

Introduire cette philosophie de réduction des méfaits dans les médicaments psychiatriques, cela génère plusieurs choses. Tout d'abord, ça recentre la façon dont nous travaillons autour de ce dont l'individu a besoin. Une personne ne veut pas prendre de médicaments, elle veut arrêter de prendre ses médicaments, d'accord. Une autre personne trouve les médicaments utiles pour elle. Une autre personne peut éprouver des sentiments suicidaires ou une dépression très grave, mais elle ne veut toujours pas prendre de médicaments. Et en faisant le choix d'en prendre, elles ont senti les effets indésirables des médicaments, peut-être qu'il y a quelque chose de positif dans leur expérience, ou quelque chose qu'elles respectent dans celle-ci. Alors elles font un choix. Nous rencontrons donc la personne là où elle se trouve. Donc, le premier avantage d'une approche de réduction des méfaits est que nous devons vraiment adapter la façon dont nous travaillons autour des médicaments avec l'expérience réelle de la personne, nous devons construire cette relation. Le deuxième avantage de cette approche (de réduction des méfaits) est que nous insistons vraiment sur le fait que ce sont des drogues : les médicaments psychiatriques sont vendus comme des traitements un peu mystérieux, nous les appelons même des antidépresseurs, nous les appelons des antipsychotiques. Bien devinez quoi? Quiconque prend du Prozac va avoir un effet. Toute personne qui prend un antipsychotique va avoir un effet. Ces médicaments sont des drogues. Ce sont des médicaments qui sont principalement des tranquillisants. Certains d'entre eux peuvent être des stimulants, d'autres des placebos, par exemple l'un des médicaments utilisés pour ce qu'on appelle le déficit de l'attention est l'Adderall. Et c'est de l'amphétamine. C'est exactement la même substance qui se vendrait dans la rue, l'amphétamine, c'est juste administré différemment comme une pilule, la pureté, le contexte. Nous commettons donc une grosse erreur lorsque nous commençons à considérer les drogues psychiatriques comme des traitements médicaux spéciaux, et non dans la même catégorie que les drogues récréatives, car elles sont toutes psychoactives. Et ce que nous savons sur le fait de s'enivrer et de se défoncer, c'est qu'il y a toujours des inconvénients. Il y a la dépendance, il y a le risque, il y a le revers, il y a le crash. Donc, une approche de réduction des méfaits traite vraiment les drogues comme des drogues, et il est également beaucoup plus facile d'avoir des conversations à ce sujet. Parce que s'il s'agit d'un mystérieux traitement médical, c'est "hé, je dois juste me fier à l'expertise magique du médecin". Mais si c'est une drogue, alors "Je sais, tu sais, avec la drogue, tout le monde est différent". Vous devez ainsi explorer votre propre expérience, vous comprenez qu'il y a des inconvénients, l'alcool peut être un outil merveilleux pour vous aider à surmonter l'anxiété lors de fêtes. Pour beaucoup de gens, boire de l'alcool fait partie de leur vie sociale. Pour certaines personnes, le risque de gueule de bois ou les risques liés à la conduite automobile ou les effets sur la santé ou le côté toxicomanie peuvent être bien trop importants. Donc chacun va prendre sa propre décision en fonction des bénéfices et des risques associés à chaque médication. Et encore une fois, cela dépend de l'individu. Donc, l'autre chose que je veux dire au

sujet de l'approche de réduction des méfaits, c'est que nous ne poussons pas à l'abstinence à propos d'une substance. Nous ne poussons pas non plus à l'abstinence à propos d'une expérience. Quelqu'un dit "oh, vous savez, je ferais mieux de prendre ma forte dose de Depakote tous les jours, car au moins je n'irai pas à l'hôpital. Mais mon Depakote me cause de graves effets secondaires. Je veux dire, il y a des risques de toxicité physique. De plus, je n'ai pas l'impression d'être moi-même, je n'ai tout simplement pas d'énergie. Je n'arrive pas à penser clairement". Mais au moins tu n'iras pas à l'hôpital. Attends une seconde, ne nous imposons pas non plus une vue d'abstinence sur le risque d'aller à l'hôpital. La personne veut prendre ce risque. C'est son choix. Aussi, entendre des voix, par exemple. Certaines personnes diront "oh, vous entendez des voix, nous devons vous faire prendre des médicaments". Eh bien, peut-être que la personne doit faire son propre choix quant à l'audition de ces voix, peut-être que leurs voix ne sont pas toutes négatives. Je suis quelqu'un qui ne prend pas de médicaments, j'en souffre. Je veux dire, j'en souffre émotionnellement. Et certaines personnes peuvent ne pas vouloir vivre cette expérience, ou elles peuvent avoir très peur de cette expérience, elles peuvent se sentir sans aucun contrôle. J'ai développé une relation avec mes voix, avec mon anxiété, avec mes états altérés ou avec mes sentiments suicidaires. Et donc moi, dans mon propre choix, vous savez, je passe par tout ça parfois. Ça en vaut la peine. Ne prenant pas de médicaments, je veux dire, j'ai aussi de la chance, j'ai eu certains privilèges même. Car tout le monde est différent, non? Nous avons donc vraiment besoin de voir l'expérience qu'une personne a, du point de vue de la réduction des méfaits, de ce qui va fonctionner pour elle dans sa vie. Je pense justement à une de mes amies, qui prenait des médicaments contre les troubles de l'attention, qui est à l'école des arts. Et elle commençait à vraiment s'inquiéter sur ces médicaments qu'elle prenait. Elle savait aussi que si elle essayait de s'en débarrasser, ça allait être une période de sevrage vraiment difficile, et elle voulait terminer ses études. "Alors bon, mon choix, je vais continuer à prendre ces médicaments, je vais continuer à avoir ces risques, pour l'avantage de pouvoir continuer et finir mes études". C'est juste du bon sens, ce que nous disons. Mais c'est aussi très radical, parce que ce n'est pas le genre de chose que vous ressentez lorsque vous vous asseyez avec un médecin. Ils cochent simplement la case de votre diagnostic. Et puis, vous savez... Les médecins ont un formidable et immense choix d'outils. Ils en ont plein dans leur boîte à outils : marteau, marteau, marteau, marteau, et marteau. Ils n'ont pas beaucoup de variété à offrir. Donc, nous essayons vraiment de dire « écoutez, centrons la conversation sur l'expérience de la personne ». Et puis nous demandons, "eh bien, nos médicaments valent-ils les risques en fonction des avantages que vous pouvez en retirer".