

## *Le regard psychiatrique* — Énoncé des artistes

Qui sommes-nous?

Alistair, un patient psychiatrique avec une série de diagnostics allant de l'angoisse (ce diagnostic vient d'un psychiatre civil nomade qui se promenait dans le nord de la Colombie-Britannique) au trouble schizoaffectif avec beaucoup, beaucoup d'autres choses entre les deux. Je deviens psychotique sous l'effet du stress, développant des hallucinations auditives très convaincantes et effrayantes et un délire assez marqué. Mon rapport à la réalité se dégrade à mesure que le stress (et la maladie) progresse. Dana souffre depuis longtemps d'un trouble de l'alimentation accompagné de dysmorphophobie, d'anxiété majeure et de dépression. Elle se décrit comme étant « l'anorexique folle typique ».

Nous pensons que les diagnostics sont importants. Si, par exemple, un patient se présente avec de petites ecchymoses partout sur le corps, des gencives qui saignent, des dents qui bougent et une jaunisse, vous pouvez lui diagnostiquer le scorbut et recommander qu'il mange des oranges. Le problème se pose lorsque le patient est défini par son diagnostic. Dans le cas du scorbut, la personne serait un « scorbuteux »? Cela aboutit en une série d'hypothèses et de généralisations, peut-être statistiquement valables, mais cependant injustes. Ce genre de jugements sont dans l'esprit de la plupart des gens, mais nous devons apprendre à les ignorer.

Le regard psychiatrique

Dans le domaine de la théorie féministe du cinéma, nous pouvons remercier Laura Mulvey pour « Le regard masculin », le monstre né de l'incursion de Lacan dans le monde de la psychanalyse. Nous ne voulons pas débattre de la pertinence de ce concept ésotérique, mais dirons simplement qu'il est trop général à nos yeux et que nous lui préférons notre variante.

L'idée du *Regard psychiatrique* a pris forme au fil des ans, alors que nous remarquons des similitudes entre nos interactions avec les professionnels en santé mentale, soit le sentiment qu'une paroi de verre nous sépareit des cliniciens. Même s'ils peuvent nous voir et nous entendre, ils demeurent en quelque sorte détachés, ils ne nous écoutent pas vraiment. Nous ne sommes pas réellement présents à leurs yeux. La possibilité que nous puissions être des individus dotés d'intelligence, de sensibilité et de traits humains ainsi que le fait que nous puissions leur être égaux est une idée qui ne leur vient pas à l'esprit.

Ainsi, le patient commence à sentir que le clinicien ne peut pas ou ne veut pas le voir, qu'il est seulement un autre spécimen sans visage, un syndrome ou un diagnostic ambulante. Il est parfois étiqueté avec quelques notes dans un dossier : « Consommateur de drogues » (étant l'exemple typique. D'ailleurs s'il est inscrit quelque part dans le dossier que le patient consomme des drogues psychoactives non prescrites par un psychiatre, la communication devient impossible ou inutile. Le patient est perçu comme ayant un problème de drogue, le reste n'est pas pertinent. À l'inverse, la prescription est souvent prise à la légère. Par exemple, Dana s'est vu prescrire du Seroquel et du Zopiclone pendant au moins un an. J'ai parlé avec mon psychiatre à la clinique VCH qui m'a dit qu'ils considèrent le Seroquel comme un

médicament insignifiant et le prescrivent principalement pour « se débarrasser des gens ». Mon expérience démontre que cela pourrait bien être le cas.

Il existe donc deux poids, deux mesures. D'une part, l'automédication demeure toujours un problème, d'autre part un médicament aussi dangereux que le Seroquel est administré pour contenir chimiquement les anorexiques non psychotiques et pour décourager les malades d'essayer d'obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Après m'avoir prescrit une forte surdose de Risperidone à prendre pendant deux semaines, mon psychiatre de l'époque s'est offusqué que j'aie arrêté de le prendre après dix jours. Je lui ai demandé : « Avez-vous déjà pris un antipsychotique? » Il s'est moqué de ma question, et j'ai failli le croire. Toutefois, je me suis rappelé qu'il m'avait souvent dit que mes effets secondaires étaient mineurs et qu'il avait établi la posologie en conséquence. Je pense que vous voyez où je veux en venir.

Je n'ai rien contre les psychotropes sur ordonnance, mais l'insouciance avec laquelle ils semblent être prescrits me fâche et je pense que cela est directement lié au problème de la « paroi de verre ». Il y a quelques années, une sexothérapeute est passée par la clinique VCH. Après quelques visites, elle a confié qu'elle avait été choquée par l'indifférence des médecins de la clinique face aux effets secondaires sexuellement invalidants de leurs prescriptions. Elle a « changé d'emploi » peu après avoir soulevé cette question lors d'une assemblée générale.

#### La sculpture

La sculpture centrale est composée d'un visage fait de bandages superposés sur une tête en styromousse. Nous voulions souligner le sentiment de maladie blessante et de dépersonnalisation que ressent le patient. Le sentiment d'être invalide. L'invalidation.

Nous insistons sur le concept de la paroi de verre : elle se situe non seulement entre le patient et le clinicien, mais aussi autour du patient lui-même. Elle est présente en permanence, collée à lui (d'où la cage). Nous ne pouvons pas échapper à ces jugements, nous ne pouvons pas en sortir, quel que soit le milieu. La vignette descriptive est assez crue, tout comme l'entonnoir géant rempli de médicaments qui mène au régulateur dans la bouche du patient.

Malheureusement, nous n'avons pas pu trouver une façon tout aussi « poétique » d'expliquer notre position de façon visuelle : les médicaments peuvent être utiles, mais leur prescription systématique souligne un problème fondamental.

R.D. Laing a fait valoir ce point à plusieurs reprises : la simple présence du clinicien affecte la guérison et les patients souffrant d'une maladie mentale sont, presque par définition, aliénés. Cependant, nous comprenons que le système est souvent responsable de cette distance nocive. Après tout, un psychiatre moyen travaillant dans un hôpital ne voit un patient donné que pendant une dizaine de minutes par semaine, alors comment peuvent-ils nous voir autrement qu'en tant qu'objets? Une amie qui travaille dans ce milieu a admis être d'accord avec cela, mais elle a également expliqué qu'il y a une énorme pression pour se détacher des patients afin de maintenir sa propre santé mentale.

Peu importe, on vous demande d'essayer. Vous pouvez vraiment faire une différence. Quelle que soit la terminologie utilisée, votre métier consiste à sauver des âmes. Si vous gardez en tête que vous avez affaire à quelqu'un qui pourrait être votre femme, votre enfant ou vous-même, qui sait, vous pourriez aussi sauver votre propre âme.

Merci,

Dana Allan et Alistair Scott-Turner