

# L'autre Espace

La revue du RRASMQ  
Volume 1 - No 2  
Décembre 2009



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*

# L'autre Espace

## La revue du RRASMQ

Cette revue s'adresse à celles et ceux qui se sentent interpellés par le besoin d'humanité! Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) veut offrir un autre espace d'expression, de prise de parole, de débat, de réflexion à celles et ceux qui ont le sentiment d'être exclus d'un univers qui se croit parfait et orienté vers le progrès, la richesse et la performance!

*L'autre Espace*, c'est l'endroit pour illustrer des pratiques alternatives en santé mentale et pour échanger sur les valeurs et principes qui fondent ces pratiques. C'est l'endroit pour penser des manières d'allier les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et l'ensemble des citoyens afin de construire un autre modèle de société.

*L'autre Espace*, c'est un univers où les ressources alternatives en santé mentale et les personnes qui les composent sont invitées à réfléchir, à critiquer et à contribuer à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus égalitaire. C'est un lieu où les différences de ressentis, de pensées et d'actions ne sont pas considérées comme des maladies, des handicaps ou des incapacités d'être générant une exclusion de l'espace citoyen!

### Sommaire

Le rétablissement : un concept qui invite à la prudence! <i>par Robert Théoret</i>	4
L'approche alternative au Centre de soir Denise Massé <i>par Guy Duchesne</i>	7
Appel à tous! Endossons nos valeurs <i>par Camille Béland</i>	10
La musicothérapie en tant que pratique alternative <i>par Martine Chiasson</i>	12
Diafemme <i>par Marie-Josée Godin</i>	14
Entraide et promotion-vigilance ne font qu'un au quotidien... <i>par Lisette Dormoy</i>	15
Écrire pour guérir <i>par Marie Adam</i>	19
Lettre à ma petite prunelle <i>par Marie-Josée Godin</i>	21
GAM vue de l'intérieur <i>par Marie-Élaine Dubois</i>	23
Invitation à lire « Osons imaginer. De la folie à la fierté » <i>par Olivier René</i>	30
Appel de collaboration à L'autre Espace	31

## Présentation

### *Le RRASMQ*

Fondé en 1983, le RRASMQ est un organisme à but non lucratif porteur de l'Alternative en santé mentale qui regroupe plus d'une centaine de ressources alternatives réparties sur le territoire du Québec. Le membership du Regroupement est composé d'organismes communautaires qui s'identifient et adhèrent à une philosophie alternative en santé mentale.

### *Les ressources alternatives*

Les ressources alternatives agissent d'une part en amont pour tout ce qui concerne la prévention, l'information et la sensibilisation sur la santé mentale. D'autre part, elles travaillent au quotidien avec les personnes qui les fréquentent.

Ces organismes sont des centres de crise, des groupes d'entraide, des ressources de traitement thérapeutique, des lieux d'hébergement, des ressources d'aide et d'entraide, des maisons de transition, des centres de jour, des ressources de réintégration au travail, des services d'écoute téléphonique, des services de répit, des services de soutien dans la communauté, etc. Ces ressources travaillent pour et avec des personnes (hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, etc.) qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale ayant eu une influence importante dans leur vie. Ensemble, ces ressources forment le RRASMQ et sont porteuses de l'Alternative en santé mentale!

### *Les collaborateurs et collaboratrices à ce numéro*

*Textes* Marie Adam, Camille Béland, Martine Chiasson, Lisette Dormoy, Marie-Élaine Dubois, Guy Duchesne, Marie-Josée Godin, Olivier René et Robert Théoret

*Comité de lecture* Mathilde Lauzier, Philippe Michaux et Olivier René

*Révision et correction* Raymond Beaunoyer, Mathilde Lauzier, Olivier René, Jean-Pierre Ruchon et Robert Théoret

*Infographie et mise en page* Raymond Beaunoyer et Philippe Viel

ISSN 1920-3209 (Imprimé)

ISSN 1920-3217 (En ligne)

## L'autre Espace

La revue du RRASMQ  
Volume 1 - No 2  
Décembre 2009



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*

2349 rue de Rouen 4<sup>e</sup> étage, Montréal, Québec H2K 1L8

Téléphone : 514-523-7919 / 1-877-514-523-7919

Télécopieur : 514-523-7619

Courriel : rrasmq@rrasmq.com

Internet : www.rrasmq.com

L'autre  
Espace  
Volume 1 - No 2



## Le rétablissement : un concept qui invite à la prudence! Coup d'œil sur la rencontre nationale du 8 avril 2009

Par Robert Théoret

Responsable de l'action politique au RRASMQ

*Note de l'auteur : J'invite les personnes qui se sentent interpellées par les commentaires énoncés dans ce texte à s'exprimer dans le prochain numéro de L'autre Espace.*

Le plan d'action en santé mentale 2005-2010 arrive bientôt à échéance. Quel regard critique les personnes usagères et intervenantes impliquées au sein des ressources alternatives membres du RRASMQ portent-elles sur ses enjeux et ses avancées? C'est à cette question qu'une centaine de personnes, en provenance des différentes régions du Québec réunies à Montréal le 8 avril dernier, ont tenté de répondre à travers des animations, échanges en groupes restreints et prises de parole en plénière.

Dans cet article, je traiterai essentiellement de la première partie de la rencontre nationale, à savoir celle où furent abordés les enjeux et les impacts du rétablissement en lien avec les valeurs et les principes de l'Alternative.<sup>1</sup> Les commentaires et réflexions qui suivent ne rendent pas compte de l'ensemble des propos tenus lors de cette journée ni de toute la richesse des réflexions exprimées. Toutefois, un survol des paroles entendues permettront, je l'espère, de mettre en lumière la nécessité, pour les ressources alternatives, de poursuivre le développement d'une pensée critique autonome large sur l'univers de la santé mentale au Québec. Je souhaite aussi que ce court texte puisse servir aux militantes et aux militants qui se reconnaissent dans les valeurs et les pratiques de l'Alternative afin de dégager des pistes d'action politique et sociale pour le RRASMQ et ses membres.

Précisons que l'objectif de la rencontre nationale n'était pas de prendre position

pour ou contre le rétablissement. Il s'agissait plutôt d'amorcer un exercice collectif de réflexion sur les liens à faire entre ce concept et la vision de la santé mentale portée par le mouvement alternatif.

### À propos du rétablissement

Emprunté au monde de l'alcoolisme et de la toxicomanie et issu d'un courant de pensée principalement anglo-saxon, le rétablissement est un concept relativement nouveau dans le monde de la santé mentale au Québec. Toutefois, en peu de temps, il semble s'être imposé, aussi bien dans le vocabulaire gouvernemental que communautaire. Le PASM affirme que « *...l'ensemble des actions prioritaires retenues devraient être réalisées dans une perspective visant le rétablissement des personnes en cause et soutenant l'appropriation du pouvoir par celles-ci.* »<sup>2</sup>

Sur le site Internet du MSSS, on peut lire : « *Le processus qui permet à l'individu malade de développer ou de restaurer une identité positive et riche de sens malgré la condition qui l'afflige, puis de reconstruire sa vie en dépit ou dans les limites imposées par son état s'appelle le rétablissement.* » (mon soulignement) Il n'existe cependant pas de définition unique du rétablissement.

Les propos entendus lors de la rencontre nationale laissent entendre que le rétablissement suscite plusieurs malaises au sein des ressources alternatives. Le concept apparaît comme une sorte de mot-valise dans lequel chacun peut y mettre sa propre

<sup>1</sup> Dans un prochain numéro de *L'autre Espace*, j'aborderai les questions relatives aux mesures plus concrètes du PASM, comme la participation des personnes usagères et l'organisation des services.

<sup>2</sup> MSSS, 2005, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 La force des liens*, page 13

définition, sa propre conception. Pour certains, il sert avant tout à faire accepter le fait que les personnes sont malades. Pour d'autres, c'est une façon de voir qui peut aider les personnes dans leur propre cheminement. Le rétablissement sème aussi de la confusion par rapport au principe de l'appropriation du pouvoir sur lequel s'appuient depuis longtemps l'action des ressources alternatives et communautaires en santé mentale.

#### *La « maladie mentale » au cœur du rétablissement ?*

Pour certaines personnes présentes à la rencontre nationale, le rétablissement renvoie à la maladie mentale et au diagnostic. « Pour moi, le rétablissement c'est quelqu'un de malade. Je ne me considère pas comme une personne malade! Je suis une personne à part entière en cheminement! » La référence à la maladie mentale irrite, choque et confronte les principes de l'Alternative. Ce nouveau concept est-il en train de recentrer les interventions autour de la vision biomédicale, du pouvoir psychiatrique et des médicaments? Le consensus institutionnel autour du rétablissement est-il en train de devenir un dogme, une certaine forme de pensée unique dans l'univers de la santé mentale ?

Pour d'autres personnes, le rétablissement est vu comme un processus « qui permet de voir qu'il y a un début et une fin aux problèmes qui sont vécus par une personne. Le rétablissement peut être porteur d'espoir! » C'est une façon d'illustrer que même si une personne vit des difficultés, elle n'est pas elle-même une maladie. C'est plutôt un moyen parmi d'autres pour permettre à une personne de reprendre du contrôle sur sa vie. En fait, le rétablissement peut être un outil pour orienter le cheminement d'une personne qui vit des difficultés à partir de ses propres compétences, de ses propres aspirations.

La vision des problèmes de santé mentale portée par les ressources alternatives s'appuie sur le fait que « les états de détresse et de déséquilibre sont considérés comme normaux et font partie de l'existence humaine... les moments de vulnérabilité et de souffrance sont perçus comme des expériences d'enrichissement... ».<sup>3</sup> Cette manière de voir semble toujours rallier les personnes usagères et intervenantes des ressources alternatives. Le fait que le rétablissement renvoie à la dimension symbolique et à certaines références de la maladie mentale est-il inconciliable avec une vision, des valeurs et des pratiques alternatives en santé mentale ?

#### *Rétablissement et appropriation du pouvoir : quels liens peut-on faire ?*

Avant même qu'on introduise la voie du rétablissement dans le paysage québécois de la santé mentale, les ressources alternatives appuyaient leurs actions sur le principe de l'appropriation du pouvoir. Ce principe était à la base des actions à mettre en œuvre pour combattre la stigmatisation et la discrimination et permettre aux personnes de faire valoir leur pleine et entière citoyenneté. Il avait même traversé les barrières institutionnelles. D'une certaine manière, au cours des vingt-cinq dernières années, le milieu communautaire alternatif en santé mentale a réussi à imposer l'appropriation du pouvoir comme un axe incontournable à la mise en œuvre de la Politique de santé mentale au Québec.

En mettant l'accent sur le rétablissement de la personne, est-on en train de reléguer au second plan un des fondements de l'appropriation du pouvoir, à savoir sa dimension collective et politique? Pour plusieurs personnes, le rétablissement met l'accent essentiellement sur le cheminement individuel, sur la responsabilisation de la personne elle-même face à son état, sa médication et ses limites. Cette manière

## L'autre Espace

Volume 1 - No 2



<sup>3</sup> RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale. Ailleurs et Autrement*, page 7

de voir découle davantage d'une approche biomédicale des problèmes de santé mentale que d'une conception globale de la personne dans son rapport à la société. « Dans les problèmes de santé mentale, il y a une dimension sociale importante, ce n'est pas seulement une question de diagnostic. » En ce sens, l'appropriation du pouvoir va bien au-delà du rétablissement individuel. En effet, si « ce pouvoir s'acquiert tout d'abord de manière personnelle dans l'appropriation des dimensions de sa vie... », « ...il se vit également de manière collective dans les relations avec les autres, le milieu, la communauté. »<sup>4</sup>

Pour certaines personnes présentes à la rencontre nationale, il paraît plus approprié de parler de transformation que de rétablissement. Le terme transformation réfère à l'existence d'un changement dynamique à la fois pour la personne elle-même mais aussi pour l'ensemble de la société. Pour d'autres, on ne peut faire abstraction d'une certaine continuité. En ce sens, une personne qui se transforme ne rompt pas complètement avec son passé. Elle établit un lien entre sa situation passée et actuelle, le milieu où elle gravite et ses aspirations. Le rétablissement ne s'opposerait donc pas à la transformation. On devrait plutôt voir une complémentarité entre le bagage individuel d'une personne, son environnement social et le rôle qu'elle veut jouer au sein de la société.

Pour certains des participants, il ne faut pas confondre le processus du rétablissement avec son résultat. « C'est la personne elle-même qui définit là où elle est rendu en fonction de ses propres objectifs. » Ce point de vue soulève cependant des questions sérieuses dans la mesure où le diagnostic tient une place importante dans le rétablissement et que celui-ci constitue l'axe principal des mesures contenues dans le PASM. Après tout, ce sont les professionnels de la santé qui ont le dernier

mot sur le diagnostic et les professionnels de la gestion qui évaluent les résultats des services.

#### *Continuer de questionner le sens des mots et les évidences*

Comme je le disais en début de texte, la question n'est pas de savoir si le RRASMQ est pour ou contre le rétablissement. Il s'agit plutôt de poursuivre la réflexion afin de consolider l'Ailleurs et Autrement qui rallie les ressources alternatives. En conclusion aux échanges de l'avant-midi, un participant soulignait l'importance que les ressources alternatives continuent d'exercer leur vigilance pour préserver les valeurs et les pratiques alternatives. « Si on ne fait pas attention, le rétablissement peut représenter une sorte de Cheval de Troie qui risque de modifier nos façons de faire en imposant un langage réseau qui ne nous ressemble pas. » Au-delà du sens des mots, ce qui apparaît fondamental pour les participantes et participants, c'est de demeurer collé aux approches et aux valeurs alternatives. Le mot rétablissement semble ne pas avoir la même signification pour tout le monde. C'est pourquoi plusieurs personnes ont souligné l'importance que le RRASMQ continue sa réflexion, particulièrement avec les personnes usagères. Comme le déclarait un participant « le mouvement alternatif en santé mentale doit continuer d'être alternatif aux concepts et aux programmes qui visent à uniformiser les personnes et les approches. »

En terminant, je crois que la rencontre nationale a permis de renouer avec une certaine tradition critique au sein du regroupement. Critiquer ne signifie pas nier ou refuser une idée; il s'agit davantage d'y réfléchir et de la questionner. Comme l'a mentionné une militante de longue date : « il est stimulant de constater que le RRASMQ ne craint pas de questionner ce qui, dans d'autres milieux, apparaît comme évident! »

<sup>4</sup> Ibidem, page 9

## La position alternative du Centre de soir Denise-Massé<sup>1</sup>

Par Guy Duchesne

Membre du Centre de soir Denise-Massé

*Note : Ce texte est paru dans Vision du Centre Spécial 20 ans!, la revue du Centre de soir Denise-Massé qui a fêté en octobre 2009, son 20<sup>e</sup> anniversaire.*

L'antipsychiatrie a une longue histoire. Certains prétendent qu'elle fit son apparition avec la contestation qu'avaient entraînée certains traitements hypnotiques du docteur Charcot pour soigner l'hystérie à Paris au 19<sup>e</sup> siècle. Tout le mouvement alternatif est né de l'antipsychiatrie.

*... créer un « ailleurs » et un « autrement »; c'est-à-dire une alternative au milieu psychiatrique.*

Les organismes communautaires alternatifs en santé mentale firent leur apparition à la fin des années 70 au Québec et comme partout où cette tendance s'est installée, on a voulu, basé sur des principes de respect de la personne atteinte d'une problématique de santé mentale, créer un « ailleurs » et un « autrement »; c'est-à-dire une alternative au milieu psychiatrique. Les valeurs fondatrices du mouvement sont : autonomie, participation, entraide et action politique. Au fil des ans, les milieux alternatifs et psychiatriques ont appris à cohabiter mais non sans certaines frictions. Sur le plan philosophique, les organismes alternatifs ont dû se déradicaliser par rapport à leur orientation d'origine. L'« ailleurs », c'est-à-dire soutenir et intervenir dans le milieu immédiat de la personne, est une option fort séduisante pour la croissance personnelle.

L'« ailleurs » et l'« autrement » étaient donc les principaux concepts du milieu

alternatif où l'on voulait remplacer les interventions du milieu psychiatrique. L'histoire fit en sorte que le mouvement alternatif s'est fait plutôt complémentaire du psychiatrique et même un prolongement de ce dernier. L'optimisme qu'on avait face à l'« autrement » a amené de grandes déceptions. La priorité, à l'origine, était mise sur l'action politique et la défense des droits et, complémentirement, on accompagnait les gens dans leurs démarches personnelles en vue d'améliorer leur condition psychique. Or, la pratique a inversé cette tendance. Peu de gens qui ont des suivis en santé mentale et qui fréquentent des organismes communautaires se sont avérés efficaces pour défendre les droits aussi, certains organismes, pas vraiment alternatifs dans la composition de leurs effectifs, se sont spécialisés dans ce domaine. Il en est de même pour l'action politique qui aussi devint complémentaire à l'accompagnement. Les ressources alternatives ont voulu faire de

*Les ressources alternatives ont voulu faire de l'autogestion, s'orienter vers le changement social et considérer leurs membres comme des citoyens autonomes.*

*Ces ambitions ont généré de fortes déceptions...*

l'autogestion, s'orienter vers le changement social et considérer leurs membres comme des citoyens autonomes. Ces ambitions ont généré de fortes déceptions : l'autogestion n'a jamais vraiment été réalisée (on ne peut parler que de gestion participative

<sup>1</sup> Référence : Roberge, M.C. et D. White, *L'ailleurs et l'autrement des pratiques communautaires en santé mentale au Québec*, Revue Canadienne de santé mentale communautaire vol19 No2, automne 2000



démocratique), le changement social n'a pas beaucoup mobilisé les usagers (ils se sont surtout préoccupés de la maladie comme telle) et finalement, les usagers se sont beaucoup plus considérés comme des malades que comme des citoyens autonomes. L'« ailleurs » a également connu des ratés. On voulait que les gens qui fréquentent les organismes retournent le plus vite et le plus efficacement possible

*Le Centre de soir Denise-Massé, par sa stabilité relative, m'a depuis longtemps semblé être un milieu où le dosage alternatif/intervention était assez adéquat.*

à la communauté. Les données historiques nous permettent de constater l'échec; les gens ont souvent une grande dépendance face aux organismes (ils les fréquentent parfois pendant plus de vingt ans). Selon une étude qui date d'un certain nombre d'années (que je donne en référence), le milieu alternatif a créé des ghettos. Certains clients ne côtoient plus que d'autres clients et ce, dans les organismes (un milieu de vie qui remplace la société). Une chose à noter, c'est que ces ghettos reproduisent souvent ce qui se passe dans les milieux psychiatriques; en ce sens, ils n'en sont qu'un prolongement.

Jusqu'à quel point le mouvement alternatif est un échec ? À mon avis ce n'est sûrement pas un échec total. Ma vie personnelle m'a amené à croire que les organismes doivent être gérés principalement par des professionnels et qu'il doit y avoir des intervenants eux aussi professionnels (qui peuvent, à mon point de vue, être des clients). Mais l'alternatif n'est pas complètement disparu. Le Centre de soir Denise-Massé, par sa stabilité relative, m'a depuis longtemps semblé être un milieu où le dosage alternatif/intervention était assez adéquat.

D'abord, le centre accueille des clients sans savoir le diagnostic ou connaître le dossier ou encore le parcours. Les gens n'ont qu'à se reconnaître dans les objectifs du centre. L'organisme ne tient pas de dossier ni fait de suivi avec les membres. Rapidement, il y a eu représentation des membres au conseil d'administration, en fait, dès 1991, deux membres y siègent. Ce qui permet à l'organisme de devenir membre du Regroupement des ressources alternatives en 1992. Aujourd'hui, c'est le paradigme de l'appropriation du pouvoir qui prédomine quand on parle de l'alternatif. Pour potentialiser les tentatives des membres pour retrouver un meilleur niveau de vie,

les intervenants donnent parfois des conseils ou réfèrent à des organismes spécialisés ou encore on les informe; on fait ça dans le cas de la gestion autonome des médicaments (il y a possibilité de s'impliquer dans un comité ou encore dans un atelier donné au centre) mais on réfère habituellement dans le cas de la défense des droits. Dans l'action politique, le Centre de soir Denise-Massé

*Il y a, présentes, trois dimensions qu'on ne retrouve pas dans les milieux psychiatriques ce sont : démocratisation, esprit de communauté et acceptation mutuelle.*

est plutôt réservé; il se contente souvent de dénoncer et de donner des appuis à d'autres organismes. L'organisme n'a pas de position officielle face à la médication comme telle. Présentement le centre est en train de se bâtir une position sur la question de la garde en établissement; les gens qui fréquentent le centre sont consultés et ils sont invités à s'impliquer et à se prononcer. Historiquement, on a permis aux gens de se prononcer sur la sectorisation ou encore sur les électrochocs, soit par mobilisation ou par pétition.





L'intervention est basée sur la réciprocité et l'égalité. Il y a, présentes, trois dimensions qu'on ne retrouve pas dans les milieux psychiatriques ce sont : démocratisation, esprit de communauté et acceptation mutuelle. Au niveau démocratique, on retrouve : les assemblées de membres, l'Assemblée générale annuelle et les réunions participatives (concernant les activités ou le bénévolat ou d'autres sujets; ces sujets sont discutés chez les membres, puis en équipe et finalement en assemblée de membres). Par esprit de communauté, on entend : tout ce qui peut développer le sentiment d'appartenance comme par exemple le bénévolat. On a mis beaucoup d'emphase sur l'acceptation mutuelle. Il y a eu, avec la participation des gens fréquentant le centre, la mise sur pied d'un code de vie. Les règlements et l'éthique sont devenus des valeurs importantes.

*L'intervention est basée sur la réciprocité et l'égalité.*

Vers 1994, il y a 4 mesures d'employabilité disponibles pour les gens de l'organisme (un entretien ménager et trois au journal). On compte aujourd'hui une vingtaine de programmes d'employabilité (programmes Interagir) dont les effectifs sont au journal, à l'entretien, à la caisse et aussi comme



commis de bureau. Les possibilités de s'impliquer comme bénévole sont excellentes : comité d'accueil ou d'activités ou encore comités provisoires pour certaines activités (exemple fête de Noël), corvées, travaux, assemblées de membres, souper communautaire (payé par indemnité) ou encore jardin communautaire (bien qu'au moment où l'on se parle on a laissé tomber cette activité). Comme possibilités de croissance personnelle, il y a des ateliers (réflexion, art, médicaments, qualité de vie, cuisine, etc.). Longue vie au Centre de soir Denise-Massé!

*Le Centre de soir Denise-Massé est une ressource alternative située dans le quartier centre-sud à Montréal.*

*Visitez : [www.denise-masse.org](http://www.denise-masse.org)*

L'autre  
Espace  
Volume 1 - No 2



## Appel à tous! Endossons nos valeurs

Par Camille Béland

Co-coordonnatrice Le Phare Source d'entraide

Cette année, ma participation à l'assemblée générale annuelle du Regroupement a été de courte durée (obligations parentales l'exigent!). J'ai néanmoins été enthousiasmée par les échanges autour des propositions à adopter, où l'on sentait la volonté des groupes membres à porter l'Alternative, et aussi à garder notre indépendance, nos valeurs et nos pratiques, dans un contexte où les orientations ministérielles tentent d'uniformiser les pratiques en santé mentale.

Nous avons, entre autres, abordé la proposition suivante :

*Que le RRASMQ identifie des moyens pour favoriser et faciliter la participation et l'implication démocratique des personnes usagères au sein des instances décisionnelles des ressources alternatives et du regroupement.*

Après 7 années dans une ressource alternative, cette proposition ne m'est pas inconnue, elle revient, à ma connaissance, sous différentes formes depuis mes premières participations au regroupement. Alors pourquoi, depuis toutes ces années, le regroupement doit-il revenir avec une telle proposition, alors que son contenu fait partie de nos principes de base ?

Il est clair que le processus démocratique présente plusieurs défis pour les ressources alternatives et leurs membres. La bonne volonté ne suffit pas! Les obstacles à la participation et l'implication démocratique sont multiples :

- La psychiatrie laisse des traces profondes chez les personnes usagères, souvent dépossédées de leur pouvoir sur leur vie, jugées comme incompetentes à décider de ce qui est bon pour elles-mêmes.
- Certains membres de nos ressources ne se



sentent pas assez « experts ». Ils ou elles n'ont pas l'impression de connaître assez de choses (pas de formation ou diplômes) en comparaison aux personnes intervenantes.

- Le côté administratif, sur les conseils d'administration et autres lieux décisionnels, prend un temps interminable, ce qui laisse moins de temps pour les discussions de fond, l'expression de points de vue des membres ainsi que leurs revendications.

- L'objectif d'être efficace (l'atteinte des résultats dans les temps).

- Les structures, le déséquilibre décisionnel entre les membres et les équipes de travail, etc.

*Sommes-nous prêts à favoriser, coûte que coûte, la participation et l'implication des personnes usagères ?*

Mais la question à se poser avant tout est : sommes-nous prêts à favoriser, coûte que coûte, la participation et l'implication des personnes usagères ?

Un peu plus tard lors de l'assemblée générale, alors que nous venions d'adopter cette proposition, en élargissant la participation et l'implication démocratique des usagers à la communauté, j'ai été confrontée au fait que *notre attitude* est

peut-être l'un des principaux obstacles à la pratique démocratique.

Lors des assemblées, il n'est pas rare d'assister à d'interminables débats, de s'enfermer dans certains mots, de recevoir des propositions qui ne sont pas partagées par l'unanimité ou qui ne semblent pas pertinentes en apparence. Mais ce sont parfois les chemins qui doivent être pris pour réaliser la démocratie. C'est une démarche qui doit tenir compte de l'ensemble des gens qui la composent.

*... j'ai été confrontée au fait que notre attitude est peut-être l'un des principaux obstacles à la pratique démocratique.*

Quand j'entends des soupirs lorsqu'une personne reprend le micro. Quand j'entends des commentaires excédés comme « pas encore lui... ». Quand on se sert du petit guide pour assemblée générale du MÉPAQ (distribué à l'AGA 2009 du RRASMQ) comme preuve pour dire que la personne au micro ne respecte pas les règles de réussite d'une assemblée, je me demande où nous en sommes, en tant que regroupement alternatif en santé mentale, pour faciliter et favoriser la participation démocratique de nos membres.

Si j'observe cette attitude à l'intérieur de notre propre regroupement, je me demande comment nos ressources vont accueillir ou soutenir le point de vue des personnes utilisatrices dans des rencontres avec le réseau, les municipalités, les autres groupes communautaires. Ou encore, comment nos intervenants et intervenantes vont vivre avec le langage utilisé par les personnes utilisatrice, avec les émotions et l'indignation qui peuvent être provoqués par des sujets sensibles. Allons-nous nous excuser, être mal à l'aise, décider qu'ils ne

représentent pas bien l'image de notre ressource ?

Comme regroupement composé de ressources conscientisées face à l'acceptation de la différence, je crois que nous devons avoir l'ouverture d'esprit nécessaire pour entendre ce que les personnes qui le composent ont à nous dire. Les personnes qui s'expriment peuvent être sensibles à la manière dont leurs idées sont reçues. Si, dans notre attitude, nous ne respectons pas le message véhiculé, je ne crois pas que cela crée un environnement favorable à l'expression et la prise de position des personnes usagères.

J'espère que nous n'aurons pas à attendre de trouver l'« utilisateur de service parfait », qui, en plus de parler le langage du réseau, tiendra toujours un discours pertinent et se conformera à toutes les normes sociales véhiculées par notre société...

Je crois plutôt qu'il est essentiel de se questionner sur le comment nous accueillons les tentatives de nos membres à participer à la vie démocratique. Suite à cette réflexion, je crois que les membres du regroupement pourront mettre de l'avant des solutions adaptées, favorisant et supportant réellement les personnes usagères.

*Le Phare Source d'entraide est une ressource alternative située à Farnham dans la Montérégie.*



## La musicothérapie en tant que pratique alternative

Par Martine Chiasson

Musicothérapeute au Centre l'Élan de Magog

Lorsqu'on m'a demandé d'écrire un texte sur la musicothérapie en tant que pratique alternative en santé mentale, je me suis dit qu'il serait plus qu'évident de tracer les liens entre les deux. Il me semble en effet que les thérapies par les arts créatifs (p. ex. : musicothérapie, art thérapie, drama thérapie, danse thérapie) et l'Alternative en santé mentale vont éminemment dans le même sens soit celui de trouver des façons créatives et alternatives d'atteindre un mieux-être. Laissez-moi vous présenter la musicothérapie et vous clarifier l'approche, le rôle et la place des thérapies par les arts, particulièrement la musicothérapie, dans nos milieux d'intervention.

### La musicothérapie

La musicothérapie prend forme lorsque la musique, le participant et le thérapeute entrent en relation. À l'aide de techniques diverses (p. ex. : improvisation musicale et vocale, écriture de chansons, écoute de musique significative) la personne contacte sa créativité afin d'atteindre les objectifs thérapeutiques établis. Que ce soit en suivi individuel ou en contexte de groupe, le participant, accompagné du plaisir qu'apporte le jeu de la musique, est invité à prendre contact avec ses émotions et à utiliser le médium de la musique afin de cheminer.

### L'approche, le rôle et la place de la musicothérapie

Pour moi, ce qui est primordial dans la description mentionnée plus haut est la responsabilité attribuée au participant. Il est acteur de ses réussites et accompagné - de manière non dirigée - dans sa quête de mieux-être. La place et le rôle de la musicothérapie dans la vie de la personne sont bien sûr proportionnels à son

engagement dans le processus. Dans l'Alternative en santé mentale, la musicothérapie est un outil stimulant pour la personne lui permettant de mettre ses forces créatives en valeur.



Pourquoi la musicothérapie dans le milieu alternatif en santé mentale ? Premièrement, parce qu'elle fait partie de l'Ailleurs et l'Autrement dans sa façon d'accueillir la personne dans son entité tout en mettant en valeur ses forces créatives. Deuxièmement, parce que le processus thérapeutique engage le participant dans toute la démarche. À partir de sa décision d'intégrer ou non un suivi thérapeutique, en passant par sa participation dans l'identification de ses besoins et par son engagement au processus thérapeutique à la mesure de ses capacités. Troisièmement, parce que la musique offre la possibilité d'avoir accès à l'enfant en soi et le plaisir que procure l'action de jouer est fondamental dans le processus d'amélioration de la qualité de vie. Quatrièmement, parce que la musicothérapie est un domaine en

*On peut donc « prescrire »  
l'écoute de musique, le chant et  
l'improvisation à tous ceux et  
celles qui ont envie de ressentir  
l'effet immédiat et bienfaisant de  
la musique.*

expansion qui se doit d'être à l'affût des besoins changeants dans le renouvellement des pratiques.



### *L'apport de la musicothérapie*

La musique joue un grand rôle dans notre société, dans notre histoire et dans notre quotidien. Que ce soit la musique qui nous entoure (p. ex. : à la radio, dans les centres commerciaux, etc.), celle qui nous accompagne dans les moments importants (p. ex. : mariage, funérailles, etc.) ou celle qui représente notre identité culturelle (p. ex. : musique traditionnelle, classique, populaire, etc.), elle est toujours présente et fait partie de chacun de nous. Dans plusieurs cultures, la musique est associée à la guérison depuis des siècles alors qu'au Québec, elle est davantage utilisée pour le plaisir et l'expression.

Dans le contexte qui nous concerne, il importe de préciser les similitudes et les différences entre la musique comme étant thérapeutique et la musicothérapie comme outil d'intervention psychothérapeutique. Bien que les deux aient sans contredit des effets notables sur le bien-être, ce qui les différencie se situe dans l'objectif voulu et le chemin pour y arriver. On peut donc « prescrire » l'écoute de musique, le chant et l'improvisation à tous ceux et celles qui ont envie de ressentir l'effet immédiat et bienfaisant de la musique. Pour les personnes qui désirent faire un travail sur eux-mêmes et entamer un processus thérapeutique, je leur propose la musicothérapie.

Dans les organismes où je travaille, (Expression LaSalle et centre l'Élan de Magog) les gens qui participent aux séances de musicothérapie s'engagent à s'investir pleinement. Ils s'engagent à nommer leurs besoins et à chercher à les combler à travers la participation à un acte créatif qui sera le leur. Face aux diverses difficultés auxquelles les gens sont confrontés (sociales, affectives, psychologiques, physiques), la musique possède le pouvoir de servir le participant. À travers l'improvisation musicale, on exprime l'inexprimable. À l'aide de la composition

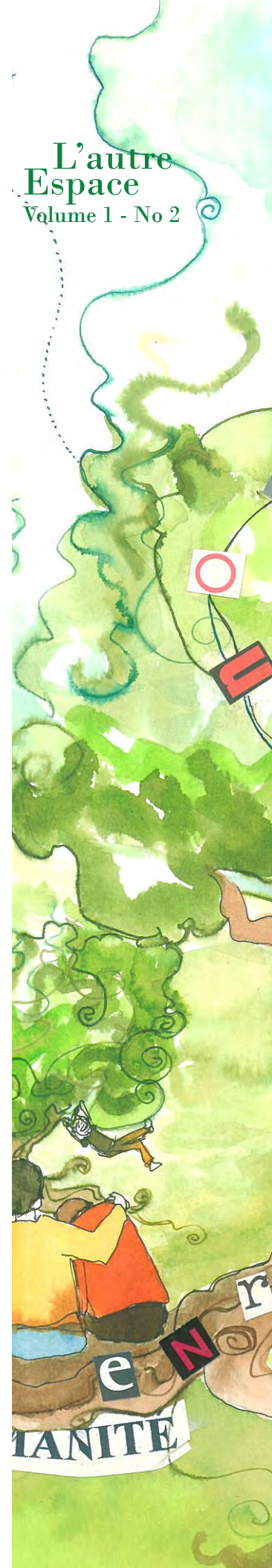
de chanson, on peut synthétiser nos pensées et se surpasser dans la créativité et l'expressivité. En prenant conscience de notre façon de jouer la musique en contexte de groupe, on en vient à faire des liens utiles avec notre quotidien. Puis en participant à de telles réussites, on bâtit une estime et une connaissance de soi qui est à la base de notre cheminement personnel perpétuel.

### *À travers l'improvisation musicale, on exprime l'inexprimable.*

Bien que la musicothérapie soit offerte à une multitude de clientèles, dans une large gamme de contextes et avec diverses approches (p. ex. : déficience intellectuelle, gériatrie, troubles envahissants du développement, etc.), le milieu communautaire en santé mentale me semble être la demeure idéale pour pratiquer cette profession. Puisque le bien-être de la personne est au centre, tant pour l'organisme que pour le musicothérapeute, et que les contraintes administratives, restrictives et directives sont peu présentes, les résultats en terme de qualité et d'appréciation sont indéniables. La musicothérapie gagne à être connue et implantée dans le milieu alternatif en santé mentale tout comme le milieu gagne à être connu par les musicothérapeutes.

*Le Centre l'Élan est une ressource alternative située à Magog en Estrie.*

Visitez : [www.aide-internet.org/centelan](http://www.aide-internet.org/centelan)  
et [www.musicotherapieaqm.org](http://www.musicotherapieaqm.org)



## Diafemme

*Elle avait de petites menottes toutes de rose potelées, posées sagement sur sa robe blanche immaculée.*

*Une enfant du paradis, une enfant de l'espoir qui aurait aimé être aimé. Ce n'est pas qu'elle le cherchait désespérément, elle était plutôt devenue le besoin même de l'amour.*

*Tel un ange ayant quitté ses ailes pour le pays des rêves manqués, elle avait entrouvert les mains en espérant y recueillir une plume délaissée.*

*Les yeux mi-clos, elle semblait tranquillement désespérée.*

*Elle n'osait même plus murmurer son nom afin que le ciel l'oublie.*

*Tantôt triste, tantôt gaie, elle tournait et se retournait encore et puis encore. Elle laissait les traces de son labyrinthe intérieur traîner derrière elle, on aurait dit une mariée ivre.*

*Il n'y avait personne, pas âme qui vive alors qu'elle regardait son ombre s'évanouir avec le jour. Elle pleurait en silence tout en dessinant nonchalamment un cheval sur le sable blanc qui lui glissait entre les doigts pendant que les vagues venaient mourir sur ses pieds alors qu'elle s'enfonçait dans la plage au soleil couchant.*

*Le grand sablier s'écoulait de plus en plus vite et son cœur battait à rebours. Un peu comme on effeuille la marguerite, elle abandonnait son souffle, elle perdait l'âge.*

*« On achève bien les chevaux, pourquoi pas moi ? » Priait-elle, les poings refermés sur sa poitrine.*

*À l'instant, un vent du large se leva et souffla sur son corps glacé un frisson léger comme les bruissements d'ailes d'un papillon.*

*La tourmente envahit ce qui lui restait de cœur alors que le cheval de sable se mit à galoper et sauter autour d'elle dans un tourbillon ahurissant et étourdissant. La tempête de sable lui lança de fortes rafales qui brûla même sa peau de soie.*

*Le cheval se cambra et tomba à genoux près d'elle dans un nuage de poussière des pas perdus. Elle s'agrippa tremblante à sa crinière blonde et avec ce qui lui restait de vie, monta sur son dos dans un coup de tonnerre.*

*J'entendis gémir la terre quand il reprit sa course à fendre l'air, la fillette accrochée à son cou.*

*Il y eu un silence, l'espace d'un moment qui me parut sans fin.*

*Est-ce après, avant ? Je ne sais pas, mais je le vis poursuivre le soleil tel une comète flamboyante avec une femme nue et diaphane dansant sur sa croupe.*

*Elle semblait sans âge, éternellement vivante, femme et enfant à la fois. Elle chantait aussi d'une voix cristalline, libre comme le vent avec des rubans de lune dans les cheveux.*

Marie-Josée Godin  
9 septembre 2009



## Entraide et promotion-vigilance ne font qu'un au quotidien...

Par Lisette Dormoy

Coordonnatrice du Vaisseau d'Or des Moulins

*Allocution prononcée par madame Lisette Dormoy dans le cadre du colloque « La promotion-vigilance : Avec et pour moi des pratiques à partager! » tenu le 28 mai 2008 à Montréal et organisé par l'AGIDD-SMQ.*

Dès le départ, je vais vous camper les hésitations, les craintes et même les peurs qui m'habitent, d'être assise ici devant vous, devant autant de personnes qui chacune à leur façon, dans leur vécu ou dans leur domaine sont des EXPERTES! Sans qu'elles le sachent, il y a ici des personnes que j'admire, qui m'intimident et auxquelles j'accorde volontiers des connaissances plus approfondies sur le sujet que je vais me permettre d'aborder.



D'abord, j'ai longuement réfléchi avant d'accepter cette invitation à vous présenter ce qu'est pour moi le mandat de promotion-vigilance vu à travers la lorgnette du quotidien d'un groupe d'entraide. Je tiens à vous préciser qu'à plusieurs reprises j'ai changé d'idée : oui... non... J'ai étiré les délais, j'ai remis à demain, à la semaine prochaine... J'avais le temps... Finalement, j'ai pris mon crayon... Oups!!!! Il faut que je ne paraisse pas trop décousue, pas trop perdue, est-ce que ça fait du sens ce que j'écris, qu'est-ce que les autres vont penser de moi...

*... une des priorités d'un groupe d'entraide reste l'accueil humain et chaleureux des personnes...*

Ensuite, viens le moment où les fameuses marches du podium s'imposent devant moi, j'anticipe le fameux micro, je me sens fébrile... Je peux encore changer d'idée, mais il y a des personnes qui m'attendent, il y en a d'autres que je ne veux pas décevoir... Comme le disait si bien Sartre « L'Enfer c'est les autres » ou encore le regard qu'ils posent sur nous!!! Drôle de préambule me direz-vous! Mais à ma façon et à partir de

mon vécu, je viens de vous illustrer les premiers questionnements, les premières hésitations qu'une personne vit avant même de composer un numéro de téléphone pour obtenir de l'aide ou de l'information sur ce qu'est un groupe d'entraide en santé mentale.

Je m'explique : à cause du regard des autres, des pressions extérieures : celles de la famille, celles de la société, et des pressions intérieures : celles que je m'impose, celles qui me disent que je devrais être capable de m'en sortir tout seul... Très souvent, pendant les quelques secondes qu'il faut à la personne pour monter les 7 ou 8 marches du Vaisseau D'Or (ou d'un groupe d'entraide) et de frapper à cette porte devant soi, une série de questions vont venir se bousculer dans sa tête : qu'est-ce que je fais ici, encore répéter mon histoire, mon diagnostic, est-ce qu'ils vont me croire, est-ce qu'ils vont m'accepter, se dire que c'est du pareil au même, car c'est de la santé mentale, quelle sorte de monde fréquente cet organisme, est-ce qu'ils sont dangereux, est-ce qu'ils vont me juger... Autant de barrières qui vont lui demander une bonne dose d'humilité pour franchir le pas de la porte!!!

L'autre  
Espace  
Volume 1 - No 2



Sachant cela et tenant compte de tous ces facteurs, une des priorités d'un groupe d'entraide reste l'accueil humain et chaleureux des personnes lorsqu'elles viennent pour la première fois. Comme aucun lien de confiance ou sentiment d'appartenance n'est établi, cela peut sembler drôle à dire, mais, suite aux présentations mutuelles où encore trop souvent la personne se présente comme étant un diagnostic, c'est nous qui lui racontons notre histoire, c'est-à-dire que nous lui expliquons ce qu'est un groupe d'entraide, ce qu'est la philosophie et

lorsqu'elle a reçu son diagnostic! De prise en charge en prise en charge, de la conception biomédicale de « sa maladie », toujours pour son bien, on lui a appris à douter d'elle, de ses choix, de son jugement, de son « senti »... Attention, je ne dis pas que les personnes qui l'entourent étaient habitées de mauvaises intentions ou encore avaient le désir de l'écraser! Mais bien que les pressions extérieures ont fait en sorte que la personne ne se faisait plus confiance, que son estime de soi est disparue graduellement. Car malheureusement, lorsque l'on parle de déterminants génétiques, de causes biologiques, de symptômes de maladies et que l'on fait le parallèle avec le diabète, d'un point de vue médical et de société, la seule réponse possible demeure la médication et par le fait même, nous dépouille de notre pouvoir d'agir sur les causes réelles.

*À travers les dédales de la psychiatrie et/ou du système de la santé, (la personne) s'est fait retirer un à un ses droits, sa personnalité et ses capacités lorsqu'elle a reçu son diagnostic!*

l'approche alternative, la notion de respect des droits, la place qu'occupe les personnes utilisatrices au sein d'un groupe d'entraide, le mode de fonctionnement, les règles de vie que les membres ou personnes utilisatrices se sont données... Naturellement, si la personne ressent le besoin de parler d'elle, de sa souffrance ou de son trop-plein, NOUS ÉCOUTONS, un peu comme vous êtes en train de le faire actuellement avec moi.

Bon, c'est ici que s'arrête ma thérapie personnelle et où j'entre dans le vécu quotidien d'un groupe d'entraide. Voyez-vous, dans un groupe d'entraide, la personne est accueillie comme quelqu'un qui a des forces, un rythme, des capacités, des opinions, des préférences, du jugement, des droits et souvent notre rôle consiste à l'aider à reprendre tout ça en mains. Pas toujours facile pour nous comme pour la personne, car trop souvent, à travers les dédales de la psychiatrie et/ou du système de la santé, elle s'est fait retirer un à un ses droits, sa personnalité et ses capacités

Alors, dans un groupe d'entraide, nous commençons par le début, c'est-à-dire s'intéresser à la personne devant nous, savoir ce qu'elle vit, entendre sa souffrance. À la base ça peut paraître facile, simple et rapide. Mais il faut parfois des mois à une personne pour se permettre d'évacuer son trop-plein et être vraie. Un groupe d'entraide est à l'écoute du rythme de la personne. Souvent, la première étape consiste à inviter la personne à se mettre en action à travers des discussions anodines, des activités, des sorties, des opportunités de formations, des activités de créativité... Ici, presque tout est permis, car la personne doit redécouvrir ce qu'elle aime, ce qui lui fait vraiment plaisir, ce qui la fait sourire...

Ensuite vient l'étape d'informer la personne d'abord sur ce qu'est avoir le droit d'être différent, sur ce qu'est le droit de dire non, sur ce qu'est le droit de questionner, de mettre en doute, de critiquer, de recevoir des services... Cette étape serait impossible





s'il n'y avait pas les autres personnes utilisatrices ou membres du groupe d'entraide, car bien souvent, ce sont elles qui vont échanger avec la nouvelle personne sur ce qu'elle vit. Elles vont initier des discussions sur un sujet quelconque comme ce qu'elles ont vécu à l'hôpital ou comme symptôme. Parfois, elles vont l'inciter à aller vers « l'intervenant ». Lorsque le lien de confiance s'est établi, il est possible toujours selon le choix, le rythme et le désir de la personne, de travailler avec elle sur ce qui la dérange. La personne ressource ou « l'intervenant » sera là pour l'aider à clarifier sa demande, pour l'appuyer dans sa démarche...

Les questionnements sur le diagnostic vont arriver par la suite, il nous faut remettre en perspective avec la personne ce que représente un diagnostic. Pour nous au Vaisseau D'Or, c'est une espèce de filtre (comme un filtre à café...) à travers lequel passent nos expériences, nos perceptions et l'interprétation que nous en faisons; par filtre j'entends l'éducation, la culture, la famille, les modèles, les expériences passées et parfois même celles anticipées.

*Une entraide bien vécue  
va se rendre graduellement,  
tranquillement vers la  
promotion-vigilance.*

Vient le tour de la médication, la plupart du temps les personnes vont arriver avec la certitude que ce qu'elle vive est uniquement relié à leur soi-disant « maladie », très conscientes qu'il y a quelque chose qui ne va pas, mais avec la facilité de se l'attribuer personnellement. Alors que la médication en est trop souvent la cause! Comme au Vaisseau D'Or intervenants et membres font partie des « chialeux » que Doris Provencher a identifiés plus tôt, je me sens

dans l'obligation d'ouvrir une parenthèse. Pour nous, la médication ou le diagnostic ne sont pas à bannir, mais bien à remettre en perspective et à ne pas considérer comme une fin en soi, car ce fatalisme nous dicterait de fermer nos portes. Fin de la parenthèse.

*Dans un groupe d'entraide à saveur alternative, nous allons positionner et aborder la médication dans une perspective de mieux être et non pas comme une fin en soi.*

Il faut bien comprendre que pour moi, la personne que j'ai devant moi a été autre « chose » que sa maladie. Pourtant, le déterminisme que sous-entend son diagnostic l'amène à accepter sa médication sans se questionner et sans la remettre en cause. Dans un groupe d'entraide à saveur alternative, nous allons positionner et aborder la médication dans une perspective de mieux être et non pas comme une fin en soi. Ce qui signifie que nous allons, tous ensemble, outiller les personnes afin, qu'entres-elles, ou face aux divers intervenants ou docteurs qu'elles côtoient, elles se sentent en droit de questionner, de refuser, de voir sa dose ajustée, de rechercher sa zone de confort POUR ELLE (pas pour son entourage)...

Somme toute, une entraide bien vécue va se rendre graduellement, tranquillement vers la promotion-vigilance. Car c'est à travers l'histoire des autres que la personne va se permettre de faire des liens avec son vécu, identifier où elle n'a pas été respectée, rechercher des alliés, créer des liens et même des alliances.

Lorsque toutes ces choses sont mises en place, que le sentiment d'appartenance a commencé à naître, la promotion des droits en santé mentale vient s'installer, souvent de façon informelle par des discussions, des





échanges, des partages et même des débats sur l'actualité qui vont se passer dans un climat de respect autour de la table... Les informations ainsi échangées vont venir susciter des prises de conscience tant chez les nouveaux que chez les anciens membres. Cette façon de faire repose sur le bouche-à-oreille et vient réveiller l'appui entre pairs, ce qui a un double effet bénéfique tant pour l'aidé que pour l'aidant, et demeure la façon de faire la plus efficace. C'est ainsi que la promotion des droits s'installe au quotidien et demeure la trame de fond de toute préoccupation.

*Pour que la vigilance puisse être maximisée, il demeure essentiel de garder le contact avec les personnes, les aider, les accompagner dans certaines démarches où le risque de voir leurs droits enfreints est plus grand.*

La promotion à la faculté de prendre plusieurs visages, comme que des cafés-rencontres ou des ateliers de formation touchant des thèmes spécifiques. Ces activités de sensibilisation ou d'information, qui peuvent parfois relever du groupe de défense des droits, vont être suscitées par l'intérêt des membres ou encore par une préoccupation de groupe. Elle peut aussi consister en références, en accompagnement ou encore en mettant un local à la disposition du groupe de défense de droit... Les diverses sources d'information, documents, DSM-IV, compendium des médicaments, dépliants mis à la disposition des personnes viennent souvent compléter le tout, car le partage du savoir est aussi le partage du pouvoir!

La vigilance, moins évidente à expliquer, demande d'être attentif à ce qui se passe ou se dit dans la ressource. Elle exige d'être à l'écoute de l'autre en tout temps. On se doit d'aller vérifier auprès des personnes concernées lorsque l'on soupçonne la possibilité d'une situation non respectueuse des droits. Il peut sembler simpliste de dire qu'une situation aussi banale que de dire non à une demande d'une personne de son entourage peut venir susciter cette alarme, car il n'est pas rare de voir des personnes se faire exploiter par leur entourage immédiat. Pour que la vigilance puisse être maximisée,

il demeure essentiel de garder le contact avec les personnes, les aider, les accompagner dans certaines démarches où le risque de voir leurs droits enfreints est plus grand. Par exemple : des demandes ou négligences

incessantes d'un propriétaire, un suivi médical avec son psychiatre... Il n'est pas rare que pour ce faire nous fassions des jeux de rôle avec la personne. Il faut encourager les personnes à questionner, à s'informer, à rester critiques et à faire valoir leur point de vue. Il n'est pas rare que pour ce faire nous allions favoriser des alliances entre pairs... Cela contribue à briser l'isolement et vient favoriser l'entraide. C'est ainsi que la roue continue à tourner, non pas à travers un cercle vicieux, mais à travers le partage du pouvoir d'agir!

*Le Vaisseau D'Or des moulins est une ressource alternative située à Terrebonne dans Lanaudière.*

Visitez : [www.vaisseau.com](http://www.vaisseau.com)



## Écrire pour guérir

Par Marie Adam

Intervenante en écriture-thérapie à la Maison d'Hébergement l'Entre-deux

*Note de l'auteure: Cet article - remodifié toutefois - fut l'introduction d'une lecture de textes, issus de l'atelier d'écriture thérapie, par des résidentes de L'Hébergement l'Entre-Deux lors du 25e anniversaire de l'organisme, et doit donc être lu dans ce contexte.*

L'écriture-thérapie, telle que je la comprends et l'applique, se situe dans l'angle philosophique des deux citations suivantes : « *La plus grande découverte de toutes générations, c'est que l'être humain peut modifier sa vie en modifiant son attitude d'esprit.* » (Albert Schweitzer) et « *La vraie question n'est pas tant de savoir qui vous êtes, mais comment vous vous y prenez pour passer constamment à côté.* » (Osho)

*Un outil qui aide la personne souffrant de dépression à se rendre compte qu'elle n'EST pas sa dépression mais à côté d'elle. À la manière des Indiens navajos qui ne disent pas « Je suis déprimé » mais « Mon esprit est accompagné de tristesse. »*

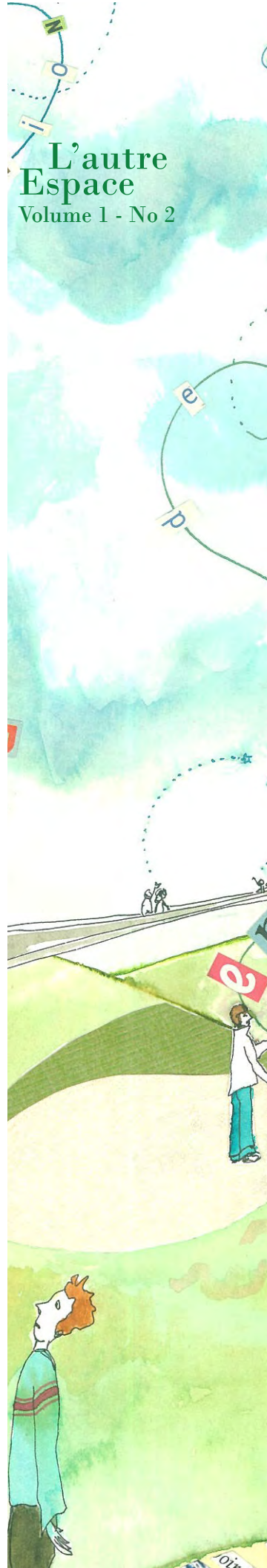
Écrire devient alors un moyen d'observer, dans la position intérieure de Témoin, non pas tant sa dépression que la dépression. Une façon de commencer à s'en désidentifier. Un outil qui aide la personne souffrant de dépression à se rendre compte qu'elle n'EST pas sa dépression mais à côté d'elle. À la manière des Indiens navajos qui ne disent pas « *Je suis déprimé* » mais « *Mon esprit est accompagné de tristesse.* »<sup>1</sup>

Il est donc question d'une attitude de bienveillance qui laisse surgir ce qui se manifeste, sans juger, et qui accepte, dans l'ouverture du cœur, tout ce qui peut surprendre, bousculer, étonner, déranger, perturber. Une des consignes est de ne

jamais effacer ni raturer. Le lapsus révélateur nous en apprendra souvent plus en un seul instant qu'en plusieurs heures de paroles. Plutôt que de l'effacer, on encercle ce mot qui n'était pas prévu, et on lui met une étoile puisqu'il vient de déployer quelque chose d'appréciable. (L'exemple de Lou, prénom fictif, qui s'apprêtait à écrire, « *Je voudrais me cacher dans un coin* », et a écrit « *Je voudrais me cacher dans mon cœur.* »)

Dans la dépression, nous sommes quelqu'un qui se remet au monde. Et comme pour un accouchement - l'ultime, celui de soi-même - cela ne peut se faire sans douleur. Il y aura des larmes (instruments de base : papier, stylos, papiers-mouchoirs!) mais il y aura aussi des rires, des fous et des sages. Les personnes dépressives arrivent avec tant de souffrances accumulées et tant de déficit d'amour, qu'elles voudraient que ça aille vite. Il n'y a pourtant pas de raccourcis. Il y a un patient et colossal travail d'alpiniste, et un jour, au sommet, on peut fièrement planter le drapeau de Sa Majesté: notre dignité intérieure. Au début, toute petite, si petite qu'elle est surnommée Sa Majesté Tétard, cette identité - car il s'agit bien d'une quête identitaire - se rebâtera une fierté. Une estime de soi majestueuse. Et si la grenouille est notre totem (d'où le symbole du tétard), c'est à cause de l'histoire des deux grenouilles qui tombent dans une jarre de lait; les parois de la jarre étant trop hautes et trop lisses, les deux grenouilles n'ont pas

<sup>1</sup> Article de David Servan-Shreiber, *Ne vous demandez pas pourquoi, demandez-vous comment*, Revue Psychologies, 248, Janvier 2006, p.94-95, citation référentielle tirée de *Enquête sur les savoirs indigènes* de Sylvie Crossman et Jean-Pierre Barou (Folio Gallimard, 2005)



d'appui pour en sortir. Découragée, une des grenouilles se laisse couler et se noie. L'autre, avec courage, agite inlassablement ses petites pattes dans le liquide blanc et au matin, elle se retrouve assise sur une motte de beurre...

*Les personnes écrivent lentement, parfois péniblement, avec résistance ou acquiescement, toujours sur un thème précis, différent à chaque fois; elles seront relancées par des questions qui se veulent nourrissantes.*

Je travaille aussi avec les forces opposées de deux personnages cohabitant en nous, que j'appelle la Magicienne et la Saboteuse. La Magicienne est la part de nous qui croit que ça se peut et qui s'arrange pour dire « *mais oui* » plutôt que les interminables « *oui mais* » de notre Saboteuse qui, comme son nom l'indique, a comme rôle de saboter les possibles et sait comment s'y prendre pour « *passer constamment à côté* ». D'une certaine façon, la Saboteuse est la grenouille qui se laisse couler, alors que la Magicienne est celle qui arrive à faire du beurre.

Les personnes écrivent lentement, parfois péniblement, avec résistance ou acquiescement, toujours sur un thème précis, différent à chaque fois; elles seront relancées par des questions qui se veulent nourrissantes. Pour favoriser la spontanéité et permettre d'aller à l'essentiel, le temps est limité. Nous travaillons aux chandelles, atmosphère intimiste dans laquelle elles peuvent descendre dans leur mine ou leur puit, c'est selon, pour y recueillir ce qui s'y tient caché. Et quand elles partagent leurs écrits - elles ont toujours le choix de l'oralité ou du silence - c'est dans une sorte de murmure, un climat de secret, de confidences. Le moins possible de commentaires de la part des écoutantes, surtout pas d'applaudissements, et jamais de jugements. Le seul fait de s'entendre

lire décuple l'écrit. Et c'est à ce moment, qu'elles peuvent prendre une distance.

Vous aurez compris que le but ne vise pas une performance littéraire, mais l'authentique, même si celui-ci est parfois criant de violence ou d'autoviolence, de dénigrement ou de négativité. L'important c'est toujours notre vérité. Celle qui est. Dans l'instant. L'essentiel est d'explorer les zones inconnues, floues, et puisque ici tout est permis, elles peuvent écrire sur tous les tons, sous toutes les formes. Et c'est justement cette permission - il n'y a jamais de mauvaises réponses - qui permet d'amorcer la découverte de zones de potentiel rarement exprimées.

Quelle part peut avoir l'écriture-thérapie dans un processus de guérison? Je dirais qu'elle participe au processus de la restauration. Par l'accompagnement. Par l'ouverture de la conscience. Par le fait de trouver des « comment vivre » et commencer à faire des choix plus éclairés.

*L'écriture-thérapie est un fabuleux moyen pour se défaire des syndromes d'échec en contribuant à passer de l'espace-problème à l'espace-solution...*

En développant une vision différente et en choisissant sa vie (*choisir sa vision*). En apprivoisant ses émotions, même contradictoires. En tentant de sortir de la spirale de l'échec par la conscientisation de la structure du moi destructeur (la Saboteuse). En engageant le moi constructeur (la Magicienne) dans une remontée.

L'écriture-thérapie est un fabuleux moyen pour se défaire des syndromes d'échec en



contribuant à passer de l'espace-problème à l'espace-solution; « ... *modifier sa vie en modifiant son attitude d'esprit* ».

dire, sans rire, majestueusement assise sur sa motte de beurre: « Mais qu'est-ce que je suis adorable! »

*Écrire pour guérir est en quelque sorte une démarche d'autonomie vers une maturité affective...*

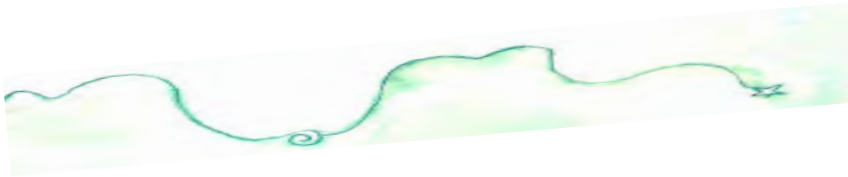
*La Maison d'Hébergement l'Entre-deux est une ressource alternative pour femmes en dépression située à Longueuil dans la Montérégie.*

En développant une attitude d'autobienveillance, peut-être pourra-t-on arriver un jour à se pardonner de ne pas avoir compris que...



Écrire pour guérir est en quelque sorte une démarche d'autonomie vers une maturité affective qui permettra d'être capable de

Visitez : [www.coptel.qc.ca/~entre2](http://www.coptel.qc.ca/~entre2)



## Lettre à ma petite prune (Texte 1)

Texte écrit en début de thérapie dans un atelier d'écriture-thérapie

*Chère petite prune, comment pourrais-je revenir en arrière pour que tu n'aies pas à vivre ce que tu as vécu ?*

*Je me sens un peu honteuse quand je survole ta vie.*

*J'ai l'impression que tu as été bien seule et que je t'ai même laissé tomber en cours de route.*

*Tu étais pourtant si mignonne, si angélique mais ils t'ont pris, ils t'ont volé. Les méchants loups ont mangé le petit chaperon rouge.*

*J'ai de la tristesse quand je pense à toutes les trahisons, les abandons et les douleurs que tu as endurés.*

*Je ne t'ai pas protégé, je t'ai rejeté, je t'ai bousculé pour que tu deviennes plus forte, plus indépendante, plus adulte.*

*Ta douceur, ta féminité et ta candeur étaient de vrai danger, tu devais te quitter sur le champ.*

*Je ne sais pas si tu existes encore.*

*Je ne sais pas si tu pourras me pardonner.*

*Je suis franchement désolée.*

Marie Josée Godin



## Lettre à ma petite prune (Texte 2)

Texte écrit en fin de thérapie dans un atelier d'écriture-thérapie

*Tu es la prune de mes yeux.*

*Jolie petite prune toute rouge, tu as été cueillie trop tôt alors que tu étais verte encore.*

*Je suis si fière de toi car tu as réussi à mûrir dans cette boîte de carton loin de la branche qui te tenait au soleil.*

*Je sais que tu t'es perdu, que tu as eu froid, que tu as eu très peur de manquer d'air et d'être étouffé par les autres prunes mais je veux te dire aujourd'hui que je suis là et que je t'aime.*

*Je sais que tu n'es pas une prune jouflue, rosée et sucrée mais tu es la prune que j'ai choisie.*

*Petite prune toute rouge à la peau de soie, fragile et douce à la fois.*

*Il y a eu un temps de pluie et de soleil dans ta vie. Un temps où tu croyais être une prune solitaire, une prune à part, une prune venant d'aucun pays.*

*Mais je veux te dire en cet instant, fais confiance à ma main, laisse-toi recueillir, laisse-toi re-goûter.*

*Je ne te veux aucun mal, je veux que tu accomplisses ta destinée qui est de retourner à la terre, de re-germer dans l'ombre et de regarder la lumière.*

*Tu deviendras alors un beau prunier qui donnera naissance à de belles et bonnes prunes à ton image.*

*Tu es la prune de mes yeux.*

*Toi, ma belle et jolie petite prune rouge.*

*Je t'aime tel que tu es.*

Marie Josée Godin



**La revue et les autres publications du RRASMQ sont disponibles en format numérique au : [www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)**

## GAM vue de l'intérieur (Sur le chemin du retour)

Par Marie-Élaine Dubois<sup>1</sup>

### Préambule

L'histoire qui suit n'est pas un modèle de la gestion autonome de la médication (GAM) et ne se veut aucunement une indication quant à la nature des choix qui devraient être faits. Elle est un parcours personnel, un chemin au caractère unique, c'est-à-dire le mien. Bien que j'aie fait le choix de vivre sans les médicaments de l'âme, ce n'est en aucun cas la seule voie possible. La GAM ce n'est pas une question de sevrage, mais bien une question de liberté de choix. Voilà ce en quoi je crois et que j'espère transmettre comme message au-delà de ce qui dans cette histoire n'appartient qu'à moi.

*Bien que j'aie fait le choix de vivre sans les médicaments de l'âme, ce n'est en aucun cas la seule voie possible. La GAM ce n'est pas une question de sevrage, mais bien une question de liberté de choix.*

### Mes motivations

Poussée par les circonstances de la vie et les contraintes d'un système de santé peu enclin à tenir compte de la subjectivité des personnes, je n'avais jamais senti en fait que *j'avais eu la possibilité de décider de prendre ou pas des médicaments*. J'étais en conflit, tiraillée d'une part entre *mes valeurs, mes convictions profondes*, et d'autre part les *circonstances* (m'ayant en quelque sorte acculée au pied du mur) et le *discours biomédical* qu'on me tenait dans le réseau de la santé.

Jamais je ne me suis sentie *entendue* lorsque je tentais d'exprimer ma vision de ce qui m'arrivait et de la finalité de cette trajectoire. Malgré l'énorme confusion dans laquelle je nageais, je *savais* que je vivais là un processus de transformation



majeur et qui faisait tout à fait du sens dans ma propre trajectoire de vie et ce, même si je me sentais en rupture à cette étape du processus. Quelque part au fond de moi, j'avais *foi* en la finalité de ce processus malgré la détresse et le désespoir qui me submergeaient. Et à cela on ne savait me répondre qu'à travers une grille diagnostique et à coup de statistiques et de probabilités qu'on m'assenait telles des vérités incontournables. J'avais... *une maladie incurable et avec laquelle je devais apprendre à vivre!!!* Mon parcours de vie, mon histoire et mon expérience personnelle et spirituelle comptaient pour des prunes. Tout ça ne faisait que contribuer à accroître mon désespoir et mon isolement.

D'autre part, seule je ne m'en sortais pas et j'ai dû accepter les médicaments comme un pis-aller, *parce que plus rien d'autre ne fonctionnait*. Environ un an après le début de la prise de psychotropes, croyant que j'y arriverais seule, j'ai tenté de cesser la médication sans l'avis du médecin, bien entendu. Et évidemment sans respecter les étapes du sevrage.

Résultat : Deux mois plus tard, je suis aspirée de plus en plus par l'œil du cyclone

<sup>1</sup>Marie-Élaine Dubois a été présidente du RRASMQ de 2006 à 2008 et formatrice GAM de 2007 à 2009.



et j'entre dans des zones de psychose, ce que moi j'appelle simplement perdre le « ground » ou entrer dans des états altérés de conscience... Je suis seule et désemparée et après une nouvelle hospitalisation forcée, et la reprise de la médication qui s'alourdit, je m'enfonce de plus en plus dans la dépression. C'était à l'été 2001. Malgré un diagnostic bipolaire, je ne connaîtrai plus jamais de périodes d'exaltation... Un pied de nez à la psychiatrie et à la médecine traditionnelle, j'aurai fait au moins la preuve que je n'étais pas une statistique. Je me cramponnais définitivement à ma profonde déprime, incapable de me hisser plus haut que le troisième sous-sol.

*C'est un voyage dont on ne connaît pas la destination.*

#### *La démarche GAM*

C'est dans cet état d'esprit que j'étais lorsque j'ai commencé en 2004 à fréquenter Prise II, une ressource alternative en santé mentale. Je n'ai pas mis bien longtemps à aborder la question de la médication avec Hélène, mon intervenante. C'était pour moi un puissant symbole de mon échec à contrôler ma vie et un obstacle sur le chemin du retour. Hélène m'a alors parlé de la gestion autonome de la médication (GAM) et de la possibilité d'entreprendre une démarche afin de questionner la médication et la place qu'elle occupait dans ma vie. Une lumière brillait dans la nuit. *On m'offrait de l'espoir autrement qu'en capsules!* L'espoir d'avancer enfin vers qui je suis, de retrouver un équilibre naturel, un mouvement intérieur plutôt que cet état immuable, cet équilibre boiteux et maintenu artificiellement par les substances chimiques.

On m'offre alors de rencontrer Lysanne, une intervenante responsable de la GAM dans l'organisme et qui peut m'accompagner dans les étapes de mon cheminement en

rapport avec la médication. À la première rencontre, je ne peux m'empêcher d'être déçue. Lysanne est prête à m'accompagner, mais après m'avoir présenté les étapes du processus, elle me demande de laisser de côté pour le moment mes *a priori*. Autrement dit, elle me demande de ne pas précipiter les choses ni présumer de quelle sera ma décision avant d'avoir franchi les étapes préalables. C'est un voyage dont on ne connaît pas la destination qu'elle me propose, une démarche pourtant réfléchie, appuyée et qui demande de la patience, du courage, de l'humilité et de la persévérance. Puis elle se met à me parler qualité de vie et zone confort. Je suis découragée. Ça me replonge dans mes expériences douloureuses avec la psychiatrie. Encore une autre qui croit que je ferais peut-être mieux de conserver la médication et peut-être même en prendre toute ma vie ? Personne donc ne croira jamais en moi ? Voilà en gros les pensées qui tourbillonnaient dans ma tête et les émotions qui s'agitaient en moi à ce moment-là.

Quelque part, tout au fond de moi, je sens bien pourtant que la position de Lysanne est beaucoup plus nuancée. Et penser en termes de qualité de vie ça a bien du sens, ça me ramène dans le moment présent en me gardant à l'écoute de mes besoins. C'est juste que j'ai tellement de peine qui remonte, tellement peur de ne jamais plus *pouvoir choisir!* Mais mon désir de reprendre les commandes de ma vie et d'avancer est si profond et urgent que j'accepte de faire le processus pas à pas et je m'engage à fond dans la démarche. Bon Dieu de bonsoir, j'en aurai au moins le cœur net!

Commence alors un long processus qui s'échelonne sur quatre ans où je serai accompagnée les deux premières années pour poursuivre ensuite par moi-même. J'utilise le guide personnel publié par le RRASMQ et divers outils qu'on me propose et que j'adapte à mes besoins. Les premières



rencontres servent à faire un travail de fond. J'explore à l'aide de Lysanne toute la question de ma qualité de vie. Je remplis consciencieusement cette partie du guide, une étape à la fois. Je passe au crible mes conditions et habitudes de vie, mes forces, mes limites et difficultés, mes besoins, mes relations personnelles et diverses activités, etc. Ce n'est pas particulièrement agréable!

Cet exercice me remet en contact avec des émotions douloureuses. Heureusement il y a les rencontres avec Lysanne pour en parler et prendre du recul. Et je peux aussi tabler sur mes forces et capacités identifiées, sur les aspects positifs de ma réalité. Bien sûr, malgré le chaos intérieur et la souffrance, il y a aussi (quelquefois) du bon!

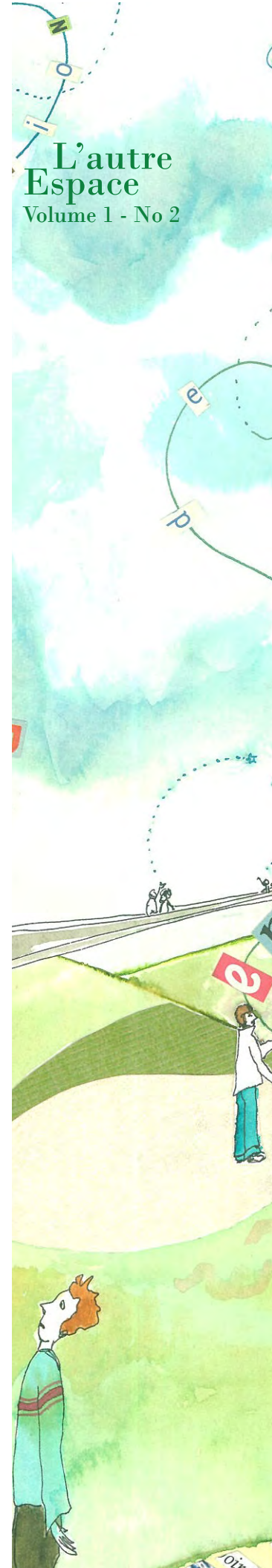
*Commence alors un long processus qui s'échelonne sur quatre ans où je serai accompagnée les deux premières années pour poursuivre ensuite par moi-même.*

Arrive un moment clef lors d'une rencontre qui fera carrément basculer les choses. Lysanne me parle des effets symboliques de la médication et du rôle non négligeable que cela peut jouer dans mon rapport avec les psychotropes. Nous examinons ensemble quels sont mes symboles, mes valeurs et croyances, ma vision personnelle de la médication. Je prends conscience des émotions sous-jacentes, du chagrin et de la colère immense que je vis. La médication représente tout pour moi sauf la santé ou le soulagement. D'abord il est évident que cela heurte profondément mes convictions. Je suis quelqu'un de plutôt zen, du genre yoga, méditation, médecines douces, etc. Mais surtout il y a tout le vécu dans le milieu de la psychiatrie et le médicament représente une forme de contrôle extérieur qui est exercé sur moi contre mon gré.

En moi bouillonnent la colère, la révolte de n'être pas vue dans mon intégrité, pas entendue, perçue uniquement au travers les symptômes d'une maladie. Pourtant je peux vous assurer que même dans des états limites ou de psychose selon les termes médicaux, *j'étais là!* J'aurais tant aimé qu'on s'adresse à moi plutôt qu'à ces diverses manifestations d'une expérience peu ordinaire. Une expérience qui ne comportait d'ailleurs pas que des aspects de souffrances. Il y avait aussi de grandes beautés et richesses spirituelles. Avais-je envie de renier ces expériences transcendantes qui m'appartenaient et s'inscrivaient dans un processus beaucoup plus large que la simple expression d'une maladie? Tout ceci pour moi avait *tellement* de sens, insensée que j'étais! Ah gare aux

mystiques et aux illuminés, à leurs délires absurdes! Ce qui était aussi délirant au bout du compte, c'était cet accueil qui faisait si cruellement défaut dans ce parcours dans les dédales du réseau de la santé. Un système où l'on ne tient pas compte de l'unicité des individus, occupés que nous sommes à traiter un ensemble de symptômes.

Parce que j'ai pu identifier et nommer mes émotions, parce que j'ai pu les relier à un vécu légitime et souffrant, parce que cette réalité a été enfin entendue et reconnue, j'ai pu commencer à démêler les choses et remettre tranquillement la médication à sa juste place. C'est-à-dire un moyen parmi d'autres moyens, un support temporaire qui peut être acceptable compte tenu de mes besoins et de ma réalité du moment. Je peux lâcher les armes, lâcher prise et me laisser porter un peu, tout ne relève pas uniquement de mes compétences. Je peux me faciliter la vie. Le temps de me renforcer et d'aller guérir mes blessures à mon rythme et avec les moyens qui me conviennent. Ça a été le début du soulagement, de la



réconciliation avec la vie et avec l'expérience de la psychiatrie.

Pour compléter les premières étapes avant de prendre des décisions, je fais le recensement de mes médicaments. Qu'est-ce que je prends, depuis quand et pourquoi? Quels sont les effets secondaires indésirables? Quels sont les bienfaits? Encore du déblayage à faire...

*Parce que j'ai pu identifier et nommer mes émotions, parce que j'ai pu les relier à un vécu légitime et souffrant, parce que cette réalité a été enfin entendue et reconnue, j'ai pu commencer à démêler les choses et remettre tranquillement la médication à sa juste place.*

Certaines choses se clarifient, d'autres restent tout aussi nébuleuses. Dans le monde de la pharmacopée, tout n'est pas noir ou blanc, il existe beaucoup de zones grises. Autant lorsqu'il s'agit par exemple d'identifier ses effets sur moi (bénéfiques ou indésirables) que lorsqu'il s'agit d'obtenir les informations sur les produits. Encore aujourd'hui, je serais bien en peine de discerner entre les effets biochimiques réels et les effets psychologiques ou placebos des médicaments que je consommais. Je dois dire aussi que je n'ai toujours accepté de prendre que les doses minimales, certaines même en dessous du seuil soi-disant efficace. *C'était déjà un énorme compromis.* Zyprexa 10 mg, épival 750 mg (en dessous de la norme), célexa 20 mg. Un antipsychotique et anxiolytique (ordre des neuroleptiques), un stabilisateur de l'humeur et un antidépresseur.

Puis avec l'aide de Lysanne, je construis mon échelle d'auto-évaluation de 1 à 5. Un outil qui me permet de tracer un portrait le plus fidèle possible de mes états et humeurs. À 1 ça va bien, aussi bien que ça peut aller disons compte tenu de mon état général, c'est-à-dire, pas

nécessairement fantastique. À 5 rien ne va plus, c'est la crise. Je note quels sont les signes et manifestations extérieures, les comportements observables pour chaque niveau. Je regarde et note aussi quels sont mes moyens, mes alternatives, comment je peux me supporter. Je répertorie les ressources que je connais et quelles sont les choses à éviter en fonction des états identifiés sur l'échelle. Par exemple, à partir de 3, je sais par expérience que je dois éviter la méditation et les lectures spirituelles, j'ai besoin de me « grounder », de faire des petites choses concrètes qui m'enracinent comme m'occuper de mes plantes, jouer dans la terre, parler avec une amie, etc.

J'identifie aussi après combien de temps un état souffrant devient intolérable et à quel moment je devrais peut-être penser à ajuster ma médication pour éviter de m'enfoncer. Je n'aime pas du tout faire cet inventaire. Je suis en colère contre Lysanne. *Ça ne fait absolument pas partie de mes plans d'atteindre 5 sur l'échelle de Richter*

*Le processus m'a effectivement rendue plus confiante en mes moyens et plus nuancée.*

*et de me diriger vers un centre de crise ou pire encore, à l'urgence psychiatrique!* Ces mesures de prudence me rentrent dedans. Je vis ça encore une fois comme un manque de confiance en mon processus de guérison. Mais je me permets de l'exprimer à Lysanne, je sais qu'il y a aussi de la place pour ça. Et j'accepte que la démarche ne soit pas de tout repos et qu'elle comporte des risques. Je suis prête à prendre ces risques, j'ai confiance...

Après trois mois intenses de ce déblayage nécessaire, je suis enfin prête à prendre



une décision. Je ne veux pas tout arrêter, pas tout de suite. Je suis consciente de mes fragilités. De toute façon, il est fortement suggéré de ne s'attaquer qu'à un seul médicament à la fois lorsqu'on entreprend de faire une diminution ou un sevrage. Je choisis donc d'une part celui qui me fait le moins peur, celui dont je crois avoir le moins besoin et d'autre part celui aussi qui a le plus d'effets indésirables sur moi (somnolence, léthargie, gain de poids) : le zyprexa.

Je présente ma démarche au psychiatre qui en a déjà entendu parler et se rappelle avoir vu le guide personnel. C'est déjà un bon point. Elle accepte de m'accompagner dans le processus de sevrage. Processus qui s'étendra sur une période de huit mois. Tout au long du sevrage, je tiens un petit journal de bord où je note mes états d'âme, physiques et mentaux.

Pas toujours évident de départager ce qui relève des symptômes de sevrage et ce qui fait tout simplement partie de dimensions plus larges de ma vie. Mais au bout d'un certain temps, à force d'observations, je constate certaines manifestations qui apparaissent à chaque nouvelle étape de diminution : Démangeaisons, sensibilité exacerbée, bouffées d'angoisses et d'anxiété. *Mon médecin elle, est persuadée que le zyprexa n'entraîne pas de symptômes de sevrage et que c'est dans ma tête que ça se passe...* Tant pis, je ne cherche pas à défendre mon point de vue. J'ai compris qu'il valait mieux miser sur les espaces où l'on pouvait s'entendre... Et je ne suis pas seule, Lysanne m'accompagne et accueille ma réalité sans chercher à la définir. Sans compter que son expérience fait en sorte qu'elle n'ignore pas que le zyprexa peut effectivement entraîner des symptômes de sevrage, elle en a accompagné d'autres sur ce chemin! Quant à moi, au-delà des désagréments du sevrage, *je profite d'une*

*nouvelle qualité de vie.* Je ne vis plus de problèmes de somnolence, je me sens plus énergique et je perds un peu de poids. Ce qui est pour moi à ce moment un progrès appréciable.

Puis je prends une pause d'un peu plus d'un an avant d'entreprendre le sevrage de l'épival, le prochain médicament sur ma liste... J'ai besoin de me consolider et de m'offrir un peu de répit, tout ça n'est guère reposant. Sans compter mon implication dans une démarche thérapeutique plus large à Prise II, ma lutte quotidienne pour remonter la pente au travers diverses

*J'ai besoin de récupérer mon pouvoir, savoir qu'il y a une vie au-delà du diagnostic et que peut-être celui-ci n'est pas si infaillible, ou du moins, certainement pas quelque chose à traîner toute ma vie.*

méthodes alternatives que j'explore... Au bout d'un peu plus d'un an donc, je me sens prête et j'ai hâte d'en finir avec l'épival. Cette fois ce ne sont pas les effets secondaires qui m'incommodent, à vrai dire à ce stade, je ne sais même pas s'ils existent vraiment. *C'est davantage l'effet symbolique qui est en cause et le désir de me sentir plus vivante, plus près de moi-même, plus libre.* J'ai besoin de récupérer mon pouvoir, savoir qu'il y a une vie au-delà du diagnostic et que peut-être celui-ci n'est pas si infaillible, ou du moins, certainement pas quelque chose à traîner toute ma vie. Ce n'était pas dans l'ordre des choses. Pas pour moi en tout cas.

À ce stade-ci, je dois dire que je poursuis par moi-même la démarche : J'ai cessé de fréquenter Prise II pour me lancer dans de nouvelles aventures. Je suis impliquée au Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) sur le conseil d'administration et dans divers





comités. Dans cette nouvelle étape sur le chemin du retour, je me heurte toutefois aux valeurs et croyances du psychiatre. Cette dernière n'est pas d'accord pour que je cesse cette médication. Elle est convaincue non seulement du diagnostic (bien qu'il n'y ait jamais eu de rechute et ce depuis 5 ans qu'elle me suit) mais aussi de la nécessité pour moi de prendre des stabilisateurs de l'humeur toute ma vie. Mais j'ai progressé depuis ce temps, je me sens plus solide et son refus ne me décourage pas. Je n'aborde plus le sujet durant les deux ou trois rencontres suivantes. Puis, comme je vais bien et que mon état est stable, je lui propose de transférer mon dossier à mon médecin de famille. Ce à quoi elle consent puisque elle-même me l'avait déjà proposée par le passé. Proposition que j'avais refusée à l'époque, n'ayant pas à ce moment-là de médecin de famille.

Lorsque je rencontre enfin donc, mon médecin de famille pour lui exposer mon projet, elle exprime elle aussi des réticences à cesser un médicament tel que l'épival. Elle craint la rechute, son expérience professionnelle ne fait que la confirmer dans ses convictions. *Ce en quoi je la comprends* (je dois dire que cette compréhension de ma part est un progrès en soi!). Mais lorsque je lui explique ma démarche GAM, guide personnel à l'appui, elle se laisse convaincre. *D'une part le rationnel de la démarche et les garde-fous mis en place la sécurisent.* D'autre part le processus m'a effectivement rendue *plus confiante en mes moyens et plus nuancée.* J'ai certainement plus de crédibilité, il ne s'agit aucunement d'un mouvement impulsif ou irréfléchi. C'est même moi qui doit tempérer et proposer au médecin une diminution plus progressive, plus douce et avec des étapes d'évaluation ensemble avant de continuer plus avant. Je lui explique la méthode du 10 % et bien que le dosage d'épival ne permette pas un tel taux de diminution (peu de médicaments le permettent en fait), nous déterminons

la dose qui s'en rapprochera le plus. Ça ressemble davantage à une diminution de 25 % à la fois en fait... Cette fois je mettrai un an pour compléter le processus. Je n'ai pas vraiment de symptômes de sevrage sinon que psychologiquement parlant, la dernière dose est la plus difficile à arrêter.

*(La démarche) fût pour moi une sorte de passage obligé vers la reconquête de mon pouvoir personnel, ma dignité et ma liberté d'être et d'agir.*

Même si je pense ne plus avoir besoin de ce médicament et que je suis heureuse de cette liberté retrouvée, il a été tout de même une sécurité pour moi. *Je reconnais qu'il a été utile, le remercie intérieurement de m'avoir supporté et lui dis au revoir...*

Enfin, c'est au printemps 2008, après encore une période de pause d'une année environ, que j'ai laissé aller la dernière médication, soit le célexa, un antidépresseur que je prenais depuis l'automne 2001. Encore une fois, un médicament qui provoque peu d'effets secondaires chez moi et pas vraiment de symptômes de sevrage. Mais depuis que j'ai complété le sevrage à la fin de cet été, les émotions et la sensibilité se font beaucoup plus présentes, je suis un peu à fleur de peau. Mais si vous saviez comme elles sont les bienvenues ces émotions, elles ne m'embêtent pas du tout, *elles sont la vie de mon âme...* C'est pour moi une libération, je suis enfin de retour. Pas toujours facile de composer avec toutes ces émotions mais combien c'est vivant, vrai et nécessaire de les vivre. Je ne suis pas au bout du chemin, mais je suis enfin chez-moi.

#### *Bilan*

La démarche GAM qui s'est étalée pour moi sur une période de quatre ans, comporte des défis et des obstacles. Elle

peut être exigeante, voire même pénible par moments. Mais elle fût pour moi une sorte de passage obligé vers la reconquête de mon pouvoir personnel, ma dignité et ma liberté d'être et d'agir. Je pense encore à toute la charge émotionnelle qui m'habitait, au chagrin et à la colère qui m'étouffaient. À toutes les connotations symboliques en rapport avec la médication, tout le contenu inconscient, non-dit et qui n'avait tout simplement jamais eu le droit d'être. Contenu qui a pu être découvert, nommé, senti et reconnu *grâce à un accueil chaleureux et respectueux*. Dans cette recherche de réponses plus satisfaisantes face à la médication et à la souffrance, j'ai reçu un accompagnement où je me suis sentie entendue dans ce qui faisait du sens pour moi, et respectée dans ma différence. *J'entrais enfin dans un espace où j'existais et où on ne s'adressait pas qu'à mes symptômes, bien qu'on en tenait compte.*

Cette démarche qui demande du temps, donc de la patience, a aussi contribué à une meilleure compréhension et une plus grande acceptation des étapes et de mes limites du moment. Elle m'aura aussi permis entre autres, d'accepter une certaine médication le temps que j'en avais besoin. *Une médication qui une fois acceptée et reconnue pour ce qu'elle était, m'a permis d'opérer un certain lâcher-prise.* Cette réconciliation bien que nécessaire ne pouvait être forcée. Elle est le résultat d'un processus d'appropriation duquel, d'objet de soins et de symptômes à contrôler, je suis redevenue sujet et seule maîtresse de ma destinée.

La création d'un véritable espace de dialogue m'a permis de rétablir les ponts

avec mon entourage et de construire une nouvelle alliance avec les intervenants et professionnels de la santé. *Elle m'a donnée accès à nouveau, non seulement à moi-même, mais aussi au monde.* Je suis

*(Cette réconciliation) est le résultat d'un processus d'appropriation duquel, d'objet de soins et de symptômes à contrôler, je suis redevenue sujet et seule maîtresse de ma destinée.*

sortie de l'enfermement dans lequel j'étais, du tabou et des interdits. Ce processus fut guérisseur pour moi. Il m'a permis de retrouver confiance et de rétablir ma crédibilité à mes propres yeux comme à ceux des autres de même plus largement, que vis-à-vis de la société.

J'ai travaillé au RRASMQ comme agente de formation et j'ai donné des formations et conférences sur la GAM pendant plus de deux ans. Je dis souvent à la blague que j'ai tellement aimé GAM que j'ai acheté la compagnie... une compagnie « haute GAM » il va sans dire! À travers ces conférences et formations, je suis tout à fait consciente de poursuivre le processus de guérison et de réconciliation avec ces expériences douloureuses. Mais il y a un espace de douceur en moi, de tendresse et de gratitude pour la vie et aussi pour GAM.

*Je termine donc ici en exprimant toute ma reconnaissance pour les acteurs et pionniers de l'approche, pour ceux qui y ont cru et y croient encore de même que pour ceux qui m'ont accompagné sur le difficile chemin du retour.*

## L'autre Espace

Volume 1 - No 2



## Invitation à lire le livre « Osons imaginer. De la folie à la fierté. »

de Eugène Leblanc et Nérée St-Amand

par Olivier René, chargé de recherche et de rédaction au RRASMQ

Si l'histoire de la folie m'était contée, j'aimerais qu'elle le soit à la manière de ce livre. L'histoire de la santé mentale au Nouveau-Brunswick, son évolution au plan des mentalités, ses changements dans les structures et les services, ressemble en plusieurs points à celle du Québec. En effet, la forte présence religieuse à ses débuts, la reprise du système de soins par la « science médicale », l'indignation face aux pratiques asilaires, le rassemblement de personnes ayant connu et vécu l'institution psychiatrique, la remise en question du système asilaire ainsi que la reconnaissance politique progressive des groupes et organismes sont des éléments de l'histoire de la folie au Nouveau-Brunswick qui s'apparentent à celle du Québec. Cependant, la critique « intérieure » du système asilaire et les luttes pour que les personnes utilisatrices se dégagent d'une psychiatrie qui ne répondait pas à leur besoin, existent depuis plus longtemps et semblent s'être développées dans une forme différente, plus cohésive peut-être, qu'au Québec.



Eugène Leblanc et Nérée St-Amand ouvrent une fenêtre sur l'histoire des asiles au Nouveau-Brunswick et illustrent, de manière organisée et réfléchie, la naissance, la progression et la consolidation du mouvement des utilisateurs de services au Nouveau-Brunswick. À travers la reconstruction historique des grandes périodes et visions de la folie, parfois illusoire parfois dérangeantes, et les récits marquants de deux personnes victimes de la psychiatrie, Stephen Inness (admis en 1869) et Mary Huestis Pengilly (admise en 1883), les auteurs nous offrent cette vision « intérieure » à la fois fascinante et troublante de la psychiatrie au Nouveau-Brunswick depuis l'installation du premier asile à Saint-Jean vers 1836.

Ce livre fait état des souffrances vécues par des personnes face à une institution aux pratiques inadaptées et présente le « *point de vue des gens oubliés, étouffés mais qui peu à peu, se sont mobilisés, révoltés même, afin de créer des services qui répondent plus à leurs besoins.* » (page endos du livre). Dans une perspective évolutive des mentalités, les auteurs abordent de manière fort intéressante des réflexions à contre-courant sur des aspects fondamentaux des services psychiatriques et quelques concepts bien actuels du domaine de la santé mentale.

Ce que ce livre démontre hors de tout doute - et qui rejoint au plus haut point le RRASMQ - c'est la force du rassemblement d'idées, le pouvoir que l'on se donne à travers le partage d'un même rêve et surtout, la nécessité de penser et d'agir « autrement »!

Pour vous procurer le livre, visitez : [www.imagenb.net](http://www.imagenb.net)



# Appel de collaboration à

# L'autre

# Espace

## La revue du RRASMQ

L'autre  
Espace  
Volume 1 - No 2

*Dans un souci de participation et d'implication toujours plus grand des personnes (usagères et intervenantes) provenant des ressources membres du RRASMQ, le comité de lecture vous invite à collaborer à la revue L'autre Espace.*

*Cette revue se veut un lieu d'information, un outil de réflexion et d'analyse ainsi qu'un espace d'expression des personnes (usagères et intervenantes) sur différents sujets touchant les réalités de la santé mentale.*

*Le comité de lecture a pour travail de jeter un coup d'œil à la compréhension et la qualité des textes proposés. Nous assurons à toutes et tous une grande ouverture d'esprit et une objectivité face à vos opinions et vos idées.*

*Tout cela dans le but de faire de cette revue, un espace de qualité où exprimer vos opinions, vos critiques et interrogations.*

*Nous vous invitons grandement à participer car la liberté (d'expression) se défend au jour le jour par des personnes qui restent à l'affût.*

Merci!

Le comité de lecture



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*

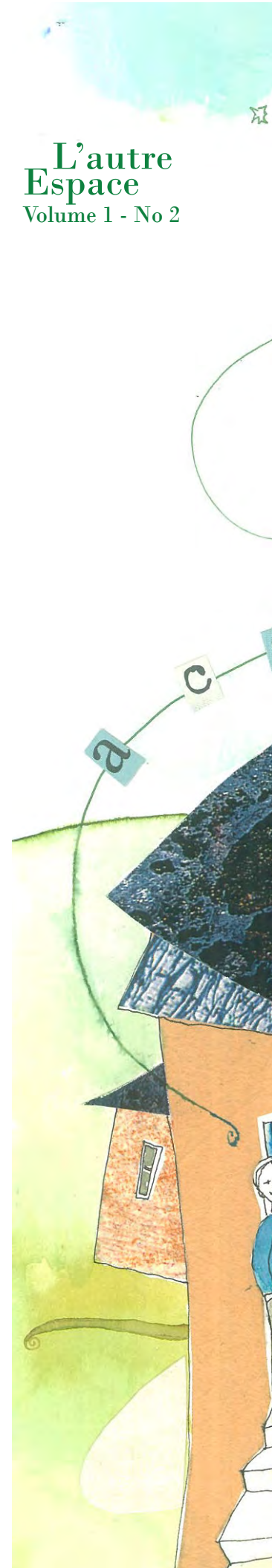
2349 rue de Rouen 4<sup>e</sup> étage, Montréal, Québec H2K 1L8

Téléphone : 514-523-7919 / 1-877-514-523-7919

Télécopieur : 514-523-7619

Courriel : rrasmq@rrasmq.com

Internet : www.rrasmq.com



*L'autre Espace* appartient à  
ceux et celles qui œuvrent pour  
un *Ailleurs* et un *Autrement*  
en santé mentale.

