

Article

« Le courant de psychiatrie radicale et l'intervention auprès des femmes (une expérience californienne) »

Gisèle Legault

Santé mentale au Québec, vol. 8, n° 1, 1983, p. 30-38.

Pour citer la version numérique de cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/030161ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/documentation/eruditPolitiqueUtilisation.pdf>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

LE COURANT DE PSYCHIATRIE RADICALE ET L'INTERVENTION AUPRÈS DES FEMMES (UNE EXPÉRIENCE CALIFORNIENNE)

*Gisèle Legault**

C'est dans le sillage du mouvement critique psychiatrique, lancé par Eric Berne, que le Collectif de psychiatrie radicale s'est formé à Berkeley, en Californie, au début des années 70.

À partir de l'analyse de l'aide thérapeutique dominante, perçue comme aliénante, et son résultat, une oppression dont la personne n'est pas consciente, le Collectif enseigne une nouvelle pratique représentée par l'équation suivante : conscience de son oppression + contact avec d'autres gens dans la même situation + action = libération. Cette équation entend répondre à la précédente : oppression + non-conscience de son oppression + isolement = aliénation. Utilisant les concepts de composantes de la personnalité élaborés en analyse transactionnelle, soit les trois états de l'ego : le Parent, l'Adulte et l'Enfant, le Collectif montre que certaines composantes des rôles sociaux, apprises à travers le processus de socialisation, sont inégalement et différemment développées chez les hommes et les femmes, et qu'une rencontre harmonieuse est, par conséquent, impossible. Pour résoudre ces difficultés, le Collectif dirige des groupes mixtes d'aide thérapeutique et des groupes de femmes. Ces derniers, formés surtout par Hogie Wyckoff, tiennent compte de l'oppression spécifique des femmes et les aident à travailler sur leurs composantes, qui sont insuffisamment développées ou sous-estimées par une société capitaliste inégalitaire.

Le courant de psychiatrie radicale met en relation les caractéristiques fondamentales de la société capitaliste, principalement les rapports humains et les problèmes de vécus individuels. Il démontre également l'agencement logique des rôles sociaux — limitatifs et insatisfaisants, mais fonctionnels — à l'intérieur d'une telle société. L'approche est fort intéressante pour une pratique thérapeutique auprès des femmes en général, et, plus spécifiquement, auprès des clientes des services sociaux et de santé. Toutefois, l'approche ne doit pas se limiter à ne considérer que les facteurs concrets et interactionnels de la relation entre une intervenante de classe moyenne éduquée et une cliente de milieu populaire souvent démunie à divers niveaux. Les répercussions de différence de classe sur une relation qu'on veut égalitaire demeurent encore inconnues, les intervenants en psychiatrie radicale travaillant principalement avec une clientèle de classe moyenne. Cette lacune constitue la limite principale de l'approche observée, limite qui devrait être davantage sondée et analysée.

En 1980-81, j'entreprenais, avec trois collègues, une recherche sur la thérapie et le counseling féministe dans les ouvrages de psychologie, psychiatrie, service social et sociologie publiés ces dix dernières années (Legault et col., 1983). Cette recherche nous a amenées à préciser les objectifs et stratégies de l'intervention féministe se dégageant des écrits des sciences humaines et sociales. Nous avons ainsi constaté que les différents courants de l'intervention féministe s'articulaient autour de l'une ou l'autre des écoles d'intervention thérapeu-

tique existantes. À partir du cheminement de notre propre pensée sur le sujet, nous avons examiné la synthèse effectuée par le courant de psychiatrie radicale, courant qui, à travers une analyse critique sur les plans politique et féministe, offre des modalités d'intervention auprès des femmes, que nous avons trouvées particulièrement intéressantes.

Profitant de la disponibilité offerte par une année sabbatique, j'ai travaillé pendant trois mois avec l'équipe de psychiatrie radicale de San Francisco. J'ai pu ainsi observer des groupes thérapeutiques mixtes, et d'autres réservés aux femmes, et participer, une fois la semaine, aux séminaires de formation en thérapie radicale.

Je voudrais donc présenter ici le courant de psychiatrie radicale, exposer sa contribution spécifique à l'intervention auprès des femmes, et expliciter ma position face à ce courant.

* Gisèle Legault est professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal. Elle s'intéresse principalement aux enseignements et à la recherche sur la condition féminine, et à l'intervention auprès des femmes clientes des services sociaux et de santé. Au cours d'une année sabbatique (1981-82), elle a fait un séjour de trois mois à San Francisco, Californie, où elle a travaillé étroitement avec le Collectif de Psychiatrie radicale.

HISTORIQUE

Au cours des années 50 et 60, Eric Berne, en réaction au courant de psychiatrie traditionnelle, lance un mouvement de critique psychiatrique. Après avoir vécu l'expérience, pendant une quinzaine d'années, de la pratique analytique orthodoxe, il voulut simplifier et rendre accessible à tous le jargon thérapeutique. Il développa alors sa théorie de l'analyse, appelée «structurale», dans un premier temps, puis «transactionnelle», à partir de son observation des «états du moi distincts» de ses clients. Claude Steiner fut l'un de ses élèves.

Au début des années 70, un Collectif de psychiatrie radicale¹ se forme à Berkeley en Californie. Ce collectif veut étudier et critiquer la pratique psychiatrique dominante dans le contexte des mouvements sociaux de cette période. Étroitement mêlés aux activités de critique sociale du campus de Berkeley, les membres du Collectif, dont Claude Steiner, lancent une nouvelle pratique thérapeutique au Centre de psychiatrie radicale de Berkeley. Ils y apportent les connaissances venant de leur formation en psychothérapie et en analyse transactionnelle; également, les réflexions issues de l'analyse critique de ces formations, grâce aux lectures d'auteurs tels que Ronald Laing, Herbert Marcuse, Wilhelm Reich et Marx; enfin, l'expérience de leur militantisme politique, communautaire et féministe.

La pensée du mouvement de psychiatrie radicale s'élabore ainsi à partir de sources thérapeutiques et politiques; on peut en retrouver les principaux éléments dans l'ouvrage *Readings in Radical Psychiatry* (1974). Le Collectif publie, dès 1973, *Issues in Radical Therapy*, qui devient, en 1979, *Issues in Radical Therapy and Cooperative Power*, puis *Issues in Cooperation and Power*, en 1980.²

ESSENTIEL DE LA PENSÉE DU MOUVEMENT DE PSYCHIATRIE RADICALE

Le mouvement de psychiatrie radicale réagit essentiellement à la façon dont «l'establishment» psychiatrique, lui-même issu de «l'establishment» médical, pratique l'aide thérapeutique. Ses membres estiment que cette aide, qui se fonde sur des concepts médicaux tels que la maladie, le patient, le diagnostic et le traitement, est dominatrice et aliénante pour ceux qui y recourent.

Ils considèrent que l'activité thérapeutique est essentiellement politique, en ce qu'elle s'insère dans un réseau de pouvoir définissant les normes de santé et de maladie, de même que les normes de traitement et de fonctionnement adéquats. Dans une société donnée — en l'occurrence la société capitaliste de libre entreprise —, est considéré comme sain et adéquat ce qui est fonctionnel pour ce type de société. Cette activité thérapeutique devient donc oppressive, puisqu'elle endosse, sous le couvert de la neutralité, les normes d'un certain type de société, et considère comme anormales ou déviantes les personnes qui ne s'y conforment pas. Bien plus : elle ne remet en question ni ces normes, ni la façon dont elles sont élaborées, dans une société donnée à une période donnée, ni les liens entre celles-ci et la structure globale de la société.

Le mouvement de psychiatrie radicale estime donc que :

1. Toute situation psychiatrique est une forme d'aliénation dans laquelle un sentiment de non-valeur personnelle est communiqué à la personne, qui perçoit alors clairement qu'elle n'est pas «O.K.» — pour employer ici le vocabulaire d'Eric Berne (1975).
2. Cette aliénation est le résultat d'une oppression dont la personne n'est pas consciente; bien au contraire elle croit, conformément à l'idéologie dominante, qu'elle a contribué, par une responsabilité et une défaillance personnelles, à sa propre oppression.
3. L'oppression étant la source de l'aliénation, l'être opprimé ne peut atteindre l'harmonie avec lui-même ni avec les autres, même s'il le souhaite vivement.

Le Collectif de psychiatrie radicale synthétise les équations suivantes qu'il considère comme représentatives de son travail thérapeutique :

oppression + non-conscience de + isolement = aliénation
son oppression

conscience + contact avec les + action = libération
de son autres dans la
oppression même situation

Pour se libérer, les personnes opprimées doivent d'abord développer une conscience physique, émotionnelle et mentale de leur oppression, c'est-à-dire comprendre le phénomène oppressif puis la nécessité de s'informer et d'étudier des solutions de

rechange à leur situation actuelle. Cette prise de conscience ne peut cependant conduire à la libération que si elle s'accompagne d'une communication, c'est-à-dire d'un échange avec d'autres personnes vivant la même situation, d'un support mutuel et d'une action dirigée en vue d'obtenir les changements désirés.

Un des concepts les plus importants du courant de psychiatrie radicale, concept introduit par Eric Berne, est celui du contact humain ou «stroke»³, ou encore de stimulus, renforcement émotionnel, attention. Ce concept est vu comme aussi nécessaire à la vie et à la croissance de l'être humain que la nourriture, les vêtements et le logement. Comme l'explique Berne dans *Analyse transactionnelle et psychothérapie* (1971), le contrôle de cette stimulation émotionnelle que constituent les «strokes» permet de vérifier davantage le comportement humain que les punitions. Liant, de la même façon que Reich et Marcuse l'avaient fait, le contrôle du plaisir à un ordre social, qui place ses priorités ailleurs, et exige que ses membres investissent dans des activités aptes à préserver cette répression, le mouvement de psychiatrie radicale affirme que le contrôle artificiel des «strokes» vise à amener des êtres humains à adopter un comportement acceptable pour un même ordre social.

On craint en effet, qu'un échange libre de «strokes», selon les besoins des individus soit de nature à rendre ces derniers non productifs et irresponsables à l'endroit de la société actuelle. Par conséquent, on enjoint les parents d'éduquer leurs enfants dans un climat de privation et de contrôle de ces «strokes», qui sont accordés selon des critères stricts reliés à la productivité sociétale. La soumission à ces règles fait que beaucoup de personnes, ne recevant pas de réponse adéquate à leur besoin de stimuli émotionnels, sont continuellement à la recherche de ces réponses; leur besoin les place dans un état de dépendance, face aux détenteurs de «strokes», et dans une situation où elles peuvent facilement être manipulées.

Le courant de psychiatrie radicale veut introduire, à travers le processus thérapeutique, un échange libre de «strokes», de façon à ce que les personnes puissent atteindre le degré de conscience, de spontanéité et d'approche émotionnelle nécessaires à leur développement. Il remet en question ces règles invivables qui incitent les individus à ne

demandeur ni accepter les «strokes» dont ils ont besoin, plutôt qu'à les donner ou les rejeter selon qu'ils sont appropriés ou non.

On estime que le meilleur contexte pour effectuer ce travail est celui du groupe, où l'échange de «strokes» peut être plus facile et plus abondant; les personnes ayant fait cette expérience thérapeutique ont souvent le goût de la poursuivre dans leur milieu, soit en vivant de façon communautaire, soit en créant des groupes d'appui qui rejettent les règles opprimantes de l'isolement émotionnel.

ANALYSE DES RÔLES SOCIAUX PAR LE MOUVEMENT DE PSYCHIATRIE RADICALE

Dans son travail thérapeutique, le courant de psychiatrie radicale met l'accent sur les interactions du groupe plutôt que sur les dynamiques intrapsychiques et l'histoire antérieure. À cet effet, certains concepts de l'analyse transactionnelle, déjà formulés par Eric Berne, ont été jugés utiles en psychiatrie radicale. Berne explique ainsi qu'à tout moment une personne agit selon l'un des «trois états de l'ego», que sont le Parent, l'Adulte et l'Enfant. Le Parent, c'est une partie de nous qui détient valeurs et opinions, qui a des règles pour ce qui a trait au bien et au mal, au bon et au mauvais, au souhaitable et au non souhaitable. Ce Parent est habituellement répressif : il proscriit certaines conduites, suivant en cela les injonctions parentales et sociétales. Notre Parent peut également jouer un rôle d'appui et de réconfort. Dans notre partie Adulte, c'est la raison qui recueille l'information, l'analyse, prend des décisions, fait des projets d'avenir. Enfin, notre partie Enfant est créatrice, s'amuse, joue, fait ce qu'elle a le goût de faire ou de ne pas faire. Graphiquement, nous obtenons la structure suivante :



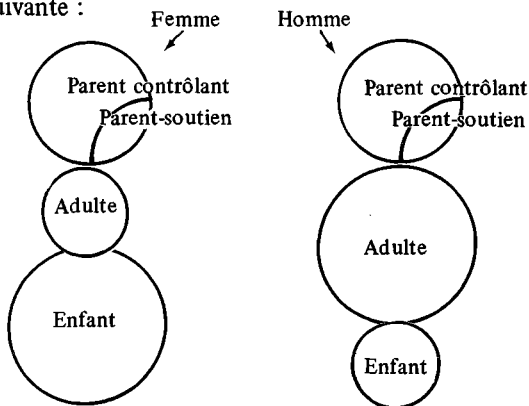
En tant qu'hommes et femmes impliqués dans la société, nous avons été préparés à utiliser certaines parties de nous-mêmes au détriment d'autres; c'est ce que Claude Steiner appelle les «scripts» reliés aux rôles sociaux. Les «scripts», ce sont ces plans, scénarios de ce qu'on doit être à partir de certaines prescriptions sociétales. Ces prescriptions

font que les hommes et les femmes ne peuvent se développer en tant qu'être humain complet et doivent plutôt s'installer dans des relations de dépendance mutuelle.

Les hommes sont encouragés à développer fortement leur partie Adulte, leur rationalité, leur pensée logique. Ils sont, par contre, dissuadés de jouer un rôle d'appui et de réconfort, de trop développer leur partie Enfant, de sentir et d'exprimer des émotions, et, enfin, de développer leurs capacités intuitives. Il en résulte une séparation corps/esprit, puisqu'ils sont toujours près de leur partie Adulte mais éloignés de leur intuition et de leur rôle d'appui.

Pour leur part, les femmes sont socialisées en vue de «compléter» l'adulte mâle productif. Elles sont encouragées à développer leur rôle d'appui, celui du Parent capable de prendre soin des hommes et des enfants — et des êtres humains en général — et de les réconforter. Leur Parent contrôlant — c'est-à-dire le Parent qui transmet les lois et règles d'une société donnée et s'assure que les hommes et les femmes adoptent des rôles définis et fonctionnels pour cette même société — est aussi suffisamment développé, tout comme celui des hommes. Leur partie Adulte, toutefois, est sous-développée : elles ne sont pas encouragées à penser de façon rationnelle et logique, ce qui les prédispose à accepter des conditions de travail mal ou pas reconnues. Elles ont de la difficulté à assumer l'entière responsabilité de leurs décisions et actions. Les femmes sont finalement encouragées à développer leur partie Enfant, c'est-à-dire la partie intuitive qui leur fait deviner les besoins des autres pour ensuite mieux y répondre.

De façon graphique, nous obtenons la structure suivante :



RÔLES SOCIAUX INÉGAUX: PARTIE INTRINSÈQUE D'UNE SOCIÉTÉ BASÉE SUR L'INÉGALITÉ SOCIALE

Selon le courant de psychiatrie radicale, la société capitaliste dans laquelle nous vivons est foncièrement inégale et sexiste, deux aspects qui sont intrinsèquement et irréductiblement liés. Cette société comporte, en effet, une sphère masculine fondée sur l'argent, la technologie, la bureaucratie, la productivité, sur le *pouvoir* finalement, et, par ailleurs, une sphère féminine fondée sur la famille, l'émotivité, les relations humaines, les soins et la prise en charge des enfants, sur le *service* finalement. Ces sphères sont séparées, tant du point de vue des lieux physiques que des espaces intérieurs, sans qu'il y ait beaucoup de possibilités de rencontre.

La sphère masculine a le pouvoir de prendre les décisions touchant les deux sphères; elle a, par exemple, le pouvoir de décider de la façon dont les ressources sociétales sont distribuées. La sphère féminine, pour sa part, dessert essentiellement la sphère masculine, travaillant à son service, consommant ses produits, nourrissant sa force de travail et préparant la relève. La sphère masculine ne se soucie des êtres humains qu'en tant qu'ils deviennent une force de travail et peuvent ainsi contribuer au maintien ou au progrès de la société capitaliste, basée sur le profit : elle est compétitive et assoiffée de pouvoir. La sphère féminine s'occupe de soigner, réconforter, panser les hommes, les enfants, et les femmes aliénées par la sphère masculine : elle est essentiellement adaptatrice et sans pouvoir. Comment peut-on être un être humain complet et en santé dans une société si divisée? Capitalisme et sexisme sont intrinsèquement liés et ont besoin l'un de l'autre pour survivre et se maintenir.

Bref, comment devenir forts et en santé dans une société si fondamentalement basée sur l'aliénation humaine? Et comment les femmes, plus spécifiquement, pourraient-elles être en santé dans une société qui les enjoint de se subordonner à la sphère masculine?

GROUPES DE SOLUTION DE PROBLÈMES POUR LES FEMMES

Puisque les femmes, comme groupe, sont victimes d'une oppression spécifique, elles demandent

plus souvent de l'aide thérapeutique et ont tendance à se blâmer pour les difficultés qu'elles éprouvent. Toutefois, en effectuant cette démarche, elles rencontrent souvent des agents d'aide, victimes de stéréotypes sexistes, qui sont susceptibles de les orienter vers une conception tronquée du développement humain, c'est-à-dire vers ce développement d'une personne-femme aux horizons limités. Elles sont ainsi renforcées dans le maintien de leur Parent-soutien et de leur Enfant-intuitif, tout en étant peu incitées à développer leur partie Adulte — pour reprendre le vocabulaire utilisé en psychiatrie radicale.⁴

Le courant de psychiatrie radicale a voulu tenir compte de cette oppression spécifique des femmes; il a voulu compter avec leurs capacités, particulièrement bien développées, d'intuition et «d'insight» et y ajouter des capacités de raisonnement et de logique, afin de leur permettre de résoudre leurs problèmes en participant à des groupes thérapeutiques de femmes.

Les thérapeutes en psychiatrie radicale, qui conduisent des groupes mixtes et des groupes pour femmes seulement, estiment que ces derniers sont indiqués lorsque les femmes le veulent spécifiquement ou en ont besoin. Après avoir pris conscience de leurs conditionnements de femmes, certaines veulent alors entreprendre une démarche avec un groupe de femmes. D'autres, ne se sentant pas à l'aise dans un groupe mixte, ne parviennent à s'exprimer que dans un groupe exclusivement féminin, d'autres enfin, dont la survie est entre les mains des hommes et qui ne se définissent qu'en fonction d'eux, auraient intérêt à effectuer une démarche avec des femmes. Dans un premier temps, toutefois, ces femmes ont besoin de travailler dans un groupe mixte.

Le courant de psychiatrie radicale, énoncé par l'une de ses premières théoriciennes, Hogie Wycokoff, considère que les femmes sont opprimées dans leurs rapports à elles-mêmes, dans leur estime de soi, dans leurs rapports avec les autres, et, finalement, comme membres de la société.

Les femmes sont opprimées dans leurs rapports à elles-mêmes, dans le sens qu'elles ont intériorisé les valeurs sociétales négatives ou infériorisantes à leur endroit; leur Parent punitif leur renvoie ces dictons relatifs à la place appropriée d'une femme dans la société, et à l'attention qu'elles doivent

d'abord accorder aux autres au détriment d'elles-mêmes. Le groupe de femmes devient un lieu approprié et sécuritaire pour expérimenter l'utilisation de sa partie Adulte : les femmes y reçoivent de l'appui lorsqu'elles utilisent leur raison, leur capacité d'analyser les choses objectivement, leur capacité également de prendre les décisions pertinentes à leur vie. On les incite à développer ces capacités qui leur donnent un contrôle sur leur corps, sur les façons de transiger dans la société, sur leur propre vie finalement.

Les femmes en situation de thérapie radicale sont amenées à reconnaître la valeur de leurs intuitions, élevées au rang de conscience, à entrer en contact avec leur partie Enfant, souvent évaluée négativement par la société, et à l'apprécier. Elles sont aussi encouragées à s'accorder la priorité, à s'aimer et à prendre soin d'elles, à devenir en quelque sorte «leur meilleure amie». Il m'a été donné, à maintes reprises, d'observer qu'on accordait en psychiatrie radicale, une importance égale au travail rémunéré et au travail non rémunéré des femmes, et qu'une comptabilisation adéquate des tâches domestiques et des soins prodigués aux enfants, entre autres, permettait de corriger l'une des sources les plus fréquentes d'inégalité dans le couple.

Parmi les notions utilisées dans les groupes de solutions de problèmes pour femmes, celle du *contrat* est particulièrement importante. Il s'agit ici d'une entente explicite entre un membre et le groupe sur l'objet du travail thérapeutique, énoncé de façon simple et claire; le contrat exprime le but visé du point de vue d'un changement observable, donne la responsabilité de son énoncé à la personne qui consulte, et empêche toute manipulation de la part du «leader» ou des membres du groupe qui, étant informés de l'objectif poursuivi, respectent l'entente. Une fois le but visé atteint, la personne en formule un nouveau qui devient alors le nouvel objet du travail thérapeutique.

Une autre notion importante est celle du *travail à domicile* ou «petit devoir», qui est le travail à faire chez soi entre les séances de groupe. Les membres du groupe ont habituellement un petit carnet ou un cahier dans lequel elles inscrivent, soit les différentes phases du travail de leur contrat ou l'objet du travail spécifique d'une semaine, soit leurs ambivalences face à une décision, soit encore

le détail de ce qu'elles veulent à l'intérieur d'un projet spécifique. Elles prennent note, en fait, de tout travail de nature à faciliter et à rendre concrète la démarche thérapeutique.

OBSERVATIONS CRITIQUES SUR LE TRAVAIL EFFECTUÉ PAR LE COURANT DE PSYCHIATRIE RADICALE

Nos observations portent essentiellement sur le fait, qu'en dépit d'une analyse socio-économico-politique des problèmes individuels des personnes, analyse que nous trouvons particulièrement critique et éclairante, il n'en demeure pas moins que les tenants du courant de psychiatrie radicale travaillent principalement avec des client(e)s éduqué(s) et de classe moyenne, qui sont donc les victimes les moins touchées par les inégalités socio-économiques dénoncées. Nous nous sommes particulièrement demandé en quoi la relation thérapeutique serait modifiée s'il en était autrement.

Le lien «problèmes personnels — problèmes sociaux» est effectivement l'un des points forts du courant de psychiatrie radicale et est partie intégrante de son analyse thérapeutique. On aide, par exemple, une femme à étudier ses problèmes personnels, mais on fait toujours le lien avec l'oppression des femmes dans la société actuelle et la façon dont cette oppression la rejoint personnellement. Le courant de psychiatrie radicale établit clairement qu'un travail thérapeutique adéquat entraîne des changements d'attitudes et un certain nombre de changements personnels, mais que ces changements doivent aussi s'accompagner de changements culturels, institutionnels et sociaux. La cliente elle-même, dans la mesure de ses disponibilités et selon son rythme, s'intègre au processus, de même que l'intervenante, touchée par cette oppression commune. Leur action est renforcée par celle de la communauté des intervenants et des clients en psychiatrie radicale et de tous ceux qui partagent la conviction selon laquelle le sexisme opprime les êtres humains.

J'ai été à même d'observer, au cours de mon séjour en Californie, l'engagement social et politique de plusieurs clients/clientes et de tous les intervenants/intervenantes en psychiatrie radicale. En effet, l'analyse de la dimension sociopolitique des difficultés vécues au niveau individuel et la

mise en relation de cette dimension avec la structure de la société, capitaliste et sexiste, les amenaient à structurer leur vie personnelle sur des bases différentes, sur une structure plus coopérative par exemple, et à s'engager dans des luttes sociales dont la principale était, en juin 1982, la lutte pour le désarmement nucléaire dans l'ensemble du continent nord-américain.

L'analyse faite par le courant de psychiatrie radicale de l'inégalité sociale inhérente à la structure de la société capitaliste, l'amène à travailler intensément sur toutes les facettes de cette inégalité, qu'ils appellent les «power plays» ou les démonstrations de pouvoir d'un individu sur un autre. À cet effet, ils voient à ce que chaque personne prenne possession de son propre pouvoir, afin d'influencer sa vie et la vie sociale en général. Dans cette perspective, l'intervenante(e) cherche à transmettre ses instruments et ses techniques d'intervention parce qu'elles sont sources de pouvoir.

Les remarques critiques que je veux formuler à l'endroit de la psychiatrie radicale ont trait précisément à cette relation d'inégalité de classe entre intervenante et cliente⁵ dont le courant traite peu. Il aborde, certes, la différence de pouvoir entre l'intervenante et la cliente, et la transmission du pouvoir et des connaissances spécialisées comme source d'égalisation du pouvoir. Qu'arrive-t-il, toutefois, si les intervenantes, au lieu de transiger avec une majorité de client(e)s de classe moyenne, instruits, autonomes ou en bonne voie de le devenir, ont à transiger avec des client(e)s de classe ouvrière, ayant des moyens économiques, des instruments politiques et des ressources physiologiques et émotionnelles limités? Indépendamment de la justesse, à notre avis, de l'analyse politique, il n'en demeure pas moins que le courant de psychiatrie radicale qui a cours, actuellement, surtout dans le réseau hors-institutionnel et privé, ne travaille pas assez avec les victimes des inégalités socio-économiques, et, lorsqu'il le fait, tient peu compte des particularités que comporte ce type de travail.

Nous croyons, quant à nous, qu'il y a une distance sociale réelle entre l'intervenante, habituellement de classe moyenne, instruite et ayant souvent un statut professionnel, et la cliente de classe ouvrière, pauvre et démunie sous plusieurs aspects. La non-reconnaissance de tels facteurs de réalité

et de leurs effets sur la relation thérapeutique constitue, à notre avis, la principale limite de l'approche de la psychiatrie radicale.

L'étude plus approfondie de ces facteurs nous amène à penser qu'il peut, certes, y avoir solidarité entre intervenante et cliente, mais aussi conflit et distance.

Il peut y avoir solidarité lorsque l'intervenante et la cliente partagent la même situation objectivement opprimante, faite aux femmes en société capitaliste, et se retrouvent nécessairement à combattre côte à côte les rouages de cette oppression. Au-delà de son appartenance à une institution donnée et au statut de semi-professionnelle que l'intervenante peut avoir, il n'est pas fondamentalement dans son intérêt de défendre les valeurs sociales de la culture dominante qui l'opprime comme femme; à ce titre, elle est solidaire de sa cliente et peut travailler avec elle sur une base coopérative.

Il peut aussi y avoir conflit lorsqu'à certains niveaux les intérêts de l'intervenante, comme membre d'une classe sociale privilégiée, sont en conflit avec ceux de sa cliente, femme de classe populaire. De par la position qu'elle occupe, l'intervenante est un agent de contrôle ou de conformité sociale, transmettrice de valeurs sociétales opprimantes. Elle est la courroie de transmission de l'exploitation/oppression sociale et, à moins de reconnaître que les valeurs dominantes ne représentent pas ses intérêts, elle est en position de conflit avec sa cliente.

Cette inégalité entre intervenante et cliente est celle du pouvoir de la connaissance, du savoir, d'un certain type de savoir aussi, d'une façon de définir les choses et de les organiser qui obnubile, méduse et opprime les personnes qui ne l'ont pas. Il est très difficile pour l'intervenante d'accorder une valeur équivalente au savoir populaire et aux connaissances spécifiques issues de l'expérience directe des difficultés socio-économiques, des clientes. Il lui est très difficile également d'aider les femmes à nommer et organiser leur réalité, en leur donnant les instruments pour le faire, plutôt que de le faire à leur place. Ce n'est qu'en les aidant à mettre leurs connaissances en ordre, à les exprimer clairement, à les coordonner et à déterminer leur propre façon d'intervenir dans leur milieu, que l'intervenante tiendra compte des intérêts et posi-

tions spécifiques de classe de ses clientes et ne contribuera pas elle-même à leur oppression.

Si l'intervenante est lucide, si elle a conscience de ses appartenances de classe et de ses liens aux institutions — courroies de transmission des valeurs sociales — et si elle intègre ces données à la relation thérapeutique, elle peut alors réduire la distance sociale réelle qui la sépare de sa cliente et augmenter les chances de créer une solidarité réelle.

CONCLUSION

Le courant de psychiatrie radicale présente une analyse des problèmes vécus individuellement en les insérant dans le contexte social d'où ils ont surgi; ce courant réussit, selon nous, à démontrer et à utiliser concrètement, dans son travail thérapeutique, ces liens entre l'oppression individuelle et l'oppression sociale, et c'est là sa contribution majeure et originale.

Le courant de psychiatrie radicale réussit à mettre en relation les caractéristiques fondamentales de la société capitaliste de libre entreprise, pour ce qui a trait principalement aux relations humaines et aux problèmes vécus par les individus. Il réussit également à montrer l'agencement logique des rôles sociaux — limitatifs et insatisfaisants, mais fonctionnels — à l'intérieur d'un tel type de société.

Dans le travail fait auprès des femmes, nous avons trouvé cette analyse sociale très éclairante, particulièrement dans la partie de l'analyse des rôles sociaux en rapport avec la structure globale de la société. L'observation du travail concret avec les femmes nous a permis de constater l'étroite articulation théorie/pratique et la faisabilité opérationnelle de l'approche. Pour des femmes en début de cheminement, autant que pour celles déjà engagées dans un cheminement féministe, les modalités de travail du courant de la psychiatrie radicale se sont avérées utiles, pertinentes et favorables à une démarche de croissance personnelle et politique.

Les limites observées en ce qui concerne la non-considération des facteurs de classe, tout spécialement entre intervenant(e) et client(e), sont réelles et mériteraient, à notre avis, plus d'attention; ces limites sont présentes, toutefois, dans la plupart des approches thérapeutiques, et

nous ne connaissons pas d'écoles qui aient, jusqu'à maintenant, trouvé des réponses satisfaisantes à ces dilemmes. Le Collectif de psychiatrie radicale de San Francisco, avec lequel nous avons travaillé, a au moins le mérite de se préoccuper de la question et, par l'entremise de certains de ses membres, d'appliquer l'approche à des clientes de classe populaire. Certains membres travaillent, en outre, dans des agences sociales avec des populations chicanas et asiatiques importantes.

Nous croyons que l'approche de la psychiatrie radicale est d'un grand intérêt pour une pratique thérapeutique auprès des femmes/clientes des services sociaux et de santé au Québec. L'analyse féministe et politique qui y est effectuée est directement applicable en milieu québécois. La particularité et la complexité de l'analyse transactionnelle inhérente à la pratique du courant de psychiatrie radicale, de même que certains concepts caractéristiques de l'approche, exigent toutefois une formation spécifique et auraient intérêt, selon nous, à être quelque peu simplifiés.

NOTES

1. Ce collectif est alors formé de Claude Steiner, Hogie Wyckoff, Robert Schwebel, Joy Marcus et Daniel Goldstine.
2. Depuis l'automne 1981, la Revue *Issues in Cooperation and Power* a été transférée à une nouvelle équipe de psychiatrie radicale à Springfield, Illinois.
3. Étant donné la difficulté de traduire en français ce concept de «stroke» nous conserverons le mot anglais dans la suite du texte.
4. Au sujet de la présence de stéréotypes chez les intervenants et de l'incidence de la maladie mentale chez les femmes, voir l'ouvrage *L'intervention féministe, l'alternative des femmes au sexisme en thérapie*, par Legault, G., Corbeil, C., Pâquet-Dechy, A., Lazure, C., Éditions coopératives Albert St-Martin, Montréal, 1983.
5. Je parle de la situation intervenante-cliente étant donné le choix fait lors du stage en faveur de la problématique et de l'intervention auprès des femmes.

RÉFÉRENCES

- BERNE, E., 1971, *Analyse transactionnelle et psychothérapie*, Payot, Paris.
 BERNE, E., 1975, *Des jeux et des normes*, Stock, Paris.
 BERNE, E., 1977, *Que dites-vous après avoir dit bonjour ?*, Tchou, Paris.
 FRANK, K.P., 1979, *The anti-psychiatry bibliography and resource guide*, Vancouver, Press Gang.
Issues in Radical Therapy, 1973 à 1979.

Issues in Radical Therapy and Cooperative Power, 1979-1980.

Issues in Cooperation and Power, 1980-1981.

KERR, C., 1977, *Sex for women who want to have fun and loving relationships with equals*, New York, Grove Press.

LEGAULT, G., CORBEIL, C., PÂQUET-DEEHY, A., LAZURE, C., 1983, *L'intervention féministe, l'alternative des femmes au sexisme en thérapie*, Montréal, Éditions coopératives Albert Saint-Martin.

LYONS, G., 1976, *Constructive criticism*, a Hand Book, Inkworks Press.

STEINER, C., WYCKOFF, H., GOLDSTINE, D., LARIVIÈRE, H., SCHWEBEL, R., MARCUS, J., 1974, *Readings in radical psychiatry*, New York, Grove Press.

STEINER, C., 1974, *Scripts people live*, New York, Bantam.

WYCKOFF, H., 1976, *Love, therapy and politics*, New York, Grove Press.

WYCKOFF, H., 1977, *Solving women's problems through awareness, action and contact*, New York, Grove Press.

- Pamphlets publiés par le *Radical Therapy Collective* entre 1973 et 1980.

STEINER, C., 1980, *A manual on cooperation*, Inkworks Press.

STEINER, C., 1980, *Feminism for men*

STEINER, C., 1973, *Letter to a brother : reflection on men's liberation* IRT 1.

WINTER, S., *Intimate cooperation*.

WYCKOFF, H., *In behalf of bisexuality between women and men*, IRT 2.

SUMMARY

It was in the wake of the movement for a critical psychiatry, originated by Eric Berne, that the Radical psychiatry collective developed in Berkeley California at the beginning of the 70's.

Starting with an analysis of the dominant therapeutic intervention, which was seen alienating, and its resultant, an oppression of which the individual is unaware, the Collective teaches a new practice represented by the following equation : consciousness of one's oppression + contact with other in the same situation + action = liberation. This equation is intended to reply to the preceding formula : oppression + unawareness of one's oppression + isolation = alienation. Utilizing the personality component concepts elaborated in transactional analysis, that is the ego state : the Parent, the Adult, and the Child, the Collective shows that certain aspects of social Males, learned through socialization, are unequally and differently developed in men and women. Consequently, a harmonious meeting of man and woman is impossible. To resolve these difficulties, the Collective runs mixed therapeutic help, and women's groups. The latter, developed primarily by Hogie Wyckoff, take into consideration the specific oppression of women and help them to work on those qualities which are insufficiently developed or undervalued by an inequitable capitalist society.

The thrust of radical psychiatry associates the fundamental characteristics of capitalist society, principally

human relation, and the problems of everyday individual experience. It also demonstrates the logical ordering of social roles – limiting and unsatisfactory by function – in such a society. The approach is highly interesting in relation to therapeutic practice with women in general, and more specifically, with social and health service clients. Nevertheless, the approach should not be limited to the sole consideration of the concrete and interactional

factors involved in the relation between an intervener from the educated middle class and a client from a popular milieu, often deprived at many levels. The repercussions of class differences on a supposedly equal relationship are still unknown, since radical psychiatry interveners work principally with a middle class clientele. This gap constitutes the principal limit of the observed approach, a limit which should be more thoroughly investigated and analysed.