train d’avoir, et l’implication de mon professeur dans le processus qui pourrait (ou non) advenir.

Voulant travailler à partir de ce que mon « sujet » engendre, j’étais très heureuse de pouvoir avoir cette conversation avec lui. Je trouvais particulièrement intéressant qu’il ait transmis aux étudiant-e-s cette limite floue : ne pas pouvoir nous encourager à nous blesser nous-mêmes, ne pas nous en empêcher. Je lui ai donc proposé de travailler avec ce qu’il avait dit, ce qu’il a accepté. J’ai décidé de présenter cet événement – son intervention adressée à la classe – lors de la première exposition des travaux de la maîtrise, au CDEX. Sur un carton ayant le format d’un cartel, on pouvait lire :

Dans le cadre d’un cours donné dans cette université à l’automne 2019, le professeur et artiste Stefan Hoffmann a spécifié qu’il ne pouvait pas encourager des étudiant-e-s si elles avaient l’intention de mettre en place une pratique auto-violente, mais qu’il ne les empêcherait pas.

Je constatais qu’une pratique historicisée dans le monde de l’art performance semblait causer une certaine friction dans la même université qui me l’avait enseignée. Je me demandais donc : si la pratique était acceptée et célébrée en art, pourquoi semblait-elle être compromettante, pour moi et pour mon professeur, dans le cadre de cette situation?

J’introduis ici l’idée de compromission, qui a été centrale au fait de réfléchir à avec qui et quoi m’a lié-e le fait de travailler avec l’auto-blessure. J’ai initialement utilisé le terme « compromission » dans la caractérisation qu’on lui attribue habituellement, c’est-à-

dire en tant que « fait d'exposer quelqu'un, de s'exposer à un préjudice moral ou d'engager sa réputation dans une affaire douteuse » (Larousse, 2022).

Il m'a semblé que mon professeur impliquerait effectivement sa réputation dans une affaire douteuse s'il nous encourageait à nous blesser, mettant potentiellement à mal sa position d'enseignant. Dans la situation dans laquelle nous nous trouvions, appuyer un-e étudiant-e dans le fait de se blesser ellui-même me semblait tout à fait comme une manière de s'exposer à un préjudice moral – nous appelant à nous demander si cela est bel et bien acceptable d'encourager un comportement psychiatisable (*DSM-5*, APA, 2013) en dehors du contexte spécifique de l'art et de l'histoire de l'art. Le nœud se situait justement là selon moi : il avait été important pour mon professeur de préciser qu'il ne pourrait pas nous encourager à nous blesser nous-mêmes parce que la pratique est considérée comme dangereuse ou du moins moralement questionnable – et ce, entre autres, parce qu'elle psychiatisée en dehors du milieu de l'art performance, comme j'en ai discuté dans le chapitre précédent.

En disant ce qu'il a dit, mon professeur m'a pointé – selon moi, et qu'il le veuille ou non – l'hors-champ auquel je tentais de m'accrocher : il m'a ramené-e aux procédés de psychiatisation de l'auto-blessure.

Lors de notre conversation, il n'a pas qualifié la pratique de dangereuse ni renvoyé au fait qu'elle est psychiatisée en dehors du contexte artistique. Pourtant, il semblait mettre en lumière la zone qui m'intéressait : la pratique est compromettante, pour ceux qui la pratiquent et pour ceux qui en sont témoins. Elle l'est, et ce même dans une université qui l'enseigne. En se positionnant face à une potentielle blessure, il me rappelait le fait que se blesser soi-même enjoint une panoplie de relations complexes, d'engagements légaux et médicaux, ainsi que des discours et procédés psychiatriques. Que, dans les rapports de psychiatisation, l'auto-blessure engage les questions de danger, de gestions des individus, de capacité à agir avec/sur son corps, de responsabilité de l'entourage. Et que toutes ces questions étaient mobilisées dans la discussion entre le professeur et moi.

Au-delà de la potentielle compromission de M. Hoffmann, quelque chose dans cette discussion avait opéré de manière à me faire réfléchir à la compromission que je mettais en place pour moi-même en considérant, au sein de cette recherche-crédation, l'auto-blessure *dans son rapport de psychiatisation*. Le fait de nommer cette approche dans mes présentations de recherche me donnait l'impression d'être moi aussi exposé-e à un préjudice moral. Ou plutôt, cela me donnait l'impression d'être comme affiché-e, campé-e d'un côté, prêt-e à être mis-e en doute, considéré-e comme douteuse ou dangereuse pour avoir adopté cet « angle » compromettant. Ce qui m'amène à la caractérisation de la compromission qui a été la plus féconde pour cette recherche, c'est à dire telle que la conçoit la philosophe écoféministe Émilie Hache (2012) :

Se compromettre auprès de quelqu'un peut en effet s'entendre à l'opposé d'une position d'extériorité, au sens de s'engager, de s'exposer auprès de, posture que requièrent parfois certains problèmes en raison de la manière dont ils sont construits publiquement. [Par exemple] la lutte contre le sida a été – et est toujours – quelque chose qui exige de ceux qui s'y engagent le fait d'accepter de s'exposer, en raison de la façon dont le sida a été construit comme ce qui concerne « les autres », les marginaux, etc. De ce simple fait, s'engager dans cette lutte nous compromet en nous mettant du côté des minorités qui seraient (soi-disant) les seules concernées. (p.93)

Hache s'intéresse alors à la criminalisation du sida et particulièrement à comment la maladie a faussement été construite comme réalité affectant (seulement) les personnes marginalisées (2011, p.186), rendant difficile les ponts possibles de solidarité entre ceux qui le sont bel et bien (marginalisé-e-s) et ceux qui le sont moins. En bref, elle nomme l'impression d'extériorité (à une réalité, à des enjeux) comme obstacle à la réflexion politique et critique autour de criminalisation du sida (Hache, 2011).

Ce mot, compromission, est accompagné d'une proposition, ou plutôt d'une « obligation » – pour réutiliser sa formulation –, celle « de nous exposer auprès de ce/ux qui nous intéresse/nt si l'on souhaite bien parler et tout d'abord, pouvoir en parler tout court » (Hache, 2012, p.92).

Cette injonction bouleverse et fait écho à ma recherche dès que je la rencontre. Avec cette première expérimentation, je constate nous avoir coincé-e-s, mon professeur et moi, en dehors d'une posture d'extériorité : j'ai cadré ce qu'il a dit comme une de « mes œuvres », l'insérant par le fait même dans une recherche sur la *psychiatisation* de l'auto-blessure. Ce faisant, j'associe en quelque sorte sa parole aux procédés de psychiatisation. Je me suis compromis-e et l'ai compromis (malgré lui) dans ce cadrage – nous concevant toutes deux comme en-dehors d'une posture d'extériorité; compromis-e-s du côté des psychiatisé-e-s et de ceux qui mettent en pratique la psychiatisation; *exposé-e-s auprès* d'eux.

À partir de ce moment-là, il est devenu impératif pour moi de nommer ce que j'ai préalablement nommé « inconfort », une « compromission » – dans le sens de Hache (2012) –, et de l'adopter comme approche de recherche – c'est-à-dire, de constater comment et quand je fais l'expérience du fait d'être « exposé-e auprès » de la psychiatisation et des psychiatisé-e-s au cours de cette recherche. La question des enjeux de psychiatisation étant elle aussi, pour reprendre les mots de Hache, un « problème » construit publiquement, il me semble alors que la piste de la compromission me permet de flouer la binarité délimitée par l'appareil psychiatrique : les vraies fofolles (ceux qui font des gestes de fofolles), et les autres (qui ne pensent pas être concerné-e-s).

2.2 Rendre visible, raconter, être recadré-e

Une avenue que j'ai décidé d'emprunter après cette série de bouleversements – la conversation avec mon professeur, la lecture des mots de Hache – afin de m'engager encore plus loin dans la compromission, était de m'attarder à ce que la sociologue Amy Chandler (2019) a écrit avec sur les témoignages de personnes s'auto-blessant. Les observations de Chandler m'ont permis d'envisager que si une chose m'avait compromis-e dans le sens que propose Hache (2012), c'était de rendre visible la blessure en la faisant apparaître dans ma diapositive, et en l'invoquant par la parole.

La compromission par la visibilité est une expérience qui relève précisément de la coupure psychiatisée, comme le souligne Chandler (2019) :

[...] there are strong moral aspects to the concealment and revelation of self-injury. As such, I characterize self-injury as obscene not out of a value judgment of my own, but by way of acknowledging the significant social and moral risks borne by those whose self-injury becomes seen, becomes visible. [...] Accounts of self-injury that are revealed, or displayed, unsettle more dominant accounts of private, hidden, and stigmatised self-injury. (pp.110-111)

Ainsi, selon les personnes s'autoblessant interrogé-e-s par la sociologue, la visibilité des blessures ou des cicatrices en résultant est un enjeu qui doit être pris en charge – et géré – par les auto-blesseuses (Chandler, 2019, p. 112). Les raisons sont simples : le simple fait qu'une blessure (ou une cicatrice) soit rendue visible est associé au fait de « vouloir de l'attention » (Chandler, p.112 et 122) et peut mener au fait de recevoir un « traitement » forcé (Chandler, pp. 119-121). Les personnes qui se blessent doivent alors se re/raconter ou re/raconter la blessure, notamment expliquer pourquoi et comment iels se sont blessé-e-s (Chandler, pp.119-121). Cette explication est symptomatique du fait que le « traitement » se déploie en ayant comme base l'interrogatoire médical, qui, si déroulé dans un contexte *psy*, peut mener à placer la blessure en lien avec des diagnostics ou des « soins ».

Rendre (ses) compte(s) pour ceux qui « soignent » – et ce que cela sous-tend de mise en récit de soi-même et de ses comportements – est central à l'expérience des psychiatisé-e-s (Lieghio, 2013; Steslow, 2010). Cette parole, considérée comme nécessaire au « traitement », subit un procédé d'interprétation, un recadrage de ce que l'on a dit par les « expert-e-s ». Dans les mots de la contributrice aux Mad Studies Maria Legghio (2013) :

When individuals come into contact with professional and institutional processes, they share details about their lives (their moods, thoughts, behaviours, fears, distress, struggles, responses, and hopes). Those details are reinterpreted and institutionalized into professional formulations. (p.124)

Le procédé par lequel les « professionnel-le-s » vont recadrer le vécu dans des formulations diagnostiques est englobé sous le terme « restorying » (Liegghio, 2013, p.124), proposé par l'autrice. Ainsi, deux formes de re/narrativisation sont en jeu : les psychiatrisé-e-s sont tenu-e-s de rendre compte de leur expérience (iels se *racontent*) – puis, ce récit est réinscrit ou réencodé comme un récit de ce qui est malsain, pathologique, diagnostiquable (le procédé de *restorying*).

Ce réencodage – l'inscription du vécu dans des trames narratives préétablies qui permettent aux expert-e-s psy d'opérer un pouvoir-sur les personnes via un diagnostic, entre autres (Liegghio, 2013) – peut cependant aussi être utilisé par les auto-blesseuses. Se raconter *par* les trames narratives de la psychiatrie est en effet un outil utilisé par les personnes se blessant pour viser à dépathologiser leurs actions (Chandler, 2019, p.100) ou tenter d'exprimer qu'iels sont « rationnelles » (Chandler, p.101). C'est une manière d'être compris-e, entendu-e.

Ce qui se dégage de ce genre de négociation par le récit, c'est bel et bien, selon moi, le caractère compromettant de l'auto-blessure, particulièrement dans un contexte de « gestion » de ceux qui se blessent. Et ce qui m'intéresse dans cette recherche, c'est la manière dont ceux qui se blessent font usage de cette forme de récit. Ainsi, à partir de ma rencontre avec les vécus relayés par Chandler (2019), je me suis attardé-e à *comment ceux qui sont psychiatrisé-e-s se re/narrativisent*, plutôt qu'à comment les « expert-e-s » font un « *restorying* » de ce récit.

Notamment, je me suis attardé-e à comment la re/narrativisation opérée par les personnes psychiatrisées peut leur permettre de déjouer la culpabilité liée à l'auto-blessure; ce jeu de parole permettant, par exemple, à ceux qui se blessent de mentir en racontant que leur blessure est le résultat d'un accident (Chandler, 2019, p.114), déplaçant par le fait même l'idée d'un *choix*. Cette question est centrale, comme c'est bien « choisir de se blesser » qui est reproché aux personnes psychiatrisées; c'est ce *choix* qui a des répercussions très claires, menant dans certains cas à de l'abus

médical, tel qu'en témoignent les histoires recueillies par Amy Chandler (2019, pp. 122-127).

2.2.1 Être coupable, re/narrativiser

Je crois avoir compris être compromis-e par ma recherche quand je me suis entendu-e promettre à mon professeur, M. Hoffmann, qu'il n'avait pas à s'inquiéter, que je ne le referais pas – que je ne me blesserais pas –, après qu'il m'ait expliqué qu'il ne pouvait pas m'encourager à le faire. Je ne voulais pas trop le placer dans une situation épineuse. Je l'ai dit comme par réflexe : j'ai promis de ne pas recommencer. Je me sentais étrangement inconfortable d'avoir fait ce que j'avais fait, et de l'avoir montré – je me sentais en quelque sorte coupable de quelque chose. Je voulais me dédouaner de ce que j'avais visibilisé en promettant que je n'allais pas le refaire. Le fait de rendre visible une auto-blessure est compromettant peu importe le contexte, du moins c'est ce que je semblais pouvoir dégager de cette expérience, et de mon empressement à lui dire une telle chose.

En m'entendant dire que je ne comptais pas me blesser, j'ai tout de suite pensé aux situations en contexte médical lors desquelles les soins sont parfois refusés à ceux qui se blessent comme manière de s'assurer qu'ils ne recommencent pas (Chandler, 2019, p.125). Motivé-e-s par l'idée de ne pas « encourager » ceux qui se blessent à répéter la pratique (Chandler, pp. 126-127), les « soignant-e-s » vont parfois, par exemple, refuser de faire une anesthésie locale avant une procédure médicale à la suite d'une auto-blessure, ou bien de faire des points de suture pour une plaie auto-infligée (Chandler, pp.124-126).

Le fait d'avoir choisi de se blesser semble être, dans les contextes *psy*, le fait d'être « coupable » de s'être blessé-e et en subir les conséquences (Chandler, 2019, p.122). Suivant mes expérimentations de première session à la maîtrise, « choisir » de se blesser me semble être une question épineuse *pas seulement* dans le contexte *psy* – ce l'est aussi pour moi, dans le cadre de cette recherche-création.

C'est en lisant un texte écrit par un psychologue clinicien s'étant attardé aux pratiques du Body Art ainsi qu'à l'auto-blessure psychiatisée (Cascarino, 2018) que je retrouve cette tension de la volonté, qui se déploie fort différemment dans le discours artistique et psychiatrique. Le psychologue caractérise d'un côté l'acte artistique soi-disant autonome et déployant une volonté, et de l'autre, un acte honteux et n'ayant pas d'autre volonté que d'être exécuté (Cascarino, 2018). Il y aurait, d'un côté, des « pratiques effectuées dans le secret et souvent dans la honte, sans spectateur et sans volonté consciente de transmettre un message » et, de l'autre, des « actions publiques revendiquant une forme artistique et un sens tentant d'être partagé » (Cascarino, p.151).

Cette binarité entre un acte « sans spectateur et sans volonté consciente de transmettre un message », et un autre « revendiquant [...] un sens tenant d'être partagé » (Cascarino, 2018, p.151), agit comme un catalyseur pour mes expérimentations qui vont suivre. Le fait que le psychologue clinicien fixe ainsi une figure d'auto-blesseuses – des personnes incapables de transmettre un message, honteuses, pratiquant la blessure en secret – me semblait réducteur et écrasant, mais mettait en exergue quelque chose d'important pour cette recherche. C'est au creux de l'écart proposé par Cascarino (2018) entre des pratiques artistiques et psychiatisables que je voulais opérer.

Des semaines après avoir décidé de recadrer la parole de mon professeur, j'ai eu l'idée de proposer un déplacement performatif : j'ai voulu proposer le fait de refaire une blessure artistique « involontaire » s'étant déployée devant des spectateurices dans un contexte artistique et ce « volontairement », sans spectateurices, seul-e. Ce genre de reconfiguration semblait pouvoir me permettre de faire l'expérience des paramètres sous-jacents aux pratiques pouvant être considérées comme à chacun des pôles de la (fausse, ou peu féconde) binarité pratique psychiatisée/pratique artistique. J'allais donc recadrer ce que m'avait raconté une amie, comme j'allais recadrer ce que m'avait dit mon professeur.

Cette idée est immanente à une conversation avec une amie artiste, Laurence Beaudoin-Morin, qui m'a fait part d'une performance (*Plats de résistance*, 2016) lors de laquelle elle s'est coupé accidentellement l'intérieur de la main en utilisant un exacto dont la lame pointait vers sa paume. Résultat : elle a, sans le choisir, fait de sa performance à la Rencontre Interuniversitaire de Performance Actuelle (RIPA) un travail assez sanglant, et ce à cause de cette blessure involontaire. Quelque chose se déployait, là : en écoutant Laurence me *re/raconter* sa performance, j'ai constaté qu'elle se sentait *coupable* de s'être mise à saigner autant devant public, et que c'est cette culpabilité qui lui faisait me répéter qu'il s'agissait là d'un *accident*.

Pendant ce temps, j'avais promis de ne pas me faire une blessure à moi-même, après avoir raconté une blessure faite volontairement. Et mon professeur, lui, m'avait dit ne pas pouvoir m'encourager à le *re/faire*. Il me semblait que tout le monde négociait sa culpabilité; la culpabilité de la blessure.

C'est à partir de cette impression que je décide de faire des liens alambiqués. J'ai décidé de recadrer le récit que m'a fait Laurence pour le placer comme axe générateur de ma réflexion. Surtout, j'ai proposé un glissement dans les paramètres. Dans le cadre de cette expérimentation, j'ai proposé de rendre volontaire la blessure de Laurence. J'ai donc écrit l'action au futur – le fait de *vouloir* la refaire – ajoutant qu'elle serait faite sans public. Je déplaçais ainsi les paramètres de l'action : ce que faisait Laurence involontairement devant public était fait sciemment par moi, sans public.

Ou plutôt : je nommais *l'intention* de le faire dans ces paramètres. Aucune preuve de l'exécution de l'action mentionnée n'était donnée. À ce moment-là, il me semblait que travailler dans l'action planifiée plutôt que devant public me permettait d'être dans un en-dehors de la tactique performative de visibilisation – montrer une blessure et par le fait même visibiliser les oppressions (St Jean Aubre, 2017), par exemple – et de m'ancrer dans le caractère compromettant de la pratique psychiatisée – ces blessures qu'on ne peut pas nécessairement montrer. Cet effacement de la propension visible ou de monstration – sans public –, tout en étant joint au choix de

se blesser – mettre en exposition la volonté de le faire –, m’a permis d’agir au creux de la caractérisation binaire du geste artistique/psychiatrisable (Cascarino, 2018).

Cette forme de recadrage est donc venue clore mon expérimentation de l’automne 2019 – sur trois petits cartons de la taille de cartels (voir Annexe B), on retrouvait trois anecdotes qui s’étaient étirées d’un bout à l’autre de ma session, et qui étaient advenues par (ou à cause de) mon « sujet » de recherche. La forme finale, donc, comprenait la parole rapportée de mon professeur, telle que je l’ai citée plus haut. Ensuite, l’histoire de Laurence, rapportée factuellement, comme suit :

En 2016, l’artiste Laurence Beaudoin-Morin a rapporté une action involontaire s’étant déroulée dans un contexte de diffusion artistique : essayant de couper des bas de nylon au niveau de sa cuisse avec un exacto, elle coupait plutôt sa main, tenant le couteau du mauvais côté, face coupante vers sa main.

Puis, mon déplacement, ou mon cadre, énoncé comme suit :

Dans le cadre de cette exposition se déroulant du 12 au 16 décembre 2019, je mets en exposition et documente par la même occasion des mots prononcés par Stefan Hoffmann ainsi que Laurence Beaudoin-Morin. Je mets également en exposition, par la présente, mon intention de refaire volontairement l’action involontaire décrite, et ce, en dehors de l’université et de ce contexte de diffusion de l’art.

Ces multiples expérimentations – glissement, recadrage de la parole, action déplacée en-dehors du regard, travailler avec la *volonté de faire* plutôt que le fait de faire en tant que tel, négocier la culpabilité d’une action auto-blessante – ont posé les bases des nœuds qui sont apparus au fil de ma recherche-crédation. Elles ont guidé mon travail, m’amenant à considérer de plus en plus comment le fait de (se) re/narrativiser, ou la divulgation par la parole, est une pratique commune aux coupeuses psychiatrisées ainsi qu’aux formes de l’art performance (protocolaire, ou faisant usage du texte et de la parole).

Ce lien de filiation sera développé dans le prochain chapitre, lors duquel je m’attarde spécifiquement au fait de proposer un protocole d’auto-blessure dans le cadre de ma

recherche. Je m'intéresse à comment ce qui était un écart entre des pratiques artistiques/psychiatisées est devenu un lieu complexe de rencontre et de réflexion, qui s'est cristallisé autour des modes de divulgation qui sont déployés dans le contexte de la psychiatisation de l'auto-blessure.

CHAPITRE 3

DIVULGUER

Dans ce chapitre, je considère comment l'interrogatoire dans le contexte psychiatrique, et ce qu'il sous-tend d'aveu sur ce que l'on a fait et ce que l'on veut faire, me permet de réfléchir la pratique de la coupure par sa psychiatisation. Je m'attarde à comment certaines pratiques performatives et protocolaires, dont des œuvres d'Adriana Disman, On Kawara, Adrian Piper et Lee Lozano, me guident dans l'élaboration d'une démarche se basant sur le fait de *dire vouloir faire*. Cette méthode hérite également de la conception foucauldienne de l'aveu dans l'interrogatoire psychiatrique (Foucault, 2003) et des contributions Mad et anti-psychiatriques autour de l'expérience de celui-ci (Chandler, 2019; Mills, 2014). Ce chapitre se concentre sur une expérimentation performative que j'ai effectuée à même le cadre administratif de ma recherche-crédation : ma proposition d'effectuer une auto-blessure pendant la période de rédaction de mon mémoire, relayée au Comité d'éthique pour la recherche avec des êtres humains (CERPE) de l'université. Je me suis intéressé-e aux conditions d'acceptation d'une telle démarche, et comment celles-ci m'ont permis de réfléchir/agir avec sur l'auto-blessure à travers les questions de psychiatisation, notamment l'expérience de l'interrogatoire. Finalement, je discute des enjeux de divulgation soulevés par cette expérimentation, qui me placent au cœur de débats dans les discours avec sur les psychiatisé-e-s autour des questions d'identification et de positionnement.

3.1 Dire vouloir faire

Vouloir faire – cette question de volonté – est peut-être ce qui caractérise à la fois le geste d'auto-blessure comme déviant (Adler & Adler, 2007, p.537) ou psychiatisable (APA, 2013), et le geste artistique en tant que geste artistique (Cascarino, 2018), comme je le soulignais dans le chapitre dernier.

Au-delà de mes propres expérimentations, une performance me permet de réfléchir à l'intersection de volontés : celle proposée par Adriana Disman à VIVA Art Action! en 2017. Dans *still alive/game over*¹⁰, l'artiste se place au milieu de la pièce avant de raconter l'idée qu'elle avait pour cette performance : se couper la gorge, mourir devant nous. Plus tard, elle coupe l'arrière de ses jambes, dans une ligne verticale de ses chevilles à ses cuisses. J'expérimente, en regardant cette performance, un nœud : en contexte psychiatrique, ou face à des appareils et institutions qui perpétuent le pouvoir psychiatrique, vouloir mourir est notamment cause à être considéré-e comme représentant un danger pour soi-même, pouvant entraîner des répercussions jusqu'à l'internement et la perte d'autonomie légale (RLRQ, P-38). Ce qui résonne avec la présente recherche, plus que la coupure que fait Disman devant public cette fois-là – une blessure représentative, peut-être, comme elle réfère à des bas collants (Disman, 2017) –, c'est qu'elle préface ce geste d'un aveu. Elle divulgue avoir voulu se blesser elle-même, faisant de cette divulgation un geste artistique.

En 2017, je suis déjà intéressé-e par le fait de travailler avec le fait de se blesser par l'action dite ou rapportée, plutôt que faite devant public, comme je l'ai déjà mentionné. Le fait de raconter des actions fait alors écho pour moi au jeu de devoir, face à un psychiatre, faire attention à ce que l'on dit vouloir faire ou avoir fait.

Cette résonance, je la trouve dans la performance de Disman, ou bien les télégrammes envoyés entre à partir de 1969 par On Kawara¹¹, sur lesquels il est inscrit : « I am not going to commit suicide, worry » (Wheeler, 2015). S'il s'agit chez On Kawara de mettre en mots le fait de dire *ne pas* vouloir faire, il est encore question pour moi de comment le fait de suggérer une action fait écho à l'expérience de psychiatisation et/ou celle de pratiquer des gestes psychiatisés. Disman et Kawara me pointent l'ouverture d'un espace liminaire – (ne pas) *vouloir faire* comme intersection compromettante : pouvoir dire vouloir se trancher la gorge, puis se couper

¹⁰ Disman, A. (2017). *still alive/game over*. [Performance]. <https://adrianadisman.com/still-alive-game-over>

¹¹ Kawara, O. (1973). *I am still alive*. [Intervention performative]. MoMA, New York, États-Unis. <https://www.moma.org/collection/works/96314>

devant une assemblée; envoyer un télégramme à des galeristes, annonçant ne pas vouloir mourir, puis rester en vie. Je trouve là des formes de négociation relationnelles et temporelles qui me rappellent l'expérience de psychiatisation, nourrissant les pistes de travail que j'ai déjà entamées.

3.1.1 La proposition

Considérant mon envie de travailler l'auto-blessure à partir de la psychiatisation de ce qu'on dit avoir fait ou vouloir faire, j'ai voulu proposer une nouvelle fois le fait de me blesser dans le cadre de ma recherche. Je me suis intéressé-e au fait de travailler à partir de cette volonté avouée, et comment cela me placerait dans une méthode qui hérite à la fois du processus de psychiatisation et de l'art performance. Justement, je souhaitais me placer à la rencontre d'éléments de la caractérisation binaire que j'ai déclinée plus tôt : je voulais tenter de proposer une pratique *effectuée dans le* (quasi) *secret* parce que déployée dans mon contexte de vie, *sans spectateurice* et *sans volonté autre que de faire le geste*, mais ayant une *forme* (contextuellement) *artistique* et *un sens* (ne tentant pas nécessairement d'être partagé).

Je voulais donner lieu à cette proposition dans le cadre de ma recherche, c'est-à-dire à même ses procédés. J'ai donc demandé une certification éthique – instance de légitimation des démarches dans la recherche impliquant des êtres humains – afin de déterminer si j'avais besoin d'une approbation du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) pour me blesser moi-même dans le cadre de ma recherche. Ce type de certification n'est normalement requise que dans un cas où le chercheur travaille avec d'autres personnes qu'elle-même, les chercheuses dont les « données de recherche reposant exclusivement sur le chercheur et l'observation de son propre comportement » (voir Annexe C) n'en nécessitant pas.

Je me suis tout d'abord intéressé-e au procédé de la requête – qui, je pensais, allait être refusée, parce que considérée comme ne répondant pas aux critères des recherches nécessitant une certification éthique, comme la mienne ne reposait que

sur lea chercheuse (moi) et l'observation de son (mon) propre comportement. Le simple fait de proposer cette idée, me semblait-il, pouvait amorcer des discussions mobilisant les aspects les plus houleux de ma recherche. C'est ce que j'avais dans mon document préliminaire (Voir Annexe D) – un document qui démontre aussi que mes intentions de projet ont changé au fil de la certification. J'avais, dès les premières étapes, l'intuition que le fait que je travaille à partir de la psychiatisation de l'auto-blessure pourrait peut-être compliquer ou compromettre ce qui semblait être un règlement simple et clair du Comité. Ces hypothèses étaient le résultat de mon expérience du parcours à la maîtrise jusqu'à cette étape. En bref, j'étais prêt-e à ce qu'il y ait des répercussions inattendues, j'étais prêt-e à être compromis-e.

Après plusieurs démarches administratives et un long moment d'attente, j'ai reçu un courriel m'indiquant que la démarche que j'avais proposée nécessitait bel et bien une certification éthique, comme on me demandait d'envoyer « des éclaircissements sur certains points » en m'informant que « des modifications sont requises avant que le certificat ne soit émis » (communication personnelle, voir Annexe E). J'ai alors demandé des précisions sur ce verdict (Annexe F), en rappelant que les chercheuses travaillant avec sur elleux-mêmes n'ont normalement pas besoin d'une certification éthique. Puis, j'ai reçu un nouveau courriel me répondant que, dans ce type de recherche, « on compte au moins le chercheur parmi les participants » (communication personnelle, voir Annexe G).

Avec ma proposition, j'avais engagé la possibilité que lea participant-e soit blessé-e par lea chercheuse – ce que le Comité se devait de prévenir, ou du moins de cadrer. J'étais devenu-e la personne de moi-même (Foucault, 2003, p.159), prenant forme dans une individualité administrative (Foucault, p.160) – lea participant-e et lea chercheuse.

Cette première réponse du Comité m'a également été transmise avec des aspects à considérer afin que ma demande soit considérée (Voir Annexe H). Notamment, il me fallait préciser dans quel contexte – avec quoi, avec qui, comment – j'allais me faire

une blessure. Ces considérations m'ont semblé appartenir spécifiquement aux mondes de la recherche (portée matérielle et scientifique du contexte et des outils) et de l'art (portée représentative, symbolique ou conceptuelle du contexte et des outils). J'ai initialement voulu souligner que l'important était pour moi tout simplement de me faire une blessure sans public dans le cadre de ma recherche, peu importe l'objet utilisé, l'endroit sur mon corps où il était fait, le lieu où il serait fait. Cela dit, le lieu, l'objet et les autres aspects appartenant au contexte de la blessure étaient des informations qui permettaient au Comité de bien considérer les risques liés à une telle pratique – il fallait donc que je sois précis-e, afin de qu'iels puissent calculer à quel point ce que j'allais faire était légitime dans le contexte académique.

Dans un effort d'ancrer ma blessure dans des méthodes se rapprochant de l'expérience des blessures qui sont psychiatisées, j'ai décidé de proposer les circonstances les plus banales selon moi. La blessure allait être faite seul-e, chez moi, avec un objet commun – et ce, de manière répétitive, protocolaire. L'action était simple : retracer, à chaque mois tout au long de l'écriture de mon mémoire, la cicatrice issue de la blessure qui m'avait compromis-e à ma toute première session d'université – celle discutée dans le deuxième chapitre. C'est-à-dire, plus spécifiquement : couper ma peau là où se trouve la trace de ma seule performance lors de laquelle je me suis blessé-e devant public, mais cette fois-ci sans public, avec les moyens de mon environnement immédiat. Il s'agissait donc de travailler encore avec une forme de déplacement des paramètres performatifs, me basant sur mon expérimentation passée avec la proposition d'une blessure, discutée au chapitre précédent. Surtout, je retraçais, méthodiquement, la trace de la blessure m'ayant compromis-e initialement – cette blessure issue de mon *Auto-initiation à la performance* (2016).

3.1.2 Pratique du protocole

Exécuter un protocole à même sa vie quotidienne est une pratique liminaire, là où je peux aussi hériter à la fois de pratiques performatives et de pratiques psychiatisées. Nombreuses sont les artistes qui ont fait usage d'interventions répétitives, de protocoles à même leur vie afin de travailler avec des états auto-infligés. Les œuvres

auxquelles je reviens le plus souvent afin de considérer ces méthodes sont *Food for the spirit* (1971) d'Adrian Piper¹², et *Grass Piece* (1969), de Lee Lozano¹³. L'une lit un livre à répétition, jeûne, documente par la photographie sa « disparition graduelle », puis rédige ce protocole pour le publier des années plus tard dans un ouvrage regroupant ses écrits (Piper, 1996, p.54). L'autre note un protocole d'intoxication visant à consommer pour un mois le plus possible de cannabis possible, annotant les réflexions qui émergent de son expérimentation (Lozano, 2018, p.16). Les coupeuses, elleux aussi, font usage d'interventions répétitives à même leur vie – il s'agit souvent d'une pratique sciemment exécutée et répétée (Chandler, 2019, p.101) voir, justement, protocolaire.

Je me suis donc appuyé-e sur des approches performatives protocolaires pour travailler avec des méthodes que j'ai considérées comme plus liminaires. Notamment, l'aspect central de mon expérimentation avec la certification était de *proposer* le protocole. Cette manière de travailler hérite directement des méthodes performatives protocolaires que j'ai mentionnées plus haut, plus spécifiquement d'œuvres comme les « pieces » élaborées par Lozano, qui sont relayées par l'annotation d'un protocole, ou simplement d'un titre (Lozano, 2018).

Ainsi, dans mon dossier envoyé au CERPE, j'ai fait appel à mes sources en histoire de l'art pour appuyer ma démarche, en soulignant la récurrence de l'auto-blessure en art performance. J'ai également nommé la filiation entre mes méthodes et des formes performatives protocolaires. Puis, j'ai fait appel aux discours avec sur l'auto-blessure psychiatisée pour compromettre ces points d'ancrage – c'est-à-dire, *ne pas* me constituer une posture d'extériorité aux enjeux de psychiatisation.

¹² Piper, A. (1971). *Food for the spirit*. [Documentation photographique]. Risd Museum, Rhode Island, États-Unis. <https://risdmuseum.org/art-design/collection/food-spirit-2000971>

¹³ Lozano, L. (1969). *Grass Piece*. [Protocole performatif, stylo sur feuille cadrillée]. Hauser & Wirth, Zurich, Suisse.

Cette posture a été développée notamment dans ma manière d'expliquer mes choix au Comité. Par exemple, j'ai précisé que mon utilisation de la coupure était spécifiquement mobilisée comme elle est centrale dans les discours de psychiatisation récente de l'auto-blessure, notamment dans la catégorisation apparue dans le DSM-5 (Chandler, 2019, p.171). La coupure est en effet un motif récurrent dans la caractérisation de la récente proposition de catégorie psychiatrique, comme le vocabulaire utilisé pour référer aux blessures l'implique implicitement de manière récurrente. C'est ce que dénote Amy Chandler, qui recèle (et critique) l'utilisation des termes « shallow » (peu profond) et l'emphase mise sur des types de cicatrices caractéristiques des coupeuses (2019, p.171).

J'ai également choisi cette pratique – la coupure – parce qu'elle mène à un rapport bien précis à la visibilité pour ceux qui se blessent, comme elle laisse des marques (dont certaines sont permanentes), et que la visibilité de ces marques doit être négociée, comme je le soulignais précédemment dans cette recherche (Chandler, 2019, pp.112-113; 121). Cette compromission du rapport à la visibilité dans mes démarches a également nourri mon envie de m'appuyer sur des formes de documentation qui ne visibilisaient (voire, ne prouvaient) *pas* que mes blessures allaient bel et bien avoir lieu. Mon procédé s'est par le fait même en quelque sorte écarté des codes du Body Art tel qu'historicisé, dont les discours se sont mobilisés autour sur la monstration (et la documentation photographique ou vidéographique) de la blessure, comme je l'ai nommé dans le premier chapitre. J'ai ainsi tenté de dérouter la possibilité de créer des œuvres (photographiques, par exemple), comme celles-ci ont un statut extrêmement trouble, à la rencontre entre la coupure en cadre artistique ou *psy*. Les images de blessures sont institutionnalisées (et vendues) dans le contexte artistique, mais sont censurées et extrêmement taboues lorsqu'elles sont faites en dehors du contexte artistique (Adler et Adler, 2007; Chandler, 2019), il me semblait donc incohérent de garder des traces photographiques ou vidéographiques de la blessure qui pourrait advenir.

J'ai donc considéré comme central à mon expérimentation, d'abord, le fait de *proposer* le protocole. Ensuite, s'il advenait, je documenterais le processus en annotant les réflexions suscitées par mes auto-blessures. J'hérite encore une fois de Lozano : plutôt que d'avoir accès à des documentations photographiques ou vidéographiques des expérimentations de ses « pièces », les personnes s'attardant à son travail ont parfois accès à sa propre perception des expérimentations et leurs effets, lorsqu'elle les annotent, en plus du titre de l'œuvre et du protocole, dans ses carnets (Lozano, 2018).

De manière analogue, si ma demande était acceptée – si j'exécutais donc bel et bien le protocole et que je l'annotais –, je me rapprocherais par le fait même de la caractérisation du Body Art proposée par Amelia Jones (1998). Mon travail ferait partie de ces « works [...] that take place through an enactment of the artist's body, whether it be in a 'performance' setting or in the relative privacy of the studio, that is then documented such that it can be experienced subsequently through photography, film, video *and/or text* » (p.13). Ainsi, dépendamment de l'exécution ou non du protocole, j'hériterais de méthodes performatives distinctes, mais se recoupant.

Cela étant dit, peu importe si j'exécutais le protocole ou non, la simple proposition du geste avait déjà, elle-même, agi. Cette méthode, il me semble, est semblable aux procédés de re/narrativisation qui sont au cœur de la psychiatisation de la coupure – là où il est aussi compromettant de vouloir faire, que d'avoir fait.

3.2 Interrogatoire et dangerosité

Si le Comité m'avait bel et bien demandé des précisions sur les formes de mon protocole, il m'avait également transmis une condition beaucoup plus compromettante : dévoiler mon « expérience d'automutilation » (communication personnelle, voir Annexe H).

J'ai voulu avoir des précisions sur ce dévoilement de mon « expérience » (voir Annexe F). Il ne s'agissait pas seulement, pour elleux, de savoir si j'avais fait usage de cette

pratique dans le cadre de ma recherche et pratique artistique auparavant. Il était question de savoir si j'avais l'expérience nécessaire pour me couper (une question de risques à gérer), mais aussi, et surtout, si j'avais des expériences antérieures de la pratique en-dehors d'un contexte artistique ou de recherche (une question de risque aussi) (voir Annexe H).

Le document se terminait sur une phrase du comité d'évaluation, qui, en toute bienveillance, notait s'inquiéter des répercussions physiques et psychologiques d'une telle démarche sur moi-même ainsi que mon entourage (voir Annexe H). On m'a également enjoint de fournir des ressources d'aide pour moi-même, comme on enjoint normalement les chercheuses à fournir des services d'aide à leurs participant-e-s afin de s'assurer que les effets psychologiques d'une recherche à risque puissent être discutés avec des « professionnel-le-s » (voir Annexe H).

Mon approche de la recherche – cette positionnalité ancrée dans le fait de m'attarder aux procédés de psychiatisation – m'a amené-e à trouver, dans les conditions du Comité, des modes analogues aux procédés l'interrogatoire *psy*, notamment tel qu'il est caractérisé par le philosophe Michel Foucault dans *Le pouvoir psychiatrique* (2003).

Dans sa caractérisation de l'interrogatoire psychiatrique, le philosophe s'attarde aux procédés de la psychiatrie du 19^e siècle comme instance de « double intronisation », par laquelle on « intronise la vie d'un individu comme tissu de symptômes pathologiques », mais aussi « le psychiatre comme médecin » (Foucault, 2003, p.270). Il s'intéresse à l'anamnèse – le fait de se raconter, de raconter sa vie à un médecin, et ce afin de lui donner accès aux antécédents et aux formes actuelles de la maladie (Foucault, p.158). Je reviendrai sur ce terme – anamnèse – dans le chapitre suivant. Pour l'instant, je m'attarderai plus particulièrement à sa caractérisation de l'aveu, procédé selon lui central à l'acte disciplinaire du pouvoir psychiatrique (Foucault, p.276). Sur cette question, Foucault (2003) élabore :

(...) l'aveu extrême de la folie, c'est – assurent les psychiatres de cette époque-là [le 19^e siècle] *et sans doute bien d'autres encore actuellement* (je souligne) –, c'est finalement ce à partir de quoi l'individu pourra s'affranchir de sa folie. (p.276)

Le philosophe souligne donc que c'est par l'aveu de sa folie qu'un individu est tenu de s'en débarrasser, et que la centralité de l'aveu est encore active à l'heure où il parle. En effet, s'il s'étonne, dans sa leçon au Collège de France du 30 janvier 1974, du caractère « précoce » de l'interrogatoire dans l'histoire qu'il étudie, il souligne également « son obstination encore à l'heure actuelle » (Foucault, p.272).

À l'époque où Foucault prononce ces mots, la psychiatrie vit le début d'une grande décentralisation de son pouvoir – une reconfiguration qui ne repose plus complètement sur l'architecture disciplinaire de l'asile ou de l'hôpital (Horwitz, 2003). Les propositions réflexives issues des Mad studies et de la sociologie de la santé nous permettent de considérer que le procédé que pointe le philosophe – le fait de devoir se raconter dans l'interrogatoire *psy* – est un procédé qui, depuis le moment où le philosophe a écrit ces lignes, est toujours actif (Steslow, 2010; Liegghio, 2013; Chandler, 2019) et ce, même en dehors des institutions psychiatriques (Diamond, 2013). Il s'agit encore une fois d'une caractérisation du pouvoir psychiatrique comme *hégémonie psychiatrique*, ou *régime psy* – un pouvoir se déployant dans tous les contextes (et relations) qui réitèrent les modes de la psychiatrie (Diamond, p.76).

S'il n'est pas question pour moi de sous-entendre qu'il s'agit du *même* procédé au 19^e et aujourd'hui, ou bien à l'hôpital et dans le contexte de ma recherche, je crois cependant que la conception foucauldienne de l'« interrogatoire, anamnèse, aveu » (Foucault, 2003, p.272) peut me permettre de réfléchir, à partir des procédés de psychiatisation, les enjeux soulevés dans mes démarches. En effet, si Foucault s'attarde surtout aux procédés par lesquels, dans l'interrogatoire, il s'agit « d'épingler l'individu à son identité, de l'obliger à se reconnaître dans son passé, dans un certain nombre d'étapes de sa vie » (2003, p.272), je m'attarde d'abord spécifiquement aux processus par lesquels être enjoint-e de divulguer avoir fait et vouloir faire m'a placé-e dans un épinglage qui m'a permis de réfléchir aux questions de psychiatisation.

Dans le contexte psychiatrique, le fait d'avoir fait ou de vouloir faire est compromettant – les procédés du pouvoir psychiatrique font en sorte qu'une personne soit déterminée comme représentant un danger pour elle-même, ce qui peut mener à l'internement et la médicalisation (parfois forcée), ou l'intervention de la police (RLRQ, P-38). Dans ma recherche, le fait d'avoir fait et de vouloir faire est compromettant – par la gestion des risques et les négociations des formes de ma recherche-crédation dans le contexte académique. Et bien que le rôle du CERPE soit, justement, de déterminer de quelle manière et selon quelles conditions une méthode de recherche peut être exécutée, il m'a semblé que la contrainte de divulgation – dire si je m'étais déjà blessé-e en dehors de ma pratique artistique – était particulièrement épineuse, et particulièrement liée aux procédés de psychiatisation.

3.2.1 Dévoiler pour être protégé-e

Il était donc question de dévoiler si j'avais « des expériences antérieures de cette pratique [la coupure avec soi en-dehors d'une pratique artistique] » afin « de s'assurer de la protection des participants - dans ce cas, vous [moi] » (voir Annexe G).

J'interpelle ici une phrase de China Mills (2014), chercheuse en Mad Studies, qui écrit sur les fous comme étant « a set of people who can be intervened with, rescued, and "treated" by others in their "best interests", with or without their consent. » (p.219). Il me semblait que par l'expression de son inquiétude – et ce, pour mon « best interest » – le comité faisait se démultiplier la force de la condition du dévoilement. La tâche du comité éthique étant de protéger les participant-e-s des abus des chercheuses – ici, sa tâche était de me protéger de ma propre méthode de recherche : me blesser.

C'est la condition particulière de l'auto-blessure mise en place dans ma demande qui donnait à ce qui se déroulait un caractère qui n'était pas complètement étranger ou extérieur aux mécanismes de l'interrogatoire dans les rapports *psy*. Je me suis demandé : pourquoi faut-il que je divulgue si je me suis déjà autoblessé-e *en dehors* de ma pratique artistique et de recherche, alors qu'il était question ici de me blesser *dans le cadre de ma pratique artistique et de recherche?*

Bien que j'aie défendu le fait que j'ai déjà pratiqué l'auto-blessure dans ma pratique artistique – *Auto-initiation à la performance* (2016), encore –, ce qui me donnait « l'expertise » (!) nécessaire pour le faire dans le cadre de cette recherche-crédation, je ne voulais pas me dédouaner de la psychiatrisation du geste en l'attachant seulement au contexte universitaire ou artistique. Mes propres objectifs étaient mis en avant par les conditions du Comité. La divulgation apparaissait comme le cœur du nœud que je ressentais depuis le tout début de cette recherche : l'impossibilité (et mon refus) de me constituer un espace d'extériorité aux questions de psychiatrisation.

Selon le philosophe transféministe Paul B. Preciado (2013), qui s'est entre autres attardé aux architectures et objets de subjectivation, « true performative devices [...] tend to produce the subject they claim to shelter » (p. 205). Je me permets ici une extrapolation à partir du terme « to shelter », qui peut aussi référer au fait de vouloir protéger. J'ai eu l'impression qu'en voulant assurer ma « protection », le CERPE me produisait comme un certain sujet de la recherche : sujet figé, fixé par la demande de divulgation, fixé par l'aveu d'avoir fait une action psychiatrisée, ou bien, chercheuse détaché-e, pour qui la coupure n'est qu'un *sur* et non un *avec*, posture légitime de savoir parce que non pathologisée, construite en position d'extériorité et donc non compromise.

Dévoiler – pour mon « bien-être » – si j'ai bel et bien déjà pratiqué l'auto-blessure, m'a semblé servir à déterminer si j'étais en tant que tel dangereuse pour moi-même. Il était indéniable que le comité considérait que le fait d'avoir fait des blessures avec sur moi-même dans le passé pouvait influencer la possibilité de danger au sein de ma recherche. Seulement, il était impossible pour moi de tenir pour acquise la manière dont le Comité considérait que le fait de m'être déjà blessé-e influencerait ces questions de risque. Était-ce parce qu'une personne s'étant « mutilée », pour utiliser leurs mots, était en tant que telle considérée comme (plus) dangereuse pour elle-même? Était-ce parce que cette pratique est psychiatrisée, et par conséquent, qu'en étant dévoilée, elle aurait un impact sur les potentiels dangers liés à cette recherche? Je me suis senti-e considéré-e par le CERPE comme l'un-e des potentiel-le-s

coupeureuses faisant partie de la « majorité » mentionnée par Adler et Adler (2007) – « hidden in society », mais « fonctionnel-le » (p.538), et devant être dévoilé-e.

Je me suis senti-e placé-e dans le « point d'étranglement » (Foucault, 2003, p.276) de l'aveu, aveu qui constituerait un geste comme effectivement fou dans le même souffle.

Que je me sois bel et bien déjà auto-blessé-e en dehors du cadre d'une pratique artistique ou non, j'aurais pu prendre la voie pour me sortir de la compromission en communiquant tout simplement au CERPE que je n'avais jamais pratiqué ce geste, me plaçant du côté d'un-e chercheuse intéressé-e, ne pratiquant pas le geste psychiatrisé sur lequel iel travaille, ne m'exposant pas auprès des coupeureuses. Ou bien, j'aurais pu dire l'avoir déjà fait – que ce soit vrai ou non, d'ailleurs. J'étais dans un rapport relationnel particulier avec le Comité, qui dépendait, pour établir son verdict, de ce que je décidais de lui dire.

Je me suis longuement demandé quelles auraient été les suites de cette divulgation – par exemple, si la possibilité d'exécuter ce geste dans le cadre de ma recherche aurait été annihilée si j'avais avoué avoir fait un geste de fofolle, un geste considéré comme autodestructeur.

Que je réponde ou non à cette demande de divulgation, je m'étais placé-e moi-même dans l'impossibilité de faire ce geste dans le cadre de ma recherche : si le comité considérait celui-ci comme nécessitant une approbation, *la seule condition de pouvoir l'exécuter était de recevoir cette approbation*. Je me suis senti-e « épinglé-e », pour reprendre le terme de Foucault (2003) lorsqu'il traite de l'interrogatoire (p.272).

J'étais frappé-e par la force de la divulgation : quoi que je fasse, tout reposait sur ce que je disais avoir fait – j'y rejouais l'interrogatoire. Je ne voulais ni avouer ni désavouer ma filiation constitutive. Comme l'intérêt de cette recherche est ultimement d'aménager un espace en dehors des perspectives psychiatrisantes – une zone plus

floue, multiple et obscure que cet épingleage – la divulgation, peu importe sa forme, n'était pour moi pas envisageable. Et comme je n'avais pas répondu aux conditions de l'obtention de la certification, j'ai reçu un document refusant ma demande de certification éthique (voir Annexe I). J'ai donc dû remplir, le 14 mars 2021, un document affirmant cette fois-ci que ma recherche n'en nécessitait pas – qu'elle n'impliquait pas d'être humains (voir Annexe J).

3.2.2 Refuser de divulguer

La condition du Comité m'a compromis-e même au-delà des procédés propres à ma demande, c'est-à-dire qu'elle m'a liée aux psychiatrisé-e-s, jusqu'aux débats internes et discours construits avecur elleux. Cette question de divulgation – notamment dans comment les personnes psychiatrisées sont désignées par les « services en santé mentale », ainsi qu'entre elleux-mêmes – est également un point de friction au sein même des communautés de personnes concernées, ce que j'ai pu constater en m'attardant à des auteurices et activistes Mad et/ou de l'anti-psychiatrie. Refuser de divulguer me place en quelque sorte en marge des discours et méthodes que j'ai rencontrés lors de cette recherche.

Afin de considérer cet aspect, il est intéressant de s'attarder aux réflexions sous-jacentes à mon refus, et aux pensées l'ayant nourri. J'ai notamment considéré le fait que le jeu des tactiques *psy* est de donner un langage par lequel se légitimiser (Steslow, 2010) en ne donnant d'autre choix que de réitérer, par le fait même, le paradigme psychiatrique. Foucault, lui, me permet de réfléchir à cette question par le biais de sa caractérisation d'une « identité administrative » qui se déploie dans le contexte asilaire qu'il étudie, une identité « dans laquelle on doit se reconnaître par un langage de vérité » (2003, p.160). Cette caractérisation nourrit mon impression que l'aveu même d'avoir fait un geste psychiatrisé vient réinscrire ce même geste dans une sorte d'identité-*psy*. Selon Foucault, la « vérité » déployée dans le fait de se raconter ou d'avouer « n'est pas celle de la folie parlant en son propre nom, c'est l'énoncé de vérité d'une folie qui accepte de se reconnaître en première personne dans une certaine réalité administrative et médicale, constituée par le pouvoir asilaire

» (2003, p.160). J'élargis cette conception au-delà de la période asilaire, j'extrapole: la divulgation d'avoir fait un geste, ici, m'aurait constitué-e « en première personne », « dans une certaine réalité administrative et médicale », constitué-e par le pouvoir psychiatrique – et ce, *que je sois dans un contexte psychiatrique ou non*.

Ces considérations me placent dans une posture contradictoire à celle partagée par de nombreuses auteurices ayant contribué aux réflexions mobilisées dans cette recherche. Certain-e-s de ces chercheuses, surtout issu-e-s des Mad studies, vont par exemple favoriser la divulgation comme manière de revendiquer le fait d'effectuer la recherche dans une perspective par et pour les personnes Mad (Burstow, 2013) ou par et pour les personnes concernées (Chandler, 2019). Cette tactique (ou méthode) aurait pu, dans mon cas, consister à *reclaim* (reprendre performativement, revendiquer) le fait d'avoir pratiqué un geste psychiatisé, par exemple. J'ai pourtant tenté autre chose, ce qui par la même occasion me place dans une zone particulière des perspectives Mad/anti-psychiatriques, qui est, entre autres, extrêmement méfiante des discours simplement dépathologisants sur la « santé mentale ».

Certaines perspectives anti-psychiatriques récentes vont par exemple être très sceptiques des discours d'acceptation ou de sensibilisation qui se basent sur le fait que des individus se conceptualisent eux-mêmes comme individuellement malades, des discours qui se mobilisent surtout autour de l'identification à des catégories psychiatriques et qui ont comme tactique la revendication de la divulgation de ces diagnostics ou comportements (Burstow, 2013, p.79). Si je ne souhaite pas m'opposer à ces méthodes ni emprunter une voie prescriptive – je défends l'auto-détermination des personnes concernées –, j'ai, lors de cette recherche, souhaité proposer quelques pistes qui vont puiser ailleurs. Les discours d'« inclusion » mettant l'emphase sur l'« acceptation » des personnes psychiatisées par ceux qui ne le sont pas se faisant de plus en plus englober par le contexte économique dans lequel ils se déploient (Burstow, pp.84-85), poussés par une idéologie néolibérale (Johnson, 2008), il m'a semblé de moins en moins intéressant d'approcher les luttes des

psychiatrisé-e-s dans cet angle, sauf dans un contexte intracommunautaire de solidarité – ce qui n'est pas le contexte de cette recherche.

Pendant les mois de démarches administratives, je lis les courriels à voix haute, montre les documents à mes collègues, comme des preuves. Je cite Foucault quand on me demande d'appuyer mes propos, je le cite encore quand des collègues me demandent de bien vouloir divulguer *pourquoi* je travaille sur ces questions. Je suis parfois encouragé-e à parler de mon expérience personnelle (si elle existe) des procédés psychiatriques : ce serait une manière d'expliquer pourquoi, dans mon positionnement spécifique, j'ai le droit de traiter de ces questions. Il s'agit encore une fois d'une négociation de cette question d'extériorité. Pour répondre à ces questions, il aurait *de facto* fallu que je (me) re/narrativise : que je mobilise mon expérience (ou absence d'expérience) d'une manière cohérente afin de la cadrer dans cette recherche. D'autres questions émergent : si l'auto-blessure est considérée comme une pratique de foufolle, est-ce que travailler sur l'auto-blessure fait de moi une personne qui doit se dévoiler comme étant foufolle ou non? Pendant cette période, je répète qu'il est « question de placer le sujet dans une sorte de point d'étranglement qui est le point où le sujet se trouve contraint de dire « je suis fou », et de jouer effectivement sa folie » (Foucault, 2003, p.276). Mes interactions, à ce moment-ci de la recherche, sont toutes entièrement compromises par ma méfiance envers les procédés psychiatriques

À travers le procédé de la certification, je me suis enlisé-e dans les multiples points de vue et points de tension inhérents aux pensées/pratiques avec lesquelles je réfléchis. Je refuse de divulguer, et, par le fait même, ma posture reste difficile à cadrer dans les discours et les pensées auxquelles j'ai accès. Pourtant, dans le cadre de cette recherche-création, divulguer, peu importe sa forme, m'a semblé comme une forme de non-solidarité. C'est ce qui a motivé mon refus de le faire. Et face à mon refus, le comité éthique refuse lui aussi, bien évidemment, ma demande.

Le Comité considère que « 1. La pertinence scientifique versus les risques encourus du projet n'a pas été démontrée ; 2. Le lien entre le protocole de la recherche et la littérature existante est faible » (voir Annexe I). Il semblerait donc que ma méthode de compromission par le fait de mettre en pratique un geste avec lequel j'écris – et ce, pendant que j'écris – est difficilement justifiable comme étant *pertinent*. Malgré le fait que j'ai tenté d'appuyer ma proposition sur *la recherche et la littérature existante* en art performance, en art protocolaire, dans les discours psychiatriques et ceux qui les critiquent, le lien entre ce que je propose et les sources mobilisées est, selon le Comité, *faible*. Le risque pour le sujet humain, lui, est *élevé* (voir Annexe I). Il semblerait donc que le Comité, à partir de mon refus de divulgation – une divulgation servant à déterminer la dangerosité de ma méthodologie –, aurait considéré cette non-divulgation comme dangereuse. Ainsi, ma méthodologie « amène des enjeux éthiques ne pouvant être acceptés par le CERPE » (voir Annexe I).

À partir de ce moment, j'en viens à la conclusion un peu déroutante que, dans cette expérimentation, c'est bel et bien moi qui tends vers la réalisation d'une conduite comme folle; la réalisation d'une conduite comme dangereuse; la réalisation du comité éthique comme instance de garde-fou, protectrice. Dans le fait de vouloir compromettre mes démarches, dans le sens de les *exposer auprès* des procédés de psychiatisation, je me suis épinglé-e moi-même. Ainsi, après des mois d'expérimentations, d'attente et de va-et-vient avec le comité, je me suis rendu-e compte de mon obstination à voir dans chaque interaction dans le cadre universitaire une preuve de la présence de cette fonction d'aveu même en dehors des murs de l'hôpital.

À partir de ce refus, je n'ai donc plus le droit de me couper dans le cadre de ma recherche. Et comme la coupure proposée était conçue comme un geste se déroulant dans mon quotidien, je crois ne pas avoir le droit de me couper peu importe, du moins tant et aussi longtemps que cette recherche a lieu. J'ai tendu vers la réalisation d'une conduite comme interdite, j'ai tendu vers le débordement de cette interdiction en dehors des rapports de psychiatisation. Est-ce moi qui me suis obstiné-e avec cette

question de l'aveu? Où est-ce là seulement le reflet de ce qu'on me renvoyait, de la réception de mon travail; cet « épingleage » étourdissant? Bien évidemment, impossible de considérer séparément ni l'un ni l'autre, ils se co/construisent.

Après avoir traversé une épreuve d'épingleage, il m'a fallu travailler ailleurs qu'à partir de la question de la divulgation. J'ai donc tenté de pointer vers à qui me lie cette compromission expérimentée dans ma recherche; à qui et à quoi m'avait lié-e la potentielle pratique d'un geste psychiatrisé.

CHAPITRE 4

S’AFFILIER

Si l’interrogatoire psychiatrique dans sa caractérisation foucauldienne est conditionnel à l’aveu, il est aussi façonné par un procédé de re/narrativisation spécifique, l’anamnèse, qui consiste au fait de retracer l’historique, entre autres héréditaire, de la maladie et donc de soi (Foucault, 2003, pp.272-273). Cette re/narrativisation, je l’ai caractérisée dans le chapitre dernier par l’idée d’interrogatoire, spécifiquement comme étant liée à l’aveu et à la divulgation. Dans ce chapitre, je considère la pratique concrète de l’anamnèse – du fait de (se) raconter – dans l’expérience de psychiatrisation. Je travaille avec des « first-hand accounts » (Chandler, 2019) d’expériences de psychiatrisation de l’auto-blessure ainsi que des textes relayant l’expérience de l’interrogatoire afin de considérer les im/possibilités de l’anamnèse comme lieu de négociation de la notion de filiation. J’en arrive à comment ces perspectives me permettent de me sortir de l’épinglage, et de proposer de nouvelles méthodes performatives qui héritent de l’expérience de l’interrogatoire psychiatrique, et ce, en détournant le dispositif anamnestique.

4.1 *La personne de moi-même*

En terminant les procédés découlant de la demande de certification, j’ai douté de mes méthodes qui ne sont arrivées qu’à mettre de l’avant les *contraintes* associées à ceux qui veulent se blesser et/ou se sont déjà blessé-e-s elleux-mêmes.

Au même moment, je dois travailler sur une présentation obligatoire dans mon parcours universitaire, qui, dans le cadre du cours Forum de recherche-crédation, vise à présenter publiquement nos recherches. Nous sommes en avril 2021, et je suis découragé-e parce qu’il me semble que je fais encore et toujours la même chose, c’est-à-dire relater (ou non) ce que j’ai fait dans le passé sans trouver d’autres avenues que de pointer du doigt des procédés qui s’apparentent à l’aveu, à l’injonction

à divulguer. Le processus de raconter cette recherche devant mes pairs me semble anamnétique – relevant de l'anamnèse –, ce qui initialement m'enthousiasme peu, parce qu'il ne me donne pas d'autres avenues que de relater, de manière la plus « cohérente » et proprement universitaire possible, un nombre d'événements de mon processus.

L'anamnèse – le récit de soi et de sa maladie – est une pratique propre au fait de recevoir des soins; c'est un terme qui s'applique à la pratique médicale en général. C'est en quelque sorte un terme caractérisant le fait de se re/raconter: ici, les paramètres de ce qui fait partie de ce que l'on raconte sont spécifiques, comme le terme hérite du contexte médical. Il fait partie de l'ensemble « interrogatoire, aveu, anamnèse » (2003, p.272) proposé par Foucault quand il traite du pouvoir psychiatrique, qu'il caractérise comme se déployant en effet par le *récit* de soi (donc de la maladie), mais aussi de sa famille (donc de leurs maladies). En replongeant dans les livres nécessaires à la préparation de cette présentation, je suis tombé-e sur une histoire relayée par le philosophe dans *Le pouvoir psychiatrique* (2003) qui semble me pointer ailleurs : aux *possibilités* qui sont aménagées par l'anamnèse, à *même* ses contraintes.

Dans sa leçon du 19 décembre 1973, Foucault réfère au cas d'une cure psychiatrique datant du 19^e siècle en France : une femme inguérissable parce qu'elle était dans l'impossibilité de procéder à l'anamnèse, c'est-à-dire « de faire l'aveu de ce schéma biographique qui est porteur de son identité » (2003, p.159). Et cette im/possibilité – j'aimerais le recadrer ainsi – s'aménageait selon Foucault par le fait que cette personne ne se désignait elle-même que par la troisième personne : « La personne de moi-même a perdu son nom, elle l'a donné en entrant à la Salpêtrière » (Foucault, p.159), aurait-elle dit. C'est cette opération – « l'énoncé perpétuel en troisième personne de ce quelqu'un qui ne s'énonce que sous la forme de la personne qui n'est personne » (Foucault, p.160) – qui fait échouer le processus de l'anamnèse. Cette « personne qui n'est personne » va même jusqu'à préciser qu'elle ne veut pas de trace

de l'interrogatoire : « La personne de moi-même n'a pas de nom : elle souhaite que vous n'écriviez pas » (Foucault, p.160).

En procédant à une re/narrativisation de « sa » vie à la troisième personne, et en échappant à plusieurs questions de l'interrogatoire par de multiples détournements, la « personne de moi-même » pointe *ce qu'elle est devenue par la psychiatisation*. Elle en vient à dire qu'elle ne « connaît pas celle qui est née en 1779 » (Foucault, 2003, p.159), refusant, il semblerait, jusqu'à sa date de naissance. Puis, lorsqu'on lui demande ce qui lui est arrivé depuis qu'elle est la personne d'elle-même, elle répond tout simplement : « La personne de moi-même a demeuré dans la maison de santé de... On a fait sur elle et on fait encore des expériences physiques et métaphysiques » (Foucault, p.159).

Je n'ai aucun doute que si cette personne a été considérée comme incurable parce qu'incapable de procéder à l'anamnèse, ce n'est pas par cette tactique de détournement de l'exercice qu'elle a pu s'aménager des conditions de vie meilleures dans le contexte asilaire du 19e siècle en France. Je ne veux donc pas idéaliser un comportement de non-conformité au sein des cadres de « traitement », un comportement qui a potentiellement nui à *la personne de moi-même*. Cela dit, je crois qu'il me faut apprendre avec ce qu'elle aménage ici, qu'elle me pointe quelque chose dans l'im/possibilité de l'anamnèse, une tactique: la part de négociation des psychiatisé-e-s.

4.1.1 Le jeu du *je*

J'ai décidé d'apprendre avec la forme de l'anamnèse – incluant la tactique de *la personne de moi-même*; ces détours de prépositions et de dénomination – afin d'expérimenter ce que cela pourrait provoquer au sein de l'appareil discursif sur ma recherche.

Comme je l'ai fait tout au long de mon parcours à la maîtrise, j'ai déployé mon expérimentation performative au sein même des dispositifs du contexte universitaire.

J'ai donc mis en pratique un certain jeu du « je » lors de Forum, la présentation de mon projet de recherche que je redoutais, lors de laquelle nous sommes tenu-e-s de rendre compte de – ou de raconter – notre recherche publiquement.

Lors de mon allocution, je suis passé-e d'une forme schématique à une re/narrativisation de ce qui venait d'être dit. J'ai d'abord décrit mon projet factuellement, schématiquement, de manière plutôt détachée, pendant les sept premières minutes. Puis, je me suis arrêté-e complètement, avant de commenter l'effet de distance que crée le type de présentation que je venais de faire. Ensuite, j'ai recommencé, depuis le début : j'ai *raconté* cette fois-ci mon projet, anecdotiquement, de manière plutôt anamnétique, en me laissant plusieurs digressions planifiées ou non. J'ai tenté de faire détoner les glissements entre une forme langagière cadrant la recherche, et celle d'une re/narrativisation qui hérite de l'expérience concrète de la recherche. Le fait de tenter d'en rendre compte dans une forme anamnétique m'a amené-e à m'attarder plus spécifiquement aux liens entre cette recherche et d'autres personnes, d'autres histoires. Elle a mis à l'avant plan ce que j'ai nommé plus tôt une compromission : l'effet anamnétique me permettait de me placer *auprès de* ceux qui étaient mobilisé-e-s par cette recherche. Avec cette méthode, j'arrivais à être beaucoup plus engagé-e, nous situant, moi et d'autres, au cœur du processus. Cette forme m'a permis de commencer à pointer vers à qui et à quoi me lie la question de la psychiatrisation de l'auto-blessure.

Apprenant plus spécifiquement avec *la personne de moi-même* et son détournement de l'anamnèse, j'ai décidé de nommer, à voix haute, comment la figure tutélaire de Foucault revenait obstinément, plaisantant sur le fait qu'il agit à titre de légitimateur de mes recherches. Après avoir longuement discuté des procédés de certification éthique qui ont été décrits au chapitre précédent, j'ai terminé ma présentation sur cet aveu :

J'ai eu un rapport personnel, complexe à la folie et à l'institution psychiatrique. [...] Il ne s'agit pas de transposer dans les savoirs des expériences personnelles. Le rapport à l'expérience doit [...] permettre une transformation, une métamorphose, qui ne soit pas simplement la mienne, mais qui puisse avoir une certaine valeur, un certain caractère accessible pour les autres, que

cette expérience puisse être faite par les autres. [...] Cette expérience, enfin, doit pouvoir être liée jusqu'à un certain point à une pratique collective. (Foucault, M. 1980/2001, p.865)

J'ai cité Foucault au « je », sans pourtant que la référence apparaisse tout de suite à l'écran. J'ai prononcé d'un trait la citation, bu un verre d'eau. Puis, j'ai fait apparaître à l'écran la citation, pour créer un moment de confusion. Ensuite, j'ai ajouté la notice de référence au bas de l'écran.

Ce travail avec la citation a été pour moi une manière de déjouer les questions de divulgation soulevées par le procédé de certification éthique. En citant le philosophe au « je » comme dans un aveu, j'ai semblé dévoiler *mon* rapport personnel à la folie et à l'institution psychiatrique, alors qu'en fait, je relayais celui fait par Foucault.

C'est après avoir fait apparaître la notice bibliographique que j'ai demandé comment (ou si) cela avait agi que j'aie semblé avouer avoir un rapport personnel à la folie. Puis, j'ai demandé, à voix haute et encore sans attendre de réponse, ce que cela avait déplacé d'ensuite apprendre au public que ces phrases sont celles du philosophe, et non les miennes.

Si, pour *la personne de moi-même*, la 3^e personne était la manière de faire échouer l'anamnèse, mon détournement de la première personne m'a ici permis de déjouer la fonction de l'aveu qui me taraudait. La re/narrativisation de ma présentation m'a permis, je crois, de souligner de manière performative comment il n'est pas seulement question de moi dans cette recherche, mais plutôt d'un réseau de personnes, de textes, de récits, de formulaires.

Cela dit, il m'a également semblé, dans les semaines suivant cette expérimentation, que je n'avais pas tout à fait réussi à m'écarter de la contrainte de la certification éthique – l'idée de divulguer ou non. Force était de constater que même la citation de Foucault était mobilisée pour créer un flou sur si, moi aussi, j'ai « une expérience personnelle de la folie » (Foucault, 2001, p.865). Cela me circonscrit encore une fois

dans une négociation de l'épinglage. Ainsi, j'ai décidé de m'enfoncer encore plus dans une compromission auprès des procédés anamnétiques, et l'expérience concrète de l'interrogatoire psychiatrique, et ce afin de m'engager dans ce que je peux apprendre avec eux.

4.2 Dire ce qu'il faut dire

Si j'ai dit tout au début de ce chapitre que beaucoup plus est ici en jeu qu'une simple négociation de l'aveu, c'est parce que l'expérience concrète de l'interrogatoire psychiatrique le démontre bien.

C'est ce que souligne K. Steslow (2010), survivante psychiatrique qui écrit à partir de sa propre expérience, lorsqu'elle dénote que, dans l'interrogatoire, « the patient loses her ability to speak with authority except to the extent that her language conforms to the standard medical discourse. » (p.30). Cet enjeu est particulièrement épineux pour les personnes qui ont un suivi avec des services *psy*, ou bien des dossiers psychiatriques préétablis. Dans le cas échéant, l'interrogatoire est enlisé dans ce qui a déjà été déterminé – dans les mots de Steslow (2010) : « I was cut off from all meaningful conversation by the veil of my diagnosis, through which my speech and behaviors passed before doctors and nurses heard, saw, and interpreted them. » (p.30). Ainsi, le diagnostic sert à prouver le diagnostic; ce qu'une personne psychiatisée avance n'est souvent reçu que comme un symptôme de la maladie – donc discrédité parce que considéré comme illégitime, comme il serait un savoir ou une expérience de la folie (Liegghio, 2013).

Cette emprise déclenche une sorte de contrainte se déployant dans les mots employés lorsqu'un-e « patient-e » parle à un-e « professionnel-le » *psy* – comme le dénote Steslow, la personne recevant des soins peut être pris-e dans le fait d'adopter les mots des psychiatres, les formulations des travailleuses sociaux, le ton de l'infirmièr-e, et ce afin d'arriver à être entendu-e :

[...] by adopting it [les termes des « expert-e-s »], I began to regain some standing as a speaker worth listening to; I was then judged to exhibit that peculiarly esteemed quality psychiatrists call insight. This meant, in effect, learning to see and speak about myself and my condition as my doctors and nurses saw and spoke about them [...]. (Steslow, 2010, p.30)

Ainsi, elle est considérée comme ayant une capacité d'introspection, ou une sorte de posture intelligible d'extériorité, parce qu'elle est capable de re/jouer les mots des expert-e-s, ce qui lui permet d'être écoutée dans ses besoins. Cette adaptabilité extrême peut être considérée comme une forme de *dirty care* – une notion proposée par la philosophe Elsa Dorlin, comme étant « le mauvais soin qu'on porte à soi-même en devenant, pour sauver notre peau, l'experte des autres » (Dorlin, 2017). Ce type d'inégalité entre les savoirs et vécus en contexte psychiatrique – entre « soignant-e » et « patient-e », est souvent reconnue comme une forme de violence, notamment épistémique (Liegghio, 2013). Elle est aussi – si j'extrapole et tente de considérer la psychiatrisation à partir de la notion proposée par Dorlin pour parler des violences patriarcales – une violence que les personnes dominées se font à elleux-mêmes en niant leur propre expérience, ou en la laissant devenir étrangère à elleux-mêmes (2017, p.177).

Dans le cas qui nous occupe, l'un des modes de cette violence serait, par exemple, de devoir raconter *ce qu'il faut raconter* pour s'en sortir ou recevoir les soins appropriés, plutôt que de raconter ce que l'on ressent réellement, son expérience incorporée (*embodied*) et située. C'est le fait de raconter ce que les « expert-e-s » raconteraient qui permet d'être considéré-e comme ayant une capacité d' « insight », pour utiliser le mot de Steslow :

The most easily grasped ways of speaking about an experience of mental illness will perhaps be those with well-established histories that partake in a formalized system with structures of authority and systems for legitimization—scientific ways of speaking [...] (Steslow, 2010, p.31)

Ce qu'elle décrit fait écho aux réflexions d'Amy Chandler (2019), sociologue mobilisée plus tôt dans ce mémoire, dont la méthode s'appuie sur les histoires employées par

celleux qui se blessent elleux-mêmes pour relater leur expérience de ce comportement psychiatrisé. Notamment, elle dénote que les « accounts » (comptendu) de la pratique suivent les modulations des tendances dans le cadrage de celle-ci par l'appareil psychiatrique, qui est récemment très ancré dans un discours (neuro)biomédical (Chandler, p.180 et 203). En effet, les « accounts » que Chandler relate – « accounts », un mot analogue à l'anamnèse, parce qu'il dénote également le fait de mettre en narration l'histoire de sa maladie (ou son comportement psychiatrisé) – sont largement empreints d'explications neurochimiques référant notamment au relâchement d'hormones dans le corps, ce qui viendrait cadrer l'auto-blessure comme une dépendance (2019, p.178).

Le modèle de la dépendance mis de l'avant dans les discours médicaux sur la pratique de l'auto-blessure, lui, permettrait d'absoudre celleux qui se blessent de leur responsabilité d'avoir fait ce geste (Chandler, p.178). Ce type de mise en narration permet de créer un flou quant à la volonté derrière le geste, volonté pathologisée comme elle est considérée comme insensée parce qu'« objectivement nuisible » (Chandler, p.179). Ce que dénote particulièrement Chandler, c'est que ce type de discours (neuro/bio/médical) est maintenant considéré comme « meaningful » (chargé de sens, ou bien compréhensible) selon les professionnel-le-s avec qui ses coupeureuses interagissent (p.202). La volonté d'être compris-e ou entendu-e vient donc renforcer ce que Chandler appelle les « interactions between clinical accounts of self-injury and the narratives of those who self-injure » (p.202).

Ainsi, les coupeureuses s'influencent entre elleux dans leur manière de re/narrativiser leur expérience, devenant les expert-e-s des discours légitimes à ce moment-là en contexte *psy*, discours exemplifiés par des cas choisis sciemment afin d'illustrer et caractériser des pratiques dans des ouvrages comme le DSM, qui sont réinvestis par les coupeureuses pour être considéré-e-s par les « soignant-e-s ».

Ce que je dégage de cette négociation (en boucle) des discours légitimes, des contraintes du diagnostic et de ce qui s'en suit, ainsi que de l'adoption par les

psychiatisé-e-s des histoires dominantes qui leur sont disponibles pour re/narrativiser leur(s) propre(s) « maladie(s) », c'est que *le récit individuel de leur condition est toujours une histoire plurielle*. Il est aussi la négociation de leur position en tant que personne considérée comme apte à parler d'elle-même, une négociation qui se fait entre autres par l'adoption de termes, de phrases et d'histoires si multiples qu'elles déjouent complètement l'idée qu'un « account » serait *individuel*.

Leur « je » est de facto trouble : se dédoublent dans leurs histoires les savoirs accumulés par leurs recherches, leurs expériences partagées, les mots utilisés par les psychiatres à leur dossier. « Leurs » coupures réfèrent à d'autres – elles héritent de l'expérience collective de la psychiatisation, et elles émergent des relations créées par l'anamnèse.

4.2.1 Re/configuration du corps de l'anamnèse

J'ai effleuré la question de l'hérédité dans ce chapitre – elle devient centrale ici. C'est à partir d'un détournement de la fonction qu'elle a dans le contexte psychiatrique que j'apprends le mieux à aménager un ailleurs de l'épinglage à « soi ».

Pour cela, il me faut revenir à la conception foucauldienne de l'anamnèse. Foucault avance qu'à partir du 19^e siècle la « recherche des antécédents » devient centrale, comme elle permet de pallier le fait que la psychiatrie ne puisse pas se reposer sur l'anatomie pathologique (2003, p.272). Il fait selon moi écho à ce que décrit Steslow (2010) lorsqu'il souligne que, dans l'interrogatoire, « cette vérité biographique qu'on lui [le patient-e] demande [...] n'est pas tellement la vérité qu'il pourrait dire sur lui-même, au niveau de son vécu, c'est une certaine vérité canonique » (Foucault, p.159).

Plus encore, selon le philosophe, l'anamnèse est « une certaine manière de donner corps à la maladie au moment même où l'on ne peut pas situer cette maladie au niveau du corps individuel », il considère donc que « le corps malade dans l'interrogatoire de la folie [...] c'est en réalité le corps de la famille tout entière » (Foucault, 2003, p.159). Ainsi, l'anamnèse créerait « une sorte de grand corps

fantasmatique qui est celui d'une famille affectée de tout un tas de maladies » en constituant « un analogon métaindividuel à l'organisme dont s'occupent les médecins » (Foucault, p.273).

Si le philosophe considère que c'est une forme analogue qui est créée par une telle mise en récit de l'hérédité, je propose plutôt que cette mise en récit façonne un corps précis au moment de l'anamnèse – plutôt que le double d'un corps initial. Il s'agirait du corps *de* l'anamnèse.

Cette proposition hérite des réflexions du sociologue de la santé N. J. Fox (2011) qui s'appuie sur la notion d'agencement chez Deleuze et Guattari (1988). Spécifiquement, Fox amène l'idée d'un « ill-health assemblage » (agencement), qu'il caractérise comme étant une manière de considérer les corps « malades » comme étant constitués par les relations et les connexions de réseaux qui incorporent « other bodies, inanimate objects, technology and ideas » (Fox, 2011, p.361). Ainsi, les agencements seraient « dynamic not static: it is about the embodied process [...], not about a state of being » (Fox, p.364). Ces procédés *constituent* ceux dit-e-s « malades »; il ne s'agit pas des propriétés d'un corps, mais plutôt des caractéristiques émergentes des relations entre le corps et d'autres éléments (Fox, p.363). Je paraphrase: c'est la médecine qui transforme une personne en patient-e, et son malaise en maladie (Fox, p.367).

Ainsi, suivant cette idée, le corps se vit et se matérialise en relation de psychiatrisation – il advient dans cet agencement de discours psychiatriques, incluant l'interrogatoire, et ce qu'il sous-tend d'attaches à la généalogie. Cet agencement fait également advenir des limites et capacités (Fox, p.364). Et l'anamnèse, par l'articulation du passé et de la généalogie de la personne recevant des « soins », construit un corps et un agir légal, ontologique, social.

Au chapitre dernier, j'ai décrit comment le fait de dire avoir fait m'avait construit dans des paramètres spécifiques : ceux de lea coupeuse comme potentiellement

dangereuse et de l'étudiant-e à protéger, entre autres. Ce cadrage a déterminé mes limites – un agir –, notamment, si je pouvais ou non obtenir l'autorisation de me blesser dans le cadre de cette recherche. À partir de la proposition de Fox, j'avance que la condition de l'obtention de la certification éthique a été de me concevoir (m'épingler) dans un agencement précis en avouant avoir fait : en ne le faisant pas, j'ai potentiellement esquivé le fait de me constituer de cette manière précise dans cette relation précise.

C'est à partir de cette réflexion qu'il m'est possible de considérer l'espace discursif de l'anamnèse comme étant incroyablement actif et mouvant. C'est un outil d'articulation qui construit – pour y croiser les mots de Foucault (2003) –, une « individualité administrative » (p.160) à travers la notion d'hérédité et du « schéma biographique qui est porteur de [l']identité » (p.159). En considérant la conception de l'agencement du *ill-health* chez Fox, j'ouvre la potentialité de déjouer la constitution du corps particulier construit par l'appareil psychiatrique décrit par Foucault. Et ce, par le fait d'être ouvert-e à ce qui m'a constitué-e dans cette recherche au-delà des discours psychiatriques et de la divulgation – c'est-à-dire, en constatant comment j'ai pu m'agencer à nouveau dans ma filiation solidaire, dans une posture en constante reconfiguration.

Je propose donc un autre récit dans/avec l'anamnèse – récit qui ne crée pas un corps analogue, mais qui constitue un corps/agir à ce moment précis de filiation. J'en arrive en quelque sorte à répondre à cette proposition que lance la chercheuse écoféministe Benedikte Zitouni (2016) – il faudrait selon elle « se [co]construire un corps étendu qui permette de créer une perspective extraordinaire, fabulatrice, inventive » (p.56).

4.2.2 S/y filiation : im/possibilités de l'interrogatoire

Si la filiation est un héritage orienté et multiple, je décide de prendre l'anamnèse comme outil permettant de me construire une perspective performative « extraordinaire, fabulatrice, inventive » (Zitouni, 2016, p.56) avec sur la pratique psychiatisée de l'auto-blessure.

Bien que dans le contexte psychiatrique il soit potentiellement dangereux, voire impossible, de se détacher complètement de son héritage et de son récit biographique, je crois qu'il est possible d'apprendre de cette im/possibilité autant dans l'expérience concrète de l'appareil psychiatrique que dans le cadre de ma recherche. Ainsi, je souhaite sortir du jeu d'épingle qui m'a renvoyé constamment à moi-même – et je propose un nouvel agencement : re/raconter, par des récits multiples, les histoires qui constituent cette recherche.

C'est pendant la procédure pour obtenir une certification éthique que j'ai commencé à tracer des schémas (voir Annexe K) d'histoires entrelacées de l'auto-blessure, de la négociation de la violence, de la psychiatisation. Ces schémas étaient élaborés à partir de textes d'artistes performeuses, de textes écrits par des personnes Mad et anti-psy, de textes de philosophes éco/trans/féministes, d'études de cas issus psychiatrie – ce sont les textes qui ont été mobilisés çà et là dans cette recherche. Ces textes – surtout ceux écrits par des survivant-e-s du système psychiatrique, ou issus de la psychiatrie – permettaient de brouiller les pistes, de faire foisonner les perspectives des pratiques avec sur (ou parallèles à) l'auto-blessure à un moment où ma recherche a miné complètement mon moral, pris-e que j'étais dans les dédales administratifs et l'ultimatum que constituait le fait de potentiellement répondre à la demande de divulgation du CERPE.

À ce moment de mon parcours, j'ai appris à négocier ma situation à partir des tactiques de ceux qui (se) négocient par l'interrogatoire : qui nient leur idéation suicidaire (Steslow, 2010, p.30) ou le fait d'entendre des voix, qui disent avoir pris leurs cachets alors qu'ils les cachent sous leur langue (Mills, 2014), qui parlent de leur expérience en utilisant les termes du DSM pour se sortir plus rapidement de l'hôpital (Steslow, 2010).

Ces pratiques que j'ai nommées comme étant des manières de « négocier » sa position au sein de l'expérience de psychiatisation, sont caractérisées par China Mills, chercheuse alliée des Mad Studies, comme étant une performance de ce qu'elle

appelle la « sly normality » (2014). Elle propose que cette forme de civilité ou de normalité trafiquée soit une manière de demeurer inintelligible pour l'appareil psychiatrique en *apparaissant* comme étant intelligible ou lisible (Mills, p.214). Faire semblant d'être normal-e, dans ses mots: « seems to work not through refusal of, but through the very production of the signs of « normative compliance » [...] it *appears* to comply (mon emphase), it mimics » (Mills, p.214).

Si China Mills propose qu'il existe une performance *sly* de la normalité chez les psychiatisé-e-s, je crois que ce *slyness* traverse l'expérience de psychiatisation plus largement, même dans le fait de performer la maladie ou le comportement psychiatisé. C'est ce que j'ai cru pouvoir retracer dans les textes activant des perspectives *psy* – sur les coupeuses plutôt qu'avec – que j'ai lu tout au long de cette recherche. Au creux de la psychiatisation de la coupure, j'ai repéré une négociation : l'utilisation de la coupure comme tactique. Ainsi, il me semblait que ce n'était pas que la performance d'une normalité qui était parfois *sly*, mais aussi la performance *sly* d'une posture psychiatisée.

Dans l'ouvrage de Favazza (*Bodies Under Siege*, 1987/2011) mobilisé plus tôt dans cette recherche – ouvrage de référence en psychiatrie rassemblant moult études de cas de « self-mutilation, nonsuicidal self-injury and body modification » (Favazza, 2011) – je tombe sur une étude de cas qui dénote qu'un motif « normal » pour se blesser repéré par les « expert-e-s » est d'utiliser le fait de se blesser comme manière de changer de prison ou de cellule (Favazza, p.151). Ainsi, dans la littérature psychiatrique, la coupure en contexte d'internement m'apparaît comme un outil : une manière de « challenge staff roles and hospital structure » (Favazza, p.150), une pratique intracommunautaire (Favazza, p.150), une façon d'archiver son expérience (Favazza, p.146), une manière d'être expulsé-e de l'hôpital (Favazza, p.150). Ce sont toutes des tactiques qui performent le fait d'être *slyly* foufolle – de *slyly* pratiquer un geste psychiatisé. Ces tactiques sont partagées entre personnes psychiatisées, comme le dénote ce commentaire de chercheuses s'attardant à la pratique de la coupure chez des étudiant-e-s universitaires :

Some students discussed their experiences of being admitted to psychiatric services, exchanging knowledge about experiences with other patients—for example, swapping stories about *strategies they had used to misguide* the nurse caring for them (mon emphase). (Carette et al., 2018)

Si les étudiant-e-s se partagent des tactiques pour déjouer l'infirmiè-re et recevoir des soins appropriés, il me semble clair, donc, que les psychiatrié-e-s ont des méthodes spécifiques pour naviguer et détourner les contextes de « soin ». Les psychiatisé-e-s ont également des moyens de re/jouer des comportements psychiatisé-e-s pour obtenir ce qu'ils veulent : ce sont les moyens par lesquels iels sont psychiatisé-e-s, et ceux par lesquels iels déjouent certains aspects de la psychiatisation.

Le *slyness* des pratiques psychiatisées, donc, me pointe leur aspect relationnel, et cet aspect relationnel m'amène à les considérer comme une forme de savoir dissident à partager. Dans cette perspective, j'arrive à considérer l'auto-blessure autrement que seulement dans un rapport individuel de psychiatisation (donc en relation seulement à soi-même et au cadrage de la psychiatrie) : l'auto-blessure peut être incroyablement audacieuse; déployant des formes d'agir trafiqués, des tactiques à partager pour déjouer les conditions, et ce au sein d'un agencement spécifique (« professionnel-le-s », discours, lois, etc.).

Ce sont ces histoires foisonnantes qui m'ont permis de me réfléchir en dehors de l'épingle pendant le processus de demande de certification éthique – dans l'élaboration de cette trame souterraine de pratiques dissidentes avec sur la coupure, avec sur l'interrogatoire. Là, en apprenant avec, quelque chose s'est élaboré : en m'extirpant de si j'avais bel et bien fait quelque chose et de si j'allais bel et bien avouer avoir fait quelque chose ou non, j'ai senti la possibilité d'aménager un espace plus vivant. Cet espace, c'est celui qui se trace en mettant en lien les histoires de la pratique psychiatisée de l'auto-blessure avec celles de l'histoire de cette recherche, en décalant les perspectives. Je me place en filiation d'elles, détournant l'anamnétique de ma recherche – mon passé, mes actions, mon corps. C'est en choisissant de me placer en filiation d'autres personnes s'auto-blessant et de leurs tactiques dissidentes qu'advient le corps de cette recherche – un agencement de

connexions avec/par ceux qui se blessent. C'est avec ces tactiques *s/y* d'adaptation et de négociation que j'ai décidé de me compromettre pour ma présentation finale à l'automne 2022, celle qui viendra clore ma recherche-crédation.

Comme la parole – celle aménagée par/pour l'interrogatoire, celle qui est anamnétique – est apparue comme étant une facette récurrente de ce qui a émergé dans ma compromission avec la psychiatrisation de l'auto-blessure, c'est par la parole que je compte conclure ce projet. Je propose de faire l'anamnèse – plurielle, foisonnante – de cette recherche. Pour ce faire, je me base sur les paramètres de mon évaluation en contexte académique: il est attendu des étudiant-e-s en fin de 2e cycle qu'ils fassent une présentation publique de leur travail artistique durant au minimum cinq jours, et ce, dans un cadre professionnel, c'est-à-dire en étant appuyé-e par un diffuseur ou une institution artistique. Si souvent la forme d'une exposition est privilégiée, je décide ici de travailler avec la re/narrativisation comme trace de mon travail. Ainsi, devant public et pendant cinq jours, je propose de re/narrativiser, par la parole, les histoires constituant cette recherche. Cette démarche sera chapeautée par Folie/Culture, un organisme à double mandat dont la programmation vise à faire advenir des formes « amenant un questionnement des attitudes et une critique des pratiques en santé mentale et en art » (<http://folieculture.org/fr/folieculture/mission/>).

Me basant sur les schémas repérant des tactiques *s/y* se déployant dans ma recherche et chez ceux dont l'expérience est relayée dans les sources mobilisées par cette recherche, je tenterai une itération de l'anamnèse plurielle, foisonnante, opacifiée. En puisant dans les multiples impasses que j'ai ressenties au contact de textes issus de l'histoire de l'art, de discussions avec des collègues, ainsi que dans des procédés protocolaires ou performatifs n'ayant, sciemment, pas été relayés dans ce mémoire, je tenterai d'apprendre à partir du *s/yness* de l'auto-blessure. Avec ce récit, je constituerai à ce moment-là un grand corps fantasmé de l'auto-blessure : un grand corps de filiation choisie, émergeant non pas parallèlement au mien, mais bien à même cette recherche.

Se déployant par cinq performances/allocutions se déroulant sur cinq jours, dans un appartement-atelier de Montréal, mes performances seront des logorrhées contradictoires. Elles viseront à faire l'anamnèse de ma recherche en contexte académique en pouvant puiser ailleurs que dans le fait d'avouer ce que j'ai fait et ce que je veux faire – pour proposer quelque chose qui déjoue les tendances psychiatrisantes de l'injonction à la divulgation. Je répéterai donc, cinq jours de suite, le même script retraçant des histoires qui se sont déroulées en filigrane de ma recherche, et ce, en modulant ce que j'omettrai et j'ajouterai selon les personnes présentes dans le public. Ainsi, je tenterai de mettre en pratique la part de jeu qui est celle de ceux qui se blessent, de ceux qui doivent se raconter, de ceux qui doivent avouer.

CONCLUSION

Cette recherche-création m'a permis de développer une pratique performative héritant des modes de l'interrogatoire psychiatrique, et ce afin d'appréhender la pratique de l'auto-blessure par sa psychiatisation; rangeant par le fait même ma démarche du côté (ou auprès) des psychiatisé-e-s, faisant advenir une compromission riche et foisonnante.

Dans le premier chapitre, j'ai donné un aperçu des discours d'historicisation de l'auto-blessure en art performance occidental depuis la deuxième moitié du 20^e siècle (J rgensen, 2008). Ensuite, j'ai présenté certains discours ayant fait advenir la pratique de l'auto-blessure psychiatisée, un parcours atteignant un point culminant avec l'apparition d'une nouvelle catégorie potentielle de diagnostic dans le dernier ouvrage du *Diagnostic and statistic manual* (DSM-5) de l'association américaine de psychiatrie (APA, 2013). J'ai ensuite donné un portrait plus large des enjeux de psychiatisation à la lumière de perspectives Mad et anti-psychiatriques, nommant par le fait même ma filiation réflexive.

Dans le deuxième chapitre, je me suis attardé-e aux méthodes performatives que j'ai développées dans ma pratique précédant la maîtrise, notamment le fait de raconter des actions plutôt que de les faire devant public. Je me suis ensuite intéressé-e   ma présentation lors de Symposium – et comment le fait que j'ai mentionné m'être déjà blessé-e dans le cadre de ma pratique artistique m'a, à partir de ce moment-là, compromis-e (Hache, 2012), menant à des discussions avec mon professeur et mes collègues. Cette première compromission jette les bases de cette recherche, et je l'expérimente par la mise en exposition d'anecdotes, c'est-à-dire la re/narrativisation d'une discussion avec une collègue, d'une discussion avec mon professeur, ainsi que d'une volonté : me blesser dans le cadre de cette recherche. Cette deuxième expérimentation m'a permis de considérer les caractérisations propres à la blessure

psychiatisée et artistique mises en place dans la littérature artistique et *psy*, et de considérer comment le fait de *vouloir faire quelque chose* était agissant.

Dans le troisième chapitre, j'ai considéré comment certaines pratiques performatives et protocolaires – une performance d'Adriana Dismar, des télégrammes envoyés par On Kawara, un protocole élaboré par Adrian Piper et la méthode d'archivage de Lee Lozano –, m'ont permis de poser des bases artistiques pour le fait de travailler à partir du *vouloir faire*. J'élabore également comment, par le fait même, ce mode agit en écho à la conception foucauldienne de l'interrogatoire psychiatrique (2003), ainsi qu'à l'expérience de la coupure et de l'aveu telle que réfléchi par des autrices issues de la sociologie de la santé (Chandler, 2019; Mills, 2014). Ce chapitre concerne ma proposition d'effectuer une auto-blessure pendant la période de rédaction de mon mémoire, relayée au Comité d'éthique pour la recherche avec des êtres humains de l'université. Les conditions d'acceptations de cette démarche sont investiguées – m'amenant à refuser la divulgation comme condition à la légitimité de mes méthodes.

Dans le quatrième chapitre, j'ai considéré l'im/possibilité de l'anamnèse, un procédé de re/narrativisation spécifique à l'examen médical (Foucault, 2003, p.272-273). Sortant des procédés de la certification, ce chapitre m'a permis de considérer l'interrogatoire en dehors des seules notions d'aveu et de divulgation, pour me pencher sur l'expérience concrète du fait de se raconter en contexte psychiatrique (Chandler, 2019; Liegghio, 2018; Steslow, 2010). J'en suis arrivé-e à considérer comment l'anamnèse pouvait être dé/jouée – comme lieu de négociation de la notion de filiation, comme lieu de négociation de l'auto-blessure, comme lieu de négociation de l'espace vivable et vivant de cette recherche. J'en suis donc venu-e à proposer un travail performatif du fait de se re/raconter et qui déroute la notion d'hérédité de l'anamnèse – travaillant *s/y/y* avec l'auto-blessure, et ce en considérant toutes les histoires parallèles à ou constituant cette recherche.

Écrits chronologiquement, et révisés sans changer l'esprit dans lequel ils ont été écrits, ces chapitres tracent selon moi un chemin sinueux, dans lequel je me tortille et

me faufile en cherchant quelque chose d'autre que la prémisse initialement binaire de cette recherche. Je n'avais jamais adopté une approche aussi expérimentale ni dans la méthode de mon travail ni dans le fond; une chose m'a menée à l'autre et les formes se sont graduellement dissoutes pour n'apparaître que furtivement dans un document, dans une conversation. Cette dissolution est selon moi apparente dans la forme du présent mémoire : je n'ai pas tenu à lui donner une cohérence ou une direction stricte établie après coup, j'ai tenté de suivre ce que j'ai écrit au fur et à mesure, le ton et les liens que j'ai pu faire au moment de mes expérimentations. Le processus de recherche des dernières années ayant été assez compliqué, plein d'embûches et de repositionnements – il était important pour moi de ne pas l'aplanir, et que cela se ressente, du moins un peu, dans le mémoire.

Ce qui se dégage de cette recherche, c'est une certaine urgence – générative pour une personne comme moi qui en ressent la nécessité – de remettre en question le pouvoir psychiatrique, et de s'attarder à des modes qui le déjouent.

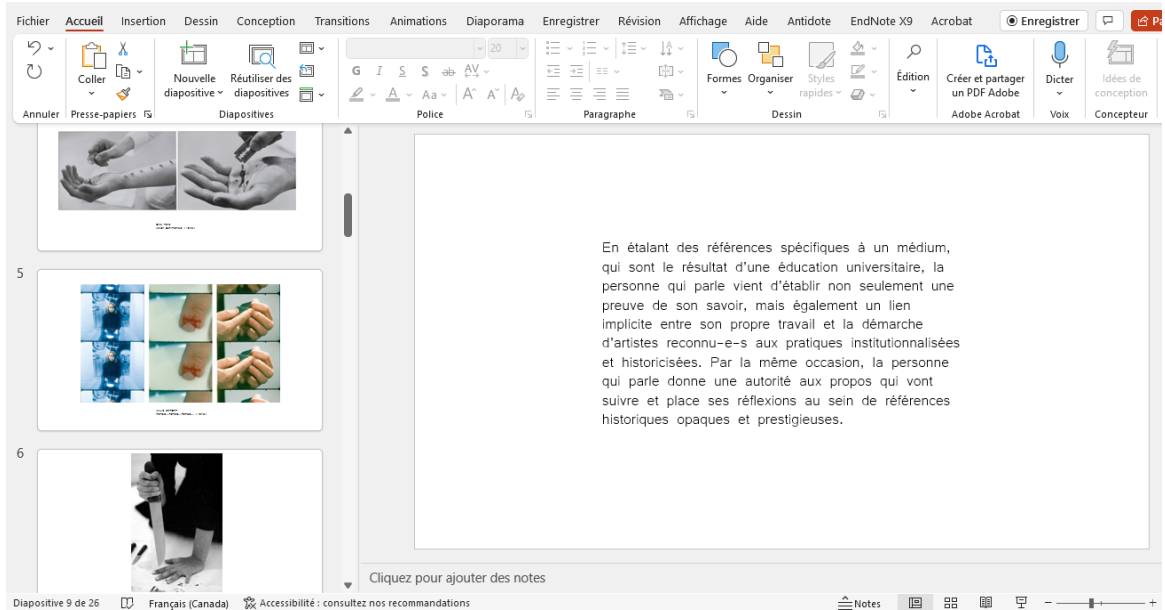
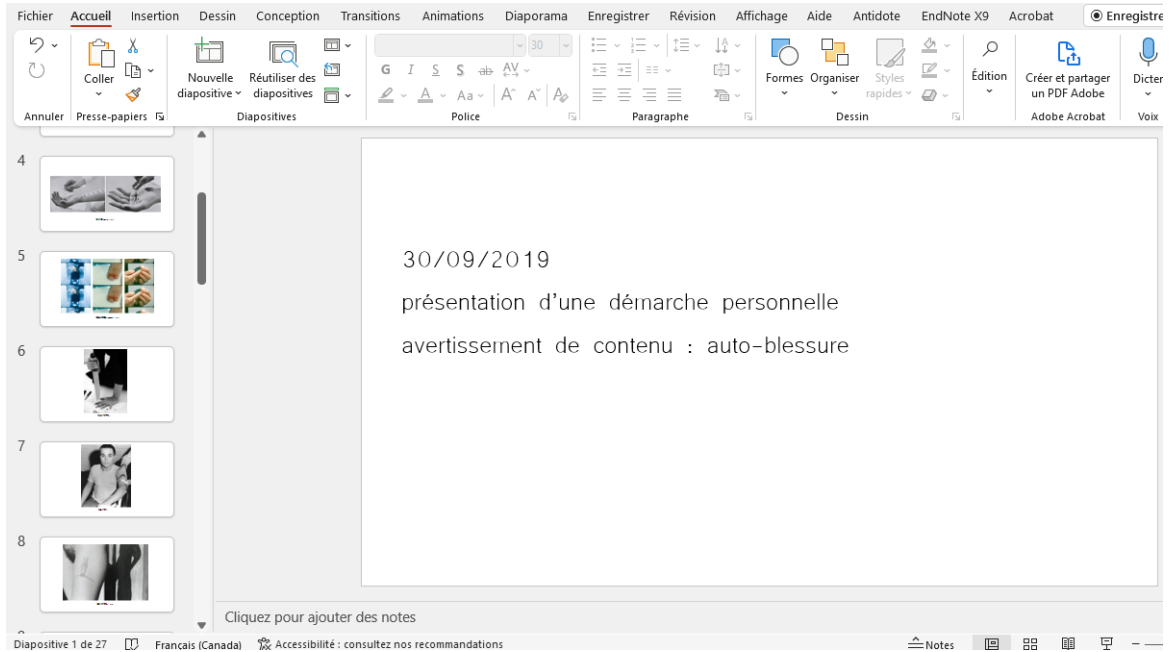
S'il est vrai que j'ai longuement négocié le fait de revendiquer une légitimité quelconque des méthodes et des pratiques des psychiatisé-e-s, ou de me battre contre l'apparente illégitimité de mes méthodes de recherche, je me suis éventuellement complètement désintéressé-e de « montrer l'intelligence d'une classe marquée et stigmatisée » (Zitouni, 2012, p.56) – un mode récurrent, souligne la philosophe Benedikte Zitouni, lorsque l'on travaille avec sur des savoirs assujettis (2012, p.56). J'ai pris à bras le corps l'invitation de la philosophe, qui propose plutôt « [d']expérimenter une vision décalée à partir [de] savoirs assujettis, lucides et incisifs » (Zitouni, p.56), et l'ai extrapolée. Je me suis nourri-e des expériences d'autres psychiatisé-e-s en creusant autant dans les études de cas écrites froidement par ceux qui pensent comprendre ceux qui se blessent, que dans les textes écrits par ceux qui ont traversé l'épreuve de l'interrogatoire. J'ai finalement trouvé des personnes avec qui penser, ce qui est particulièrement difficile dans ce type de recherche dont le champ n'est pas encore tout à fait développé. J'ai parfois travaillé avec les perspectives de personnes dont la pensée n'est pas considérée *comme de*

la pensée, dont les gestes et pratiques sont considérées comme devant être cadrées par la psychiatrie; j'ai embrassé ce que j'y ai trouvé sans non plus leur revendiquer un aspect incroyable, miraculeux ou glorieux.

Ce qui était instinctif et accusatoire est graduellement venu être appuyé par des alliés : ceux qui se blessent, qui sont interrogées, qui en parlent. Ce qui était fabulateur est resté en filigrane de ce mémoire, et se déploiera lors de ma performance, qui re/racontera les histoires traversant cette recherche. J'y proposerai une piste pour échapper à l'épingle qui, malgré mes efforts, traverse cette recherche. Je pointerai vers une forme de filiation fuyante et multiple permettant de s'aménager un ailleurs des aveux et de la divulgation si centraux aux procédés de psychiatrisation. J'espère ainsi pouvoir avoir emménager un espace plus vivant et complexe pour que moi et d'autres puissions considérer de possibles zones en dehors du fait d'être perpétuellement épinglé-e-s à ce que l'on a dit, fait, raconté, avoué, divulgué.

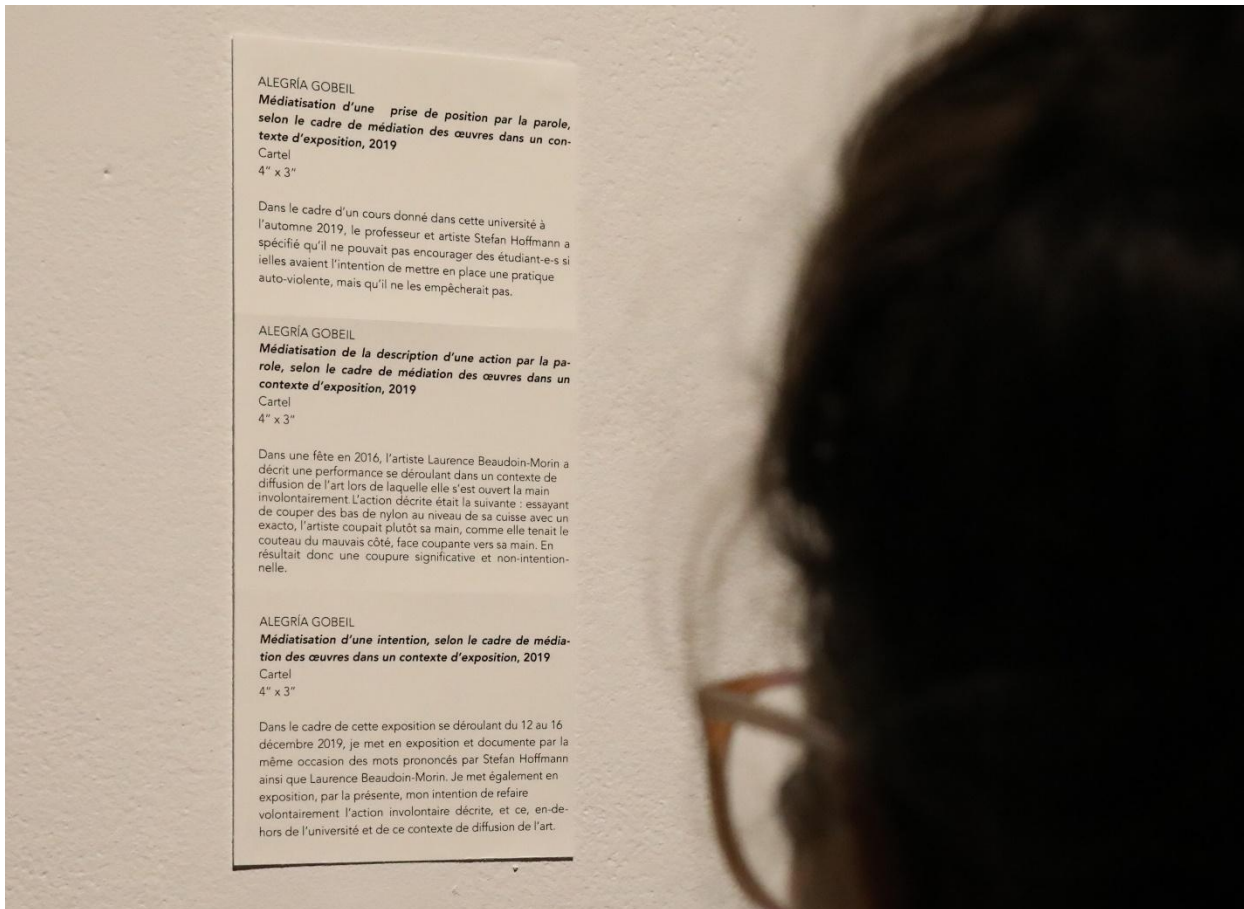
ANNEXE A

Captures d'écran, PowerPoint utilisé pour Symposium



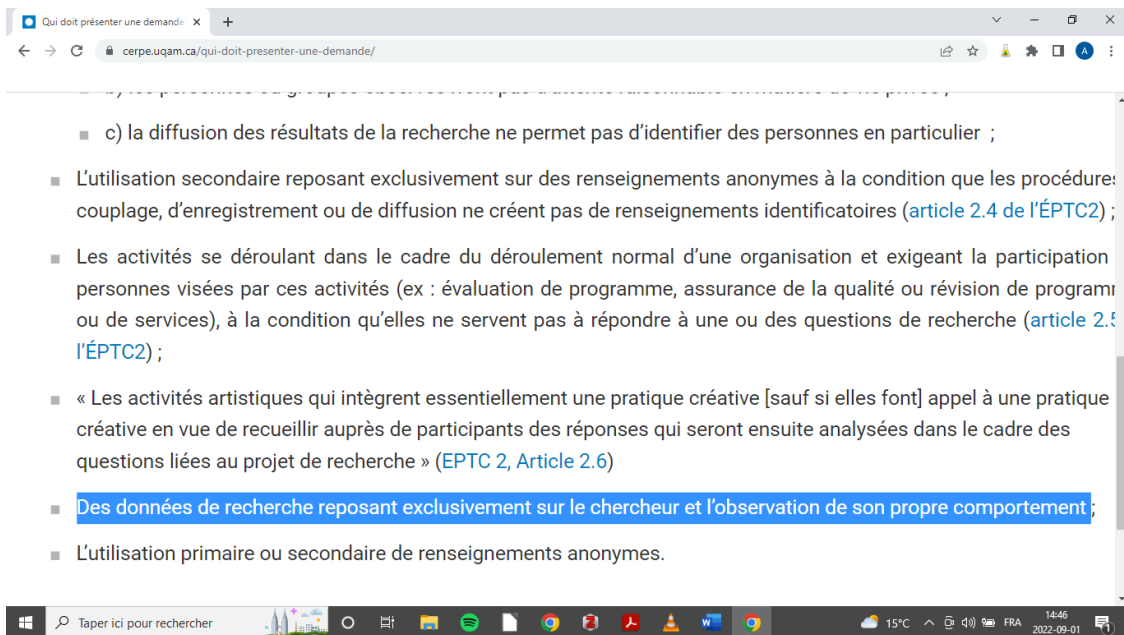
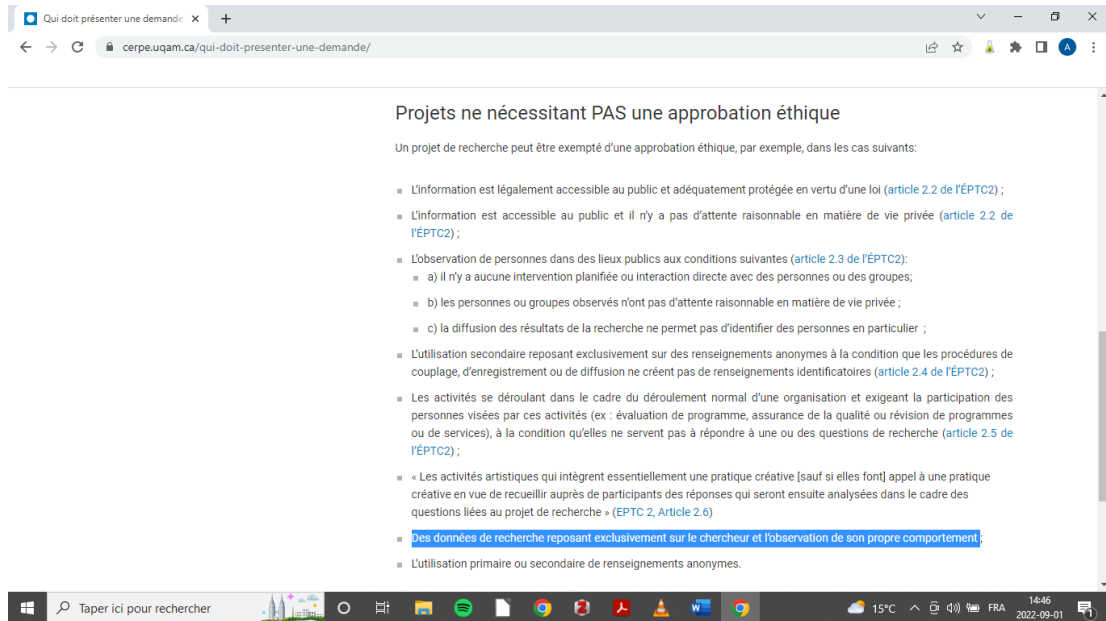
ANNEXE B

Expérimentation de l'automne 2019, regroupée sous le titre *Médiation d'une prise de position par la parole, selon le cadre de médiation des œuvres dans un contexte d'exposition (2019)*



ANNEXE C

Captures d'écran, « Qui doit présenter une demande? », site web du CERPE



ANNEXE D

Demande préliminaire au Sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE)



ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DU PROJET

Le projet de recherche nécessite-t-il une certification éthique ?

1. Informations générales

Prénom et nom de l'étudiante, de l'étudiant :	Aude Alegria Lemay-Gobeil
Numéro de téléphone :	(514) 250-9383
Adresse courriel :	ak491150@ens.uqam.ca
Programme d'études :	Maîtrise en arts visuels et médiatiques
Titre du projet de recherche :	Pratique de l'auto-violence: élaboration de protocoles artistiques portant sur la performativité sociale de gestes psychiatisés
Nom de la direction de recherche :	Gisèle Trudel
Nom de la codirection de recherche (s'il y a lieu) :	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

2. Description du projet de recherche

Décrire le projet et ses objectifs.

Mon projet de mémoire-création vise à pointer les limites de ma capacité de création et de recherche lorsque celles-ci sont faites en filiation avec des postures psychiatisées. Je prends spécifiquement comme point d'ancrage l'auto-violence, m'attardant à comment cette pratique est avalisée en art performance occidental.

Mon premier objectif est d'exp rimer comment des pratiques auto-violentes exécutées dans le cadre d'une pratique artistique permettent d'échapper aux sanctions psychiatriques. Première question : quelle est la performativ t  sociale des gestes auto-violents? Je m'intéresserai à comment l'histoire de l'art performance avalise la violence faite à soi-même dans le cadre d'une démarche artistique en m'attardant au fait que ces gestes sont psychiatisés en-dehors de ce cadre. Afin d'explorer ma première question, j' laborerai un protocole incorporant un geste auto-violent à mon quotidien. Je divulguerai ce protocole lors d'une performance-

allocution présentée avec Folie/Culture lors de laquelle je ferai l'anamnèse du processus, élaborant des parallèles avec des pratiques avalisées de l'art performance auto-violent.

Mon second objectif est d'expérimenter ma position de non/sachante établie par ma filiation aux posture psychiatrisées en prenant le cadre universitaire de mes recherches, ainsi que leur réception, comme objet de la recherche même. Deuxième question : cette filiation affecte-elle la réception de mes recherches dans le cadre académique? J'investigue ma deuxième question de recherche en demandant une certification éthique pour celle-ci, procédant ainsi à son évaluation par le Comité d'éthique pour la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains. Je négocierai donc mon protocole final auto-violent (une coupure sur soi, récurrente) lors de l'obtention de la certification éthique, permettant de déterminer dans quelles conditions l'université permettra l'auto-violence dans le cadre d'une recherche artistique. J'y examinerai comment ces étapes m'amènent à re-cadrer, voir modifier, les actions effectuées dans le cadre de ma recherche-crédation.

Préciser les questions et difficultés éthiques particulières à votre projet.

Bien que les projets puissent être normalement exempté d'une certification si « [leurs] données de recherche repos[ent] exclusivement sur le chercheur et l'observation de son propre comportement », les recherches portant atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de ses participant-e-s en nécessitent. Mon projet souligne donc des flous éthiques quant au fait de travailler avec/sur soi dans le cadre d'une recherche universitaire, surtout lorsque des actions qui portent atteinte à sa propre intégrité physique sont inclus dans le processus de la recherche. Également, comme ce type de pratique (coupure sur soi) est psychiatrisée en-dehors du cadre artistique, je me demande si celle-ci peut être admise dans le cadre académique, et reconnue comme forme de savoir, éthique.

3. Recrutement des participantes, participants

Présenter et justifier les critères de sélection des participantes, participants (âge, groupe d'appartenance, affiliation à un organisme, sexe, etc.).

Ma seul-e participant-e est moi-même, comme mon projet porte sur l'inscription de ma recherche-crédation dans mon cadre académique.

4. Nature de la participation

Décrire chacune des tâches qui sera demandée aux participantes, participants, en indiquant pour chacune :

- La fréquence ;
- La durée ;
- L'endroit où elle sera réalisée ;
- Le moment où elle sera réalisée.

Une coupure, à chaque mois, tout au long de la période de rédaction du mémoire, dès l'obtention de la certification éthique, effectuée à mon domicile et non documentée.

Le projet de recherche comporte-t-il de l'observation de personnes, des enregistrements audio ou vidéo ou la prise de photos ?

Oui

Non

Si oui, expliquez ce qui sera observé, enregistré ou photographié :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

5. Annexes à fournir

Merci de nous fournir toutes annexes pertinentes qui pourraient aider le comité d'éthique à déterminer si votre projet de recherche requiert ou non un certificat éthique (ex. questionnaire, sondage, grille d'entretien, guide de groupe de discussion, lettre d'information pour les participants)

ANNEXE E

Premier courriel du CERPE

01/09/2022 15:56

Gmail - CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises



Alegria G. <alegrialgobeil@gmail.com>

CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises

eReviews Noreply <noreply@evision.ca>

2 décembre 2020 à 13:53

À : Aude Alegria LEMAY-GOBEIL <lemay-gobeil.aude_alegria@courrier.uqam.ca>, Aude Alegria LEMAY-GOBEIL <alegrialgobeil@gmail.com>

Cc : CERPE1 <cerpe-pluri@uqam.ca>, Gisèle TRUDEL <trudel.gisele@uqam.ca>

Bonjour,

Votre demande d'approbation éthique a été évaluée par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE).

À la lumière des informations qui lui ont été transmises, le Comité souhaite avoir des éclaircissements sur certains points et des modifications sont requises avant que le certificat ne soit émis.


Veuillez prendre connaissance des commentaires ci-dessous et/ou du document joint.

La demande peut être modifiée dans l'[interface Web](#).

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous à l'adresse suivante : cerpe-pluri@uqam.ca.

Cordialement,

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE)

 [4666_di_commentaire_20201202.pdf](#)
25K

ANNEXE F

Questions sur les exigences du CERPE

01/09/2022 15:56

Gmail - CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises



Alegria G. <alegrialgobeil@gmail.com>

CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises

Alegria G. <alegrialgobeil@gmail.com>

4 décembre 2020 à 15:48

À : cerpe-pluri@uqam.ca

Cc : "Trudel, Gisèle" <trudel.gisele@uqam.ca>

Bonjour,

Tout d'abord, je vous remercie de m'avoir transmis le document résultant de l'analyse de ma recherche par le CERPE, ainsi que des commentaires formulés par le Comité.

J'ai quelques questions concernant les modifications qui y sont suggérées, que j'ai regroupées ici afin de me permettre de comprendre plus précisément comment mon projet pourrait répondre aux exigences du CERPE.

Tout d'abord, j'en comprends donc que le comité considère que ma recherche nécessite bel et bien une certification, bien que selon les règlements de la certification éthique la recherche dont les données reposent exclusivement sur le chercheur et l'observation de son propre comportement n'en nécessitent normalement pas. Je me demandais si vous pouviez m'informer de pourquoi, dans ce cas-ci, le comité a décidé qu'elle en requiert bel et bien une.

Vous me demandez de préciser mon "expérience d'automutilation". Je me demandais s'il était possible de m'éclairer sur ce que vous entendez par cela. Souhaitez-vous que je précise si j'ai des expériences préalables? Si oui, dans quel but? J'avais de la difficulté à comprendre s'il était question ici de déterminer si j'ai l'expertise nécessaire pour faire ce genre de pratique, ou bien, par exemple, si j'avais des expériences antérieures de cette pratique.

Pour ce qui est de la gestion des risques, vous suggérez que je sois accompagné-e lorsque l'action est performée. Est-il question ici d'avoir un-e témoin, une personne quelconque qui est là afin de s'assurer que tout se déroule bien, ou est-il question d'un-e professionnel-le de la santé?

Vous m'invitez également à fournir des ressources d'aide pour moi-même. Dans ma certification, j'avais nommé que je suis en contact, de manière préventive, avec une personne ayant étudié en soins infirmiers, ainsi qu'avec deux collègues qui sont près de mes recherches et avec qui je pourrai en discuter, en plus d'être en dialogue avec ma directrice. Je me demandais quelles formes devraient prendre les ressources pour être admissibles; est-il ici question d'avoir un suivi psychologique, par exemple?

Finalement, il m'est conseillé de préciser la « nature du projet » ainsi qu'« une remise en contexte d'un point de vue théorique », je me demandais à quoi cela réfère plus précisément. J'ai bel et bien décrit le projet ainsi que comment il s'inscrit dans une histoire de l'art spécifique ainsi que dans des questions récentes ancrées dans les Mad Studies. Ainsi, je me demandais de quelle manière est-ce que je pouvais vous éclairer un peu mieux sur le projet ainsi que son contexte théorique, c'est-à-dire, quels aspects devaient être approfondis pour vous permettre une meilleure compréhension.

Je vous remercie du temps accordé à l'étude de ma demande ainsi qu'au suivi subséquent.

Cordialement,
Alegria Gobeil

----- Forwarded message -----

De : eReviews Noreply <noreply@evision.ca>

Date: mer. 2 déc. 2020 à 13:53

Subject: CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises

To: Aude Alegria LEMAY-GOBEIL <lemay-gobeil.aude_alegria@courrier.uqam.ca>, Aude Alegria LEMAY-GOBEIL <alegrialgobeil@gmail.com>

Cc: CERPE1 <cerpe-pluri@uqam.ca>, Gisèle TRUDEL <trudel.gisele@uqam.ca>

[Texte des messages précédents masqué]

 4666_di_commentaire_20201202.pdf
25K

ANNEXE G

Réponses à mes questions sur les exigences du CERPE

01/09/2022 15:57

Gmail - CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises



Alegria G. <alegrialgobeil@gmail.com>

CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises

CERPE plurifacultaire <cerpe-pluri@uqam.ca>

21 décembre 2020 à 11:56

À : "Alegria G." <alegrialgobeil@gmail.com>

Cc : "Trudel, Gisèle" <trudel.gisele@uqam.ca>, CERPE plurifacultaire <cerpe-pluri@uqam.ca>

Bonjour Mme Gobeil,

Vous trouverez les réponses à vos questions en rouge, directement dans votre texte.

Tout d'abord, j'en comprends donc que le comité considère que ma recherche nécessite bel et bien une certification, bien que selon les règlements de la certification éthique la recherche dont les données reposent exclusivement sur le chercheur et l'observation de son propre comportement n'en nécessitent normalement pas. Je me demandais si vous pouviez m'informer de pourquoi, dans ce cas-ci, le comité a décidé qu'elle en requiert bel et bien une.

Effectivement, après examen des divers documents que vous nous avez fait parvenir, nous avons déterminé que votre projet nécessitait un certificat éthique. En effet, les études portant sur le chercheur lui-même effectuées à des fins de recherche, et faisant intervenir des participants humains relèvent de l'EPTC 2 et nécessitent une évaluation par un comité d'éthique (application de l'article 2.1). Dans ce type d'étude, on compte au moins le chercheur parmi les participants.

Vous me demandez de préciser mon "expérience d'automutilation". Je me demandais s'il était possible de m'éclairer sur ce que vous entendez par cela. Souhaitez-vous que je précise si j'ai des expériences préalables? Si oui, dans quel but? J'avais de la difficulté à comprendre s'il était question ici de déterminer si j'ai l'expertise nécessaire pour faire ce genre de pratique, ou bien, par exemple, si j'avais des expériences antérieures de cette pratique. **Un rôle fondamental du comité d'éthique est de s'assurer de la protection des participants - dans ce cas, vous. Donc pour votre propre sécurité, nous vous demandons 1) si vous avez l'expérience nécessaire pour mener ce genre de pratique, permettant de minimiser les risques associés et 2) si vous avez des expériences antérieures de cette pratique, ceci ayant aussi un impact sur le risque associé à la recherche. Merci de donner des détails sur ces 2 points.**

Pour ce qui est de la gestion des risques, vous suggérez que je sois accompagné-e lorsque l'action est performée. Est-il question ici d'avoir un-e témoin, une personne quelconque qui est là afin de s'assurer que tout se déroule bien, ou est-il question d'un-e professionnel-le de la santé?

Nous vous suggérons d'être accompagnée d'une personne de confiance de votre entourage qui saurait réagir en cas de besoin (premiers soins ou appel des urgences), durant les différentes expériences d'automutilation et que cette dernière fasse un suivi constant avec vous durant votre recherche.

Vous m'invitez également à fournir des ressources d'aide pour moi-même. Dans ma certification, j'avais nommé que je suis en contact, de manière préventive, avec une personne ayant étudié en soins infirmiers, ainsi qu'avec deux collègues qui sont près de mes recherches et avec qui je pourrai en discuter, en plus d'être en dialogue avec ma directrice. Je me demandais quelles formes devraient prendre les ressources pour être admissibles; est-il ici question d'avoir un suivi psychologique, par exemple?

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=a85ee35359&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1686707683268117978&siml=msg-f%3A1686707683...> 1/2

01/09/2022 15:57

Gmail - CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises

Effectivement, nous vous invitons à rajouter dans votre demande les données de professionnels de soutien psychologique auprès de qui vous pourriez vous référer si vous en ressentiez le besoin au cours de la recherche ou après.

Finalement, il m'est conseillé de préciser la « nature du projet » ainsi qu'« une remise en contexte d'un point de vue théorique », je me demandais à quoi cela réfère plus précisément. J'ai bel et bien décrit le projet ainsi que comment il s'inscrit dans une histoire de l'art spécifique ainsi que dans des questions récentes ancrées dans les Mad Studies. Ainsi, je me demandais de quelle manière est-ce que je pouvais vous éclairer un peu mieux sur le projet ainsi que son contexte théorique, c'est-à-dire, quels aspects devaient être approfondis pour vous permettre une meilleure compréhension.

Il s'agit surtout de camper de manière plus détaillée votre projet dans un corpus théorique: Quelles sont les études utilisant l'auto-ethnographie dans votre domaine et plus précisément les pratiques d'automutilation? Quels sont les apports spécifiques de votre recherche et en quoi les résultats pourraient s'insérer dans des études actuelles et/ou faire avancer les connaissances dans le domaine. Ainsi, il s'agit de préciser la démarche et les objectifs scientifiques, justifiant la prise de risque pour les participants (dans ce cas: vous).

Nous espérons que ces commentaires viendront répondre à vos principales interrogations.

Cordialement,

Le comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants – CERPE plurifacultaire

<https://cerpe.uqam.ca>

Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-Ville

Montréal (Qc) H3C 3P8

Tél : (514) 987-3000 poste 6188

Avant d'imprimer, pensez à l'environnement

De : Alegria G. [mailto:alegrialgobeil@gmail.com]

Envoyé : 4 décembre 2020 15:48

À : CERPE plurifacultaire <cerpe-pluri@uqam.ca>

Cc : Trudel, Gisèle <trudel.gisele@uqam.ca>

Objet : Fwd: CERPE : demande d'approbation éthique, modifications requises

[Texte des messages précédents masqué]

ANNEXE H

Conditions pour l'obtention de la certification éthique

UQÀM | **Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains**

Le 2 décembre 2020

Nom de l'étudiante, de l'étudiant : Aude Alegria LEMAY-GOBEIL
Numéro de la demande : 4666
Programme : Maîtrise en arts visuels et médiatiques (concentration création)
Titre du projet : Pratique de l'auto-violence: élaboration de protocoles artistiques portant sur la performativité sociale de gestes psychiatisés

Objet : Demande d'approbation éthique

Madame, Monsieur,

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains plurifacultaire a étudié votre demande d'approbation éthique et souhaiterait que des modifications soient apportées à votre demande.

La demande d'approbation éthique mériterait de préciser plusieurs aspects : la nature du projet, les risques, les mesures mises en place, votre expérience d'automutilation. Une remise en contexte d'un point de vue théorique nous aiderait grandement à une meilleure compréhension de votre projet.

En ce qui concerne les risques reliés à la recherche, vous ne donnez pas assez d'information sur la façon dont ceux-ci, aussi bien physiques que psychologiques, seront gérés. Il faudrait préciser davantage le type de coupures qui sera faite (dans la mesure du possible, et comment vous serez encadrée (ex. est-ce qu'une personne sera présente pendant la coupure au cas où ?). Une réflexion quant aux limites est également à faire (par exemple, une coupure au cou pourrait entraîner la mort).

Le comité s'inquiète des répercussions physiques et psychologiques que pourrait avoir cette recherche sur vous et sur votre entourage. Les conséquences seraient à préciser davantage. Nous invitons à fournir des ressources d'aide pour vous-même.

Veillez effectuer vos modifications dans eReviews.

Cordialement,

Caroline Vrignaud

1

ANNEXE I
DERNIER DOCUMENT

UQÀM | **Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains**

Le 11 mars 2021

Nom de l'étudiante, de l'étudiant : Aude Alegria LEMAY-GOBEIL
Numéro de la demande : 4666
Programme : Maîtrise en arts visuels et médiatiques (concentration
création)
Titre du projet : Aude Alegria LEMAY-GOBEIL

Objet : Demande d'approbation éthique

Madame Lemay-Gobeil,

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains plurifacultaire a étudié votre demande d'approbation éthique et la refuse pour les raisons suivantes :

1. La pertinence scientifique versus les risques encourus du projet n'a pas été démontrée ;
2. Le lien entre le protocole de la recherche et la littérature existante est faible ;
3. La méthodologie proposée pour répondre aux questions de recherche amène des enjeux éthiques ne pouvant être acceptés par le CERPE ;
4. Le risque pour le sujet humain est élevé et il contrevient au principe de préoccupation pour le bien-être (EPTC 2, 2018);

En cas de désaccord avec cette décision rendue par le CERPE plurifacultaire, il est vous possible de faire appel auprès du CIEREH en suivant la procédure décrite dans l'article 7.1.7.2 de la Politique 54 de l'UQAM.

Cordialement,

Le président du CERPE plurifacultaire, Raoul Graf



ANNEXE J

Document informant le Sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE) que le projet n'implique pas d'êtres humains



Demande certification éthique : CRSH CRSNG IRSC VANIER AUTRE

Nom, prénom : Lemay-Gobeil, Aude Alegria

Code permanent UQAM : LEMA11549509

Programme d'études : Maîtrise en arts visuels et médiatiques

Nom, prénom de la direction de recherche : Trudel, Gisèle

Votre projet de recherche comporte-t-il:

- l'implication d'êtres humains? Oui Non
- des expériences sur des animaux? Oui Non
- des expériences de recherche sur des matériaux biologiques ? Oui Non

Si vous avez répondu **non** à toutes ces questions, veuillez signer le formulaire et le faire signer par votre direction de recherche.

Si vous avez répondu **oui** à au moins une de ces trois questions :

1. Avez-vous obtenu la certification éthique pour votre projet de recherche ?

- OUI Par le biais du projet de recherche du professeur. Identifier le numéro de la certification éthique et joindre **une copie**.
- Pour ma propre recherche. **Veillez joindre une copie de la certification éthique.**

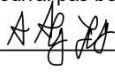
- NON→ Dans ce cas, vous devez faire les démarches pour obtenir la certification éthique avant de commencer votre recherche et **nous en faire parvenir une copie.**

Pour de plus amples informations, veuillez consulter les liens suivants pour connaître les démarches à suivre : [être humains](#), [animaux](#) ou [risques biologiques](#)

2. À quel moment prévoyez-vous commencer vos activités de recherche nécessitant une certification éthique? Au cours du trimestre : Été (1^{er} mai) Automne (1^{er} septembre) Hiver (1^{er} janvier)

3. Indiquez la date de début et de fin de vos activités de recherche nécessitant une certification éthique (aaaa/mm/jj) : du _____ au _____

Je m'engage à ne pas entreprendre mes activités de recherche avant d'avoir obtenu ma certification éthique. Je comprends que si je n'obtiens pas ma certification éthique avant le début de mes activités de recherche, je ne pourrai pas bénéficier de ma bourse au cours du trimestre ou des trimestres concernés.


Signature

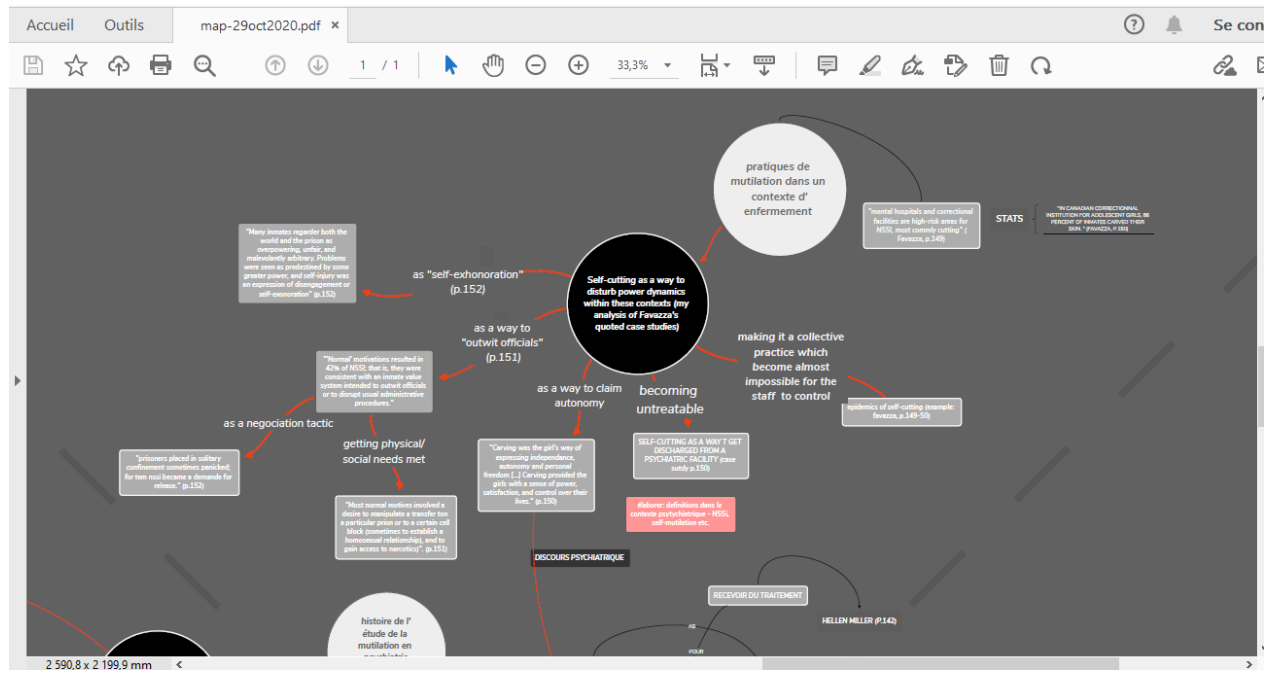
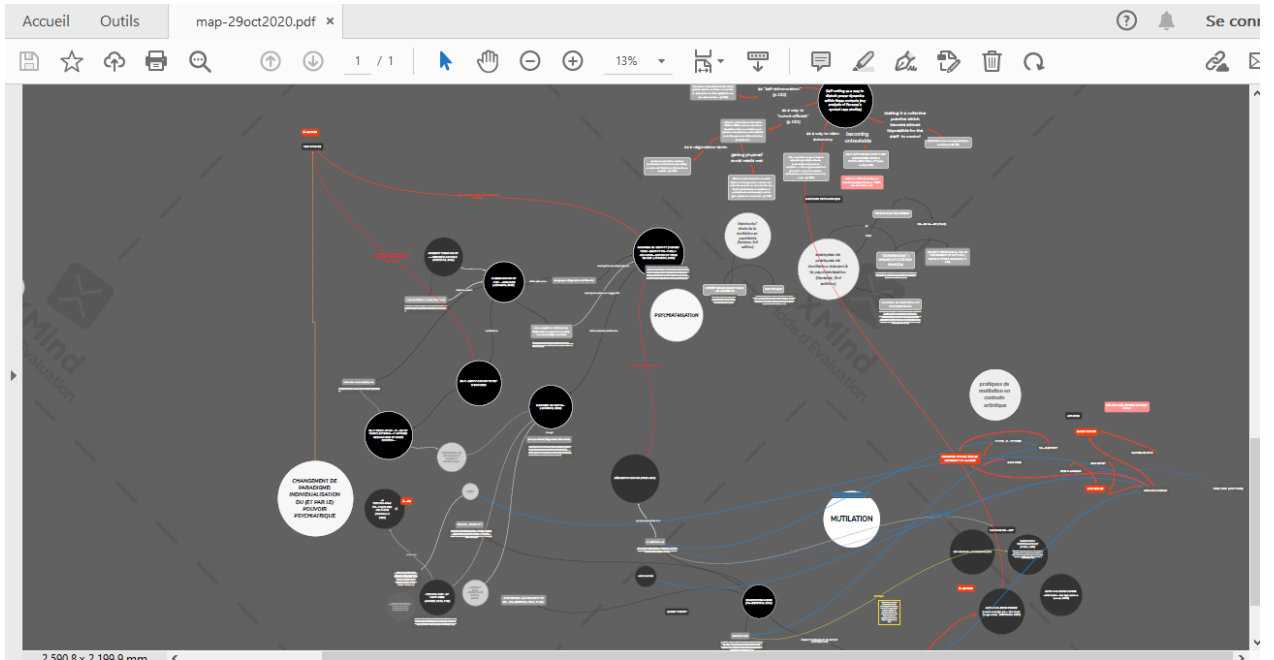
15 mars 2021
Date


Signature de la direction de recherche

15 mars 2021
Date

ANNEXE K

Extraits du schéma



BIBLIOGRAPHIE

- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, RLRQ, P-38.001.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/p-38.001>
- Ader, B. J. (1970). Fall 1. [Documentation vidéographique, performance].
<https://www.simonleegallery.com/exhibitions/46/works/artworks7142/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Adler, P. et Adler, P. (2007). The Demedicalization of Self-Injury: From Psychopathology to Sociological Deviance. *Journal of Contemporary Ethnography*, 36(5). <https://doi.org/10.1177/0891241607301968>
- Burden, C. (1971). Shoot. [Performance].
<http://www.medienkunstnetz.de/works/shoot/images/1/>
- Burstow, B. (2013). A rose by any other name: naming the battle against psychiatry [Article]. Dans LeFrançois, A. B., Menzies, R., Reaume, G. (ed.), *Mad matters: a critical reader in Canadian Mad studies* (1ère ed., pp.79-90). Canadian Scholar's Press.
- Carette et al. (2018). "Everywhere We Go, People Seem to Know": Mad Students and Knowledge Construction of Mental Illness in Higher Education. *Social Inclusion*, 6(4). <https://doi.org/10.17645/si.v6i4.1683>
- C. Poirier., S. (2017). PAYBACK/PAYE-MOÉ. [Performance]. <http://sarahchouinard-poirier.blogspot.com/p/payback-pay-moe.html>
- Cascarino, A. (2018). Le Body Art : un autre modèle pour penser les scarifications. *L'Évolution Psychiatrique*, 83(1). <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.10.003>
- Chandler, A. (2019). *Authentic Bodies, Authentic Selves: Self-harm, Medicine and Society*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-40528-9_6
- Chaney, S. (2011). Self-control, Selfishness and Mutilation: How 'Medical' is Self-Injury Anyway?. *Medical History*, 55(3).
<https://doi.org/10.1017/S0025727300005433>

- Côté, N. (2017). Adam et Ève dans un même corps : queer the body [Michelle Lacombe]. *Inter Art Actuel* (126). <http://www.erudit.org/fr/revues/inter/2017-n126-inter03061/85543ac/>
- Correia, T. (2017). Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts As Medical Knowledge. *Frontiers of Sociology*, 2(2). <https://doi.org/10.3389/fsoc.2017.00014>
- Diamond, S. (2013). What Makes Us a Community? Reflections on Building Solidarity in Anti-sanist Praxis [Article]. Dans LeFrançois, A. B., Menzies, R., Reaume, G. (ed.), *Mad matters: a critical reader in Canadian Mad studies* (1^{ère} ed., pp.64-78). Canadian Scholar's Press.
- Disman, A. (2017, 7 octobre). *To Adriana, For Watching Ice Melt*. Site web de l'artiste. <https://adrianadisman.com/To-Adriana-for-watching-ice-melt-1>
- Disman, A. (2017). *still alive/game over*. [Performance]. <https://adrianadisman.com/still-alive-game-over>
- Dorlin, E. (2017). *Se défendre : une philosophie de la violence*. Éditions La Découverte.
- Favazza, A. (2011). *Bodies under siege: self-mutilation in culture and psychiatry* (3e éd.). Johns Hopkins University Press.
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*. Seuil/Gallimard.
- Foucault, M. (2001). *Dits et écrits, II (1976-1988)*. Gallimard.
- Fox, N. J. (2011). The ill-health assemblage: Beyond the body-with-organs. *Health Sociology Review*, 20(4). <https://doi.org/10.5172/hesr.2011.20.4.359>
- Hache, E. (2012). If I have a dog, my dog has a human. Dans Dorlin, E et Rodriguez, E. (dir.), *Penser avec Donna Haraway* (1^{ère} ed., pp. 89-102). Presses Universitaires de France.
- Horwitz, A. V. (2002). *Creating mental illness*. University of Chicago Press.
- Johnson, D. (2008). Managing Mr. Monk: Control and the Politics of Madness. *Critical Studies in Media Communication*, 25(1). <https://doi.org/10.1080/15295030701851130>.
- Jones, A. (2009). Performing the wounded body: pain, affect and the radical relationality of meaning. *Parallax*, (15)14. <https://doi.org/10.1080/13534640903208891>.

- Jones, A. (1998). *Body Art: Performing the Subject*. University of Minnesota Press.
- Jørgensen, U.A. (2008). Cut Pieces: Self-Mutilation in Body Art. Dans Burr, V., Hearn, J. (éd.) *Sex, Violence and the Body* (1^{ère} éd., pp 177–193). Londres. https://doi.org/10.1057/9780230228399_11.
- Kawara, O. (1973). *I am still alive*. [Intervention performative]. MoMA, New York, États-Unis. <https://www.moma.org/collection/works/96314>
- Larousse. « Compromission ». Récupéré le 19 septembre 2019. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/compromission/17796>
- Lieghio, M. (2013). A denial of being: psychiatrization as epistemic violence. Dans LeFrançois, A. B., Menzies, R., Reaume, G. (ed.), *Mad matters: a critical reader in canadian Mad studies* (p.122-129). Canadian Scholar's Press.
- Lacombe, M. (2016). The bloody gash. [Documentation photographique]. <https://www.plein-sud.org/Michelle-Lacombe-263.html>
- Lortie, M. (2019). À ciel ouvert [Festival d'art performatif de Trois-Rivières]. *Inter Art Actuel*, (132). <https://id-erudit-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/iderudit/90985ac>
- Lozano, L. (2018). *Lee Lozano : language pieces*. Hauser & Wirth.
- Mills, C. (2014). Sly normality: between quiescence and revolt. Dans Burstow, B., LeFrançois B. A., Diamond, S. (ed.), *Psychiatry disrupted: theorizing resistance and crafting the revolution* (2e éd., p. 208-223). McGill/Queen's University Press.
- Mills, C. (2018). China Mills – Global Mental Health – Coloniality, Technology and Medicalization [balado-diffusion]. Dans *Mad in America: Rethinking Mental Health*. <https://podcasts.apple.com/us/podcast/china-mills-global-mental-health-coloniality-technology/id1212789850?i=1000422487153>
- Newman, L. (2013). Blood for Money: The Value of the Bleeding Body in the Performances of Michael Mayhew, Ron Athey, and Teresa Margolles. *Theater Annual*, (66). <https://www.proquest.com/scholarly-journals/blood-money-value-bleeding-body-performances/docview/1501743050/se-2?accountid=14719>
- ORLAN. (1990). The Reincarnation of Sainte-ORLAN. [Documentation photographique, performance]. <https://www.orlan.eu/works/performance-2/>

- Pane, G. (1973). *Azione Sentimentale*. [Documentation photographique, performance]. Centre Pompidou, Paris, France. <https://www.centrepompidou.fr/fr/ressources/oeuvre/cj7rGr9>
- Piper, A. (1996). *Out of Order, Out of Sight: Volume I, Selected Writings in Meta-Art, 1968-1992*. MIT Press.
- Preciado, P. B. (2013, 2 février). Pharmacopornographic counter fictions [allocution]. Dans le cadre de Gender Talents: A Special Address, convié par Carlos Motta with Electra au Tate Modern's The Tanks. Londres, le 2 février 2013. Récupéré de <https://www.youtube.com/watch?v=rhKP9dAhBn4&t=173s>.
- Preciado, P. B. (2013). *Testo Junkie: sex, drugs, and biopolitics in the pharmacopornographic era*. The Feminist Press.
- St-Jean Aubre, A. (2017). Michelle Lacombe – Un corps à lire. *esse arts + opinions*, (90). <https://www.erudit.org/en/journals/esse/2017-n90-esse03065/85606ac/>
- Steslow, K. (2010). Metaphors in Our Mouths: The Silencing of the Psychiatric Patient. *Hastings Center Report*, 40(4). <https://doi.org/10.1353/hcr.0.0279>
- VALIE EXPORT. (1973). *Remote.. Remote... Remote...* [Documentation vidéographique, performance]. Centre Pompidou, Paris, France. <https://www.centrepompidou.fr/fr/ressources/oeuvre/c5pnGd5>
- Vergine, L. (2000). *Body art and performance: the body as language*. Éditions Skir.
- Wheeler, A. (2015, 5 mai). *On Kawara—Silence: A Conversation with Assistant Curator Anne Wheeler*. Site web du IFA Contemporary. <https://ifacontemporary.org/on-kawara-silence-a-conversation-with-assistant-curator-anne-wheeler/>
- Zitouni, B. (2012). With whose blood were my eyes crafted? (D. Haraway) : Les savoirs situés comme la proposition d'une autre objectivité. Dans Dorlin, E et Rodriguez, E. (dir.), *Penser avec Donna Haraway* (1^{ère} ed., pp. 46-63). Presses Universitaires de France.