

Université Lille 2

Université Paris 13

APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le diplôme interuniversitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2016

*De l'expérience du « cinépsy » à l'utilisation du cinéma pour
l'information et la sensibilisation à la schizophrénie*

M^{elle} Sophie Cervello, interne en psychiatrie au CHU de Saint-Etienne, faculté de médecine Jacques Lisfranc, Université Jean Monnet

Tutorat : M^e Sophie Arfeuillère, chargée de mission formation, Psycom

REMERCIEMENTS

Au Dr Jean Luc ROELANDT,

Votre engagement, votre vivacité et votre gentillesse sont un modèle pour nous tous. C'est dans les relations individuelles que vous construisez patiemment votre action, et ce fut un honneur de vous côtoyer. Nous avons chacun beaucoup à apprendre de votre érudition au service d'une conception éthique et humaine du soin. Nous portons chacun à notre niveau la responsabilité de perpétuer votre travail.

A Me Aude CARIA,

Votre enthousiasme inébranlable à fédérer un groupe si hétérogène ne peut que susciter l'admiration, et a été essentiel pour créer une véritable émulation au cours de ces journées studieuses et pour nous faire nous rencontrer. Votre combat contre la stigmatisation et au service des personnes souffrantes est précieux.

A Me Sophie ARFEUILLERE,

Pour m'avoir laissé une grande liberté dans la réflexion puis la rédaction de ce mémoire, en ayant su m'apporter des sources documentaires et des conseils avisés.

Aux étudiants et enseignants de ce DIU,

Ce fut l'occasion de rencontres indispensables, nos diversités d'horizon et parfois d'opinion ne demandaient qu'à se croiser. J'espère revoir rapidement les plus rhônalpins d'entre vous, et être amenée à vous recroiser chacun, au gré de nouvelles expériences professionnelles.

Au Pr Catherine MASSOUBRE,

Nous vous estimons pour votre honnêteté, vos compétences et votre bienveillance permanente qui donnent la possibilité aux internes de se sentir capables d'initiatives. Le *cinépsy* en est un exemple. Votre écoute est précieuse et votre confiance nous honore.

Au Pr Éric FAKRA,

Dont la rencontre a été fructueuse et dont le dynamisme est porteur. Nous vous remercions de nous avoir fait entrer dans la psychiatrie communautaire par la porte des équipes mobiles, et

d'avoir vraisemblablement motivé notre inscription à ce DIU. En espérant multiplier les collaborations à l'avenir.

Au Pr Jacques PELLET,

Pour avoir été précurseur dans le déploiement communautaire de la psychiatrie. Nous avons le devoir de préserver ce que vous avez construit, et de valoriser ce que vous nous transmettez. Les quelques échanges que nous avons eu ont été fondateurs.

Au Dr Pierre BUCHER,

Dont la lecture « communautaire » et éclairée des soins en psychiatrie est un modèle pour nous tous.

A Mr Sylvain PICHON, et à toute l'équipe du cinéma Le Méliès

Votre cinéma est un cadeau pour les stéphanois et contribue chaque année à me retenir un peu plus dans cette ville dont vous animez avec passion et sans relâche la vie culturelle. A notre passion partagée du cinéma, et à l'enthousiasme dont vous avez fait preuve pour le cinépsy, qui génère à chaque séance de riches débats et discussions au sujet de la santé mentale. Que cette action éminemment citoyenne se perpétue.

A Maxence RANGE, et au comité scientifique du CNIPSY 2016,

Pour m'avoir accordée leur confiance et invitée à partager mes connaissances au sujet des représentations au cinéma de la schizophrénie au congrès des internes.

Au Dr Gil COHEN,

Pour avoir accepté de s'embarquer avec moi dans l'expérience du CNIPSY. Pour nous faire partager votre passion et votre lecture des troubles mentaux représentés au cinéma.

A mes amis de l'AFFEP,

Bénédicte, Aida, Mircea, Reda, Romain, Esther, Camille, Audrey, Clément, Renan

Qui me laissent chaque mois sans censure m'exalter sur un film qui aborde un sujet de santé mentale dans la newsletter. Dont l'engagement associatif et l'amitié me sont chers.

Bienvenue aux nouvelles recrues 2016 !

A mes amis de l'ASIPSY, à mes amis et collègues internes,

Léa, qui a accepté de reprendre la suite, Morgan, Yazid, Théau, Tristan et Charlotte.

A Emmanuel, qui m'a grandement soutenu pour le premier cinépsy, ton amitié, ta vivacité d'esprit et tes qualités humaines me sont essentielles. A Maxime, Charlotte, Pierre, Michael...et aux autres qui sont venus assister aux séances. A Romain, pour son enthousiasme permanent et pour ses précieux conseils. J'ai hâte de travailler avec toi ! A Aida, dont la rigueur au travail égale sa gentillesse.

A mes autres collègues internes et à la nouvelle promotion, que je ne manquerai pas d'inciter fortement à venir aux prochaines séances !

A mes amis cinéphiles, cinéastes, cinécritiques et cinévores...

A mes amis de toujours et d'aujourd'hui, aux rencontres internationales qui ont animées ma vie,

Amandine, merci d'avoir grandement contribué à maintenir mon attention au travail sur ce mémoire au cours de ces soirées studieuses. Clarisse, Florence, Meriem, Didier ... Je peux compter sur vous, et pas uniquement pour venir assister aux cinépsy !

A Julie,

Ton amitié inébranlable m'est indispensable.

A mes parents,

A qui je dois notamment mon métier qui m'épanouit chaque jour et ma passion du cinéma.

A Olivier,

Qui au pays d'Hollywood nous rend chaque jour plus fiers. Et si la technologie nous rapproche et te permet de me rendre moins effrayant le monde des statistiques (et pour cela je te remercie), tu me manques à chaque instant.

A tous les spectateurs du *cinépsy*...

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	2
1. L'EXPERIENCE STEPHANOISE DU « CINEPSY ».....	5
1.1. CHOIX DU CINEMA ET ELABORATION DU PARTENARIAT	5
1.2. FILMS CHOISIS ET SEANCES ORGANISEES.....	8
1.2.1. MOMMY, Xavier DOLAN, 2014	8
1.2.2. BAD BOY BUBBY, Rolf DE HEER, 1993	10
1.2.3. L'HOMME IRRATIONNEL (Irrational man), Woody ALLEN, 2015	12
1.2.4. BIRDMAN, Alejandro Gonzalez INARRITU, 2014.....	14
1.2.5. FOLLES DE JOIE (La pazza gioia), Paolo VIRZI, 2016	17
1.2.6. CE QU'IL RESTE DE LA FOLIE, Joris LACHAISE,2016	19
2. SCHIZOPHRENIE AU CINEMA : une enquête auprès des internes en psychiatrie et des psychiatres	21
2.1. INTRODUCTION.....	21
2.2. MATERIEL ET METHODES	24
2.3. RESULTATS	26
2.4. DISCUSSION.....	38
CONCLUSION.....	46
ANNEXES	48
ANNEXE 1 : SYNOPSIS DES FILMS CHOISIS	48
ANNEXE 2 : Enquête « Schizophrénie au cinéma ».....	51
BIBLIOGRAPHIE.....	57

Le cinéma est un média populaire et influant qui s'intéresse parfois à des questions de santé mentale, et ne véhicule pas toujours des représentations réalistes des pathologies psychiatriques, participant ainsi bien souvent au développement de stéréotypes et à la stigmatisation. On peut définir la stigmatisation comme « *un processus social, vécu ou anticipé, caractérisé par l'exclusion, le rejet, le blâme ou la dépréciation découlant de l'expérience ou de l'attente raisonnable d'un jugement social négatif à l'égard d'une personne ou d'un groupe.* » (Weiss et Ramakrishna, 2004).

A l'inverse, certains films de fiction peuvent présenter un réel intérêt d'information et de sensibilisation à la santé mentale, et pourraient même être employés comme outils pédagogiques dans l'enseignement de la psychiatrie, comme ont pu le montrer certaines études sur ce que les anglo-saxons ont appelé *cinemeducation* (Alexander, 1994 ; Dale, 2001).

Il est possible de mettre en œuvre différentes actions dans le domaine de la lutte contre la stigmatisation. On distingue ainsi des approches complémentaires, aucune stratégie ne s'avérant complètement efficace de manière isolée. On décrit classiquement trois types d'actions :

- D'éducation : Elles permettent de réfuter certains mythes autour des pathologies psychiatriques, des dispositifs de soin, des traitements ;
- De protestation : Elles luttent contre les discriminations, elles peuvent employer la revendication (exemple de la *Mad Pride* en France, qui à l'image d'autres mouvements « *pride* » réunit chaque année des usagers de la psychiatrie pour un grand défilé à Paris, avec un objectif de médiatisation et de lutte contre les stéréotypes par la revendication) ;
- De contact : Il s'agit de rencontrer des personnes atteintes de troubles mentaux afin d'être capable d'associer une pathologie à une histoire individuelle et à un « visage ». Ces actions constituent la stratégie isolée la plus efficace. Basées sur la relation interpersonnelle, elles sont à la base de processus d'identification permettant à chaque individu de remettre en cause ses idées préconçues.

Il a été montré dans plusieurs études que les grandes campagnes d'information sur la santé mentale à destination du grand public n'avaient pas d'impact majeur sur les représentations

négligées retrouvées dans la population générale. Des actions plus ciblées de déstigmatisation favorisant la proximité et la rencontre s'avèrent plus efficaces (Caria et al., 2013).

Ces constatations nous ont amenés à interroger la pertinence d'utiliser spécifiquement le cinéma comme support pédagogique au service de la déstigmatisation, par des actions d'éducation essentiellement. Considérant d'une part que le cinéma véhicule une grande quantité de stéréotypes à propos des pathologies psychiatriques, et d'autre part qu'il serait utopique de penser que les productions évoluent radicalement du côté de l'exactitude en renforçant les liens et les échanges entre acteurs du champ de la santé mentale et industrie cinématographique, il est probablement utile d'inciter à la discussion et à l'expression des ressentis individuels dans le cadre du visionnage d'un film sur le sujet. Afin de comprendre les enjeux et les limites d'actions de déstigmatisation basées sur le cinéma, nous reviendrons dans cet exposé sur la façon dont ce média traite la question de la santé mentale, en détaillant les impacts possibles sur la création de stéréotypes et les modalités d'influence des images sur les représentations personnelles et collectives.

Dans une première partie descriptive de l'expérience du *cinépsy* stéphanois nous nous intéresserons à une action spécifique d'éducation à destination du grand public utilisant un média cinématographique, et intégrée à la vie culturelle de la cité. Les *cinépsy* sont des activités généralement menées au sein de groupes d'internes en psychiatrie et organisées par leurs associations correspondant à des « projection-débats » autour d'un film abordant un sujet de santé mentale. Elles sont donc le plus souvent limitées à un public de jeunes professionnels. En tant qu'interne en psychiatrie en charge de l'association locale stéphanoise des internes en psychiatrie (*ASIPSY*), en qualité de présidente pour l'année 2015-2016, j'ai pu créer au nom de l'association un partenariat durable avec le cinéma *Le Méliès* à Saint-Etienne, dont l'objectif était de pouvoir organiser régulièrement des *cinépsy* animés par des professionnels de la santé mentale et à destination du grand public. J'ai pu poursuivre cette activité au sein de l'association depuis juin 2016, en tant que membre du bureau de l'*ASIPSY* chargée de cette mission spécifique pour l'année 2016-2017.

Six séances de ciné-débat nommées « *cinépsy* » ont pu être organisées depuis fin 2014 dans ce cinéma, en fonction de l'actualité cinématographique, dès qu'un film à l'affiche permettait de prévoir une telle séance. Différentes questions ont été discutées avec les spectateurs au cours de ces séances, dont je m'efforcerais de faire une restitution fidèle.

Il faut souligner que l'évaluation des actions de lutte contre la stigmatisation sur les représentations sociales reste complexe. Il est selon Caria et al. (2013) plus pertinent de mesurer l'intention de parler de l'action, ou le ressenti du participant quant à l'impact de l'action sur lui-même. Ces actions peuvent en tout cas permettre, notamment en ce qui concerne le cinéma, une prise de conscience individuelle de la multiplicité des représentations erronées qui contribuent à la formation de stéréotypes. Une approche qualitative du vécu des participants à de telles actions semble devoir être privilégiée pour en mesurer l'impact.

L'objet de ce travail était ensuite au-delà d'un récit d'expérience de mener un travail d'enquête centré sur la question de la schizophrénie. Il s'agissait d'évaluer le poids des représentations associées à cette maladie dans le cinéma de fiction, et de se questionner quant à la pertinence d'utiliser comme outil pédagogique le cinéma pour illustrer cette pathologie ou en déconstruire les stéréotypes qui lui sont associés. Nous avons pour cela mené une enquête descriptive observationnelle transversale, dont les objectifs étaient de sonder des internes en psychiatrie et des psychiatres sur leur perception de la schizophrénie telle qu'elle est représentée au cinéma, puis d'évaluer l'intérêt d'actions de sensibilisation et d'information des professionnels et du grand public, utilisant comme support de communication le film de fiction.



1. L'EXPERIENCE STEPHANOISE DU « CINEPSY »

1.1. CHOIX DU CINEMA ET ELABORATION DU PARTENARIAT

Le cinéma *Le Méliès* est un cinéma Art et Essai implanté à Saint-Etienne depuis de nombreuses années, labellisé « recherche et découverte », « jeune public », « patrimoine et répertoire », qui regroupe six salles sur deux sites (Place Jean Jaurès et rue de la valse) à Saint-Etienne (Loire).

Les missions des salles de cinéma Art et Essai sont définies en France par décret (*décret n°255 du 31 octobre 1991, consolidé par le décret n°2002-568 du 22 avril 2002*). Elles sont destinées à promouvoir le cinéma dit « indépendant ». Ainsi, les œuvres programmées dans les salles « Art et Essai » doivent présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- Œuvres possédant d'incontestables qualités mais n'ayant pas obtenu l'audience qu'elles méritaient ;
- Œuvre « recherche et découverte », c'est-à-dire ayant un caractère de recherche ou de nouveauté dans le domaine cinématographique ;
- Œuvre reflétant la vie de pays dont la production cinématographique est assez peu diffusée en France ;
- Œuvre de reprise présentant un intérêt artistique ou historique, et notamment considérées comme des « classiques de l'écran » ;
- Œuvres de courte durée, tendant à renouveler l'art cinématographique
- Œuvres récentes ayant concilié les exigences de la critique et la faveur du public et pouvant être considérées comme apportant une contribution notable à l'art cinématographique ;
- Œuvres cinématographiques d'amateurs présentant un caractère exceptionnel.

Au-delà de la programmation de qualité qui est exigée par cette labellisation, *Le Méliès* fait également le choix de systématiquement diffuser les œuvres dans leur version originale, et a su développer de nombreux projets et partenariats associatifs et avec les établissements scolaires. Ainsi, l'équipe du *Méliès* se montre remarquablement active dans le développement de soirées « thématiques » et de « débats ». On peut ainsi citer l'activité régulière du cinéclub « *plan[S] libre[S]* », en partenariat avec l'Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Saint-Etienne (ENSASE), l'Ecole Supérieure d'Arts et Design de Saint-Etienne (ESADSE) et l'école des Mines de Saint-Etienne. Egalement, *Le Méliès* organise régulièrement des sessions de

communication en Skype^c, avec le réalisateur ou un acteur du film présenté, ou tout autre personnalité pouvant apporter son expertise en lien avec le thème du film. Chaque année de nombreuses soirées thématiques sont aussi organisées avec des débats en salle, le plus souvent en partenariat avec des associations locales.

Compte-tenu de son dynamisme et de son intégration dans la vie stéphanoise, il nous a donc paru tout naturel de solliciter l'équipe de ce cinéma pour concrétiser notre envie au niveau de l'association locale des internes en psychiatrie d'organiser des séances de « ciné-débat », qui seraient ouvertes à tous, autour de films abordant un sujet de santé mentale ou mettant en scène des problématiques psychiatriques. Mr Sylvain PICHON, programmeur du cinéma, s'est immédiatement montré intéressé par l'idée, proposant de nous mettre à disposition la salle de cinéma pour un débat avec les spectateurs à l'issue de la projection des films choisis qui pourraient convenir à l'exercice.

Les séances sont ainsi organisées de la manière suivante :

- La rythmicité dépend essentiellement de l'actualité cinématographique et de notre capacité avec Mr PICHON à repérer en amont de leur sortie des films qui pourraient présenter les qualités requises pour être ensuite débattus et commentés par des professionnels de santé mentale ;
- Une fois le film choisi, nous essayons d'en faire un visionnage préalable, ce qui n'est pas toujours possible avant la sortie en salles, afin de préparer le débat et la thématique d'intervention ;
- Le cinéma *Le Méliès* diffuse en amont de la séance par ses propres canaux de communication (gazette papier mensuelle diffusée chez les commerçants et dans les lieux publics, tirage mensuel à 22 000 exemplaires, et site internet) la date et l'heure de la séance, éventuellement la thématique du débat et le nom de l'intervenant ;
- La séance est ouverte à tous, et non réservée uniquement aux professionnels de santé mentale des secteurs sanitaire et social, même s'il semble qu'ils soient surreprésentés lors de certaines séances ;
- Le jour de la séance, une annonce est faite en salle avant le début du film invitant les spectateurs à rester à l'issue de la projection pour le débat. Après le générique de fin, le ou les intervenants propose(nt) une courte communication d'une vingtaine de minutes formalisée et documentée à partir de la thématique du film ou bien plus spontanée en réaction immédiate au visionnage du film, et dont l'objet est généralement de discuter

des représentations de la pathologie psychiatrique ou de l'institution abordées dans le film, de commenter les stéréotypes véhiculés ou au contraire les représentations pertinentes, de transmettre des concepts cliniques ou de restituer les pratiques avec un vocabulaire adapté au public profane ;

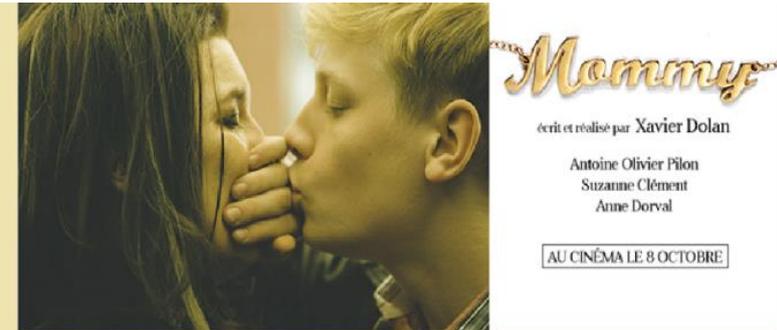
- La parole est ensuite donnée aux spectateurs pour des réactions par rapport au film ou au thème abordé. Généralement des questions assez générales sur les pathologies dont nous avons parlé sont posées. Les spectateurs peuvent également amener des interrogations souvent pertinentes sur le degré de vérité des représentations, se questionnant aussi sur les intentions du réalisateur et le pouvoir de communication des images.

Depuis novembre 2014, six séances ont pu être organisées, qui seront détaillées ensuite. Nous nous intéresserons particulièrement à la séance autour du film *Birdman*, qui a permis d'aborder plus particulièrement le thème de la schizophrénie, qui nous intéressera ensuite plus spécifiquement.

1.2. FILMS CHOISIS ET SEANCES ORGANISEES

Dans cette partie de l'exposé, nous présenterons des exemples de discussions qui ont pu avoir lieu autour des films choisis pour le *cinépsy*. Pour chaque film, vous trouverez en *Annexe 1* le synopsis correspondant.

1.2.1. MOMMY, XAVIER DOLAN, 2014



1^{ère} séance du cinépsy
JEUDI 13 NOVEMBRE 2014 A 20H
AU MELIES SAINT FRANCOIS (ancien cinéma "Le France")

A l'issue de la projection se tiendra une discussion-débat avec la salle sur le thème:
"Mais qui est la mère de Xavier Dolan?"

Réflexions autour du cinéma de Xavier Dolan, des relations mère-fils, de l'adolescence et du TDAH (Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité)

A l'initiative d'internes en psychiatrie, avec des professionnels invités



Méliès Saint François
8 rue de la Valse
Saint Etienne
Accès tram arrêt "Dalgabio"

La première séance du *cinépsy* a été organisée autour du film canadien *Mommy*, le 13 novembre 2014. Ce film sorti en France le 8 octobre 2014 nous a amené à débattre autour de l'adolescence et des liens d'attachement dans une relation entre une mère et son fils. Comme la plupart des réalisations du prolifique Xavier DOLAN, le film avait été largement salué par la critique. Du point de vue du clinicien, il avait suscité plus de débats, relayés jusque dans la presse, portant sur le qualificatif de TDAH (Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité) accolé au jeune héros du film (Steeve).

Nous avons pu évoquer avec la salle cette maladie, en convenant qu'elle ne correspondait pas tout à fait à la problématique de l'adolescent au centre du film. Un spectateur a d'ailleurs habilement remarqué que le terme n'était nommément évoqué qu'une seule fois dans le film, par la mère de Steeve, qui nous répète d'un ton assez dubitatif ce que les médecins lui ont dit, et qui ne saurait résumer les difficultés auxquelles elle et son fils sont confrontés. Il est par ailleurs stupéfiant de lire les articles de presse et les critiques sur ce film, qui reprennent presque systématiquement le terme TDAH pour problématiser la situation. En référence au synopsis en

annexe 1, vous remarquerez également que sont associés dans le résumé du film le terme TDAH et les adjectifs « impulsif et violent », dévoilant le processus de stigmatisation au-delà du film lui-même, alors que l'intention du réalisateur semblait tout autre. Xavier DOLAN nous montre en effet une mère qui elle-même se trouve égarée par un diagnostic médical donné à son fils, qui ne semble pas faire sens pour elle et qu'elle énonce moins comme une explication que comme une étiquette, ce qui de facto ne fait pas de *Mommy* un film prétendant parler du TDAH. Le réalisateur interrogé à ce sujet s'est d'ailleurs régulièrement défendu d'avoir fait un film sur un trouble psychiatrique, insistant plutôt sur la singularité de l'histoire des personnages et de la relation, et ne niant pas la dimension autobiographique du film.

Le point de vue souvent subjectif, les variations de cadre et le travail sur la musique diégétique sont d'ailleurs autant de points de grammaire cinématographique qui renforcent l'immersion dans le vécu des personnages, procurant au film un fort impact émotionnel. Et *Mommy* nous présente ainsi un adolescent en crise profonde et symptomatique au sens pédopsychiatrique, mais qui suscite rarement la peur ou le rejet, mais bien l'empathie du spectateur, dans un processus possible d'identification par la proximité émotionnelle ainsi créée entre le spectateur et le trio des personnages principaux.

Nous avons également un aperçu dans ce film d'un établissement psychiatrique, dont nous avons pu avec les spectateurs discuter de la représentation, centrée ici essentiellement sur la privation de liberté.

1.2.2. *BAD BOY BUBBY*, ROLF DE HEER, 1993



CINEPSY

« **BAD BOY BUBBY** »

Vendredi 13 novembre 2015 à 20h30

Au Méliès Saint François

Avec la présence exceptionnelle de l'acteur Nicholas Hope en SKYPE pour répondre à nos questions

« Interpréter *Bubby*, le jeu de l'acteur, la représentation du handicap psychique »

Le Méliès St-François

ASIPSY
Association Stéphanoise des Internes en Psychiatrie

*Film interdit aux moins de 12 ans

Cette seconde séance du *cinépsy* a été organisée le 13 novembre 2015. Ce film culte de Rolf de Heer sorti en 1993 a été reprogrammé dans les salles après restauration, ce qui nous a permis de proposer une séance-débat. La particularité de cette séance provenait du fait que nous avons en liaison Skype^c à la fin du film l'acteur principal australien Nicholas HOPE pour répondre en direct aux questions des spectateurs.

Bad Boy Bubby est avant tout une fable sur la différence et la découverte du monde extérieur par un être candide qui a été privé de toute relation humaine en dehors de sa mère tortionnaire qui l'a séquestré dans une cave sans lumière jusqu'à sa trentaine. Lorsque la porte s'ouvre après quelques péripéties, Bubby se dirige comme dans l'allégorie de la caverne du philosophe Platon, vers le monde « éclairé ».

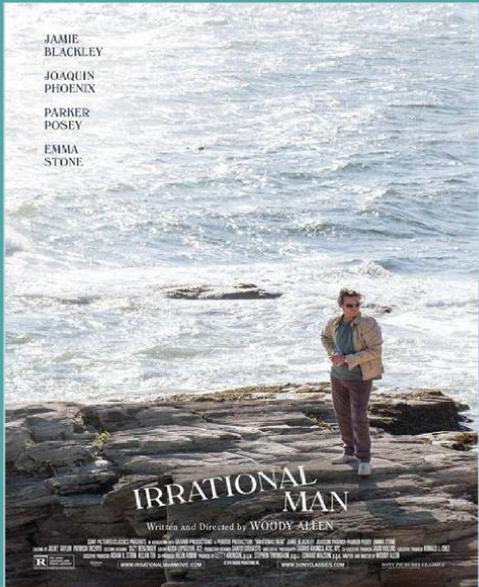
Il n'était pas évident au départ que nous puissions discuter de questions psychiatriques au travers de ce film, et pourtant il m'avait été proposé par le programmeur du cinéma de faire une séance de *cinépsy* sur ce film, qui lui paraissait correspondre parfaitement à notre initiative. Le film se développe sur le mode de la fable. Il est aussi frappant de constater que tout y est montré dans les extrêmes de la violence, la laideur et l'obscénité, tel un tableau grotesque destiné à bousculer le spectateur. Passé le scandale populaire et la division de la critique en

réaction à sa sortie en 1993, ce film a pu être qualifié de « culte », et bien que restant assez méconnu en Europe il compte de nombreux adeptes en Australie où il a été tourné. Et même si Quentin Tarantino en a fait un de ses films préférés, cette séance de ressortie en salle n'a pourtant pas attiré les foules, ce qui n'a pas empêché un débat productif, qui avait été pensé selon deux axes :

Il s'agissait dans un premier temps d'évoquer l'appauvrissement psychique résultant d'une séquestration et de carences affectives et éducatives. La déficience intellectuelle et la pauvreté du langage de Bubby nous ont amené à parler de handicap mental, représenté positivement par le réalisateur comme une « candeur bienveillante » propre au personnage. Nous nous retrouvons alors dans la fable de Platon, où l'ignorant dans les ténèbres de la caverne accède à l'essence des choses lorsqu'il ne se contente plus des ombres projetées. Au sujet du handicap, une large séquence à la fin du film montre dans une institution des personnes handicapées motrices et avec pour la plupart un retard intellectuel. Rien ne semble caché dans les plans, où toutes ces défaillances sont filmées en plan serré ce qui nous interroge sur les intentions du réalisateur. Tout comme la critique à la sortie du film, la salle s'est montrée assez divisée pour interpréter cette vision artistique. C'est en tout cas avec ce genre de séquences que l'on peut discuter avec le public de l'impact émotionnel d'images choquantes, de l'absence de neutralité d'une image, de la capacité du cinéma à diffuser un point de vue, ce qui n'en fait qu'une représentation de deux réalités : celle jouée par les acteurs au moment de tourner la scène (des personnes réellement handicapées ayant notamment participé à la réalisation de cette scène), et celle transposée par la scène jouée.

Nous avons ensuite largement échangé en anglais avec l'acteur du film en vidéoconférence, notamment sur sa manière d'interpréter Bubby et sur ses sources d'inspiration pour un personnage si singulier. Nicholas HOPE a notamment largement insisté sur la dimension de fable de ce film, imaginant plus son personnage comme un être naïf découvrant la civilisation que comme une personne déficiente et accablée par son histoire de vie. Il nous a également décrit son expérience de tournage dans cette institution pour personnes handicapées.

1.2.3. *L'HOMME IRRATIONNEL (IRRATIONAL MAN)*, WOODY ALLEN, 2015



"L'HOMME IRRATIONNEL", Woody Allen
jeudi 15 octobre à 20h
cinéma Le Méliès, Jean Jaurès

projection suivie d'une conférence/débat sur
"le personnage Allénien, sujet névrosé ou irrationnel?"

illustré d'extraits de films, animé par S.Cervello, interne en psychiatrie

Sans avoir eu la possibilité de le visionner au préalable, nous nous doutions que le 49^{ème} film de Woody Allen intitulé *L'homme irrationnel* serait l'occasion d'aborder à la fois la crise existentielle et la thématique de la psychanalyse, omniprésentes dans la filmographie du prolifique réalisateur new-yorkais.

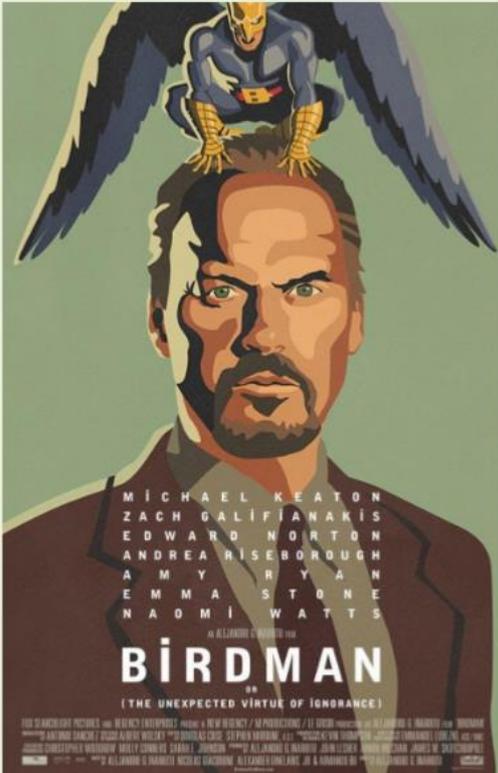
Nous avons donc organisé une nouvelle séance du *cinépsy* au *Méliès* le 15 octobre 2016, au lendemain de la sortie en salles du film. Ce fut l'occasion de découvrir à l'issue de la séance au travers d'extraits de films préparés au préalable, dont *Annie Hall*, *Blue Jasmine* ou *Zelig*, le rapport tout particulier qu'entretient Woody Allen avec la cure analytique, qu'il a lui-même entamée en 1959 à l'âge de 24 ans, et dont tantôt il se moque tantôt il fait l'éloge avec des allusions plus ou moins explicites retrouvées dans la quasi intégralité de sa filmographie. Il a été intéressant de pouvoir faire découvrir au public un extrait le film *Zelig*, faux documentaire qui met en scène un personnage capable d'intégrer une autre personnalité au contact de celle-ci jusqu'à la transformation physique (« le caméléon humain »). *Zelig*, avec l'aide de son psychiatre le Dr Fletcher réussira à mettre fin aux transformations en exprimant enfin sa personnalité propre à la suite de séances d'hypnose. Nous donnant une illustration positive de la psychiatre, qui se montre compréhensive, intuitive et persévérante face au scepticisme de ses collègues, Woody Allen aborde également de manière métaphorique dans ce film le concept freudien d'hystérie. Nous avons choisi de passer comme extrait le passage où le psychiatre

Bruno Bettelheim est interviewé (Woody Allen ayant tenu à faire de ce film un « vrai-faux » documentaire avait intelligemment fait appel à de grands noms de la psychiatrie de l'époque). Ce fut une bonne amorce pour discuter avec le public de la psychanalyse et de son Histoire.

En ce qui concerne le film, il a été un support intéressant pour parler du sujet de la dépression, en lien pour le personnage avec une crise existentielle et une perte de sens faisant le nœud de l'intrigue. Les symptômes de cette maladie y sont particulièrement bien représentés, tout comme ils l'étaient déjà dans *Blue Jasmine*, où l'actrice Cate Blanchett interprétait une bourgeoise déchue de son statut social, dont la vie et le support narcissique s'effondraient jusqu'à ce qu'on la quitte à la fin du film dans des ruminations existentielles circulaires et paralysantes.

La séance a été très participative, et l'attention de la salle conservée grâce au support des extraits de films diffusés à l'issue de la séance. Les thématiques abordées ont été diverses, de l'histoire de la psychanalyse, au déroulé de la cure analytique, et au rapport qu'entretient Woody Allen avec cette école au travers de sa filmographie, en passant par des questions et des points de vue constructifs sur la dépression, la dépendance à l'alcool, ou la crise existentielle.

1.2.4. *BIRDMAN*, ALEJANDRO GONZALEZ INARRITU, 2014



CINEPSY

« BIRDMAN »

Dimanche 24 janvier 2016 à

20h

Au Méliès

Projection suivie d'une conférence-débat avec
la salle sur le thème :

**« Délire, double, imaginaire :
De quoi parle-t-on ? »**

Animé par S. Cervello, interne en psychiatrie

Le Méliès
St-François : Jean Jaurès

ASIPSY
Association Stéphanoise des Internes en Psychiatrie

Le 24 janvier 2016 se tenait une nouvelle séance du cinépsy autour du film *Birdman*, sorti en France un an plus tôt et reprogrammé en salles à l'occasion du festival *Télérama*. Lors de sa sortie en salles en janvier 2015 nous n'avions pas pensé à la lecture du synopsis que ce film puisse permettre d'évoquer la maladie mentale. Pourtant, après l'avoir vu et après avoir échangé à son propos avec plusieurs collègues, il s'avérait qu'une certaine lecture du délire pouvait y être faite, constituant un support intéressant pour évoquer avec le public la question de la schizophrénie. La reprogrammation a donc été l'occasion d'organiser un *cinépsy*, et le public est venu nombreux voir ou revoir ce film, avec une représentation assez hétérogène de professionnels, d'usagers ou de familles d'usagers et de public tout venant.

Le film *Birdman* nous montre toutes les confusions que le cinéma a pu encourager au fil des œuvres à propos du délire, sans pour autant jamais explicitement prétendre évoquer chez son personnage une maladie mentale. C'est avant tout une fable sur le cinéma lui-même, du succès à la perte de notoriété d'un acteur, de l'appétence du public pour le divertissement à la toute-puissance des critiques. L'acteur Riggan Thomson (Michael Keaton) à la gloire passée qu'il doit à son interprétation au cinéma du super-héros Birdman, est aujourd'hui oublié de tous et

tente désespérément de renouer avec le succès à Broadway. C'est alors qu'on le voit expérimenter un certain état de dissociation, en étant constamment poursuivi par cet homme-oiseau fictif symbole de son ancienne notoriété, matérialisé visuellement à ses côtés ou bien intervenant sous forme de voix dans les scènes où Riggan apparaît seul.

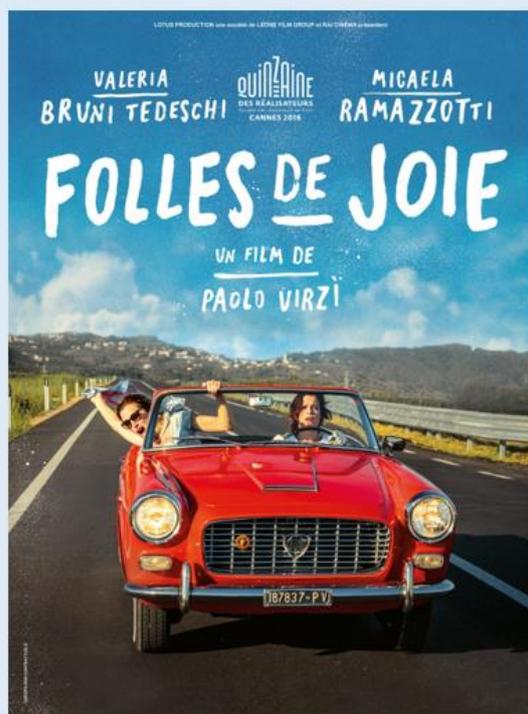
Questionnant en permanence l'état mental du personnage mais laissant la possibilité d'une interprétation fantastique, notamment à la fin du film, le film d'Alejandro González Iñárritu nous a permis de discuter des expériences délirantes avec les spectateurs. Beaucoup pensaient que les hallucinations visuelles telles qu'elles peuvent être régulièrement symbolisées au cinéma étaient la norme et la présentation symptomatologique la plus fréquemment rencontrée. Par ailleurs lorsqu'elle est rencontrée uniquement sous sa forme acoustico-verbale, l'hallucination de Riggan est extrêmement construite puisqu'elle correspond à un réel discours allant parfois jusqu'au dialogue hallucinatoire. La tonalité de la voix, caverneuse et menaçante, pressante, parfois insultante, parfois sous forme d'injonction, ou encore développant la thématique mégalomaniacale lorsque le personnage reprend en dynamisme est par contre assez intéressante comme représentation d'une expérience hallucinatoire auditive, même si une construction très élaborée de l'hallucination n'est pas fréquemment rencontrée dans la schizophrénie. Sans se servir du *twist* habituellement rencontré correspondant à la révélation de la double personnalité du personnage central (*Fight club*, *Psycho...*), *Birdman* joue également sur la confusion d'identité entre Riggan et Birdman, puisque Birdman n'est en réalité qu'une partie de Riggan correspondant au super-héros qu'il a incarné à l'écran dans sa jeune carrière.

Enfin, l'expérience vécue par ce personnage en proie à son double est également intéressante à analyser. On y voit beaucoup de démonstrations de violence lors des moments d'envahissement de l'espace et de la conscience de Riggan par Birdman. Egalement, le désespoir est largement représenté chez Riggan qui ne peut maîtriser les intrusions répétées dans sa conscience de Birdman. La question du suicide est également présente dans le film, et a été largement abordée avec les spectateurs qui se sont questionnés sur la prévalence de celui-ci chez les personnes atteintes de schizophrénie et sur les moyens de détecter cette vulnérabilité.

Un des moments intéressants de cette séance de débat a été la participation d'un spectateur qui ayant lui-même fait l'expérience de la maladie mentale n'a pas hésité à partager ses impressions avec les autres spectateurs, et à les mettre en relation avec son propre vécu. Il a été montré que les actions de déstigmatisation basées sur le « contact » avec les personnes stigmatisées étaient les plus efficaces, et la volonté de partage de cette personne venue voir le film comme un autre

spectateur est un exemple de dévoilement qui a donné lieu à des échanges très pertinents entre les personnes présentes. Le sociologue canadien Erving Goffman (1975) nous apprend d'ailleurs que si le processus de dévoilement rencontre de nombreux obstacles, il est un bon moyen de favoriser l'intégration sociale des personnes stigmatisées. La notion *d'empowerment* est également un concept fondateur du paradigme du rétablissement.

1.2.5. FOLLES DE JOIE (LA PAZZA GIOIA), PAOLO VIRZI, 2016



CINEPSY

« Folles de joie »

Mardi 14 juin

A 21h00

Au Méliès Jean Jaurès

projection suivie d'un débat avec la salle
sur le thème :

« Santé mentale et normes sociales »

Animée par S. Cervello, interne en psychiatrie

Le Méliès
Jean Jaurès

ASIPSY
Association Stéphanoise des Internes en Psychiatrie

Folles de joie est un film italien sorti en France en juin 2016, abordant de manière explicite le thème de la maladie mentale et plus particulièrement des troubles de l'humeur. Dans ce film salué par la critique et programmé à la quinzaine des réalisateurs du dernier festival de Cannes, nous suivons le parcours de Béatrice et Donatella, l'une exaltée et l'autre déprimée, dans leur folle escapade à l'extérieur de l'institution où elles étaient hospitalisées. Outre une représentation extrêmement bien documentée de la dépression et de l'agitation maniaque, ce film se démarque par une vision à la fois historiquement pertinente et non alourdie du côté de la violence et la coercition de l'institution psychiatrique. Il questionne aussi les notions de normalité, et d'intégration sociale des personnes atteintes de troubles mentaux.

La discussion à l'issue de ce film a été très spontanée, puisque animant le débat je n'avais pas eu l'occasion de voir le film avant cette séance. Aussi après avoir pu apporter aux spectateurs quelques éléments de compréhension sur les pathologies des protagonistes et sur l'histoire de la psychiatrie italienne évoquée dans le film, les réactions ont été plus libres et de nombreux spectateurs nous ont livré leurs impressions. Celles-ci émergeaient majoritairement du côté de

l'empathie éprouvée pour les personnages, dont l'expression n'est pas caricaturée rendant le processus d'identification plus évident.

Les informations cliniques apportées sur la bipolarité et historiques sur le déploiement communautaire de la psychiatrie dans les années 70 en Italie sous l'impulsion de Franco Basaglia à Trieste, auquel une référence explicite par l'apparition rapide d'une figure de cheval bleu peut être notée dans le film, ont par ailleurs semblé intéresser les spectateurs.

À PARTIR DU 8 JUIN

FOLLES DE JOIE

Présentation du *cinépsy* dans la gazette mensuelle du Méliès



Film italien de Paolo Virzi
(2016 - 1h57min - VOSTFR - dcp)
avec Valeria Bruni Tedeschi, Micaela Ramazzotti, Valentina Carnelutti...

Bienvenue dans cette échappée belle, sorte de Thelma et Louise italien sous forme de road trip hors norme et d'hymne à la différence, à la liberté et à la joie. Beatrice est une mythomane bavarde au comportement excessif. Donatella est une jeune femme tatouée, fragile et introvertie. Ces deux patientes de la Villa Biondi, une institution thérapeutique pour femmes sujettes à des troubles mentaux, se lient d'amitié. Une après-midi, elles décident de s'enfuir bien décidées à trouver un peu de bonheur dans cet asile de fous à ciel ouvert qu'est le monde des gens « sains»...

Pour une fois les traducteurs de titres ont eu le verbe heureux. *Folles de joie*, elles le sont définitivement, les deux héroïnes de ce film qui navigue entre rires et larmes avec un égal bonheur. Et la joie qu'elles n'auront de cesse de rechercher empruntera des chemins nécessitant une bonne dose de douce dinguerie, quand ce ne sera pas tout simplement de l'inconscience. Le réalisateur signe une œuvre tendre, sans pathos ni caricature, qui aborde avec autant d'intelligence que d'humour le sujet sensible de l'internement et de la normalité. Mais surtout il dresse un portrait amoureux de ces héroïnes ordinaires, de ces femmes qui se battent, se débattent, pour vivre et gagner leur part de joie et de bonheur. Et on peut parier que l'aventure n'aurait pas été aussi heureuse sans l'immense talent de ses deux interprètes. Les deux actrices construisent un duo que l'on a l'habitude de voir formé par des hommes : l'auguste et le clown blanc. Deux amochées de la vie, issues de milieux sociaux diamétralement opposés, trahies par les hommes et partageant un savoir quasi encyclopédique en matière de pharmacopée. Lorsque les actrices sont aussi merveilleuses, on ne sait plus s'il faut soigner ou laisser vivre avec leur mal ces folles à qui la folie va si bien !

MARDI 14 JUIN À 21H AU MÉLIÈS JEAN JAURÈS

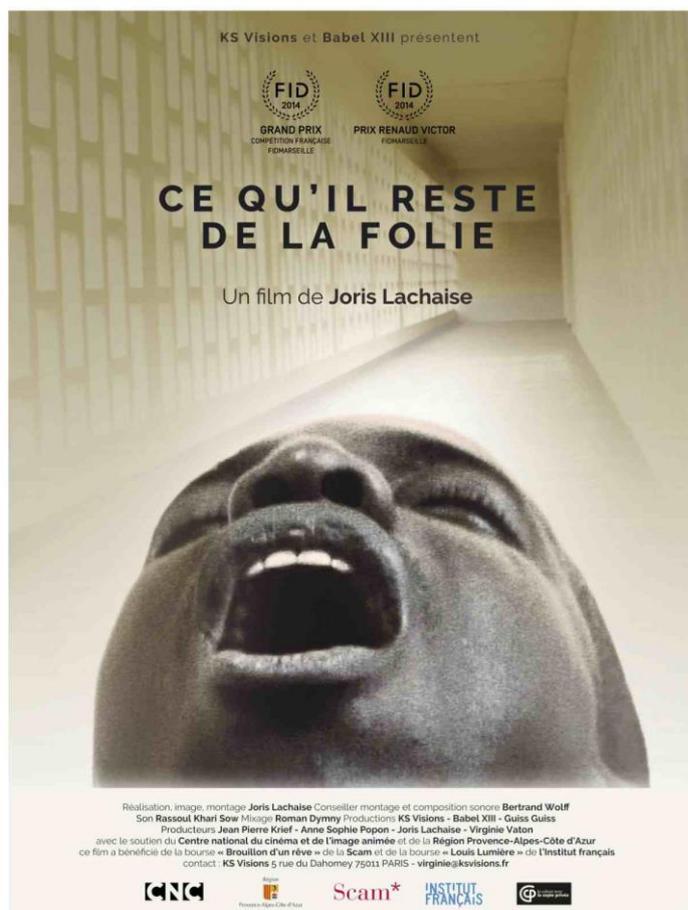
Projection suivie d'un débat animé par Sophie Cervello, interne en psychiatrie au CHU de Saint-Etienne, présidente de l'ASIPSY



Votre pub dans la gazette :

Contactez Gisèle Grataloup : 04 77 32 32 01 ou via gisele.grataloup@lemelies.com
PAQ : Le Méliès - Impression : Rotogaronne Tirage : 22 000 exemplaires - 421 points de dépôts + distribution main à main

1.2.6. CE QU'IL RESTE DE LA FOLIE, JORIS LACHAISE, 2016



Ce qu'il reste de la folie, de Joris Lachaise est un documentaire sorti en 2014 mais qui n'a été distribué au cinéma en France qu'en juin 2016. Programmé dans peu de salles, il a pu être diffusé au Méliès à l'occasion d'une séance unique le 26 septembre 2016, dans le cadre du cinépsy. La possibilité d'organiser un débat sur ce documentaire a en effet pu encourager les programmeurs du cinéma à diffuser ce film, qui en dehors d'une séance spéciale n'aurait peut-être pas attiré beaucoup de spectateurs. J'avais pu découvrir ce film en 2014 à l'occasion des journées « *cinéma et psychiatrie* » du centre hospitalier Le

Vinatier à Lyon, et connaissant sa qualité j'ai immédiatement encouragé les responsables du cinéma à effectivement programmer cette séance, qu'ils avaient spontanément proposée à la programmation et pour le cinépsy.

Les spectateurs ont été nombreux à assister à cette séance, et à rester en salle à l'issue de la projection pour le débat. Le public était hétérogène, il y avait notamment dans la salle un groupe d'une quinzaine d'étudiants en sciences sociales encouragés à venir voir le film par leur professeur d'anthropologie également présente.

Ce documentaire s'intéresse à l'exercice actuel et à l'histoire de la psychiatrie au Sénégal. On y vit le quotidien de l'hôpital Thiaroye à la périphérie de Dakar. On y rencontre les patients, les psychiatres, les familles... La question d'une représentation culturelle de la maladie y est abordée en montrant la place des médecines traditionnelles et des croyances concernant la perception et le traitement des pathologies psychiatriques. Il est fait explicitement référence à l'héritage du Pr Henri Collomb, fondateur de l'école de Dakar, qui dans les années 60 à la tête

de l'hôpital de Fann a réorienté une psychiatrie importée de l'Occident avec ses pratiques asilaires vers un dispositif de soins plus compréhensif des particularités culturelles de la société sénégalaise et orientée vers la désinstitutionnalisation, alors qu'en parallèle se développaient les politiques du secteur psychiatrique en France. A l'inverse de documentaires souvent télévisuels où l'objectif d'audience vient renforcer la recherche de spectaculaire donnant généralement à voir une psychiatrie inquiétante et inefficace, *Ce qu'il reste de la folie* montre un tableau contrasté et le réalisateur nous présente avec une certaine retenue de jugement les témoignages des personnes rencontrées. Khady Sylla, une ancienne patiente de l'hôpital de Thiaroye, également réalisatrice de documentaires, occupe une place importante dans le film nous relatant son propre vécu et son expérience du rétablissement. Son témoignage d'un parcours de vie réussi malgré les épreuves de la maladie est vecteur d'un message positif.

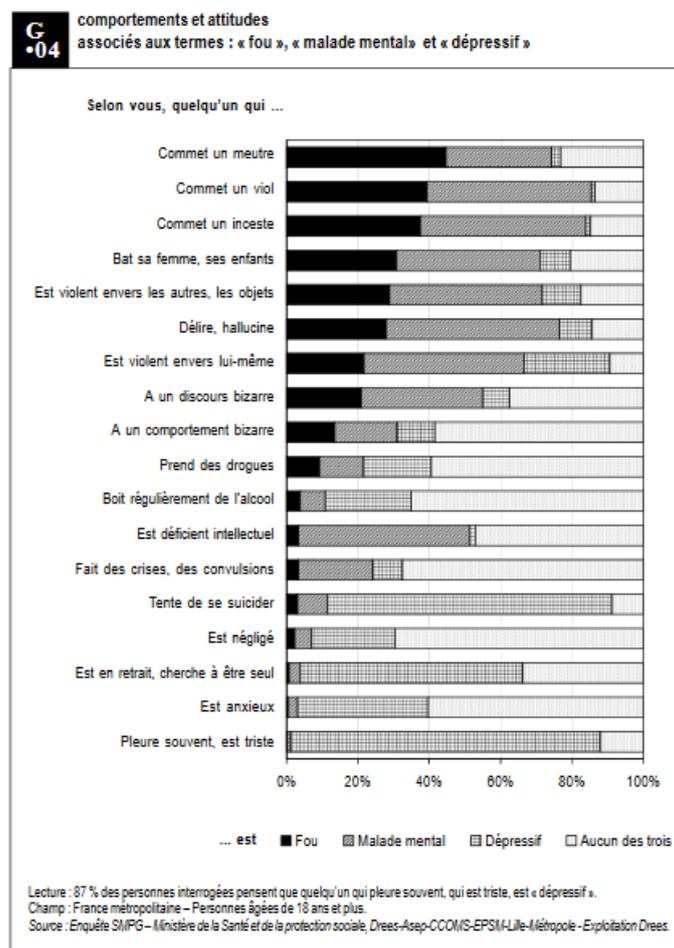
Pendant la discussion, une infirmière en psychiatrie venue voir le film et ayant elle-même pu exercer il y a plusieurs années à l'hôpital de Fann a pu faire partager aux autres spectateurs sa propre expérience et sa lecture du film par rapport à son vécu au Sénégal. Une autre spectatrice d'origine sénégalaise a pu expliquer au reste de la salle que la cérémonie de transe thérapeutique du *N'Doep* dont on voit plusieurs scènes dans le film y était surreprésentée, car elle ne concernait en réalité que l'ethnie très minoritaire au Sénégal des Lébous et n'avait pas une part si importante dans le traitement traditionnel de la folie contrairement à ce que le film pouvait laisser penser. Cette réflexion nous a amenés à nous questionner sur le point de vue du réalisateur, nécessairement présent y compris dans un film documentaire, et sur la tendance fréquemment rencontrée à valoriser des phénomènes spectaculaires. Par ailleurs, la discussion a pu dériver vers des questions tout aussi pertinentes sur la place des familles dans les soins psychiatriques, et sur les pratiques de l'isolement et de la contention observées dans le film, avec des interrogations des spectateurs sur les pratiques françaises. Il a été difficile pour certains spectateurs de ne pas entrer dans la comparaison de l'institution française avec ce que nous avons vu des pratiques au Sénégal dans le film, parallèle qui n'avait pas toujours lieu d'être. Egalement nous avons pu observer des réactions choquées par rapport à certaines pratiques montrées dans le film, notamment dans la relation parfois brutale des soignants vis-à-vis des malades hospitalisés, ou en référence aux scènes précédemment décrites de *N'Doep*.

Ce film a finalement suscité beaucoup de réactions de la part des spectateurs, certaines motivées par l'émotion, d'autres par le récit d'expériences personnelles ou par de véritables interrogations sur les représentations culturelles de la maladie et l'éthique dans les pratiques de soins.

2. SCHIZOPHRENIE AU CINEMA : UNE ENQUETE AUPRES DES INTERNES EN PSYCHIATRIE ET DES PSYCHIATRES

2.1. INTRODUCTION

Les pathologies psychiatriques sont globalement mal connues du grand public, qui leur associe de nombreux stéréotypes, qui se perpétuent dans le temps, malgré les avancées considérables dans le domaine de l'information et la communication en santé mentale (Schomerus et al., 2012). L'enquête *Santé Mentale en Population Générale : images et réalités (SMPG)* (Roelandt et al., 2016) s'est notamment intéressée à la perception des problèmes de santé mentale par la population générale. Les participants étaient ainsi invités à associer un comportement donné à un des trois termes suivants : « fou », « malade mental », « dépressif », ou à aucun des trois. Sur 36 000 personnes interrogées dans cette enquête, plus de 75% associaient les termes de « fou » et de « malade mental » à des comportements violents et dangereux. Par exemple l'idée de « commettre un meurtre » était associée pour 45% des personnes interrogées au fait d'être « fou » et pour 30% au « malade mental ».



D'autres auteurs ont démontré que les représentations collectives de la maladie mentale sont généralement négatives et basées sur de fausses croyances (Jorm, 2000). Elles sont à l'origine du développement de stéréotypes, qui correspondent à un ensemble de croyances attribuées au membre d'un groupe, à l'origine de catégorisations et de différenciations favorisant les processus d'exclusion à l'œuvre dans la stigmatisation.

Par ailleurs, le rôle joué par les médias dans le développement de représentations collectives négatives du côté de la violence et de la dangerosité des maladies mentales a été largement étudié (Edney, 2004 ; Francis, Pirkis, Dunt, et Blood, 2001).

Le rôle spécifiquement joué par les fictions télévisuelles et cinématographiques dans l'élaboration de ces représentations collectives de la maladie mentale est lui moins connu. Wahl en 2001 émet l'hypothèse qu'elles auraient une influence encore plus grande que les médias d'information traitant de faits réels, du fait de leur portée et de leur diffusion plus large. Il met l'accent sur la nécessaire responsabilisation de l'industrie du film et de la télévision afin de minimiser les représentations négatives de la maladie mentale et de favoriser les opportunités d'éducation du public à ces pathologies.

Plusieurs études se sont intéressées aux représentations des pathologies psychiatriques dans le cinéma de fiction ou à la télévision. Une revue de littérature de 2014 (Pirkis, Blood, Francis et McCallum, 2014) à ce sujet montre que les représentations sont le plus souvent négatives et perpétuent des stéréotypes. Il est noté que différentes techniques cinématographiques sont fréquemment utilisées pour différencier et représenter de manière singulière un personnage atteint d'une pathologie psychiatrique au cinéma, telles que l'emploi du point de vue subjectif, le plan serré, une musique discordante, un éclairage particulier, une photographie originale (Hyler, Gabbard and Schneider, 1991 ; McDonald and Walter, 2001). Un langage argotique stigmatisant est également régulièrement employé pour désigner le personnage malade, notamment en anglais les qualificatifs « *crazy* », « *psycho* », « *deranged* », « *loony* » (Goldstein, 1978 ; Wilson and al., 2000).

Hyler et collaborateurs (1991) ont proposé une classification des représentations négatives du malade mental au cinéma selon les stéréotypes suivants :

- *Le fanatique meurtrier (The homicidal maniac)*, pour lequel on peut citer *Psycho* (1960), *The exorcist* (1973) ;

- *L'esprit libre et rebelle (The rebellious free spirit)*, comme dans *Vol au-dessus d'un nid de coucou (1975)* ;
- *L'esprit éclairé (The enlightened member of society)*, dans par exemple *Le roi de cœur (1966)*, correspondant au stéréotype du malade mental capable de créer une société utopique ;
- *La patiente séductrice (The female patient as seductress)*, comme on peut la voir dans *Dressed to Kill (1980)* ;
- *Le parasite narcissique (The narcissistic parasite)*, où le malade est considéré comme centré sur lui et ses problèmes comme dans *Lovesick (1983)* ;
- *Le spécimen de zoo (The zoo specimen)*, qui représente le malade mental de manière déshumanisée, sans aucun droit et souvent objet de l'observation scientifique, par exemple dans *La fosse aux serpents (1948)*.

Deux autres représentations négatives sont susceptibles d'être rencontrées :

- *Le simplet (The simpleton)*, plus fréquemment rencontré dans les films pour enfants et les productions télévisuelles, dans des registres souvent comiques (Hyler et al. 1991 ; Wahl et al.,2003) ;
- *Le raté ou la victime (The failure or victim)*, qui généralement ne répond pas à un traitement et est improductif dans la société, au chômage, ou a une qualité de vie médiocre (Diefenbach, 1995).

Face à cette prédominance au cinéma de représentations négatives des pathologies psychiatriques, mais également des psychiatres, des institutions et des thérapeutiques, on peut s'interroger quant à l'existence de représentations plus pertinentes des maladies mentales dans les films de fiction. Egalement, cette masse médiatique importante que constitue le cinéma étant un vecteur incontournable de stéréotypes, comment pouvons-nous utiliser le matériel cinématographique comme support à des actions de déstigmatisation ? Quels types d'actions seraient pertinents ? Nous avons choisi pour répondre à ces questions d'interroger des internes en psychiatrie et des psychiatres sur leur perception des représentations cinématographiques de la schizophrénie et nous leur avons demandé leur avis sur différentes actions éducatives fondées sur le ciné-débat.

Il s'agit d'une enquête descriptive observationnelle transversale réalisée entre juillet et octobre 2016, par auto-questionnaire auprès d'internes en psychiatrie et de psychiatres exerçant en France. Un auto-questionnaire réalisé grâce au programme informatique *Google Forms* a été mis en ligne et diffusé via la liste de diffusion *mail* de l'AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie), et les adhérents de cette liste ont été invités à répondre au questionnaire par deux mails de rappel le 13 juillet et le 29 juillet 2016. Cet auto-questionnaire nécessitait une quinzaine de minutes de passation, en incluant le visionnage de 4 extraits cinématographiques inclus dans le questionnaire. Il était quand même possible de répondre à l'ensemble du questionnaire à l'exception des questions concernant les extraits, si pour une raison technique ou de disponibilité il n'était pas possible de visionner ces extraits. Le critère d'inclusion était d'être interne inscrit au DES de psychiatrie en 2016 ou bien psychiatre thésé. Il n'y avait pas de critère de non-inclusion.

Le questionnaire était divisé en 4 rubriques :

- Une première rubrique visait à recueillir des informations générales sur les répondants, notamment leur catégorie socio-professionnelle (interne ou psychiatre thésé), le sexe, l'âge, le degré de connaissance de la schizophrénie, et le degré de « cinéphilie » ;
- Une seconde rubrique interrogeait les participants sur les représentations au cinéma de la schizophrénie. Nous demandions aux psychiatres thésés et en formation s'ils estimaient que la schizophrénie était une maladie bien connue du grand public, par quels adjectifs parmi une liste limitative ils pouvaient eux-mêmes qualifier les personnes schizophrènes, à quelle fréquence ils estimaient que la schizophrénie était évoquée au cinéma, à quelles représentations elle était fréquemment associée dans les films de fiction, et dans quel(s) genre(s) cinématographique(s) était le plus souvent abordée cette maladie. Ensuite, nous leurs demandions parmi une liste limitative de films abordant explicitant ou pouvant faire référence à la schizophrénie lesquels ils avaient vu, et parmi ceux qu'ils avaient vu, lesquels étaient selon eux les plus fidèles à la réalité de cette maladie. Enfin, les deux dernières questions de cette rubrique concernaient des extraits de films qu'il était possible de visionner au cours de la passation du questionnaire. Il

n'était pas indiqué aux répondants le titre des films dont provenaient les extraits. Ces extraits étaient les suivants :

- Un extrait « 1 » de 2min34s du film *Un homme d'exception (A beautiful mind)*, 2001, USA, Ron Howard)
 - Un extrait « 2 » de 2min07s du film *Clean, shaven* (1994, USA, Lodge Kerrigan)
 - Un extrait « 3 » de 2min58s du film *Birdman* (2014, USA, Alejandro González Iñárritu)
 - Un extrait « 4 » de 1min09s du film *Pi* (1998, USA, Darren Aronofsky)
- Une troisième rubrique s'intéressait aux actions d'enseignement et de sensibilisation utilisant le cinéma, au sujet de la schizophrénie, et dans une perspective de lutte contre la stigmatisation et de développement communautaire de manifestations type « cinépsy ». Nous demandions ainsi dans un premier temps de manière générale aux répondants s'ils considéraient nécessaire le développement d'actions de sensibilisation et d'information sur la schizophrénie auprès des professionnels de santé en général et auprès du grand public. Puis nous leur demandions s'ils pensaient que le cinéma puisse constituer un support pédagogique à ces actions auprès de chacun de ces publics. Nous leur demandions ensuite d'établir le degré d'utilité de chacune de ces actions :
- Ciné-débat entre professionnels
 - Ciné-débat auprès du grand public animé par des professionnels
 - Ciné-débat auprès du grand public animé par des représentants d'usagers de la psychiatrie
 - Utilisation d'extraits de films de fiction dans l'enseignement de la psychiatrie
 - Utilisation d'extraits de films documentaires dans l'enseignement de la psychiatrie

Enfin nous interrogeons les internes et les psychiatres sur l'intérêt que pouvait présenter selon eux l'utilisation d'extraits de films de fiction dans l'enseignement de la psychiatrie.

Une dernière section permettait de recueillir les commentaires libres des répondants, dont nous citerons quelques extraits.

La base de données ainsi recueillie a ensuite été exploitée statistiquement grâce au logiciel *Excel*.

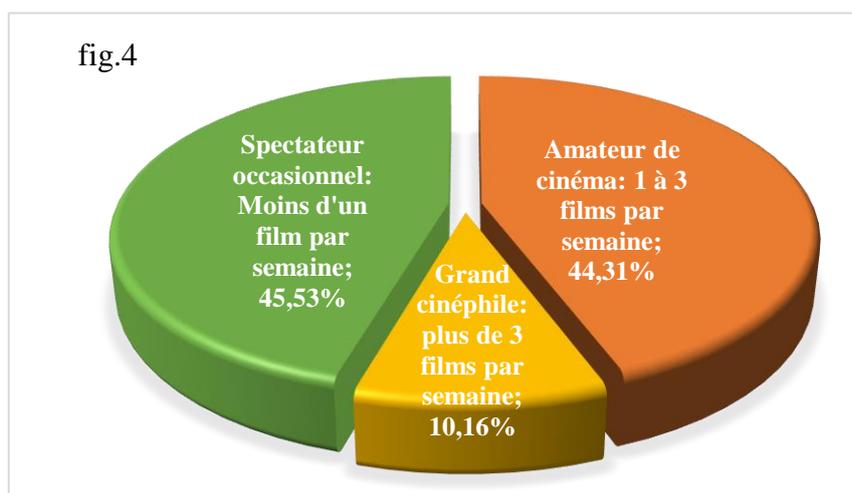
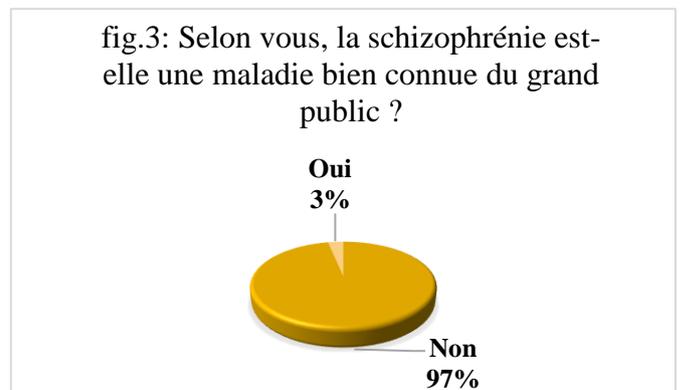
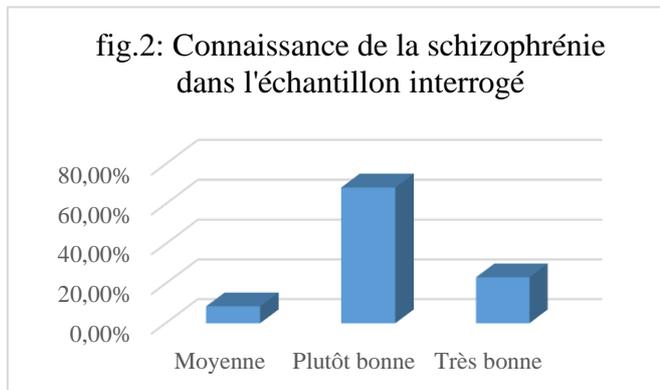
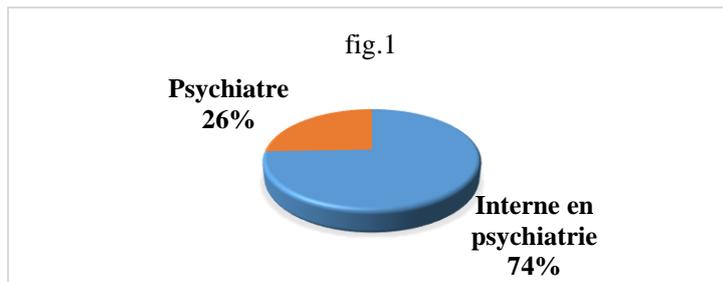
Cette enquête avait pour objectifs d'évaluer sur un échantillon d'internes en psychiatrie et de psychiatres :

- L'intérêt porté aux représentations d'une maladie comme la schizophrénie sur laquelle le cinéma entre-autres véhicule de nombreux préjugés ou fausses informations ; de les confronter aux propres représentations de cette maladie chez cette population plutôt experte sur le sujet ;
- D'interroger la pertinence d'actions au sujet de la schizophrénie basées sur le média cinématographique, auprès de professionnels mais aussi du grand public, dans une perspective de santé mentale communautaire et de débat public sur la question des représentations de cette maladie.

L'objectif à moyen terme serait d'encourager les internes et jeunes psychiatres à développer dans leurs régions l'organisation de ciné-débats lors de séances publiques, autour de films abordant plus largement une question de santé mentale.

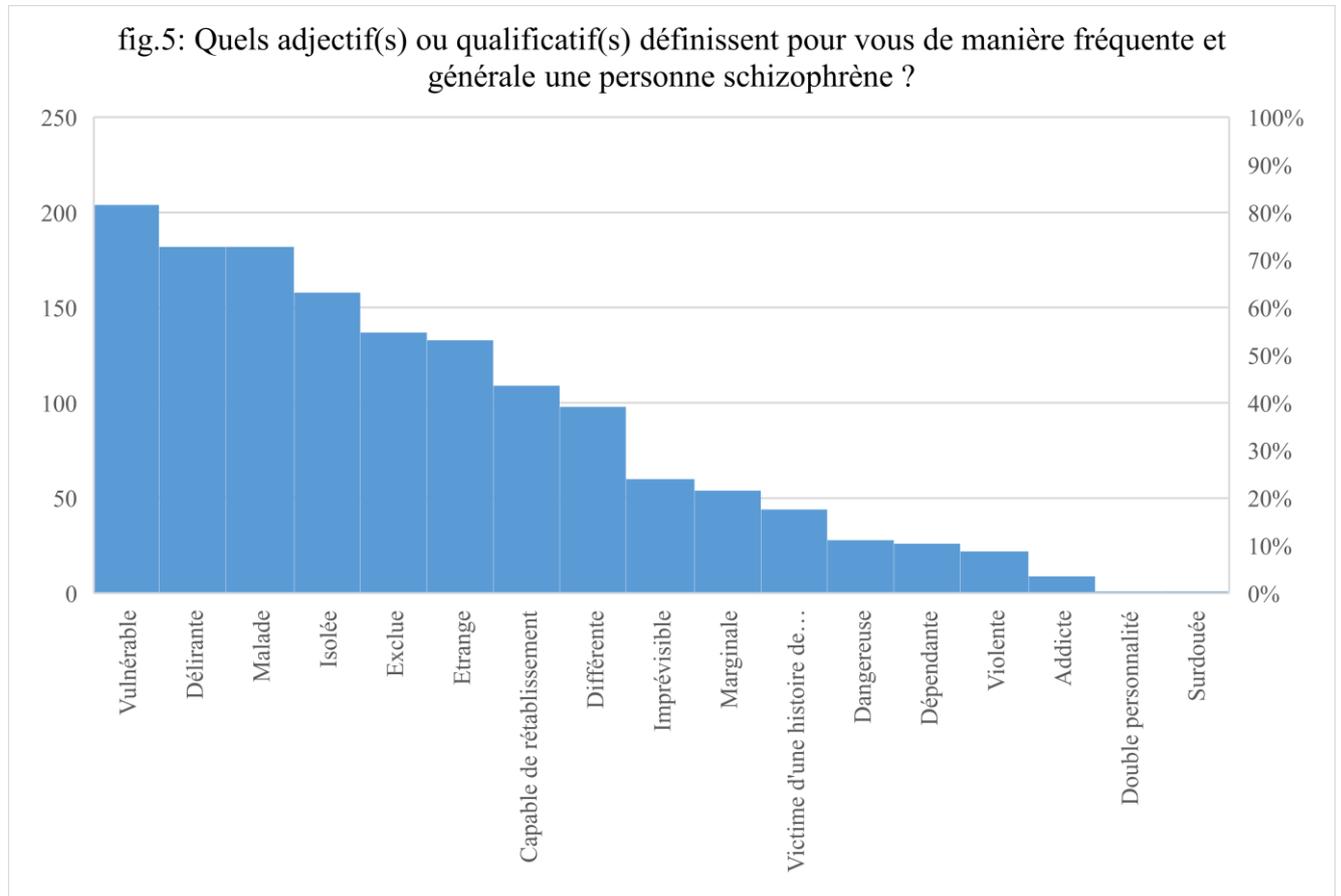
2.3.RESULTATS

183 internes en psychiatrie et 63 psychiatres ont répondu à cette enquête [fig.1], soit un total de 246 répondants, avec une moyenne d'âge de 28,8 ans. Il s'agit donc d'un échantillon de jeunes professionnels. Sur une échelle de gradation allant de « très mauvaise » à « très bonne », ces professionnels évaluaient à 8.54% leur connaissance de la schizophrénie comme « moyenne », 68.29% d'entre eux comme « plutôt bonne », et à 23.17% comme « très bonne » [fig.2]. Cet échantillon regroupait donc des professionnels ayant une connaissance plutôt développée de la schizophrénie, ce qui était attendu en interrogeant un panel de psychiatres et d'internes en psychiatrie. Lorsque nous interrogeons ces professionnels sur le degré de connaissance de la schizophrénie par « le grand public », 97% d'entre eux pensaient que cette maladie n'était pas bien connue [fig.3]. Concernant le degré de « cinéphilie » dans l'échantillon interrogé, 45.53% des répondants déclaraient être des spectateurs « occasionnels » (visionnant moins d'un film par semaine), 44.31% étaient « amateurs de cinéma » (visionnant de 1 à 3 film(s) par semaine) et 10.16% étaient de « grands cinéphiles » (visionnant plus de 3 films par semaine) [fig.4].



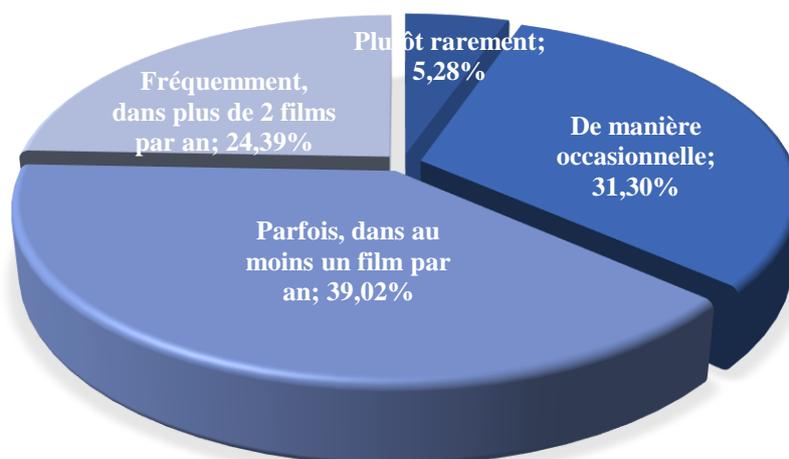
Nous demandons ensuite aux participants de citer les adjectifs ou qualificatifs définissant selon eux de manière fréquente et générale une personne schizophrène. Pour plus de 50% des répondants et par ordre de fréquence décroissante, les qualificatifs « vulnérable », « délirante », « malade », « isolée », « exclue », et « étrange » étaient les plus souvent cités. 44.31% des répondants considéraient que le qualificatif « capable de rétablissement » pouvait être cité pour définir de manière fréquente et générale une personne schizophrène. Les adjectifs « différente », « imprévisible », « marginale » étaient cités chez 20 à 40% des participants », et moins de 20% des participants considéraient qu'être « victime d'une histoire de vie difficile », « dangereuse », « dépendante », « violente », « addictée » pouvaient qualifier de manière

fréquente et générale une personne schizophrène. Aucun des participant n'a cité « avoir une double personnalité » ou « être surdoué » comme des qualificatifs appropriés [fig.5].



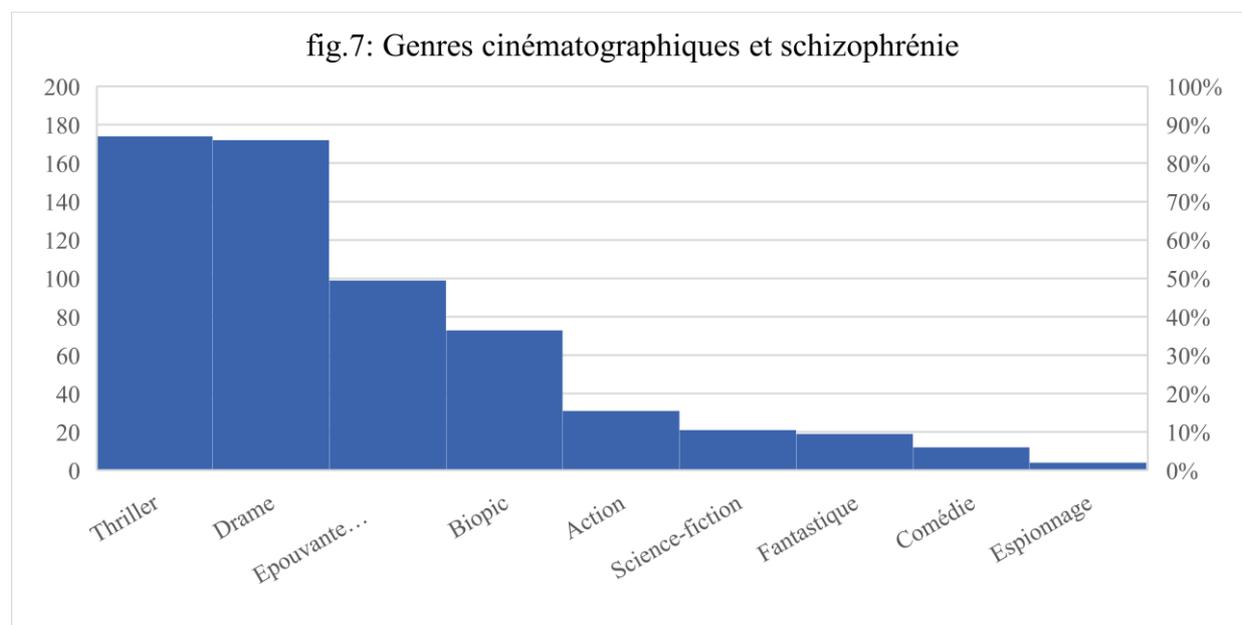
Nous interrogeons ensuite cet échantillon plutôt cinéophile sur l'impression subjective de l'importance de la représentation à l'écran en termes de quantité de la schizophrénie, en considérant le cinéma français et international. 24.39% des psychiatres et internes interrogés considéraient comme « fréquente » (dans plus de 2 films par an) la présence ou l'évocation au cinéma de la schizophrénie, et 39.02% d'entre eux estimaient qu'on pouvait la retrouver dans au moins un film par an [fig.6].

fig.6: Avez-vous l'impression que la schizophrénie soit présente ou évoquée au cinéma (français et international) ?



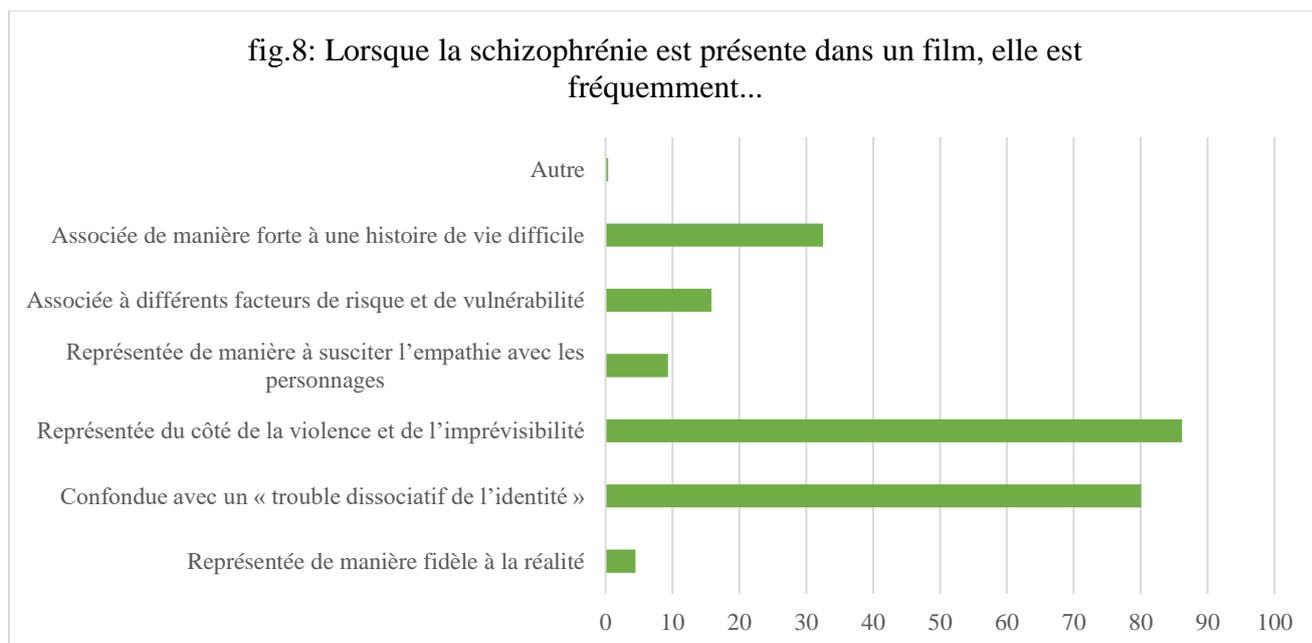
Les genres cinématographiques les plus fréquemment mis en rapport avec la présence de la schizophrénie étaient par ordre décroissant de fréquence : le thriller (70.73%), le drame (69.92%), le film d'épouvante-horreur (40.24%), le biopic (29.67%), le film d'action (12.60%), le film de science-fiction (8.54%), le film fantastique (7.72%), la comédie (4.88%) et enfin le film d'espionnage (1.63%) [fig.7].

fig.7: Genres cinématographiques et schizophrénie



Concernant les représentations de la schizophrénie au cinéma du point de vue des internes en psychiatrie et des psychiatres, celle-ci reste pour 86.18% d'entre eux du côté de la violence et

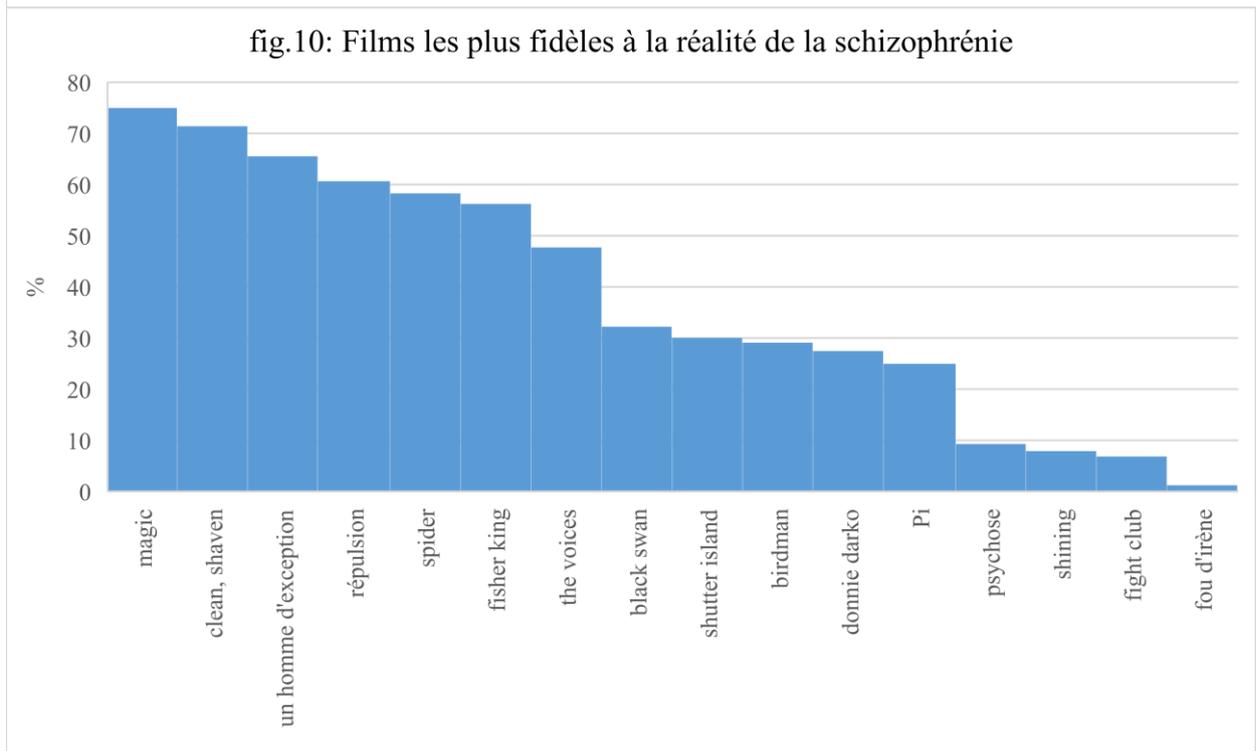
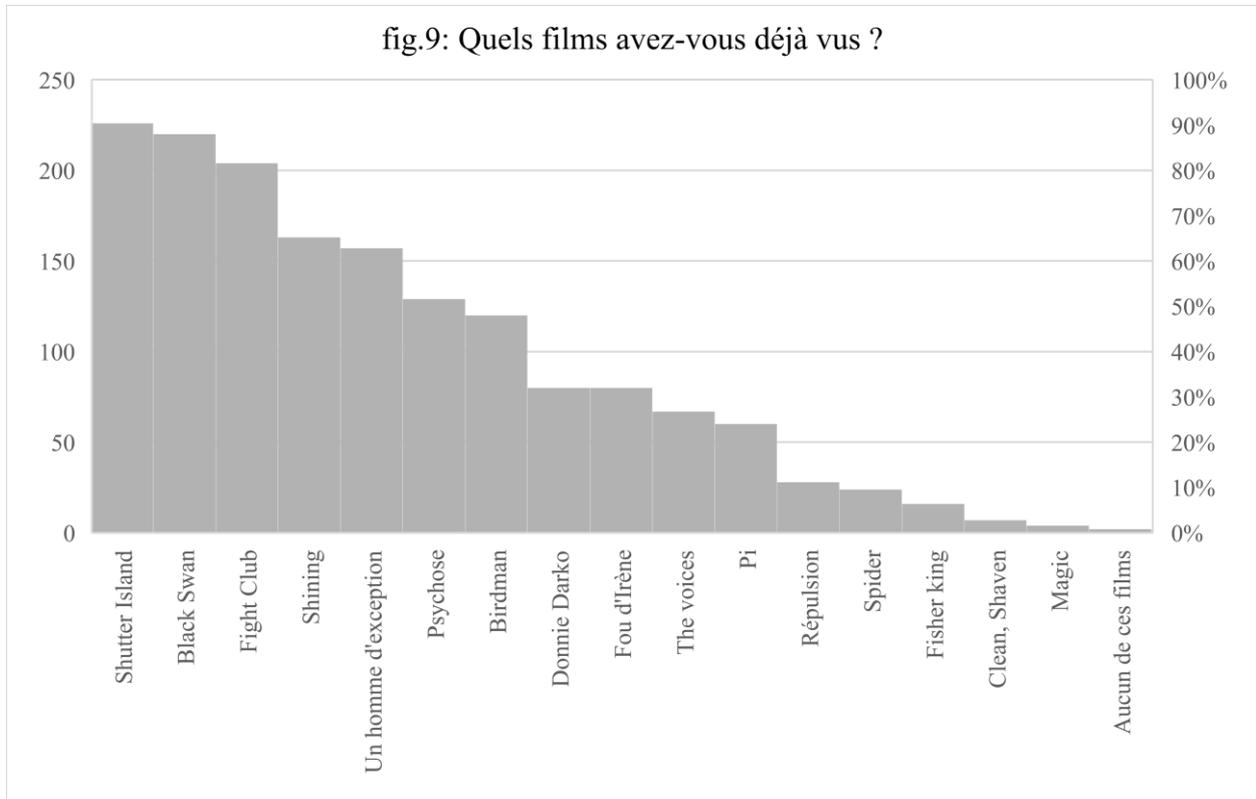
de l'imprévisibilité, puis confondue avec un trouble dissociatif de l'identité pour 80.08% d'entre eux. Elle n'est « représentée de manière fidèle à la réalité » que pour 4.47% des répondants. 9.35% considèrent qu'elle est fréquemment représentée au cinéma de manière à susciter l'empathie avec les personnages, 15.85% qu'elle est associée à différents facteurs de risque et de vulnérabilité à l'écran, 32.52% qu'elle est associée toujours au cinéma de manière forte à une histoire de vie difficile [fig.8].

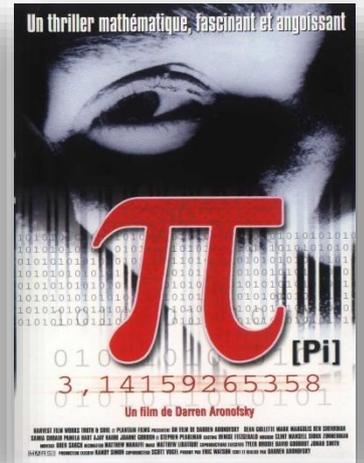
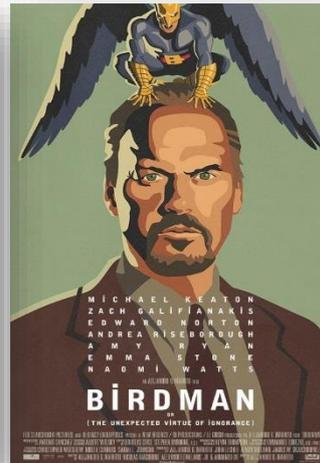
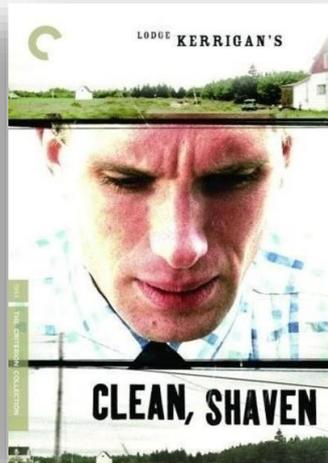
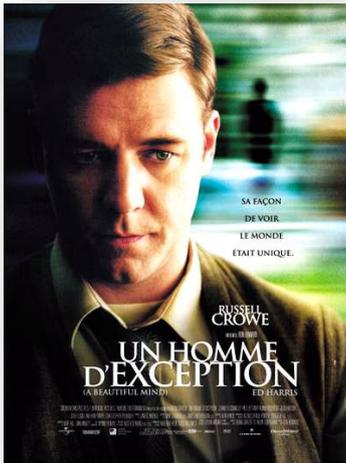


Ensuite, parmi une liste limitative de films qui selon les auteurs évoquaient implicitement ou explicitement la schizophrénie, et parmi des genres cinématographiques variés, nous demandions aux personnes interrogées lesquels de ces films elles avaient effectivement vus, et parmi ceux qu'elles avaient vus lesquels étaient de leur point de vue les plus « fidèles » à une représentation réaliste de la schizophrénie. « Shutter Island », « Black Swan », « Fight Club », « Shining » et « Un homme d'exception » étaient des films qui ont été visionnés au moins une fois par plus de 60% des répondants. 52.44% des répondants avaient vu « Psychose » et 48.78% « Birdman ». Entre 20 et 40% des répondants avaient déjà visionnés par ordre de fréquence décroissante les films « Donnie Darko », « Fou d'Irène », « The voices » et « Pi ». Enfin moins de 12% des répondants avaient déjà vu « Répulsion », « Spider », « Fisher king », « Clean, shaven » et « Magic » [fig.9].

Parmi ces films, « Magic », « Clean, shaven », « Un homme d'exception » et « Répulsion » sont les films qui apparaissent comme des représentations fidèles de la schizophrénie pour plus de 60% des personnes interrogées qui les ont visionnés. Apparaissent ensuite par degré

décroissant de concordance à la réalité les films « Spider », « Fisher king », « The voices », « Black swan », « Shutter Island », « Birdman », « Donnie darko », « Pi », « Psychose », « Shining », « Fight club », « Fou d'Irène » [fig.10].





EXTRAIT 1

EXTRAIT 2

EXTRAIT 3

EXTRAIT 4

Les 2 dernières questions de la section du questionnaire s'intéressaient aux représentations de la schizophrénie au cinéma et nécessitaient de visionner 4 extraits des films ci-dessus. Il n'était pas indiqué aux participants les films d'origine des extraits choisis. Les extraits étaient accessibles en français depuis le questionnaire en ligne, et la durée des extraits inférieure à 6 minutes en permettant la diffusion libre selon la loi relative au droit d'auteur du 1^{er} août 2006. Sur 246 réponses à l'enquête, 179 ont pu voir et évaluer l'extrait 1 (« Un homme d'exception »), 177 l'extrait 2 (« Clean, shaven »), 176 l'extrait 3 (« Birdman »), 175 l'extrait 4 (« Pi »).

Pour visionner ces extraits :

- Extrait 1 <https://drive.google.com/file/d/0B8vVyFjdYb2Obk9ranpNc1VzVnM/view?usp=sharing>
- Extrait 2 <https://drive.google.com/open?id=0B8vVyFjdYb2Oa1E5c3h4aHBYTjQ>
- Extrait 3 <https://drive.google.com/open?id=0B8vVyFjdYb2OY1YxNnZLcThCcFE>
- Extrait 4 <https://drive.google.com/open?id=0B8vVyFjdYb2OQlh4RTIOZnh3Yk0>

L'extrait du film « Un homme d'exception » nous montre le mathématicien John Nash décrypter des articles de journaux, établir d'étranges corrélations, encoder des messages « confidentiels » qu'il dispose dans une enveloppe scellée. On le voit ensuite dans un plan en extérieur entrer un code inscrit sur son avant-bras en chiffres lumineux sur un digicode qui ouvre un portail, donnant sur un parc où se trouve une boîte aux lettres dans laquelle il dépose

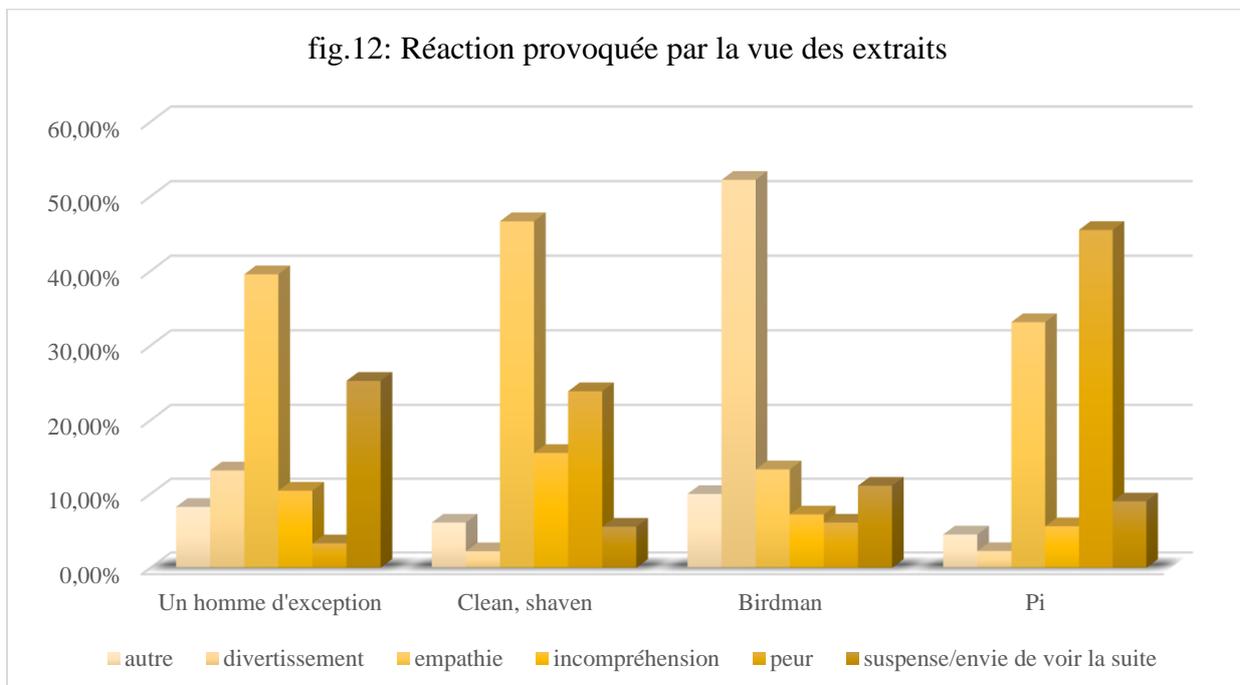
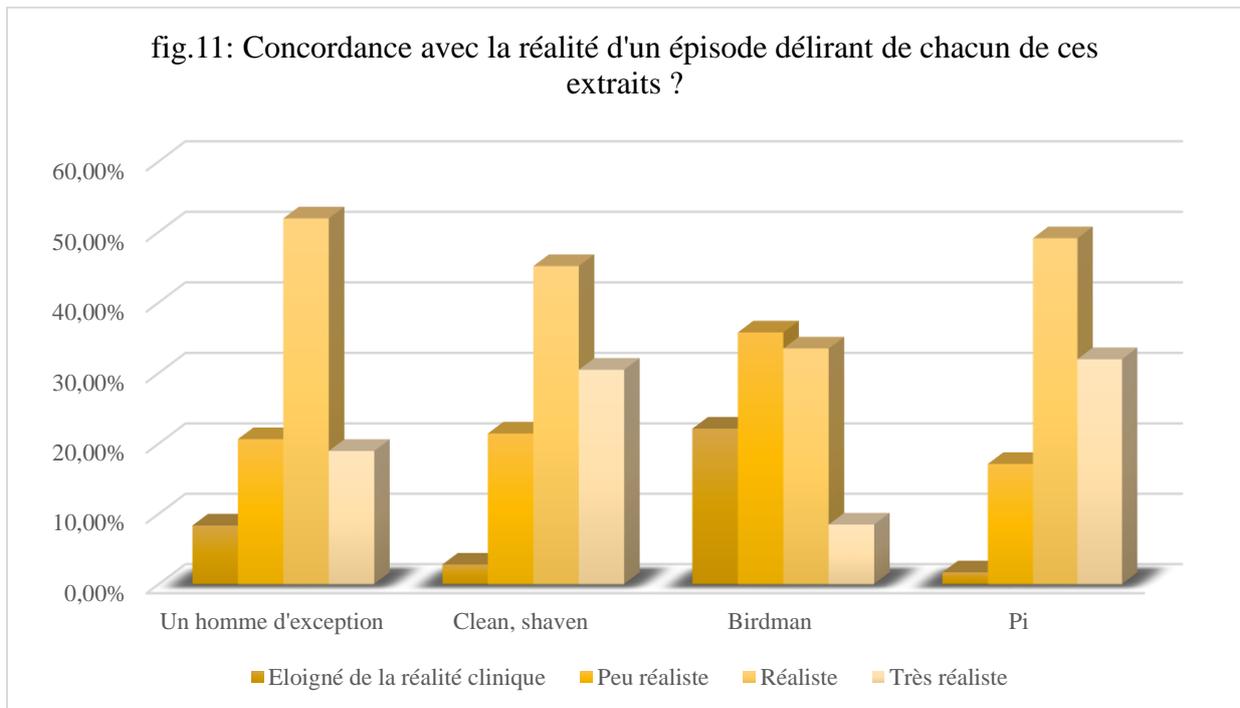
cette enveloppe mystérieuse. Une voiture passe alors devant le portail sans qu'on en distingue le conducteur. Elle ralentit à cet endroit, John Nash la remarque d'un air méfiant, puis s'enfuit. Dans cet extrait du biopic sur John Nash, célèbre mathématicien américain qui était atteint de schizophrénie, nous voyons en réalité le personnage vivre une expérience délirante, utilisée dans toute la première partie du film comme un élément constitutif de l'intrigue et comme un ressort dramatique, sans qu'en soit dévoilé le caractère pathologique. Dans cet extrait on commence à comprendre l'anormalité de l'expérience, mais c'est toujours du point de vue du personnage évoluant dans un univers fictif délirant qu'on vit les événements. Cet extrait nous montre donc l'expérience d'un délire du point de vue de la personne malade, selon le réalisateur, et avec l'artifice couramment employé au cinéma d'animer les éléments constitutifs du délire comme des objets singuliers de l'univers du personnage et donc de celui du spectateur jusqu'au processus de révélation. Les personnages, lieux, bruits et conversations relevant de mécanismes hallucinatoires sont intégrés au premier plan dans la mise en scène sans distinction identifiable par rapport aux éléments de réalité. 51.96% des personnes ayant visionné cet extrait considéraient comme « réaliste » cette représentation cinématographique d'un épisode délirant, et 18.99% comme « très réaliste » [fig.11]. La réaction principale provoquée à la vue de cet extrait était de « l'empathie » pour 39.56% des répondants ou une « envie de voir la suite » pour 25.27% d'entre eux [fig.12].

L'extrait 2 provenant du film « Clean, shaven » met en scène le personnage principal dans une alternance de plans filmés d'un point de vue subjectif, où on le voit tantôt dans une bibliothèque à la recherche de dossiers archivés, tantôt au volant d'une voiture croisant un homme au comportement bizarre et inquiétant qui profère des injures et provoque le personnage lorsqu'il passe à proximité. Le vécu de persécution du personnage est représenté de manière intense, et le spectateur adoptant ce point de vue est lui-même assailli par les cris, les bruits exacerbés, les sensations d'oppression qui appartiennent au personnage central. Un décalage vers le point de vue des personnages secondaires observateurs de la scène dans la bibliothèque s'opère en fin de séquence, mettant l'accent sur la différence entre le vécu subjectif du personnage et l'observation de la scène d'un point de vue externe. 45.20% des répondants ont trouvé cet extrait « réaliste » et 30.51% l'ont qualifié de « très réaliste » [fig.11]. Seulement 2.82% des personnes ayant visionné l'extrait l'ont considéré comme « éloigné de la réalité clinique ». La réaction suscitée était avant tout « l'empathie » pour 46.67% des répondants, puis la « peur » pour 23.89% d'entre eux [fig.12].

L'extrait 3 provenant du film « Birdman » montre la séquence où le personnage, se réveillant après une nuit d'errance et d'alcoolisation sur un perron d'immeuble, se met en marche dans les rues de New York, sur ordonnance d'une voix extérieure correspondant au personnage fictif de « Birdman », superhéros qu'il a dans le passé et à l'apogée de sa carrière d'acteur incarné. D'abord matérialisé par une voix pendant les deux premiers tiers du film, le personnage de Birdman qui peut correspondre à une hallucination selon une certaine interprétation de l'œuvre apparaît alors visuellement au spectateur, et se double dans cette même séquence d'un univers animé et visuel sur le thème des scènes d'action des films de super-héros. On voit alors apparaître autour de l'acteur Michael Keaton qui poursuit ses déambulations en pleine rue, des explosions, un phénix métallique perché sur un toit, des hélicoptères... Cet univers visuel riche offert au spectateur semble appartenir au monde intérieur du personnage, dont se déploie aussi toute la mégalomanie par une démarche qui devient plus déterminée, par les pouvoirs qu'il manifeste alors sur le monde qui l'entoure (en déclenchant une explosion par un claquement de doigts), puis dans « l'envol » à la fin de la séquence où on voit le personnage léviter vers le sommet d'un immeuble, toujours guidé par la voix de Birdman. L'extrait 3 est celui qui a été qualifié comme le plus « éloigné de la réalité clinique » des 4 extraits présentés (Pour 22.16% des personnes qui l'ont visionné), et 35.80% des répondants le considèrent comme « peu réaliste ». Mais les avis restent partagés sur cet extrait puisqu'à contrario 33.52% le considèrent comme « réaliste » et 8.52% comme « très réaliste » [fig.11]. La réaction principalement suscitée par la vision de cet extrait est majoritairement le « divertissement » pour 52.22% des répondants [fig.12].

L'extrait 4, du film « Pi » nous montre le personnage de Max en proie à de violentes hallucinations polymorphes : auditives, cénesthésique et visuelles, alors qu'il est cloîtré dans son appartement, où on le voit évoluer dans la majorité des séquences du film, dans une atmosphère de réclusion oppressante. Une bande sonore rythmée et stridente, ainsi qu'une succession de plans saccadés constituent la grammaire cinématographique employée par le réalisateur pour immerger le spectateur au plus près du vécu psychique et corporel du personnage qui lui est présenté à l'écran. C'est réellement une expérience hallucinatoire dans toute sa complexité et son étrangeté qu'a cherché à reproduire le cinéaste américain. Les hallucinations sont également des phénomènes régulièrement mis au service de la narration dans le cinéma de Darren Aronofsky qui en exploite le plus souvent les côtés étranges et angoissants. Des 4 extraits présentés, celui de « Pi » est considéré par les répondants comme le plus concordant à la réalité d'un épisode délirant, puisqu'il est qualifié de « très réaliste » par

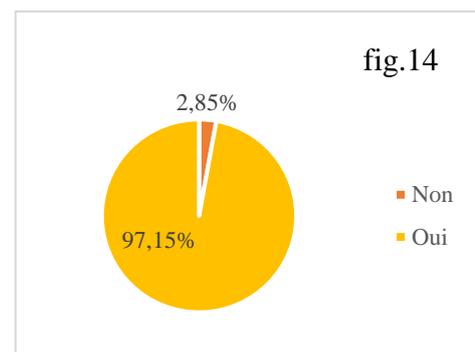
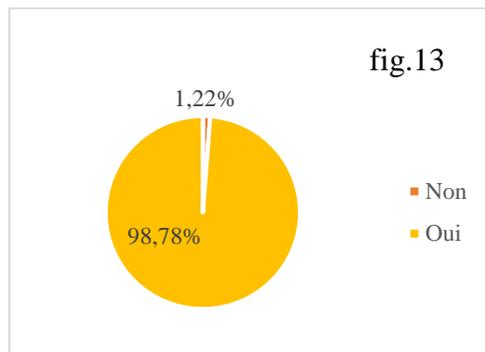
32% des personnes ayant visionné l'extrait, et de « réaliste » par 49.14% d'entre-elles. Seulement 1.71% des personnes interrogées ayant vu cet extrait le considèrent comme « éloigné de la réalité clinique » [fig.11]. Des 4 extraits, « Pi » est celui qui suscite le plus « la peur » au cours du visionnage, pour 45.51% des répondants. La seconde réaction majoritairement suscitée par cet extrait est « l'empathie » pour 33.15% des répondants [fig.12].



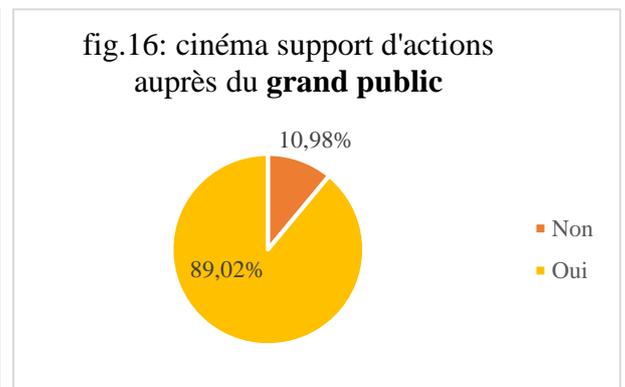
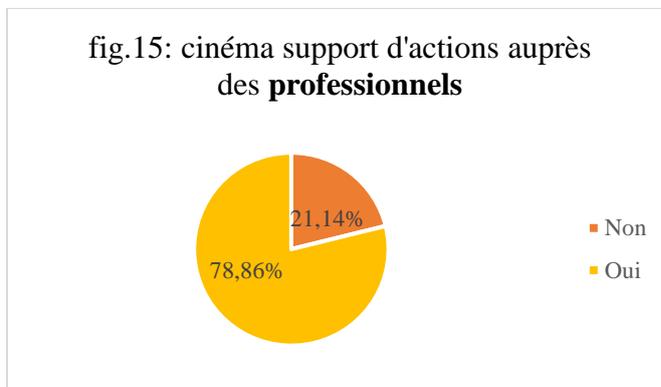
Dans la dernière partie du questionnaire à propos des actions de sensibilisation et d'enseignement utilisant comme support le cinéma, nous interrogeons les internes et les

psychiatres sur différents types d'action. A la question « Pensez-vous que des actions de sensibilisation et d'information sur la schizophrénie mériteraient d'être développées auprès des professionnels de santé de manière générale ? », 98.78% des répondants pensent que oui [fig.13].

La réponse est également largement positive à 97.15% pour ces mêmes actions développées auprès du grand public [fig.14].



Ensuite, 78.56% des répondants pensent que le cinéma pourrait constituer un support pédagogique à ces actions de sensibilisation/information auprès des professionnels de santé [fig.15], et 89.02% dans le cas d'action auprès du grand public [fig.16].



Lorsqu'on questionne plus précisément ces professionnels sur différentes actions de sensibilisation et information sur la schizophrénie pouvant être mises en œuvre utilisant un support cinématographique, 72.76 % d'entre eux considèrent « utile » à « très utile » un ciné-débat entre professionnels exclusivement, 86.99% pour un ciné-débat auprès du grand public animé par des professionnels, 82.11% pour un ciné-débat auprès du grand public animé par des usagers de la psychiatrie. 71.14% considèrent « utile » à « très utile » l'utilisation d'extraits de films de fiction dans l'enseignement de la psychiatrie et 93.54% pour ce qui est de l'utilisation d'extraits de films documentaires dans l'enseignement de la psychiatrie [fig.17]. Les films de

fiction sont un moyen de proposer une forme plus interactive d'enseignement et de favoriser la discussion pour 80.89% des répondants, 69.11% relèvent un intérêt dans le cadre d'une discussion autour de la stigmatisation, 67.89% considèrent que des extraits peuvent être employés à visée illustrative dans l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, et 64.63% pensent capter l'intérêt des étudiants par un enseignement utilisant un support cinématographique [fig.18].

fig.17: Quel degré d'utilité attribuez-vous à chacune de ces actions?

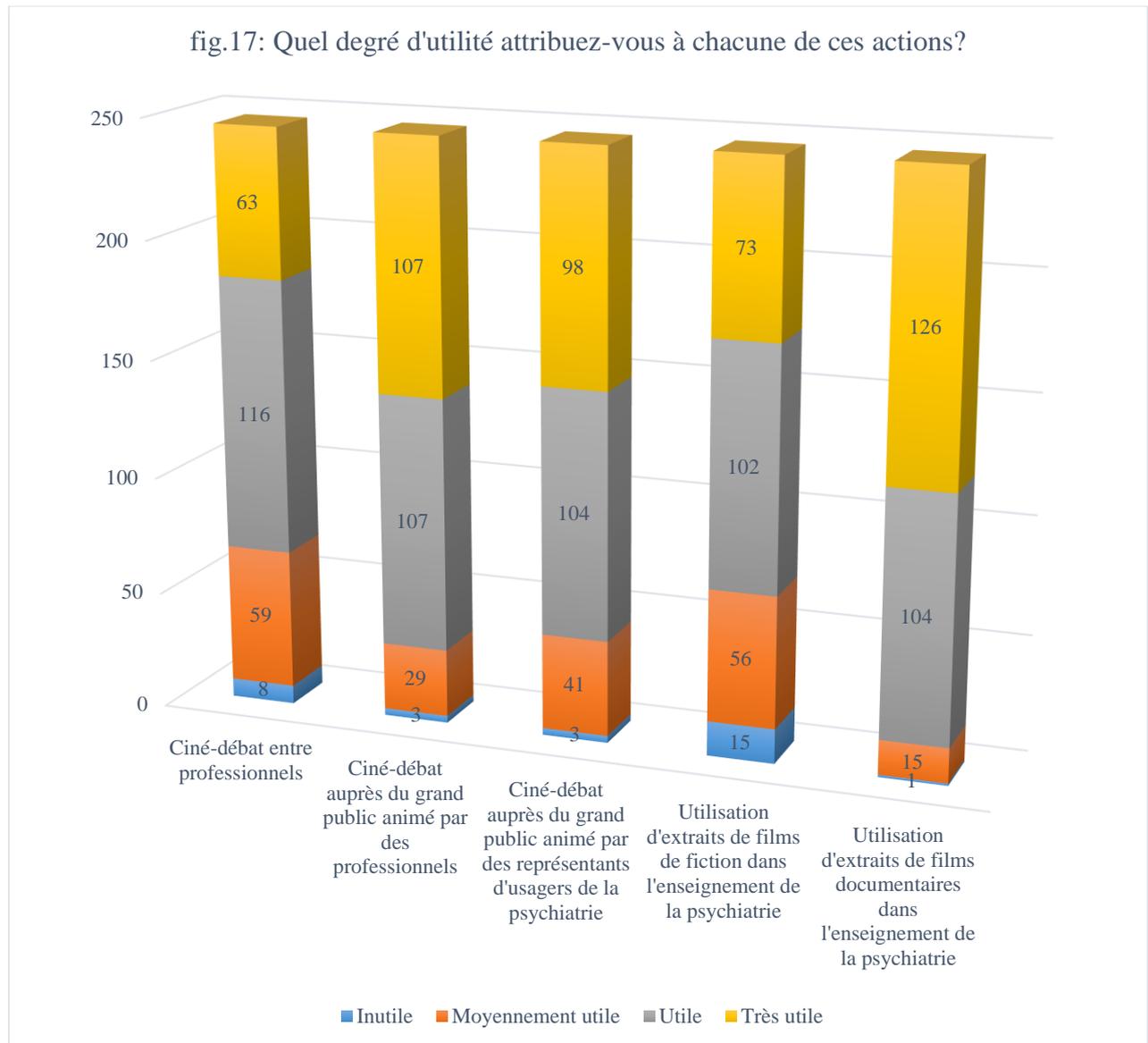
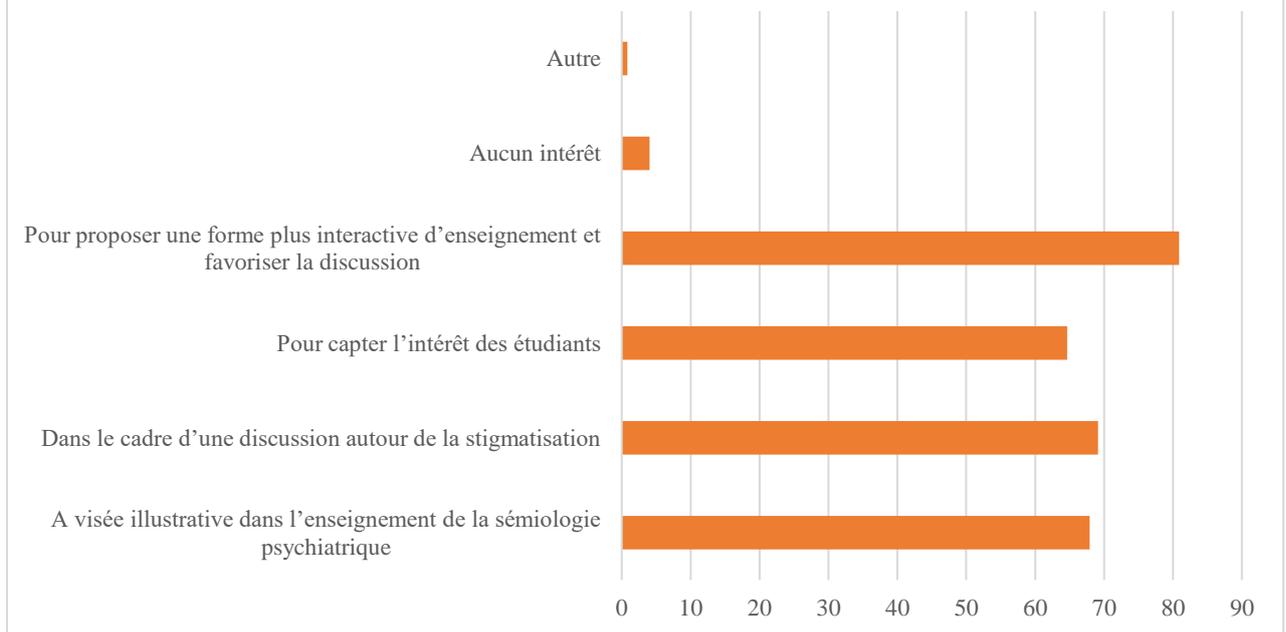


fig.18: Intérêt de l'utilisation de films de fiction dans l'enseignement de la psychiatrie



2.4.DISCUSSION

On doit considérer le biais de sélection dans cette étude puisque le taux de participation reste faible par rapport à l'ensemble de la population des internes en psychiatrie et des psychiatres exerçant en France. Il aurait par ailleurs été intéressant d'élargir cette étude à d'autres catégories socio-professionnelles moins expertes de la schizophrénie afin de comparer les réponses, notamment concernant le degré de réalisme attribué à chaque extrait de film présenté.

Des représentations cinématographiques le plus souvent perçues comme inexactes et stigmatisantes

Nous savons que les représentations cinématographiques contribuent à renforcer la méconnaissance ou les croyances erronées autour de certaines pathologies spécifiquement. En nous intéressant ici à la schizophrénie, nous avons pu confirmer l'impression chez les jeunes professionnels d'une prédominance de représentations négatives, avec essentiellement une surreprésentation perçue des situations de violence associées à la schizophrénie, et une confusion fréquente de ce trouble avec le trouble dissociatif de l'identité.

Le cinéma nord-américain a notamment largement contribué à entretenir cette confusion. Si cette seconde entité est admise de manière controversée dans les classifications psychiatriques, elle n'en reste pas moins rare en réalité et surreprésentée au cinéma. Dans la 10^{ème} version de

la Classification Internationale des Maladies de l'OMS, ce trouble est encore listé sous la dénomination de « trouble de personnalités multiples » dans la catégorie des troubles dissociatifs. Le DSM5 définit le trouble dissociatif de l'identité comme « la présence de deux ou plusieurs identités ou « états de personnalité » distincts qui prennent tour à tour le contrôle du comportement du sujet, s'accompagnant d'une incapacité à évoquer des souvenirs personnels ». Il y est précisé l'importance de l'influence culturelle sur la présentation clinique de ce trouble. Il y est noté que la fragmentation de l'identité peut notamment prendre dans certaines cultures une forme de possession par des esprits, des démons, des animaux ou bien des figures mythiques. On comprend aisément l'attrait dramatique d'un tel trouble, qui permet souvent un scénario à suspense avec une montée en puissance de l'intensité dramatique jusqu'au *twist* final au moment de la révélation (Byrne, 2001). On y voit régulièrement le bon citoyen devenir un assassin hors de contrôle (*Fight club...*). C'est également un trouble qui se prête parfaitement à la création de personnages iconiques donnant parfois lieu à de vrais rôles de composition. Ainsi, les films centrés sur le trouble dissociatif de l'identité sont presque devenus un genre à part entière, et remportent généralement un grand succès public et critique. On peut aussi citer à la télévision la récente série *Mr Robot* (2015), qui se fonde à nouveau sur cet amalgame. L'idée répandue que la schizophrénie correspondrait à un dédoublement de personnalité se trouve généralement renforcée par ces films (Byrne, 2001). Ils appuient le stéréotype de l'association entre comportements violents et schizophrénie et entretiennent le mythe de l'alternance entre deux personnalités : celle du « bon gars » et celle du meurtrier ; avec tous les fantasmes d'imprévisibilité ainsi suscités autour de cette maladie.

Parmi les films nommés ou montrés dans cette enquête, *Birdman*, *Black swan*, *Donnie Darko*, *Fight club*, *Fou d'Irène*, *Psycho*, *Shining*, *Shutter Island* joue de cette confusion. L'extrait de *Birdman* qui est d'ailleurs reconnu comme le moins réaliste mais le plus divertissant des extraits présentés est d'ailleurs bien représentatif de ces enjeux artistiques et de divertissement du cinéma, avec une préoccupation moindre d'être au plus proche de la réalité. Il est à noter que ce film ne prétend par contre pas explicitement parler de pathologie psychiatrique, et frôle même sans retenue la frontière avec le cinéma fantastique, ce qui n'empêche pas l'association dans l'esprit du spectateur.

Non abordés dans cette étude, la dysphorie de genre et l'amnésie antérograde sont des troubles également fréquemment rencontrés au cinéma. Toutes ces entités cliniques sont appréciées des cinéastes pour les ressorts dramatiques qu'elles offrent, mais leur surreprésentation dans le 7^{ème} art renforce l'idée générale de troubles fréquents et graves (Byrne, 2001).

Certaines scènes réalistes peuvent avoir un intérêt pédagogique

Des représentations positives sont cependant à mettre en parallèle des représentations majoritairement négatives de la maladie mentale au cinéma. Notamment dans le cinéma contemporain, on trouve dans quelques films des portraits plus réalistes des personnes atteintes de maladie mentale (Byrne, 2000). Ainsi parmi les extraits présentés dans cette enquête, les scènes des films « Clean, shaven » et « Pi » sont majoritairement qualifiées de « réalistes » et « très réalistes ». Ce sont par ailleurs des extraits suscitant de manière importante des réactions d'empathie et de peur, et mobilisant moins prioritairement des qualités de divertissement ou de suspense, ce qui va dans le sens d'une mobilisation d'émotions favorisant le processus d'identification. Les cinq premiers films cités comme les plus réalistes de la liste limitative proposée (*Magic, Clean, shaven, Un homme d'exception, Répulsion, Spider*) sont effectivement des œuvres reconnues pour leur capacité à faire un portrait plutôt fidèle de personnes atteintes de schizophrénie.

Les observateurs sont toutefois divisés quant à certains portraits plus « positifs » de personnes malades, par exemple dans le biopic *Un homme d'exception* (2002), évoquant la vie du mathématicien John Nash, atteint de schizophrénie ; ou dans *Shine* (1998), sur la vie du célèbre pianiste David Helfgott. Certains auteurs considèrent que ces deux portraits « positifs » offrent une représentation de la maladie mentale orientée vers la possibilité malgré la maladie d'accomplir de grandes choses (Sieff, 2003 ; Tam, 2002 ; Byrne, 2001). Il en est de même dans le biopic de 2014 *Love and mercy*, sur le chanteur des Beach Boys Brian Wilson. D'autres auteurs comme Anderson (2003) ont critiqué ces films qui sous-entendent selon eux que les personnes malades ne peuvent réussir qu'en accomplissant de grands destins ou en ayant des talents exceptionnels.

Vers un développement des actions cinépsy ?

Une importante majorité des répondants pensent en tout cas que des actions de sensibilisation et d'information mériteraient d'être développées, que ce soit auprès de professionnels ou du grand public, et que le cinéma pourrait en constituer un support intéressant.

L'idée des actions éducatives de ciné-débat est fondée sur le fait que plusieurs auteurs aient pu observer que les représentations télévisuelles et cinématographiques pouvaient négativement influencer l'image collective de la maladie mentale, et perpétuer le stigma (Anderson, 2003 ; Grinfield, 1998 ; Hyler et al., 1991 ; Rosen et al., 1997). Il a également été observé que les

médias de divertissement ont une influence plus grande que les médias d'information. Granello et al. (1999) ont démontré un effet cumulatif entre l'importance des attitudes négatives vis-à-vis de la maladie mentale et le taux d'exposition à des films ou productions télévisuelles. Lauber et al. (2003) ont quant à eux plutôt montré que le taux d'exposition était moins important que le *réalisme perçu* (*perceived realism*), c'est-à-dire le degré de réalisme que l'on accorde à ce que l'on voit à l'écran, dans le développement et le renforcement des attitudes négatives. Des films comme *le silence des agneaux* (1991) ou *psycho* (1960) étaient fréquemment cités par des personnes ayant des croyances négatives sur les maladies mentales dans des focus groups conduits par Philo (1996). Y compris chez les étudiants en médecine, on retrouvait des croyances erronées autour de l'électroconvulsivothérapie fondées sur des représentations à l'écran de cette thérapie (Clothier et al., 2001). Domino (1983) démontra que des étudiants ayant visionné *vol au-dessus d'un nid de coucou* (1975) avaient moins d'attitudes positives à l'égard de la maladie mentale que ceux qui n'avaient pas vu ce film, et que cette différence perdurait dans le temps, sans être significativement corrigée par la vision de portraits cinématographiques plus positifs.

Il est donc pertinent que les acteurs du champ de la santé mentale puissent décrypter avec le public tout venant exposé à ces films les différentes représentations qui y apparaissent. Différentes actions de ce type ont pu être développées dans le monde. Au Canada, l'institut Douglas (Institut universitaire en santé mentale) organise régulièrement le cycle « Vues de l'esprit » au cours duquel le public est invité à venir voir films de fictions et documentaires autour de la santé mentale, et à en parler ensuite avec des professionnels. Initialement à l'institut, cette manifestation s'est délocalisée dans un cinéma du centre-ville de Québec en 2008 pour une projection suivie d'une discussion avec des professionnels animée par une journaliste et retransmise sur Radio Canada. A Lyon, les journées « cinéma et psychiatrie » du centre hospitalier Le Vinatier organisées pour les professionnels et les usagers cherche chaque année à organiser en parallèle des journées et en partenariat avec un cinéma de la ville de Lyon une projection-débat avec le grand public (Vignoles, 2015). A Saint-Etienne, l'association des internes en psychiatrie (ASIPSY) organise plusieurs fois par an en partenariat avec le cinéma Le Méliès des séances de *cinépsy* ouvertes à tous.

Parmi les différentes formes de « ciné-débat », c'est ainsi le modèle du débat ouvert à tout public et animé par des professionnels qui remporte la plus grande adhésion, même si des débats « entre professionnels » ou « auprès du grand public animé par des usagers de la psychiatrie » apparaissent également comme utiles à très utiles pour une large majorité. On peut souligner

pour ce dernier modèle évoqué que l'intervention d'usagers de la psychiatrie dans les débats recouvre un grand intérêt comme action de déstigmatisation, puisqu'elle correspond à la stratégie du « contact », qui est la plus efficace pour déconstruire ses propres stéréotypes. De telles rencontres pourraient se trouver facilitées dans le cadre d'une soirée au cinéma, qui de plus peut se montrer plus attirante qu'une conférence sans média. La démarche personnelle d'usagers de la psychiatrie pour organiser ce type de rencontres pourrait s'inscrire pleinement dans un processus d'empowerment.

A l'ère de la cinemeducation

Plusieurs études ont montré le potentiel des fictions cinématographiques et télévisuelles comme ressources éducatives pour les étudiants en psychiatrie. Mais les auteurs restent divisés sur cette question. Bhugra (2003) ; Byrne (2003) et Mark (2003) défendent l'utilisation de tels supports pour dynamiser l'enseignement, montrer des descriptions réalistes de personnes atteintes de maladie mentale et leur expérience de la maladie et des symptômes, du traitement, du vécu de stigmatisation. D'autres auteurs craignent que la prédominance de représentations négatives des personnes malades, des professionnels de santé mentale et des traitements puissent être plus délétère qu'utile, et avertissent que l'utilisation de films comme outils pédagogiques ne devrait pas remplacer l'expérience clinique réelle auprès du patient (Greenberg, 2003).

Dans notre enquête, l'utilité de l'utilisation d'extraits de films documentaires ou de fiction dans l'enseignement de la psychiatrie est majoritairement reconnue, avec une prédilection quand même pour les films documentaires. Le documentaire apparaît classiquement comme plus « réaliste » dans l'imaginaire collectif puisqu'il se fait le témoin de phénomènes réels. Il ne faut cependant pas omettre les questions de points de vue et de mise en scène dans le film documentaire, qui ne sauraient nous faire oublier que c'est avant tout par le regard d'un réalisateur que l'on a accès à une réalité dans un film documentaire.

La *cinemeducation* fait référence à l'utilisation de films dans l'enseignement médical. Ce terme a été initialement employé par Alexander et al. dans la revue *Family medicine*. Cette nouvelle méthode d'enseignement a donné lieu à plusieurs programmes et évaluations, notamment concernant l'enseignement de la psychiatrie.

Zeppegno et al. ont étudié en 2015 l'impact d'un programme de cinemeducation en psychiatrie sur 6 mois. 40 participants à ce programme ont été évalués avant et après ce programme à l'aide de l'ATP-30 (Attitudes Towards Psychiatry Scale), la SDS (Social Distance Scale) l'IRI

(Interpersonal Reactivity Index) et la TAS (Toronto Alexithymia Scale). Une amélioration significative à l'ATP-30 et une diminution des scores à la SDS et l'IRI ont été relevées. Les conclusions étaient encourageantes pour développer des programmes de cinémeducation, car les attitudes des étudiants à l'égard de la psychiatrie, et leur capacité à gérer leur propre anxiété en confrontation à la détresse d'autrui s'étaient trouvées améliorées. La diminution des attitudes de stigmatisation a également été montrée. Le programme d'enseignement évalué et développé à l'Université du Piémont oriental en Italie par Eugeno Torre visait à développer les compétences théoriques et techniques des étudiants en utilisant des extraits filmiques, et par le biais d'une discussion groupale avec les étudiants. 12 rencontres de groupes ont été conduites sur 6 mois, abordant les thèmes de la relation médecin-malade et la question du préjugé en psychiatrie.

Malgré les observations de Byrne (2003) qui notait plus de désavantages à utiliser le cinéma dans l'enseignement de la psychiatrie, du fait de la multiplicité des mauvaises représentations, fausses, négatives, ou stigmatisantes, Akram et al. en 2009 relèvent l'intérêt de telles méthodes d'enseignement pour susciter le débat. Également, il serait dommage de ne pas utiliser comme support les quelques représentations réalistes des pathologies psychiatriques que l'on peut trouver au cinéma. Il est également noté que c'est une manière d'aborder par exemple la réalité des toxicomanies dans le cadre d'un enseignement, où on ne peut éthiquement pas aller observer un patient s'injecter de l'héroïne ou fumer du crack... Le programme développé à l'université de Londres (St George's) regroupait à la fois des films pertinents sur la maladie mentale (*Some voices*) ou emblématiques de la question psychiatrique tel que *Vol au-dessus d'un nid de coucou*. D'autres films ayant eu un impact important sur les représentations populaires de la maladie mentale tels qu'*Un homme d'exception* (2001) et *Fou d'Irène* (2000) ont également été intégrés afin d'être ensuite discutés avec les étudiants. Les discussions ont pu être animées sur les questions des classifications en psychiatrie, des processus d'entretiens ou des frontières entre médecin et malade lorsque ces interactions étaient représentées. À l'issue du programme les étudiants devaient rédiger une synthèse de 3000 mots sur un sujet de leur choix, tels que la représentation de la schizophrénie, de l'électroconvulsivothérapie, de la relation psychiatre/patient... Les auteurs concluaient que les étudiants étant exposés au cinéma, il ne fallait pas sous-estimer l'influence de ce contact médiatique sur leurs propres représentations de la maladie mentale. Il est donc selon les auteurs important d'utiliser le film pour aider les étudiants à déconstruire et à comprendre les stéréotypes sur ces pathologies. Il est d'ailleurs mis

en évidence dans notre étude que le support cinématographique est un excellent moyen de discuter de la stigmatisation.

Agir sur le cinéma ?

Dans leur revue de littérature de 2006, Pirkis et al. nous indiquaient qu'il était désormais temps d'utiliser les connaissances importantes en termes de représentations de la maladie mentale au cinéma pour développer des actions en direction de l'industrie du film. Au même titre, on peut retenir en termes d'action sur les médias l'initiative en France du programme Papageno (Notredame et al., 2016), qui a pour objectif en menant des actions éducatives directement auprès des étudiants en journalisme d'améliorer l'information sur le suicide dans les médias, et de lutter ainsi contre l'effet Werther.

Ainsi le secteur de la santé mentale, regroupant de manière large les élus concernés par cette problématique, les professionnels de santé, les usagers de la psychiatrie et leurs familles, devrait collaborer avec l'industrie du film et de la télévision, afin de minimiser les représentations négatives et favoriser les représentations réalistes. Certains partenariats ont pu être développés entre le secteur de la santé mentale et l'industrie cinématographique, comme aux Etats-Unis en 2005 où le Mental Health Media partnership et l'Institute for mental Health Initiatives ont étroitement travaillé avec des scénaristes, des réalisateurs, et des acteurs impliqués dans des productions mettant en scène des personnes atteintes de maladie mentale. Dale et al. ont quant à eux étudié l'impact sur la représentation cinématographique de la maladie mentale d'actions éducatives auprès d'étudiants en cinéma. Il a été mesuré par auto-questionnaire le degré de connaissances et les attitudes de ces étudiants à l'égard de la maladie mentale, avant et après la participation au programme. 59,3% des étudiants ont montré une amélioration statistiquement significative de celles-ci.

Le développement de partenariats avec les médias est actuellement recommandé comme action de lutte contre la stigmatisation (Caria et al., 2013, Laforcade, 2016). Il ne faut cependant pas perdre de vue que les objectifs principaux des professionnels de l'audiovisuel restent le divertissement et le succès au box-office, et non l'éducation du public aux questions de santé mentale (Pirkis et al., 2006). On pourrait rajouter que les priorités artistiques annulent parfois la possibilité d'orienter un portrait de la maladie mentale vers des représentations réalistes, et qu'il existe des films remarquables qui n'auraient pu l'être sans être de « mauvaises représentations » de la maladie mentale.

Certains auteurs ont par ailleurs noté que l'iconographie de la maladie mentale développée par une société était un bon indicateur de la façon dont cette société la conceptualise et la traite (Guilman, 1988 ; Cross, 2004). Ainsi, une approche historique du cinéma nous en apprend beaucoup sur l'Histoire de la psychiatrie, et cet art reste un bon baromètre de la façon dont les sociétés et les cultures au fil du temps se représentent la maladie mentale, au-delà de la vision personnelle du réalisateur et des acteurs.

CONCLUSION

Ce travail nous a donc permis de nous intéresser à l'association entre cinéma et santé mentale, en se focalisant sur la question des représentations. Nous avons choisi d'associer deux approches pour cette étude, l'une de terrain rapportant l'expérience de déstigmatisation intégrée dans la cité dans le cadre du cinépsy animé à Saint-Etienne, l'autre d'enquête dans le but d'évaluer la pertinence de ce type d'actions du point de vue de jeunes professionnels en psychiatrie.

Nous pouvons ainsi dégager plusieurs points clés qui émergent de notre réflexion.

D'une part, la façon dont le cinéma traite la question de la santé mentale reste ambivalente. Hyler et al. (1991) ont pu définir différents stéréotypes fréquemment retrouvés dans les films et correspondant aux personnes atteintes de troubles mentaux. Concernant la schizophrénie, notre enquête a pu montrer que les représentations du côté de la violence et de l'imprévisibilité sont les plus fréquentes du point de vue des internes en psychiatrie et des psychiatres. Il est relevé qu'elle reste également régulièrement confondue avec le trouble dissociatif de l'identité, largement surreprésenté au cinéma comme en témoignent les données de la littérature. Ces représentations nécessaires au spectaculaire et au divertissement qui sont parfois le propre du cinéma sont à tempérer par quelques représentations plus pertinentes des pathologies psychiatriques, comme peuvent l'être les deux films présentés dans l'enquête : *Pi* et *Clean, Shaven* ; et comme peuvent le souligner certains auteurs comme Byrne. On peut par ailleurs noter que parfois les intentions d'illustration de l'auteur peuvent être en décalage avec la perception du spectateur. Un bon exemple de cette situation serait le film *Pi*, où l'intention du réalisateur était de représenter des crises de migraine, pathologie sur laquelle il s'était documenté, et où les psychiatres perçoivent de manière assez générale une représentation crédible d'une expérience délirante. Ceci est mis en évidence pour ce film par notre enquête, et *Pi* a été cité dans plusieurs études comme une « bonne représentation » de la schizophrénie. L'extraordinaire diversité du cinéma nous amène donc à rencontrer des représentations très variées de la maladie mentale et plus particulièrement de la schizophrénie, et il s'agit plutôt de pouvoir « piocher » dans un vaste répertoire les quelques films intéressants pour soit discuter des stéréotypes soit s'approcher de l'expérience vécue par les personnes atteintes de troubles mentaux, plutôt que de souhaiter uniformiser un Art qui ne s'est jamais voulu résolument miroir de la réalité.

D'autre part, nous avons montré davantage par les données de la littérature et par le récit de l'expérience du cinépsy que par notre enquête, qu'il y a un impact réel du cinéma sur la production de stéréotypes. La répétition de représentations largement négatives évoquée précédemment en est en partie responsable, par l'effet d'exposition à des informations erronées qu'elle produit. On peut également brièvement évoquer la diversité des mécanismes impliqués dans le souvenir et le jugement que produit un film chez chaque individu, où sont confrontés l'attente du spectateur et ce qui lui est donné à voir, le vécu émotionnel du film en partie lié au contexte dans lequel il le voit à sa propre histoire, aux films précédemment visionnés, à sa connaissance du sujet du film... On peut également émettre l'hypothèse que l'attrait pour le spectaculaire en général bien profitable aux blockbusters limite le nombre de films réalistes sur la schizophrénie. D'ailleurs, un film comme *Clean, Shaven* même salué par la critique cinématographique n'a pas rencontré le succès public.

Enfin, nous pouvons conclure au vu de ces différentes données et des résultats de notre enquête que le cinéma en lui-même n'est pas un bon moyen de lutter contre la stigmatisation des personnes malades et des institutions psychiatriques, puisqu'il est lui-même un vecteur puissant de stigmatisation. En revanche un débat et une discussion autour des films avec le grand public surtout s'avère un moyen efficace et attrayant de déconstruire petit à petit et film par film ces stéréotypes, et de changer les représentations individuelles par la proximité de la rencontre directe avec des professionnels de la santé mentale, ou avec des usagers. Ces actions menées localement sont plus susceptibles que de grandes campagnes d'information de produire des changements durables, et d'amener les spectateurs à aborder avec un regard critique de nouvelles représentations stigmatisantes, que le cinéma ne manquera pas de nous offrir. Il faut aussi souligner que les quelques illustrations crédibles et sensibles d'expériences difficiles à se représenter comme l'expérience délirante méritent d'être diffusées, y compris dans l'enseignement de la psychiatrie, pour mieux appréhender des vécus toujours subjectifs.

Nous avons délibérément choisi de conserver pour la présentation de chaque film ci-après le synopsis diffusé sur un site populaire d'actualités cinématographiques (allociné), accessible à tous et largement consulté par les spectateurs cherchant des informations sur les films à l'affiche. Nous verrons que les résumés des films contribuent déjà eux-mêmes à véhiculer toute sorte de stéréotypes, à l'origine d'une distanciation entre le spectateur et le personnage, renforçant les processus de stigmatisation.

1.1.1. MOMMY, XAVIER DOLAN, 2014

SYNOPSIS :

Une veuve mono-parentale hérite de la garde de son fils, un adolescent TDAH impulsif et violent. Au cœur de leurs emportements et difficultés, ils tentent de joindre les deux bouts, notamment grâce à l'aide inattendue de l'énigmatique voisine d'en face, Kyla. Tous les trois, ils retrouvent une forme d'équilibre et, bientôt, d'espoir.

1.1.2. BAD BOY BUBBY, ROLF DE HEER, 1993

SYNOPSIS :

Séquestré depuis sa naissance par sa mère, Bobby ignore tout du monde extérieur qu'il croit empoisonné. L'arrivée de son père, dont il était tenu éloigné, va bouleverser sa vie. Le jour de ses 35 ans, Bobby va enfin sortir. Il découvre un monde à la fois étrange, terrible et merveilleux où il y a des gens, de la pizza, de la musique et des arbres...

1.1.3. L'HOMME IRRATIONNEL (IRRATIONAL MAN), WOODY ALLEN, 2015

SYNOPSIS :

Professeur de philosophie, Abe Lucas est un homme dévasté sur le plan affectif, qui a perdu toute joie de vivre. Il a le sentiment que quoi qu'il ait entrepris - militantisme politique ou enseignement - n'a servi à rien. Peu de temps après son arrivée dans l'université d'une petite

ville, Abe entame deux liaisons. D'abord, avec Rita Richards, collègue en manque de compagnie qui compte sur lui pour lui faire oublier son mariage désastreux. Ensuite, avec Jill Pollard, sa meilleure étudiante, qui devient aussi sa meilleure amie. Si Jill est amoureuse de son petit copain Roy, elle trouve irrésistibles le tempérament torturé et fantasque d'Abe, comme son passé exotique. Et tandis que les troubles psychologiques de ce dernier s'intensifient, Jill est de plus en plus fascinée par lui. Mais quand elle commence à lui témoigner ses sentiments, il la rejette. C'est alors que le hasard le plus total bouscule le destin de nos personnages dès lors qu'Abe et Jill surprennent la conversation d'un étranger et s'y intéressent tout particulièrement. Après avoir pris une décision cruciale, Abe est de nouveau à même de jouir pleinement de la vie. Mais ce choix déclenche une série d'événements qui le marqueront, lui, Jill et Rita à tout jamais.

1.1.4. BIRDMAN, ALEJANDRO GONZALEZ INARRITU, 2014

SYNOPSIS :

À l'époque où il incarnait un célèbre super-héros, Riggan Thomson était mondialement connu. Mais de cette célébrité il ne reste plus grand-chose, et il tente aujourd'hui de monter une pièce de théâtre à Broadway dans l'espoir de renouer avec sa gloire perdue. Durant les quelques jours qui précèdent la première, il va devoir tout affronter : sa famille et ses proches, son passé, ses rêves et son ego... S'il s'en sort, le rideau a une chance de s'ouvrir...

1.1.5. FOLLES DE JOIE (LA PAZZA GIOIA), PAOLO VIRZI, 2016

SYNOPSIS :

Beatrice est une mythomane bavarde au comportement excessif. Donatella est une jeune femme tatouée, fragile et introvertie. Ces deux patientes de la Villa Biondi, une institution thérapeutique pour femmes sujettes à des troubles mentaux, se lient d'amitié. Une après-midi, elles décident de s'enfuir bien décidées à trouver un peu de bonheur dans cet asile de fous à ciel ouvert qu'est le monde des gens « sains ».

1.1.6. CE QU'IL RESTE DE LA FOLIE, JORIS LACHAISE, 2016

SYNOPSIS :

Il y a Khady, une femme dont les écrits et les images qu'elle tourne ne parviennent pas à sauver du tourment. Elle qui aimerait tant parvenir à nommer ce mal qui tournoie dans son esprit. Il y a tous les autres, des fous croit-on, chez qui le vertige côtoie si fortement la lucidité qu'on se demande quel lien obscur relie ces deux états. Il y a cet hôpital. Thiaroye, en lisière de Dakar. Un lieu où la psychiatrie en Afrique s'est écartée du chemin tracé par la colonisation. Et il y a la folie qui nous parle, qu'on écoute attentivement, qui nous bouleverse, non par compassion mais parce qu'elle emporte toutes nos certitudes.

Cette enquête s'intéresse aux représentations de la schizophrénie véhiculées par le cinéma, et à l'utilisation des films de fiction dans des actions de sensibilisation et de dé stigmatisation.

Le temps nécessaire pour répondre à cette enquête est d'environ 15 minutes (en incluant le visionnage de 4 extraits, vous pourrez passer cette question en cas de manque de temps ou de problème technique).

Nous vous remercions de votre participation.

1. INFORMATIONS GENERALES

1. Je suis

- i. Un homme
- ii. Une femme

2. Age :

- i. Réponse libre

3. Catégorie socio-professionnelle :

- i. Interne en psychiatrie
- ii. Psychiatre

4. D'une manière générale, êtes-vous :

- i. Grand cinéphile : plus de 3 films par semaine
- ii. Amateur de cinéma : 1 à 3 films par semaine
- iii. Spectateur occasionnel : moins d'un film par semaine

5. Concernant la schizophrénie, votre connaissance du sujet est :

- i. Très bonne
- ii. Plutôt bonne
- iii. Moyenne
- iv. Plutôt mauvaise
- v. Très mauvaise

2. REPRESENTATIONS DE LA SCHIZOPHRENIE A L'ECRAN

- 1. Selon-vous, la schizophrénie est-elle une maladie bien connue du grand public ?**
 - i. Oui
 - ii. Non
 - iii. Je ne sais pas
- 2. Selon-vous, quels adjectifs ou qualifications peut-on attribuer de manière fréquente et générale à une personne schizophrène ? (Plusieurs réponses possibles)**
 - i. Addicte
 - ii. Capable de rétablissement
 - iii. Dangereuse
 - iv. Délirante
 - v. Dépendante
 - vi. Différente
 - vii. Double personnalité
 - viii. Etrange
 - ix. Exclue
 - x. Imprévisible
 - xi. Isolée
 - xii. Malade
 - xiii. Marginale
 - xiv. Surdouée
 - xv. Victime d'une histoire de vie difficile
 - xvi. Violente
 - xvii. Vulnérable
- 3. Avez-vous l'impression que la schizophrénie soit présente ou évoquée au cinéma (français et international) :**
 - i. Fréquemment, dans plus de 2 films par an
 - ii. Parfois, dans au moins un film par an
 - iii. De manière occasionnelle
 - iv. Plutôt rarement
- 4. Selon vous, lorsque la schizophrénie est présente dans un film, elle est fréquemment : (plusieurs réponses possibles)**
 - i. Représentée de manière fidèle à la réalité

- ii. Confondue avec un « trouble dissociatif de l'identité »
- iii. Représentée du côté de la violence et de l'imprévisibilité
- iv. Représentée de manière à susciter l'empathie avec les personnages
- v. Associée à différents facteurs de risque et de vulnérabilité
- vi. Associée de manière binaire à une histoire de vie difficile

5. Selon vous, hors films documentaires, dans quelle(s) catégorie(s) cinématographique(s) la schizophrénie est-elle le plus souvent représentée ? (Plusieurs réponses possibles)

- i. Action
- ii. Biopic
- iii. Comédie
- iv. Drame
- v. Epouvante-horreur
- vi. Espionnage
- vii. Fantastique
- viii. Science-fiction
- ix. Thriller

6. Quel(s) film(s) de la liste suivante avez-vous déjà vu ? (Plusieurs réponses possibles)

- i. Birdman
- ii. Black swan
- iii. Clean, Shaven
- iv. Donnie Darko
- v. Fight club
- vi. Fou d'Irène
- vii. Le roi pêcheur (Fisher king)
- viii. Magic
- ix. Pi
- x. Psychose (Psycho)
- xi. Répulsion
- xii. Shining
- xiii. Shutter Island
- xiv. Spider
- xv. The voices

xvi. Un homme d'exception (A beautiful mind)

xvii. Aucun de ces films

7. Dans cette même liste de films pouvant faire référence à des personnages schizophrènes, lesquels, en ne prenant en compte que ceux que vous avez vu, sont selon-vous les plus fidèles à la réalité de cette maladie ? (Plusieurs réponses possibles)

i. Birdman

ii. Black swan

iii. Clean, Shaven

iv. Donnie Darko

v. Fight club

vi. Fou d'Irène

vii. Le roi pêcheur (Fisher king)

viii. Magic

ix. Pi

x. Psychose (Psycho)

xi. Répulsion

xii. Shining

xiii. Shutter Island

xiv. Spider

xv. The voices

xvi. Un homme d'exception (A beautiful mind)

xvii. AUCUN des films de cette liste que j'ai vus ne montre une représentation réaliste de la schizophrénie

xviii. Je n'ai vu aucun de ces films

8. Visionnez ces extraits : (Vous pourrez passer la question 13 en cas de problème technique de visionnage, en cochant pour chaque proposition « Je n'ai pas vu l'extrait »)

<https://drive.google.com/folderview?id=0B8vVyFjdYb2OdDhaNDNEM0pHTkE&usp=sharing>

9. Comment évaluez-vous la concordance avec la réalité d'un épisode délirant de chacun de ces extraits ?

	Très réaliste	Réaliste	Peu réaliste	Eloigné de la réalité clinique	Je n'ai pas vu l'extrait
EXTRAIT 1					
EXTRAIT 2					
EXTRAIT 3					
EXTRAIT 4					

3. ACTIONS D'ENSEIGNEMENT ET DE SENSIBILISATION

- 1. Pensez-vous que des actions de sensibilisation et d'information sur la schizophrénie mériteraient d'être développées auprès des professionnels de santé ?**
 - i. Oui
 - ii. Non
- 2. Pensez-vous que des actions de sensibilisation et d'information sur la schizophrénie mériteraient d'être développées auprès du grand public ?**
 - i. Oui
 - ii. Non
- 3. Pensez-vous que le cinéma puisse constituer un support pédagogique à ces actions de sensibilisation/formation auprès des professionnels de santé ?**
 - i. Oui
 - ii. Non
- 4. Pensez-vous que le cinéma puisse constituer un support pédagogique à ces actions de sensibilisation/formation auprès du grand public ?**
 - i. Oui
 - ii. Non
- 5. Quel degré d'utilité attribuez-vous à chacune de ces actions ?**

	Très utile	Utile	Moyennement utile	Inutile
Ciné-débat entre professionnels				
Ciné-débat auprès du grand public animé par des professionnels				
Ciné-débat auprès du grand public animé par des représentants d'usagers de la psychiatrie				
Utilisation d'extraits de films de fiction dans l'enseignement de la psychiatrie				
Utilisation d'extraits de films documentaires dans l'enseignement de la psychiatrie				

6. L'utilisation d'extraits de films de fiction dans l'enseignement de la psychiatrie présente selon-vous quel(s) intérêt(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- i. A visée illustrative dans l'enseignement de la sémiologie psychiatrique
- ii. Dans le cadre d'une discussion autour de la stigmatisation
- iii. Pour capter l'intérêt des étudiants
- iv. Pour proposer une forme plus interactive d'enseignement et favoriser la discussion
- v. Aucun intérêt

REMERCIEMENTS

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de participer à cette enquête, et vous en ferons connaître les résultats très prochainement.

Sophie Cervello, interne en psychiatrie

Commentaires libres :

1. Akram, A., O'Brien, A., O'Neill, A., & Latham, R. (2009). Crossing the line--learning psychiatry at the movies. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 21(3), 267-268.
2. Alexander, M., Hall, M. N., & Pettice, Y. J. (1994). Cinemeducation: an innovative approach to teaching psychosocial medical care. *Family Medicine*, 26(7), 430-433.
3. Anderson, M. (2003). « One flew over the psychiatric unit »: mental illness and the media. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3), 297-306.
4. Bhugra, D. (2003). Teaching psychiatry through cinema. *Psychiatric Bulletin*, 27(11), 429-430.
5. Byrne, P. (2000). Schizophrenia in the cinema: Me, Myself and Irene. *Psychiatric Bulletin*, 24, 364-365.
6. Byrne, P. (2001). The butler(s) DID it - dissociative identity disorder in cinema. *Medical Humanities*, (1):26-9.
7. Caria A., Vasseur Bacle S., Arfeuillère S. et Loubières C. (2013). Lutter contre la stigmatisation dans le champ de la santé mentale : quelques recommandations. *Revue ADSP*, Pp 40-41.
8. Clare, A. (1992). Mental health and the media. *Journal of Mental Health*, 1, 1-2.
9. Clothier, J. L., Freeman, T., & Snow, L. (2001). Medical student attitudes and knowledge about ECT. *The Journal of ECT*, 17(2), 99-101.
10. Dale, J., Richards, F., Bradburn, J., Tadros, G., & Salama, R. (2014). Student filmmakers' attitudes towards mental illness and its cinematic representation - an evaluation of a training intervention for film students. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 23(1), 4-8.
11. Diefenbach, D. L. (1995). The creation of a reality: The portrayal of mental illness and violent crime on television. Syracuse, NY: Syracuse University.
12. Domino, G. (1983). Impact of the film, One Flew Over the Cuckoo's Nest, on attitudes towards mental illness. *Psychological Reports*, 53, 179-182.

13. Edney, D. R. (2004). Mass media and mental illness: A literature review. Toronto: Canadian Mental Health Association.
14. Francis, C., Pirkis, J., Dunt, D., & Blood, R. W. (2001). Mental health and illness in the media: A review of the literature. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care.
15. Goldstein, B. K. (1979). Television Portrayals of Mentally Disturbed Deviants in Prime-time Police/detective Dramas. University of New Mexico.
16. Granello, D. H., Pauley, P. S., & Carmichael, A. (1999). Relationship of the media to attitudes toward people with mental illness. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 38(2), 98–1
17. Grinfeld, M. J. (1998). Psychiatry and mental illness: Are they mass media targets. *Psychiatric Times*, 15(3).
18. Hyler, S. E., Gabbard, G. O., & Schneider, I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hospital & Community Psychiatry*, 42(10), 1044-1048.
19. Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 177, 396-401.
20. Laforcade, M. Rapport relatif à la santé mentale. Ministère des affaires sociales et de la santé. Octobre 2016.
21. Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (s. d.). Do people recognise mental illness? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(5), 248-251.
22. McDonald, A., & Walter, G. (2001). The portrayal of ECT in American movies. *The Journal of ECT*, 17(4), 264-274.
23. Notredame C-E, Pauwels N, Vaiva G, Danel T, Walter M. (2016). Can we consider the journalist an actor in suicide prevention? *L'encéphale*.
24. Philo, G. (1997). Changing media representations of mental health. *Psychiatric Bulletin*, 21, 171–172.
25. Pirkis, J., Blood, R. W., Francis, C., & McCallum, K. (2006). On-screen portrayals of

- mental illness: extent, nature, and impacts. *Journal of Health Communication*, 11(5), 523-541.
26. Roelandt J-L, Caria A, Defromont L, Vandeborre A, Daumerie N. (2016). Enquete SMPG Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *L'encéphale*.
27. Rosen, A., & Walter, G. (1997). From shunned to shining: doctors, madness and psychiatry in Australian and New Zealand cinema. *Medical Journal of Australia*, 167(11).
28. Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440-452.
29. Sieff, E. M. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, 12(3), 259–269.
30. Tam, P. (2002). Psychiatry and the Cinema. *Australasian Psychiatry*, 10(2), 178-178.
31. Vignoles, J-C. (2015). Le cinéma, un au-delà de la stigmatisation, un outil pour le rétablissement, un levier pour l'empowerment. Mémoire pour le DIU de santé mentale dans la communauté.
32. Wahl, O. F. (2001). Mass media and psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry*, 14(6), 530–531.
33. Weiss, M. G., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 277-287.
34. Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television. *The British Journal of Psychiatry*, 176(5), 440-443.
35. Zeppegno, P., Gramaglia, C., Feggi, A., Lombardi, A., & Torre, E. (2015). The effectiveness of a new approach using movies in the training of medical students. *Perspectives on Medical Education*, 4(5), 261-263.

De l'expérience du « cinépsy » à l'utilisation du cinéma pour l'information et la sensibilisation à la schizophrénie

RESUME

INTRODUCTION

La stigmatisation des personnes présentant un trouble mental reste importante dans notre société, et fortement liée aux informations véhiculées par les médias, notamment le cinéma. L'assimilation individuelle de représentations majoritairement négatives est à l'origine de stéréotypes. Le cinépsy est une expérience menée à Saint-Etienne par des internes en psychiatrie depuis 2014. Il s'agit d'actions de sensibilisation du grand public à la santé mentale au cours d'un ciné-débat. Nous avons également questionné des internes en psychiatrie et des psychiatres sur leur perception des représentations cinématographiques de la schizophrénie et sur différents types d'actions éducatives fondées sur le ciné-débat.

METHODE

Une enquête descriptive observationnelle transversale a été réalisée entre juillet et octobre 2016 par auto-questionnaire comportant 3 rubriques : informations générales, représentations de la schizophrénie à l'écran, actions d'enseignement et de sensibilisation.

RESULTATS

246 réponses ont été recueillies dans un échantillon regroupant plutôt de jeunes professionnels, plutôt cinéphiles. 39.02% avaient l'impression que la schizophrénie était évoquée dans au moins un film par an et pour 24.39% elle l'était plus fréquemment. Le thriller et le drame, puis le film d'épouvante, étaient les genres les plus associés à la schizophrénie au cinéma. Pour plus de 80% des répondants elle était fréquemment représentée du côté de la violence et de l'imprévisibilité et/ou confondue avec un trouble dissociatif de l'identité. Un visionnage d'extraits isolait des scènes de *Clean*, *shaven* et *Pi* comme très réalistes. Les extraits les plus réalistes suscitaient surtout des réactions de peur et d'empathie. Les actions de ciné-débat étaient majoritairement reconnues comme utiles.

CONCLUSION

Ces résultats confirment la perception très négative des professionnels de la schizophrénie au cinéma. En revanche certaines scènes très réalistes et moins connues pourraient être un support pertinent d'enseignement, sur le modèle de la *cinemeducation* développé aux Etats-Unis. Le modèle du ciné-débat est appelé à se développer.

MOTS CLES

Schizophrénie, Stigmatisation, Représentation, Cinéma, Cinemeducation