

La thérapie alternative : se (re)mettre en mouvement

Lourdes Rodriguez, Ellen Corin et Lorraine Guay

C'est du côté de la vie qu'on guérit
GERRY BOULET

Parler d'un regard alternatif sur le traitement en santé mentale implique que l'on remette au travail les notions même de traitement et de thérapie afin d'en dégager des dimensions que pourraient occulter les approches dominantes dans ce domaine. Toute thérapie renvoie en effet nécessairement à une conception particulière de la souffrance et de ses causes et implicitement, dans le domaine de la santé mentale, à une façon de se représenter la personne et les facteurs de contrainte qui pèsent sur elle. Toute thérapie repose aussi sur un certain nombre de postulats quant aux stratégies d'aide les plus efficaces et définit des indicateurs d'évolution en fonction desquels est évaluée l'efficacité des traitements. De façon générale, ce qui n'est couvert par ces indicateurs demeure non perçu, non connu, occulté. Il peut s'agir d'effets négatifs que, dans la littérature spécialisée, on qualifie d'effets pervers, le plus souvent en minimisant leur importance et sans en repérer les implications subjectives au niveau de l'expérience de soi et du monde et quant à la notion même de thérapie. Il peut aussi s'agir de domaines de l'expérience revêtant une grande importance pour les personnes souffrantes, des domaines qui exigeraient d'autres stratégies d'intervention mais que l'hégémonie des modèles dominants maintient dans l'ombre.

Une recherche entreprise en partenariat par des chercheurs de l'équipe ÉRASME (Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec a voulu mettre en relief le point de vue des personnes qui fréquentent les ressources alternatives, quant à ce qu'elles vivent et à ce qui les aide. Nous les avons interrogées sur leur souffrance et leurs espoirs, sur leur trajectoire de recherche d'aide et leurs stratégies d'existence. Il s'agissait d'une part de voir si le fait de fréquenter une

ressource alternative change quelque chose dans la vie des personnes et si oui, quoi ; et d'autre part, de se donner des outils permettant d'évaluer et éventuellement de mettre en question les pratiques des ressources alternatives à partir du point de vue des usager-ères.

Les récits parlent de blocages et de changements, et du rôle de différents types de ressources dans ce contexte. Ils permettent de réouvrir la signification de la notion d'évolution, en fonction des domaines et dimensions perçus comme les plus pertinents par les usagers, et de reposer ainsi la question du cadre qui délimite ce qui constitue un traitement ; il s'agissait aussi d'examiner le rôle spécifique des ressources alternatives en santé mentale dans le contexte d'un ensemble plus vaste de démarches et de stratégies de recherche d'aide.

QUESTIONNER LES PRATIQUES DU DEDANS

La recherche que nous avons réalisée s'inscrit dans une logique évaluative. Elle se veut aussi de l'intérieur, c'est-à-dire réalisée du point de vue des usagers. Nous avons cherché à reconstruire avec eux la place de la souffrance et des problèmes dans le contexte plus large de leur trajectoire de vie ; à explorer leurs réactions, leurs tentatives pour donner sens à la souffrance, leurs démarches de recherche d'aide et ce qu'ils pensent des diverses formes d'aide reçues ; à nous situer au plus près de leur vie quotidienne, de leurs activités, du style de vie qu'ils ont développé. Nous avons aussi tenté de reconstruire le monde vécu des usagers en termes de valeurs, de représentations de soi, de projets, de désirs et de deuils. Cette approche nous permet de poser de l'intérieur, c'est-à-dire du point de vue des premiers acteurs concernés, la question de l'impact et de l'efficacité de la gamme des traitements reçus, spécialisés ou autres, et des formes du soutien reçu. La recherche jette aussi une lumière sur les conditions d'existence des personnes ayant vécu de graves problèmes de santé mentale et sur le destin social que notre société leur réserve ; sur les contraintes auxquelles elles sont confrontées mais aussi sur les manières dont elles réussissent à y faire face.

Ainsi, plutôt que de circonscrire au départ le champ de ce qui constitue des problèmes de santé mentale et les indicateurs de ce qui constituerait une amélioration, il s'agit ici de voir comment les usagers décrivent les contours, les dimensions et les points saillants de leur souffrance, en fonction de leur propre cadre de référence ; comment ils parlent de ce qui change et de ce qui se transforme dans leur vie, de manière positive ou négative : les mouvements intérieurs, les déplacements

d'équilibre, les ruptures et les ouvertures ; de chercher à saisir l'impact de ces changements sur le rapport à soi, aux autres, au monde en général ; ce que les personnes perçoivent comme les ayant le plus aidées à reprendre pied dans la vie et à transformer une expérience subjective et intersubjective souvent marquée par beaucoup de souffrance ainsi que le rôle de différents types de ressources ou d'acteurs dans ce contexte. C'est en fonction de ce cadre que nous nous proposons ici de reprendre, et d'ouvrir, la notion de thérapie.

Nous avons rencontré une soixantaine de personnes fréquentant 12 ressources alternatives. Pour nous assurer de rejoindre une diversité d'approches alternatives en santé mentale, nous avons sélectionné des ressources de trois types : résidentielles, de milieu de jour et d'entraide, en milieu urbain, et en région. Pour ne pas nous limiter aux membres les plus convertis à l'approche alternative et avoir accès à une gamme la plus large possible de discours, nous avons rencontré des usagers différenciant quant à leur mode d'implication dans la ressource (membres du Conseil d'administration, membres ordinaires, ex-usagers). Tous partageaient par ailleurs l'expérience d'avoir vécu des problèmes de santé mentale importants, ayant donné lieu à un moment ou l'autre de leur vie à une hospitalisation en psychiatrie. Dans le cadre de cet article, nous avons centré notre analyse sur une vingtaine de récits, dont quatre analysés plus en profondeur.

Nous avons dégagé des récits un certain nombre d'axes selon lesquels opèrent ces changements, du point de vue des usager-ères¹ et ce qui paraît soutenir les changements dans ces différents axes. Plus particulièrement, nous avons cherché à comprendre la spécificité du soutien thérapeutique qu'offrent des ressources alternatives en santé mentale.

Le terme de vecteur de changements exprime le rapport souvent étroit entre domaine de changement, pratiques de changement et les ressources venant épauler les changements. Le fait de reposer la question du thérapeutique en termes de vecteurs de changement et non en termes de symptômes correspond à un souci de marquer l'écart qui sépare ce que la psychiatrie retient comme pertinent en fonction de son cadre de référence et de ses outils, soit un travail sur les symptômes, et ce qui fait sens et effet du point de vue des usagers.

Ce texte fait une large part aux paroles des usagers qui seules nous semblent capables de transmettre un peu de la texture de leur expé-

1. Pour alléger le texte, nous utilisons le terme « usager » dans un sens générique incluant tant les usagères que les usagers, tout en étant conscientes des limites que comporte cette décision.

rience. Le fait de juxtaposer des extraits vise à donner une idée des récurrences et des convergences entre les points de vue exprimés par des usagers par ailleurs très différents les uns des autres².

DES TEMPORALITÉS CONTRASTÉES

L'expérience de souffrance dont témoignent les récits déborde largement le cadre des symptômes dont traite la psychiatrie. La première hospitalisation ou la première démarche auprès de services psychiatriques viennent le plus souvent ponctuer une plus longue histoire de difficultés et de problèmes; elles apparaissent comme un dernier recours face à l'intensification de la crise et au débordement des capacités de tolérance de la personne et de son entourage. Dans tous les récits, l'expérience de souffrance semble s'étaler rétrospectivement sur la plus grande partie de la trajectoire de vie et la recouvrir de son ombre. Toutefois, les récits diffèrent quant au type de temporalité qu'ils mettent en oeuvre et quant à leur style discursif.

Dans une première catégorie de récits, le temps raconté s'organise autour de la notion de changement, un changement qui s'est souvent répercuté dans divers domaines de l'existence, et autour de l'identification de ce qui semble un point tournant dans le rapport à la souffrance et au sentiment de contrainte. Les récits témoignent de l'existence de frontières relativement claires entre passé, présent et avenir et racontent les expériences qui ont marqué les personnes et leur impact. Ils décrivent les façons dont les usagers ont cherché à faire face à leurs difficultés et parlent du rôle qu'ont eu dans leur vie divers types de ressources, selon les périodes, ainsi que de la fonction de ces ressources dans leur vie actuelle.

Dans un second type de récits, le sentiment de souffrance demeure beaucoup plus présent et peut affecter la capacité de se raconter ou d'exprimer certains sentiments lors de l'entrevue. Les personnes semblent lutter pour établir et maintenir certains acquis de leur cheminement personnel contre un sentiment plus global de confusion, de manque d'énergie, de désorganisation, contre des pensées envahissantes ou le désespoir. Dans certains cas, le récit est parsemé de moments où la personne lutte pour exprimer des sentiments qui n'arrivent pas à prendre forme à travers le langage et pour surmonter la confusion qui sem-

2. Pour respecter la confidentialité, chaque usager est désigné par un « U » suivi d'un chiffre.

ble l’envahir. D’autres fois, le récit est traversé de silence et traduit le sentiment d’une immense fatigue, d’un manque d’énergie. Ces personnes demeurent souvent confrontées quotidiennement à un univers intérieur qui leur échappe, envahies par des voix, même si la présence de ces dernières tend à s’estomper. Elles peuvent se trouver aux prises avec des interprétations dont elles perçoivent le caractère a-normal. Les usagers expriment le sentiment que quelque chose leur échappe (« C’est difficile à expliquer »), l’impression de rester à la surface des choses. Les récits témoignent souvent d’une multiplication de démarches de recherche d’aide qui peuvent inclure la consultation de médiums, les services psychiatrique ou un ensemble de thérapies variées. La recherche d’aide semble ici demeurer plus chaotique, moins intégrée.

Il faut encore mentionner un petit nombre de récits qui donnent l’impression d’être entièrement envahis par le sentiment d’un monde étrange et menaçant qui domine l’ensemble du discours et qui impose sa logique à l’ensemble de l’entrevue. Enfance, présent et futur donnent alors l’impression de se trouver confondus et pris dans les entrelacs d’un ensemble de significations qui échappent. On y retrouve aussi des efforts pour résister à l’envahissement ou s’en dégager mais ils sont plus difficiles à déceler et le rôle des divers types de ressources y est plus difficile à explorer.

LES FIGURES DE LA SOUFFRANCE, EN TENSION ENTRE IMMOBILITÉ ET DÉBORDEMENT

Les récits témoignent de ce que, du point de vue des usagers, les symptômes discrets que distinguent les grilles diagnostiques s’inscrivent dans une altération plus globale de l’expérience qui atteint la personne au plus profond d’elle-même. C’est par rapport à cette atteinte de l’être plus que par rapport aux symptômes comme tels que prennent sens pour les personnes les notions de changement, d’évolution et de thérapie. Les récits d’usager parlent d’une expérience de souffrance qui se déploie entre deux pôles en tension : un sentiment d’immobilité et de blocage qui semble figer le mouvement même de la vie, et une crise-débordement qui peut paradoxalement ouvrir sur l’espoir d’une vie possible.

La vie comme immobilité, blocage, souffrance

Les récits d’usagers font souvent mention d’un sentiment de blocage qui affecte profondément l’expérience de soi et du monde. Il peut s’agir

d'un blocage au niveau de la capacité d'exprimer ses émotions : « J'avais été dix ans à ne pas pleurer [...] C'était bloqué, j'étais incapable de pleurer » (U04) ; « J'étais pas capable de m'exprimer [...] j'avais peur, j'étais bloquée [...] Je m'apercevais pas que je souffrais » (U60). Le plus souvent, il s'agit aussi d'un blocage qui atteint le rapport aux autres et conduit la personne à s'isoler de plus en plus : (les autres filles de l'école) « Je les enviais parce qu'elles étaient beaucoup moins bloquées que moi [...] Je ne communiquais avec personne » (U01) ; « Puis aujourd'hui, je me sens toujours bloqué là [...] des bouts, c'est le désespoir [...] J'étais un mur de ciment » (U02) ; « Je sentais ça comme un mur [...] au niveau des relations que je pouvais avoir avec les autres aussi » (U14b). On pourrait continuer longtemps la liste des citations qui évoquent le sentiment d'être séparé des autres par une barrière ou un mur. Les usagers parlent aussi d'un repli sur soi, d'une sorte de sidération des activités et du mouvement de la vie : « Toujours dans ma bulle [...] J'étais très triste, très triste à l'intérieur » (U28). Ils évoquent le temps passé à se bercer devant la télévision, avec la crainte d'y passer l'entièreté de leur vie ou le sentiment que le monde extérieur évolue sur un rythme trop rapide. Ils évoquent leur sentiment d'incapacité : « À chaque fois que j'avais des cours, je me sentais comme bloquée [...] Toute me bourdonnait [...] Je me suis dit : je ne serai pas capable de le faire » (U20), ou encore une immense fatigue qui fait obstacle au mouvement, qui empêche de faire les gestes les plus simples de la vie quotidienne ou qui s'interpose devant toute possibilité de formuler un projet : « J'avais beaucoup de misère à me lever [...] J'avais la misère à me coucher [...] Je n'étais pas organisé » (U28) ; « J'ai été complètement à terre, je ne parlais plus » (02) ; « Il me manque encore [...] cette bougie d'allumage que je sens en moi [...] mais qu'on dirait qui est bloquée en quelque part, pour avancer plus dans mes projets. Je manque de confiance en moi » (U17).

Paradoxalement, cette immobilité peut prendre la forme d'un mouvement éclaté, excessif, comme si la personne courait sans arrêt tout en restant sur place : « J'ai comme tourné en rond, je me suis épuisé là-dedans, je n'ai pas trouvé mon chemin [...] Je ne suis arrivé à rien » (U02) ; « Je fuyais beaucoup, je ne voulais pas me voir en pleine face [...] je m'évadais par différents moyens, aller dans les bars, dans les terrasses » (U11).

Quelle que soit la forme qu'il prend, ce sentiment d'une immobilisation du mouvement de la vie attaque les bases de la confiance en soi et se prolonge dans le sentiment que tout échappe. Les personnes évoquent un manque de concentration, une perte de repères : « J'étais con-

fuse, je perdais la mémoire [...] J'arrive pas à me concentrer » (U01) ; « J'étais complètement perdu. J'étais dans une petite chambre, je braillais tout le temps, j'étais suicidaire complètement » (U21). « J'étais dans un état second [...] J'ai perdu la carte » (U12). Cette impression de décrocher de la réalité peut s'accompagner de sentiments contradictoires que l'on n'arrive plus à départager, ouvrir la voie à des interprétations fantastiques de la réalité.

Le sentiment de blocage qui affecte le rapport à soi et aux autres peut être projeté sur le plan de la trajectoire de vie, infléchi le rapport au temps et le sentiment d'une évolution personnelle, imprégner le récit de soi. Parfois, il s'agit d'une impression qui demeure globale, dont les contours sont difficiles à cerner : « Je me sens bloqué au niveau de l'évolution » (U02) ; « Il me manquait quelque chose, mais je ne savais pas quoi. J'ai manqué quelque chose jeune » (U03) ; « Il y a quelque chose dans le chemin qui bloque là [...] moi je résumerais ma vie à ça, je suis devenu insécure par manque d'amour tout simplement. Ça fait simplet mais ça englobe tout » (U17). Dans d'autres cas, le sentiment d'immobilité est rattaché à un événement tragique tel la mort d'un proche, une agression ou encore, plus largement, à une situation de violence ou d'inceste. Un usager se rappelle, après la mort des parents : « J'ai resté bloqué là dessus pendant un bon bout de temps [...] Je ne parlais plus, je ne vivais presque plus, ma relation avec le monde s'est détériorée [...] J'avais beaucoup de misère à m'organiser, aller à l'école » (U28). Une usagère commente les suites d'une agression à l'adolescence : « J'étais un torchon [...] Je ne savais pas ce que j'aime, ce que j'aimais pas. Ce que les autres me disaient de faire, je le faisais [...] C'était le vide [...] Mon nom, ça ne m'appartenait même pas. Je n'étais pas là. Où j'étais ? Je ne le sais pas » (U08).

Toutes les personnes interrogées nous ont ainsi longuement parlé de leur vie passée. Elles se sont décrites comme insérées dans une trame familiale et sociale qui les a profondément marquées. La majorité d'entre elles ont fait face à des conditions de vie difficiles marquées par la pauvreté, l'isolement, l'abandon par ceux qui les aimaient. Beaucoup parlent de familles nombreuses, de difficultés financières constantes ou d'événements tragiques lors de leur enfance. Si leur souffrance s'exprime de manière particulièrement intense, troublante ou impulsive lors de ce que l'on appelle le temps de la première crise, cette souffrance semble plonger ses racines loin dans le passé, dans leur histoire. Les personnes ne viennent pas de nulle part et il est rare que leurs problèmes surgissent brusquement dans un ciel serein.

La crise comme moment de changement paradoxal

En général, la crise apparaît comme un moment paradoxal. D'une part, elle est en continuité avec les expériences qui paralysent la personne depuis longtemps. Les changements qui surviennent alors dans la vie de la personne vont dans le sens d'une détérioration : perte d'emplois, perte de logement, incapacité de prendre soin de soi, etc. D'autre part, et simultanément, la crise représente un moment de rupture et d'expression de la souffrance.

La crise qui déclenche l'hospitalisation est toujours grave et marque une rupture avec les affaires courantes. La souffrance est alors telle, le débordement tellement grand, le dérangement tellement intense que ce qui avait permis jusque là que la vie soit acceptable ne tient plus. La souffrance y est condensée, à la limite du supportable. L'angoisse que génère cette situation pour la personne et ses proches est telle que les lieux et les formes de soutien habituels ne peuvent plus la contenir. Certains récits sont dominés par un sentiment de cataclysme qui engouffre l'être même de la personne. Les usagers parlent alors d'une confusion qui atteint tous les niveaux de la réalité, entraîne une perte totale d'autonomie et génère un sentiment de panique qui les emprisonne. D'autres récits traduisent plutôt un sentiment de tristesse profonde, de détresse fondamentale, de souffrance intolérable. Il s'agit d'un mal de vivre tellement intense qu'il pousse à remettre en cause la vie elle-même et modifie profondément le rapport au monde.

La crise apparaît comme un cri. Un usager rapporte avoir voulu en finir avec la souffrance en se jetant sous un pont : « Quelque chose s'est cassé, on dirait, au dedans de moi [...] rompre la souffrance insupportable [...] C'est un mal de vivre, de l'angoisse, la dépression » (U11). Une usagère se rappelle : « La perte du sens de la réalité. Je me regardais et je ne me voyais plus. Mon identité aussi... Je m'étais effacée » (U08). On est frappé par l'intensité de l'expérience, sa force brutale, son caractère implacable qui laisse la personne littéralement vidée de son énergie vitale, presque incapable de bouger. L'énergie semble aspirée comme dans un gouffre. Cette perte d'énergie se répercute sur les fonctions vitales, les fonctions physiologiques ; presque tous les récits décrivent l'impact de l'expérience sur le corps atteint dans la possibilité de dormir, la capacité de manger ; les personnes parlent d'incontinence, de tremblements, de céphalées. Tout ce qui permettait de se relier à soi-même et au monde semble se désarticuler, cesser de fonctionner. Certains récits sont dominés par le sentiment d'être déchiré entre des polarités opposées qui, chacune, emportent le moi.

Un tel moment de rupture est souvent présenté comme un signal d'alarme, une façon de demander de l'aide lorsqu'on a l'impression d'avoir atteint la limite de ce qui est supportable : « J'étais pas capable de le demander (l'aide). Le fait de péter une crise, de crier, de tout casser, c'est une alarme [...] Je braillais comme un enfant, j'avais la misère à parler » (U28) ; « Ils m'ont pris au sérieux cette fois-là [...] ça nous a rapprochés » (U11) ; « Il a fallu que je crie ma douleur. J'ai mal. Ce n'est pas une roche que j'ai là. C'est un cœur. [...] Il y en a qui ont fini par comprendre parce que je leur ai crié dans les oreilles que j'avais mal » (U08).

Dans plusieurs cas également, les problèmes que l'on a vécus sont perçus comme ayant permis un travail sur soi et une modification importante du rapport au monde : « Quand j'ai fait ma psychose, j'ai réalisé bien de choses » (U08) ; « Ça m'a fait débloquer aussi sûr ; si j'aurais pas été malade, peut-être que je n'aurais jamais débloqué du point de vue de la timidité, de la communication. Je communique [...] J'ai beaucoup appris à travers ma maladie » (U01). Un usager commente que la maladie et la souffrance rendent « plus humain, plus sensible aux autres » : quand on est malade, « il faut être tolérant, il faut comprendre, il faut s'accepter, accepter les autres aussi. [...] Ça m'a apporté beaucoup sur le plan humain » (U11).

Les vecteurs de changement

C'est sur ce fond de l'histoire personnelle et du climat intérieur qui la domine, que l'on peut comprendre ce qu'implique pour les personnes un changement positif vers une vie meilleure. Ainsi, en parallèle, les récits témoignent, avec la même force, d'un autre versant de la montagne marqué par un effort d'être et la remise en mouvement de ce qui est bloqué. Le terme de lutte revient souvent dans les récits. « J'avais souffert depuis l'âge de deux ans. J'étais rendu à 42 ans et je souffrais encore [...] Je me battais tout le temps, tout le temps. Comme un animal qui est blessé et qui essayait de sauver sa vie » (U06) ; « Ça a toujours été une lutte perpétuelle avec moi-même » (U03) ; « Je n'aime pas faire des efforts mais ma maladie m'amène à faire des efforts » (U28).

Dans ces cheminements personnels, il est difficile de distinguer entre les causes de changement et leurs effets, ou encore entre ce sur quoi porte le changement et ce qui soutient le changement en termes de conceptions, de ressources et de pratiques. Il faut sans doute parler ici d'une mise en résonance entre deux mouvements : l'un qui se situe à l'intérieur de soi et correspond à une démarche intérieure d'appropriation de l'expérience ou d'auto-guérison, et l'autre qui, ayant l'ori-

gine à l'extérieur, vient s'articuler au premier et le soutenir. Un usager explicite ainsi la complémentarité entre ces deux mouvements : « Il faut que ça vienne de l'intérieur [...] Les thérapeutes font partie d'un cheminement mais ce n'est pas l'autre qui répond à ta place » (U02). Une usagère commente : « Parce que je ne me sentais pas capable toute seule. Ça me prenait quelqu'un pour me donner la main » (U08). Les usagers identifient dans leurs récits les personnes, les lieux et les ressources qui ont épaulé ce travail sur soi et ont aménagé un espace le rendant possible ; ils témoignent de leur reconnaissance de, et pour, l'aide reçue.

Nous avons regroupé ces vecteurs de changement en quatre catégories principales qui mettent en cause le rapport à la maladie, le travail sur soi, le rapport aux autres et la remobilisation des pratiques³.

LA MALADIE COMME IDENTITÉ ET COMME DESTINÉE

Tu es malade

En présence d'un monde qui bascule, le fait de pouvoir rapporter ce qui se passe à une maladie peut avoir un effet structurant et rassurant. C'est parfois en ces termes qu'est présentée la première intervention externe qui enclenche l'hospitalisation en psychiatrie. Le fait que d'autres reconnaissent la souffrance qui s'exprime à travers l'excès de la crise produit alors un certain réconfort : « J'en perdais des bouts. Je commençais à perdre le sens de la réalité [...] J'ai été voir mon médecin, et là, il a dit : Il faut que tu sois hospitalisée, c'est une psychose que tu fais [...] Le docteur savait que j'étais en danger » (U08) ; « C'est ma soeur qui a trouvé une travailleuse sociale [...] J'étais plus capable de prendre soin de moi, j'étais incontinent, j'étais confuse puis tout ça. C'est la travailleuse sociale qui m'a amenée à l'hôpital. Là à l'hôpital [...] j'ai pogné un pas pire médecin. Il m'a dit que j'étais plus capable de rester toute seule. Là, la travailleuse sociale a appelé mes parents pour dire de venir me chercher » (U01). Dans ces cas, l'intervention d'un professionnel semble dégager une ouverture dans une situation en train de se détériorer, et apporter un soulagement. Le fait d'être déclaré malade est perçu comme le signe de ce que quelqu'un reconnaît sa souffrance, s'inscrit dans un essai de nommer ce qui déborde, apporte une confir-

3. Tous les récits évoquent plus d'un vecteur de changement ; c'est seulement dans certains d'entre eux que l'un de ces vecteurs prend une place centrale. Parfois, un des vecteurs apparaît central sur le plan des discours mais ce que l'usager rapporte des pratiques de changements indique l'importance des autres vecteurs au niveau de la réorganisation de la vie quotidienne.

mation externe au fait que l'on est incapable de contrôler la dérive en cours.

Certains usagers considèrent que ce qui les a « le plus aidés à refaire leur vie » a été le fait de se percevoir comme malade et d'en accepter les implications, sur le plan d'un traitement pharmacologique notamment. Le fait d'être identifié comme « malade » peut aussi contribuer à transformer l'attitude des autres à son égard et les forcer à reconnaître sa souffrance. Une usagère se rappelle de l'intransigeance de sa mère face à ses problèmes : « Ma mère me regardait. [...]. Elle ne comprenait pas ce qui se passait. [...]. Elle disait : « Tu n'es pas malade. C'est de la gâterie que tu fais. Tu es gâtée. Tu as un bon mari, tu as des enfants » (U08). C'est un médecin qui lui dit qu'elle est « en danger » et décide de l'hospitaliser. Elle peut après coup dire à sa famille : « J'ai tout fait mon possible pour vous autres ; j'ai été malade, j'ai failli mourir d'une dépression, d'un suicide ». Se considérer malade peut permettre par la suite à la personne d'accepter plus facilement ses limitations sur le plan personnel et social, en les attribuant à un « manque de santé » : « Ça prend pas grand chose pour me fatiguer », commente une usagère par rapport au fait qu'elle reçoit du bien-être social.

Un diagnostic psychiatrique

Par contre, le fait de recevoir un diagnostic psychiatrique vient qualifier le statut de malade d'une façon particulière : « J'avais peur en tabarnouche (quand on a prononcé le terme « schizophrénie »). (Qu'est-ce qui te fait peur exactement?) Ben c'est que la psychiatre me sortait des affaires qu'ils avaient raison, mais je ne voulais pas l'admettre. Ils venaient trop me chercher en quelque part, je me disais non, ça ne se peut pas » (U28).

Le fait de recevoir un diagnostic psychiatrique plus précis peut être perçu comme rassurant et comme impliquant nécessairement une intervention psychiatrique : « Il y a des cas qui doivent aller à l'hôpital. [...] Ceux-là qui ont besoin des médicaments[...] Fallait peut-être que je passe par là... et je me suis aperçu que j'étais vraiment un psycho-maniaco-dépressif » (06). « Quand le psychiatre a dit [...] « Il fait une dépression », en entendant ça, c'était comme, j'ai trouvé une explication à mon état. J'étais parti à brayer, comme de te faire dire que tu es malade, mais pas juste ça, c'est comme donner une explication à ce qui se passait » (U27). Les usagers mentionnent alors l'importance de recevoir en même temps des explications qui leur permettent de comprendre ce qu'implique le diagnostic : « Les trois psychiatres se sont présentés. [...] Ils ont dit : [...] « Tu as une maladie, tu es un psycho-maniaco-dépressif ». Qu'est-ce que c'est que ça? Vraiment, la première fois [...] Je sais

que je suis malade. Il y a quelque chose qui ne marche pas. J'acceptais tranquillement que j'étais malade. Et là, je revoyais mes highs. Qu'est-ce que je faisais là? Ça n'avait pas de sens.[...] Ma psychiatre, ben gentille, m'a fait comprendre des choses» (U06); «Elle m'avait expliqué comme il faut le médecin. J'ai très bien réagi. Elle m'a dit: « Tu n'as besoin de ça pour fonctionner comme il faut, pour ne plus faire de grosse dépression [...] On a étudié tout ton dossier. Et donne-nous un an pour t'en sortir. Tu vas voir, tu vas être bien dans un an » [...] (Est-ce que ça faisait du sens de savoir ça?) Oui. C'est des explications en tout cas. Oui, ça avait du sens» (U06). Lorsque le diagnostic s'accompagne d'une indication claire de médicaments, les personnes peuvent même en venir à en accepter les implications à long terme: « Ils m'ont dit que je pouvais pas guérir, seulement contrôler... J'ai fini par accepter » (U43)

D'autres reçoivent par contre le diagnostic comme un verdict qui menace d'engouffrer le tout de leur identité, qui bouche l'avenir: « Parce qu'ils disaient que c'était dans la tête que ça marchait pas. Oui, dans la tête, ça marchait pas. C'est vrai. Psychologiquement, ça marchait pas. Et à un moment donné, j'ai pris des médicaments.[...] J'ai dit: « Là, je vais en finir. Si je suis pour passer le reste de mes jours comme ça, je veux mourir » Et ça a passé proche que je m'empoisonne. J'en pouvais plus » (U08); « Ils m'ont donné le diagnostic de schizophrénie. Là, supposément que j'étais schizophrène puis que j'étais incurable. Ils m'ont dit que c'était les pilules à vie puis que c'était quasiment les psychiatres à vie . Puis là moi sur ça, j'étais plus capable de prendre soin de moi parce que je les croyais moi, je les croyais [...] Ils me référaient à personne » (U01).

Le diagnostic peut apparaître comme une grille de lecture unique à travers laquelle sera interprété tout ce qu'ils pourront dire ou faire: « J'ai été classée comme schizophrène, puis incurable: des pilules à vie [...] J'avais tout le temps ça dans la tête... rendu que j'entendais les voix des psychiatres. Quand je le leur ai dit, ils ont répondu: « Prenez vos pilules » (U01); « Ils ont décidé ça ensemble ce que j'avais: « Avec cette maladie, tu ne peux pas savoir si tu es bien ou pas, c'est nous qui le sait » (U44). Un usager proteste: « J'ai d'autres dimensions (que l'identité de malade) dans ma personne » (U11). C'est alors le plus souvent les attitudes qui accompagnent l'énoncé du diagnostic qui ont un effet dévastateur, dans leur portée disqualifiante: « Ils ont dit que j'avais fait ça pour attirer l'attention; je peux pas dire que j'ai un problème juste du fait que... trouble de personnalité » (U07); « Tu es maniaco-dépressif. C'est une maladie incurable alors, c'est inutile de te donner quelqu'un pour t'aider » (U16).

Cette portée négative d'un diagnostic psychiatrique se trouve accentuée par les préjugés qui dominent dans la société et que peut relayer la famille : « Je crois que la maladie mentale est très mal vue. Peut-être partout au Québec. Beaucoup de préjugés extraordinaires. Et même dans ma famille, beaucoup ont des préjugés contre moi. Ma propre famille. Même mes enfants [...] Ils ont toujours peur que je retombe [...] Ces gens-là ont une peur de te reblesser. Oui, parce que je suis capable de me défendre. Mais ils ont une peur que je retombe toujours. Ah, c'est un dépressif, il va toujours être dépressif. C'est un malade mental et il va toujours être malade mental » (U06) ; « Ma famille, je trouve qu'ils se fient trop sur les médicaments. Aussitôt que mon dieu, que je vis quelque chose, c'est : As-tu pris tes pilules là ? t'sais (rire). T'sais, c'est comme si j'avais pas le droit de vivre des émotions [...] J'ai beau leur expliquer que ça veut pas dire que je tombe malade, aussitôt que je vis des émotions, ... j'ai le droit de vivre des émotions. Je suis quasiment toujours obligée de me cacher pour vivre mes émotions » (U01).

Certains résistent ainsi au diagnostic, revendiquent une marge d'espoir qui leur permette de garder l'avenir ouvert : « Quand ils m'ont dit que je prendrais ça à vie, j'ai été déçu bien raide. Mais quand j'en ai vu d'autres, je me suis trouvé chanceux : en tout cas, je fonctionne bien [...] Je me dis, c'est un diagnostic médical [...] Ma guérison, c'est quelque chose sur quoi je ne lâche pas » (U44).

La médication

Le diagnostic psychiatrique est directement associé au fait de recevoir des traitements pharmacologiques. D'une part, la plupart des personnes interrogées considèrent que, à un moment où l'autre de leur parcours, la médication les a aidées à trouver le calme. D'autre part, plusieurs dénoncent le fait que l'utilisation régulière de médicaments ou une médication inadéquate les a empêchées de « rentrer en contact avec elles-mêmes » et a freiné la possibilité d'un travail sur soi généralement considéré comme la source de transformation personnelle la plus profonde.

Dans de nombreux récits, les usagers soulignent les effets positifs de la médication lorsque la personne est « trop basse » ou en crise. Cela permet de supprimer certains symptômes, de redonner une stabilité à l'existence, de retrouver une certaine normalité : « Quand une personne est trop basse, je suis pour la médication. [...] Ça m'a fait du bien pour m'enlever des idées fixes [...] Je sais qu'un jour j'en parlerai plus. [...] parce que mon médecin quand même c'est un bon médecin puis il m'a

dit qu'un jour [...] j'allais fonctionner sans médicaments. [...] j'ai un bon contact avec mon médecin» (U01); «J'avais de la misère à manger. Là, il [le médecin] me donnait un médicament qui me relaxait le gosier et les nerfs» (U10). Pour plusieurs le médicament aide à contrôler les symptômes et redonne l'espoir de retrouver l'équilibre perdu: «Tandis que là, je prends mes pilules, je fais attention à moi [...] Je n'entends pas des voix, j'interprète encore un petit peu mais je prends ça en souriant. Je ne me fâche pas. [...] J'apprends à rire tout simplement [...] Je sais qu'il y a des décompensations [...] C'est un signal d'alarme que tu vas chuter, tu vas faire une crise. Tu te prends en main. Tu essaies de le voir d'une autre manière» (U28). Un autre usager souligne que la médication lui a permis de retrouver une certaine normalité après de nombreuses crises qui ont entraîné la perte de son emploi, une séparation avec sa femme, la perte de la garde de ses enfants, le fait de se retrouver d'une certaine façon «dans la rue» (U06). La médication peut alors s'inscrire dans la vie ordinaire, devenir partie d'une routine: «À un moment donné tu te dis: «c'est correct je vais prendre mes pilules [...]» C'est un style de vie [...] C'est comme les diabétiques [...] Les pilules, c'est médical, c'est niaisieux mais ça fait du bien» (U28).

D'un autre côté, les médicaments sont aussi associés à un nombre impressionnant d'effets secondaires désagréables comme le fait de prendre du poids, des pertes de mémoire et de concentration, des problèmes de lecture. Les usagers parlent aussi d'une grande fatigue, d'une perte d'énergie qu'ils relient aux médicaments, alors qu'ils auraient justement besoin de toutes leurs forces pour s'en sortir. Plusieurs utilisent les termes de «gelé», «zombie» pour décrire l'effet dévastateur des médicaments sur leur vie. Ils parlent d'une altération du schéma corporel. Le gel des affects est perçu comme une solution temporaire, un pis aller qui reporte à plus tard ou rend plus difficile l'affrontement des problèmes et la recherche de solutions: «J'étais gelée. On me gelait sur les médicaments. Ça faisait juste remettre à plus tard ce que je ressentais dans le fond. Ce que j'avais à sortir, je l'engourdissais. Ça remettait pareil tout le temps à plus tard. J'accumulais pareil, tout le temps, les frustrations» (U08); «Je n'étais pas capable de dire mes bibittes. Avec les médicaments qu'ils te donnent, tu refoules et tu gardes tes émotions. Malheureusement. Je suis pour une certaine médication... mais [...] quand tu vis un deuil, tu vis un divorce, une séparation. Il faut que tu pleures, ça fait du bien» (U06).

Un autre aspect négatif de la prescription de médicaments dénoncé par les usagers est le fait qu'elle apparaisse comme la seule réponse donnée à leur souffrance: «Ils m'ont monté en psychiatrie. Puis j'ai été là

presque un mois. Je pleurais tout le temps. Je pleurais. Et quand ils me voyaient pleurer, ils m'amenaient les médicaments. J'ai dit : « Qu'est-ce que vous faites là? quelles cochonneries? qu'est-ce qui va se passer? » [...] Ils m'ont gelé pendant le mois que j'étais là. Ils m'ont gelé extraordinairement. Je suis sorti de là, je ne voyais plus clair. J'avais plus de mémoire, plus rien. Gelé comme une balle » (U06).

Dans ce contexte ambigu, les usagers soulignent l'importance de se voir reconnue une expertise spécifique liée au fait que ce sont eux qui prennent des médicaments ; ils insistent sur le fait que le psychiatre devrait en tenir compte dans ses prescriptions. Il s'agit de pouvoir faire valoir son point de vue, d'être reconnu comme personne et associé à son propre traitement, de conserver une position d'acteur dans sa propre vie : « J'avais dit : « bourre-moi pas trop de pilules »... Il m'écoute, baisse mon injection. Si j'ai besoin de pilules, il va me le dire » (U36) ; « Quand quelque chose ne va pas avec le médicament, je lui en parle, il change la dose [...] Le docteur m'a dit qu'il va essayer de me les enlever, voir comment cela va aller... Il a dit : oui, on pourrait essayer » (U41) ; « J'ai dit : Je ne veux pas ça. Je le lui ai dit tout de suite : J'ai déjà pris ce médicament-là. Je me sens souflée comme une balloune. Il a changé ça » (U10) ; « J'en ai parlé à mon médecin. Je lui ai dit : Je me sens prête à les lâcher. Alors là, pendant ma crise d'identité, c'étaient des crises d'angoisse à répétition. C'était un combat. C'est comme si on était deux [...] C'était un combat continuellement. Alors à un moment donné, l'identité a pris le dessus » (U08).

À l'inverse, de nombreux usagers se plaignent de la façon autoritaire dont les psychiatres prescrivent la médication, de leur manque de flexibilité et d'écoute, du chantage auquel donne parfois lieu la prescription de médicaments : « Son attitude était très très froide. C'est elle qui a le gros bout du bâton. C'est elle qui décide pour les médicaments » (U01) ; « J'étais pas capable de dire : bon, celui-ci, il me fait pas » (U03) ; « Il me pousse vers la médication mais moi, je veux temporiser » (U02) ; « Si tu refuses, on va te les donner en injection » (U07) « Si tu veux pas faire ce qu'on te dit, faut pas venir nous voir » (U44) ; « Comme moi, on m'a donné des médicaments sans rien me dire c'est quoi que ça faisait comme effets, aucune information, rien rien rien » (U01).

Les ressources alternatives et le rapport à la psychiatrie

Les récits montrent que les ressources alternatives s'inscrivent d'une manière qui leur est propre dans ce rapport à la souffrance et à la maladie. Elles participent à la reconnaissance de la souffrance que vivent

les usagers et de leurs limites personnelles, psychiques et physiques. Dans certains cas, elles peuvent épauler l'usager confronté à la nécessité d'une hospitalisation.

Dans plusieurs récits, ce sont les intervenants de ressources alternatives qui orientent la personne vers une hospitalisation temporaire en psychiatrie lorsque la crise dépasse leurs capacités de contenance, dans une négociation avec elle : « (Qui a décidé?) C'est H. [la travailleuse sociale de la ressource alternative] avec moi. Elle a dit : « On n'est pas capable de faire rien pour toi » (D'un commun accord?) Oui. (Qu'est-ce qui se passait?) Une grosse période dépressive » (U06). La disponibilité de la ressource alternative demeure cependant assurée en sorte que l'hospitalisation n'est pas perçue comme un rejet : « On garde ton nom et aussitôt que tu sors, tu nous le dis et on t'accueille » (U10).

De manière plus générale, les ressources alternatives aident aussi les usagers à se situer dans le champ de la psychiatrie et à y prendre la parole : « C'est parce que j'avais de la misère à parler, fait que... ici, j'ai vu que je pouvais m'ouvrir tranquillement. Je me suis ouvert à mon psychiatre. Ça a été comme un enchaînement [...] Et j'ai plus étudié sur ma maladie. Je sais de quoi je parle. Je ne sais pas de quoi je parle, mais [...] C'est dur à dire. C'est que je ne suis pas un psychiatre, mais je connais des réactions que ma maladie amène. Mais je ne connais pas vraiment ma maladie sur d'autres côtés. Lui, il la connaît sur tous les côtés. Mais il l'a pas, et moi je l'ai. C'est quand même assez... Lui, c'est théorique, moi, c'est pratique » (U28)

La majorité des ressources semblent respecter globalement le rapport des usagers à la médication tout en offrant une approche plus globale des problèmes : « Elle [l'intervenante dans la ressource alternative] m'a dit : Viens essayer ça ici. Ça va te faire du bien. On a un bain tourbillon. On a des choses pour toi qui vont t'aider. On va te suivre. Elle me dit : Tu prends ton Lithium? Oui, j'en prends » (U06).

Sans être rejetés, le traitement bio-médical et l'hospitalisation ne sont pas considérés comme des solutions. L'axe central de la compréhension des problèmes n'est plus celui de la maladie; cette dernière se trouve minimisée ou contestée, au profit d'une approche plus globale de la personne : « Je ne m'estime plus comme une fille qui a des problèmes de santé mentale, je m'estime comme une fille qui est en très grande voie de guérison, qui a débloqué aussi beaucoup de choses. Même, je peux dire que, je peux dire que je suis une fille heureuse » (U01); « J'ai rentré dans le CA (de la ressource alternative). Pour moi, c'est important. Parce que je me suis dit : « Si j'avais eu quelqu'un comme ça autour de moi quand j'ai fait ma psychose, pour me confier,

je m'en aurais sortie bien avant ça. [...] Je n'aurais pas mangé autant de pilules» [...] Parce que moi, je me disais : « Une maison comme ça... Quand tu as besoin d'aide et que tu as quelqu'un pour t'aider, c'est important » [...] Je me suis dit que j'embarquais là-dedans parce que c'est quelque chose qui a beaucoup de valeur à mes yeux [...] Les personnes, au lieu d'aller en psychiatrie, ils les gèlent sur les médicaments. C'est de faire sortir ça, ces émotions-là. C'est la seule manière de guérir. Pour moi, c'est très très important. Je me suis impliquée là-dedans » (U08).

Cet élargissement des perspectives peut se traduire par le fait d'associer les usagers à des activités de sensibilisation. Ainsi, une usagère, qui fait partie d'un « Comité de publicité » commente : « J'aime pas quand on entend dire des choses, euh, par exemple contre les gens en santé mentale, contre les homosexuels, contre..., moi je suis contre ça là euh, toutes les marginaux, tout ce qui s'appelle les marginaux là, moi je.. je sais pas mais j'aimerais ça peut-être faire avancer la cause de la santé mentale peut-être » (U01).

LE TRAVAIL SUR SOI COMME (RE)MOBILISATION DE L'ÊTRE

Un deuxième vecteur de changement identifié par la majorité des usagers concerne le travail sur l'expérience intérieure et l'image de soi. Un tel travail implique la possibilité d'être écouté, de s'exprimer, de donner sens à son histoire. Les récits montrent que ce travail peut enclencher une profonde transformation de soi et la possibilité de se projeter dans le futur ainsi que le choix de nouvelles valeurs. De façon générale, c'est sans doute le vecteur de changement identifié comme le plus important et en fonction duquel se trouve souvent globalement évalué le potentiel de soutien associé à différents types de ressources ou de lieux.

La majorité des usagers insistent en effet sur le fait que les problèmes qu'ils vivent les atteignent dans leur être même. Dans plusieurs cas, ils évoquent une image négative d'eux-mêmes enracinée très loin dans leur passé et que les crises n'ont fait qu'amplifier. C'est sur cet arrière-plan qu'ils parlent de ce que leur ont apporté certaines formes d'écoute et, plus particulièrement, le soutien trouvé dans des ressources alternatives. Une usagère rapporte ainsi le sentiment qu'elle avait d'être « à part », « jamais correcte », un sentiment accentué par la mort de son père et par une agression sexuelle : « Mon identité, j'ai commencé à dégringoler [...] Là, je ne m'aimais plus. Je ne m'acceptais plus en tant que femme. Je pensais au suicide » (U08). Elle commente ainsi l'effet

des liens étroits qu'elle a noués avec les intervenants d'une ressource alternative d'hébergement : « Ils ont commencé à me faire réaliser que j'étais quelqu'un [...] Ils m'ont appris que j'avais le droit d'être heureuse. Ils m'ont fait comprendre que ma vie, ça m'appartient. Aujourd'hui, j'ai le droit de vivre pour moi. Parce que j'ai eu des gens positifs autour de moi ». Une autre usagère se souvient avoir toujours ressenti « un complexe d'infériorité ». Hospitalisée, elle a vécu l'enfermement et ses rapports avec le personnel soignant comme une humiliation. Elle se décrit maintenant comme une personne passionnée, remplie de rêves qu'elle pense pouvoir réaliser grâce à ses qualités ; elle se perçoit comme quelqu'un qui a du potentiel, des connaissances qu'elle se sent prête à partager avec d'autres : « Je ne m'estime plus comme une fille qui a des problèmes de santé mentale, je m'estime comme une fille qui est en très grande voie de guérison, qui a débloqué sur beaucoup de choses. Même, je peux dire que je suis une fille heureuse » (U01). Une autre usagère parle de la ressource alternative comme d'un espace qui l'a aidée à transformer profondément son rapport à soi : « Quand ils ont commencé à me faire réaliser que j'étais quelqu'un [...] Moi, je suis quelqu'un ? Qui ça ? Quand la psychologue disait [son nom], moi je disais : Qui ça ? Je ne la connais pas. Ne m'appelle pas de même. Ce n'est pas moi ça [...]. C'est ici qu'ils ont fait déclencher ma prise d'identité » (U08).

Les ressources externes peuvent encourager un tel travail ou au contraire le freiner de manière significative.

Le pouvoir de l'écoute

Lorsque les usagers se rappellent de leur séjour à l'hôpital psychiatrique, c'est généralement le type d'écoute qu'ils y ont trouvé qui colore leur évaluation globale de cette période de leur vie. Ainsi, un usager se rappelle : « Moi, ma psychiatre, je suis chanceux. Je suis content. Je la rencontre. « Qu'est-ce qu'il y a ? C'est quoi qui se passe dans ta vie ? On en parle ? » OK. Moi, je suis content. Je passe une demi-heure, trois quart d'heure avec elle. J'ai dit : « Maudit, j'ai été écouté ». D'être écouté. Cette impression-là, cette expérience-là d'être écouté » (U06). Une usagère évoque le soutien que lui a donné son médecin de médecine générale : « Il a commencé à me voir à toutes les semaines ou aux deux semaines, pendant deux ans. C'est lui qui m'a éveillée sur beaucoup de choses. Là, je commençais à m'ouvrir les yeux [...] Je pensais que je n'étais pas intelligente, que j'avais toutes sortes de défauts. Il m'a dit : « Vous êtes loin de ne pas être intelligente. Vous n'avez pas besoin d'un psychiatre du tout ». Quand il m'a dit ça [...], j'étais tellement

contente [...] Je me diminuais. [...] Je me disais que j'étais en train de troubler » (U10). En réponse à une question lui demandant ce qui a été le plus significatif pour lui lors de son séjour à l'hôpital, un usager répond : « De tout me vider, tout ce que j'ai gardé en dedans de moi. [...] Leur raconter tout le bagage que j'avais [...] (C'était la première fois que tu le faisais?) Oui. Et c'était comme une relation de confiance » (U27). Certains programmes comme un hôpital de jour aménagent des espaces de parole diversifiés : « Les seules fois que ça m'a apporté quelque chose, c'est quand j'ai commencé à avoir l'hôpital de jour [...] On faisait la cuisine [...] et on avait des thérapies individuelles, on apprenait à s'exprimer devant les autres puis on racontait un peu notre vécu et ce qui n'allait pas dans la journée » (U03). Gilles raconte que sa thérapie a « bloqué » à cause de ses difficultés à « exprimer sa colère » : « J'avais des difficultés à m'exprimer [...] sauf qu'à travers le travail que j'ai fait, j'ai toujours cheminé là-dedans [...] à force de lutter puis de voir des personnes ressources comme ça qui m'ont aidé à mieux m'exprimer [le psychiatre, la psychologue et le travailleur social] » (U02). Pour d'autres, ce sont des activités artistiques qui peuvent servir de véhicule à l'expression de soi. À propos de la peinture, un usager commente : « C'est quasiment thérapeutique ».

D'autres usagers ont par contre l'impression de ne pas avoir trouvé en psychiatrie cet espace d'écoute dont ils avaient besoin. Ce peut être parce que les psychiatres n'avaient pas le temps : « Ils n'ont pas le temps, ils sont bookés » (U06) ; « Ils dépensent plutôt leur énergie à la médication [...] Alors, on n'a pas d'espace pour expliquer » (U28) ; ou encore parce que les contacts demeurent trop superficiels « Elle, elle [une travailleuse sociale du réseau public] essayait de m'aider mais ça ne me rentrait pas dans la tête. Elle m'aidait pas c'était pas intensif. C'était pas suffisant » (U08) ; « Il disait pas grand-chose. J'ai rien compris de ses... C'est parce que je ne comprenais pas. J'étais pas ouverte. Je ne comprenais pas. Et lui, bien, il saisissait pas vraiment... Il ne disait pas ce qui était important de dire. Tu sais, quand tu vas voir un autre pour la première fois... Tu dis rien que du beau. Tu dis pas grand-chose. Tu ne sais pas quoi lui dire. Tu es gênée. Mais après ça, j'ai arrêté » (U10).

Dans le contexte hospitalier, les usagers peuvent aussi avoir l'impression qu'il y a certaines choses dont il vaut mieux ne pas parler : « Je sentais pas que c'était humain là [...] En tout cas. Ben j'osais pas trop trop en parler, la loi du silence » (01) ; « Face à ma psychiatre, j'ai eu certaines difficultés. [...] À un moment donné je l'ai sentie plus fermée [...] Je sais qu'il faut pas que j'y parle de certains sujets [...], donc je dis le strict nécessaire [...] Je suis un petit peu sur la défensive quand j'y

vais parce que je peux pas tout dire, [...] Je me limite, disons quand j'y vais, à parler strictement des médicaments » (U01) ; « Il me semble que je ne peux rien lui raconter » (U10). D'autres fois, quand la personne a pris le risque de se confier, la blessure peut être plus profonde : « C'est le médecin [...] Il m'a posé la question, qu'est-ce que je ressentais ? Mais là, j'ai parlé énormément de mon père. Que j'acceptais pas la mort de mon père [...] Et c'est resté de même. Il l'a marqué sur le dossier. Un deuil qui n'avait pas été fait [...] J'ai traîné ça pendant 18 ans de temps [...] C'est quand je suis venue ici à [la ressource alternative] que j'ai commencé à sortir ça » (U08) ; « J'ai rencontré un psychiatre [...] il était très froid [...] Je lui ai expliqué que j'étais traumatisée par rapport à ce qui s'était passé à (l'hôpital psychiatrique). Puis lui, il me demandait si j'entendais des voix, des choses comme ça [...] J'étais confuse, [...] Il avait l'air à me chercher une maladie au lieu de chercher à me soigner de mon choc traumatique » (U01).

Le sentiment d'avoir été écoutée et entourée occupe une place très importante dans ce que disent les usagers des ressources alternatives : « Et comment ça s'est passé à [la ressource alternative] ? Ça c'est bien passé. D'abord, c'était très humain » (U06) ; « Je fréquente [la ressource alternative] parce que j'ai des problèmes et que j'ai pu en parler avec des intervenantes ou des bénévoles. Et ça fait du bien parce que quand on a une problématique, on peut tout de suite en parler et ça fait moins mal [...] Si j'ai besoin d'écoute, je viens » (U08). Ils insistent sur la façon dont cette écoute leur a permis de reprendre confiance en eux, de retrouver leur estime d'eux-mêmes : « La coordonnatrice m'a aidé à prendre confiance en moi, elle m'a aidée aussi à prendre ma place ici [...] Quand je viens ici, je suis très bien reçue, comme je dis, les gens m'aiment beaucoup. Donc on me respecte beaucoup et quand j'ai quelque chose [...] on m'aide, on m'aide relativement bien » (U01) ; « Ça m'a fait du bien, parce qu'ils m'écoutaient parler [...] Là, ils m'ont fait voir mes côtés, mes bons côtés à moi. Je ne les voyais plus. Je ne savais plus où j'étais [...] C'était comme une découverte [...] Ça m'a revalorisée » (U10) ; « Je ne me sentais pas jugée, première des choses. Et quand tu confies des choses comme ça... Tu sais, c'est pas facile. Je ne me sentais pas jugée. Je ne me sentais pas pointée du doigt. Je me sentais à l'aise, en sécurité. Alors pour moi, [la ressource alternative] c'est de l'or [...] Parce que si je ne les avais pas eus, je serais passée au suicide [...] Parce que je ne me sentais pas capable toute seule » (U08) ; « (En comparaison à ce que vous avez vécu avant, en psychiatrie, à l'hôpital ?) Ce qu'il y a eu de particulier, c'est que H. [l'intervenante], les gens qui travaillent là m'ont accepté tel que j'étais. Tel que je suis. Les

intervenants m'ont accepté tel que je suis. C'était leur job. Et ils parlaient avec moi. Je me suis rendu compte d'une chose. Mon Dieu, le travail qu'ils font. J'ai déjà écrit un article qui a passé dans les journaux, sur eux autres » (U06).

Exprimer ce qui était resté bloqué, apprivoiser les crises

Quand les usagers parlent de ce qui les a le plus aidés dans cette parole échangée, leurs commentaires tendent à se centrer autour de deux grands registres. Le premier concerne la possibilité d'exprimer ce qu'ils ressentent, d'ouvrir la vanne à des émotions qui les submergeaient, de mettre des mots sur ce qui demeurait hors langage. « J'ai pleuré à [la ressource alternative]. Ça a fait du bien de pleurer. (Vous n'aviez pas pleuré avant?) Je ne pleurais pas avant, dans mes dépressions. J'étais pas capable de dire mes bibittes. Avec les médicaments qu'ils te donnent, tu refoules et tu gardes tes émotions [...] Quand tu vis un deuil, que tu vis un divorce, une séparation, il faut que tu pleures, ça fait du bien [...] les gens qui travaillent là m'ont accepté » (U06); « Il a fallu que je crie ma douleur. J'ai crié qui j'étais, parce que quand j'ai commencé à m'affirmer, j'ai fait des crises de nerfs. C'est un cœur que j'ai là, que je souffre moi aussi [...] Elle [sa mère] a compris qu'il y avait de la souffrance que je vivais en dedans de moi. Elle a fini par le comprendre » (U08). Il s'agit à la fois de se réconcilier avec un univers intérieur tumultueux et de pouvoir affronter son agressivité: « Ils m'ont montré à sortir ma colère aussi [...] Parce que l'agression sexuelle, la colère, j'étais plus capable de la sortir. Ce n'était pas correct pour moi » (U08); « Au lieu de m'emporter dans la violence, je partais à pleurer » (U28); dans ce dernier cas, le travail sur soi réalisé dans la ressource alternative grâce au soutien et à la vie communautaire amène l'usager à modifier son rapport aux crises, à ses problèmes, à la psychiatrie; il commence à s'ouvrir à son psychiatre et à lire sur sa maladie. Un autre se rappelle: « Parce que les émotions, pour moi, c'était pas normal. Parce qu'on avait été élevé... les émotions, tu laisses pas aller ça.[...]. Tu t'étouffes. Alors quand je suis arrivée ici, à [la ressource alternative], tu laisses aller tes émotions [...] Je me demandais ce qu'ils faisaient avec moi [...] Je me suis dit: « je vais mourir moi. Je suis comme une personne sur la dope. J'ai l'impression d'être droguée, quand ça sort ces émotions-là. » [...] Alors moi, je tombais complètement dans un monde différent.[...] le shake, les crises d'angoisse, toute s'ensuivait. Je sentais un soulagement. Je me sentais libérée [...] Ici, c'était intense. Là, tu commençais à parler de ça, une heure, deux heures, trois heures. Dans la nuit. C'était intense. Ça n'arrête pas. Quand tes émotions, tu commen-

ces à parler de ça, ça commence à te travailler. Mais là, ils continuent, ils continuent, et là, ça sort, comme ça. Dans la nuit, je faisais des crises d'angoisse. Ça sortait. Je me sentais soulagée. C'est sûr qu'après, je sentais une fatigue. Mais après, mon énergie revenait. C'était une bonne énergie que j'avais » (U08) ; « Je n'ai plus de père, plus de mère, je n'ai plus de frère [il s'est suicidé] [...] Je n'étais pas ouvert avant. Je me suis renfermé dans une coquille quand tout le monde est mort. Je ne parlais pas beaucoup non plus [...] Ici, j'ai appris à parler. [...] Ça m'a pris à peu près un an à faire une vie communautaire. C'est ça qui m'a sorti de ma bulle, sans le savoir » (U28).

L'accompagnement et le soutien des autres usagers ou des intervenants de la ressource peuvent aussi aider à apprivoiser les crises : « J'ai eu une crise ici et j'ai tout cassé dans ma chambre. [...] , je voulais sortir, mais c'est comme s'il n'y avait pas eu de poignée pour sortir [...] Alors là, lui, ils me donnaient une pilule pour dormir. Et ils checkaient mon sommeil. Ils me parlaient, ils me parlaient, ils me parlaient. Des fois, c'était une fille [...]. Ça m'empêchait de faire une crise. Là, je partais à pleurer. Ils me parlaient comme il faut. Là, je réalisais que j'avais tort [...] La pilule faisait effet, et je tombais du sommeil. Elle me disait de me coucher. Là, je me couchais. Elle restait un peu avec moi. Quand elle voyait que je dormais, elle s'en allait [...] (Si tu n'avais pas eu ça, qu'est-ce qui se serait passé?) J'aurais retourné à l'hôpital » (U28). Un autre relève : « Je sais qu'il y a des décompensations, c'est un signal d'alarme que tu vas chuter, tu vas faire une crise. Tu te prends en mains. Tu essaies de le voir d'une autre manière. Et logiquement, de décortiquer ça. Maintenant, je suis assez habitué à décortiquer ça [...] je le décortique en cinq minutes » (U28). En réponse à une question lui demandant ce qu'elle fait lorsqu'elle sent une crise arriver, une usagère répond : « Je vais voir des gens qui peuvent m'aider, des centres comme ici (ressource alternative d'entraide) [...] Je trouve toujours une solution, oui » (U01).

Le fait de réinterpréter l'expérience de la crise à la lumière du travail d'introspection réalisé par ailleurs permet de la transformer et d'en atténuer les symptômes. Ainsi, commentant le travail réalisé dans une ressource alternative, une usagère remarque qu'elle se sent moins souvent débordée ou hors de contrôle. Une autre dit avoir trouvé du sens à ses crises qu'elle considère comme lui ayant permis de découvrir des choses sur sa propre vie et sur « ce qui n'allait pas ». Il s'agit de changer d'attitude, d'apprendre à dédramatiser les moments de confusion ou les symptômes qui précèdent la crise : « Des fois, il faut rire aussi [...] Je le vis moins grave [quand il croit que tout le monde parle de lui], j'en ris. J'apprends à rire tout simplement » (U28).

Refaire des liens : le rapport à l'histoire

Sur un second registre, plusieurs usagers ont aussi parlé de l'importance qu'avait eue pour eux la possibilité de travailler le rapport à leur histoire, de réouvrir ce qui était tenu sous verrou : « Ils ont fouillé dans mon enfance, et à force de parler de même, c'est venu qu'à sortir. Là, je me suis dit : « Avoir su... des médicaments, il ne m'en aurait pas fallu autant que ça. » Parce que les médicaments engourdissaient mes émotions. Ça ne réglait pas mon problème [...] Ils voyaient qu'il y avait des choses. Ils posaient des questions. Là, ça m'ouvrait. Je me disais : « Ils viennent fouiller dans quelque chose qui fait mal ». Et à force de me questionner, tranquillement, et la confiance aussi... J'avais confiance en la personne, ça m'a aidé. C'est ça qui m'a aidé et à me laisser aller et à confier mes choses » (U08) ; « C'est pas facile de le rattraper [le passé], sauf qu'il faut que je vive au jour le jour puis laisser faire le passé. Si je commence à vivre rien que dans le passé, ça va être difficile » (U03) ; « Je comprends que [...] ça peut-être confus mon état, mais je me sens comme si j'étais en train de faire le casse-tête de ma vie, de brasser les pièces là, puis tranquillement ça se met en place » (U02).

Un usager raconte comment la relation d'aide nouée dans le cadre de sa fréquentation d'un milieu de jour alternatif l'a amené à revoir son passé, ce qui a permis un processus de réconciliation avec soi et ses proches⁴. Une usagère considère que sa crise a été une manière d'exprimer la souffrance causée, entre autres, par des événements traumatiques vécus durant son adolescence. Une autre commente : « J'ai fait du travail avec [l'intervenante d'une ressource alternative] ; elle me faisait retourner dans mon passé [...], puis elle essayait de me faire sortir toutes les impasses que j'ai pu rencontrer quand j'étais petite, puis de travailler ça ensemble » (U03). Ainsi, le travail sur soi amène certains usagers à reconsidérer leur rapport au passé et à faire des liens entre leur histoire personnelle, leur manière d'être, les symptômes et la crise. Souvent, ce travail se fait dans le contexte d'une relation privilégiée, intense ou à long terme avec une personne ou un groupe : « J'aime mieux partager ce que je vis avec des personnes ressources qu'avec tout le monde » (U03).

Des usagers mentionnent aussi l'importance qu'a eue pour eux une psychothérapie suivie en dehors d'un cadre institutionnel ou communautaire. U06 parle ainsi d'une thérapie suivie avec un père capucin qui l'encourage à exprimer ses émotions, lui redonne confiance en lui, l'amène à revoir son rapport aux autres : « J'accepte mon nom depuis

4. Corin, Rodrigues, Guay, 1996.

deux ans [...] Il m'a redonné mes qualités que j'avais. Mes belles qualités à moi. [...] C'est là que j'ai commencé à prendre conscience de ce que j'étais vraiment dans ma vie. C'est ce qu'il m'a dit : « Tu es quelqu'un de bien. » J'ai commencé à prendre conscience de ce que j'étais vraiment dans la vie [...] Tu es libre comme un oiseau. Tu es capable. [...] Tu es capable d'aider les autres » (U06). De son côté, une usagère parle longuement d'une psychologue privée à laquelle l'a référée un Centre de femmes et qui lui redonne confiance en elle, lui manifeste de l'amour, remet en question un diagnostic de schizophrène : « Ça a pris un an avant que ça, elle m'enlève ça de la tête parce que ça faisait cinq ans que ça durait. Ça faisait cinq ans que je faisais de l'hôpital puis que j'étais, j'étais classée schizophrène incurable puis à vie là (rire) » (U01). Parler avec elle lui permet de se libérer de l'empreinte d'un traumatisme et l'ouvre sur une nouvelle autonomie : « Je sens un détachement, là. [...] Je recherchais beaucoup d'amour maternel en elle. Puis là, je vais chercher de l'affection plus avec d'autres [notamment dans la ressource alternative]. C'est moins limité à une seule personne [...] Je suis en train de grandir, je suis en train de devenir une adolescente là. Oui. Ça fait que, ça va bien de ce côté là aussi » (U01).

REFIGURER LE RAPPORT AUX AUTRES

La crise et le travail sur soi s'accompagnent toujours d'une remise en question des relations aux autres et d'un effort pour reconfigurer ces relations.

Les récits montrent ainsi qu'une transformation en profondeur du rapport à soi passe par le fait de se sentir accueillie, de retrouver une place dans un champ social, de s'inscrire dans une dynamique relationnelle qui, tout en étant loin d'être a-confllictuelle, donne aux usagers l'impression de pouvoir prendre une place qui est la leur dans un ensemble de relations. Ce mouvement prend forme à travers la possibilité de faire l'expérience de nouveaux espaces de rencontre, celui qui se crée dans la relation thérapeutique mais aussi celui qu'ouvre la fréquentation d'organismes dans la communauté) et particulièrement les ressources alternatives en santé mentale. Dans certains cas, on a l'impression que c'est l'espace même de cette vie communautaire qui a constitué le vecteur le plus important de la transformation du rapport à soi, aux symptômes et aux autres. Pour U28, la vie communautaire et les relations nouées dans la ressource ont supposé une transformation fondamentale de son rapport à soi-même, aux autres et à ses moments

de crise: « je n'ai plus de père, plus de mère, j'ai plus de frère [...]. Je n'étais pas ouvert avant. Je me suis refermé dans une coquille quand tout le monde est mort. Je ne parlais pas beaucoup non plus. J'étais mal à l'aise. Ici, j'ai appris à parler. Ça m'a pris du temps, mais j'ai appris à parler. Ça m'a pris à peu près 1 an à faire une vie communautaire. [...] C'est ça qui m'a sorti de ma bulle, sans le savoir. Quand je suis arrivé ici, je ne parlais pas du tout. [...] J'étais dans ma chambre, [...] J'étais tanné de ma chambre, alors là, j'ai été dans la salle communautaire [...]. Et là, je voyais que ça parlait, et c'était nouveau pour moi. Et ça jaisait de n'importe quoi, n'importe comment. Ça faisait des farces. J'ai trouvé ça impressionnant. Là, j'ai voulu m'en aller. Pourquoi? Parce que je ne me sentais pas accepté, ou des choses comme ça. [...] » (U28).

Moduler le rapport aux proches

Cette nouvelle inscription dans un espace social, ajoutée au travail effectué à travers la parole et l'écoute, semble donner des forces pour modifier et moduler différemment les relations à la famille proche. La démarche entreprise dans les ressources alternatives est parfois présentée comme ayant contribué à introduire des modifications dans des relations familiales vécues comme contraignantes et à mettre en place les conditions de nouvelles relations, qui tiennent compte des limites des personnes.

Plusieurs usagers ont mentionné être parvenus à établir une distance par rapport à des relations qui sont perçues comme négatives ou invalidantes: « Les gens qui te blessent. Il faut écarter ces gens là de nous autres [...] Je me suis fait comme une bulle autour de moi [...] Disons que j'ai fait un ménage. Parce qu'après une dépression, chaque personne devrait faire un ménage... Je veux dire par ménage, surtout les gens qui m'entourent. Les gens qui me blessent [...] Il faut écarter tous ces gens-là de nous autres. On n'est plus capable » (U06). Une usagère rapporte qu'elle s'est séparée de son mari et a demandé de l'aide à une travailleuse sociale pour aider son fils. En cas de besoin, elle dit compter avec un réseau de ressources et des personnes clés. La transformation plus importante concerne la relation avec sa mère. Elle a appris à communiquer avec elle, à mieux la comprendre et une nouvelle complicité s'est développée entre les deux femmes: « Je n'étais pas capable de communiquer avec elle. J'avais comme une certaine rancune envers elle [...] La relation est meilleure. Je lui ai parlé. Il a fallu que je crie ma douleur[...] Elle a fini par le comprendre [...] On est rendues proches l'une de l'autre [...] On parlait avec elle et en exprimant des affaires, je lui ai écrit une lettre. Et elle a vu beaucoup de choses à travers moi

qu'elle ressentait aussi. Qu'elle était une mère qui donnait tout, et qui s'est oubliée. Et que moi, j'ai fait la même chose. Elle se voyait en dedans de moi « (U08). L'idée de pouvoir mettre des limites dans ses relations aux autres est un facteur d'évolution souvent repris par les usagers. Un usager rapporte avoir appris à communiquer avec ses enfants, à imposer de nouvelles limites à ses rapports avec eux, en même temps qu'il apprend à exprimer ses frustrations et à dialoguer avec son intervenante dans des situations de désaccord ou de conflit potentiel.

Plusieurs usagers ont rapporté leur douleur de s'être sentis disqualifiés dans leur rôle de parent en raison de leurs problèmes. Le fait de prendre une distance, au moins temporaire, apparaît alors comme la seule manière de reprendre confiance en soi : « Ma petite fille, tant que tu ne seras pas capable de me respecter et de voir ce que je suis, là je coupe mes ponts. Quand tu seras capable de me respecter, de te rendre compte que je suis quelqu'un, que je suis un être humain et que j'ai tout fait mon possible pour vous autres, j'ai été malade, j'ai failli mourir d'une dépression, d'un suicide, tant et aussi longtemps que vous ne comprendrez pas ça, je ne vous parle plus. J'ai coupé les ponts à partir d'hier » (U08). Une usagère rapporte avoir pu rétablir la communication avec ses enfants ; elle a pu aborder avec eux la difficile question des conséquences que ses problèmes de santé mentale ont eues pour eux. Elle aussi négocie maintenant avec ses enfants de nouvelles relations impliquant la fixation de limites.

Dans d'autres cas, il s'agit plus simplement de trouver une autonomie à travers une prise de distance. Une usagère qui sort d'une grave dépression et s'est sentie emprisonnée durant des années à la maison par un mari très contrôlant, rapporte que son passage dans une ressource alternative l'a épaulée dans une série de changements comportant une séparation d'avec son mari et l'amorce d'une vie autonome à travers un travail et des relations d'amitié avec des usagères de la ressource alternative et du Centre des femmes : « Je vivais juste pour mes enfants et pour mon conjoint. J'avais pas le droit de vivre pour moi. Aujourd'hui, c'est le contraire. J'ai le droit de vivre pour moi. Parce que j'ai eu des gens positifs autour de moi. Je ne vois plus la vie de la même manière. Dans chaque situation, même s'il y a du négatif, j'en retire du positif » (U08). À une question qui lui demande ce qui a été le plus déterminant dans son évolution, elle répond : « Je ne te dirai pas d'avoir été à l'hôpital, mais d'avoir sorti de la maison [...] Tout ce que j'ai eu après être sortie de la maison, ça a été bénéfique pour moi » (U10). Un autre usager rapporte : « J'ai coupé le cordon ombilical avec ma mère » (U11).

D'autres fois, le travail sur les relations familiales équivaut à une sorte de travail de deuil. Une usagère évoque ainsi le rapport à sa mère : « Moi j'ai manqué beaucoup d'affection vis-à-vis ma mère, [...] parce que mère n'était pas une femme qui communiquait beaucoup d'affection là » (U01). Dans ce contexte, elle évoque l'importance de pouvoir vivre avec sa thérapeute une relation qu'elle compare à celle qu'elle aurait souhaité vivre avec sa mère. Elle commente que cette relation lui a permis de grandir : « On dirait que de l'enfant que j'étais qui recherchais de l'affection de ma thérapeute, je suis en train de grandir, je suis en train de devenir une adolescente [...] Je suis rendue peut-être au stade de me détacher d'elle, parce que je l'aimais beaucoup, je la voyais un petit peu comme ma mère là ». Une autre usagère raconte : « Avec toutes ces choses là, ça a évolué, à comprendre beaucoup. Si j'avais pas voulu évoluer, je serais encore dépendante des autres. Là, j'ai mis un frein. Point. Définitivement. Et dans le fond, je prends le goût à l'indépendance [...] Là, elle voudrait venir beaucoup maintenant. Là, c'est moi qui lui dis non, parce que je ne peux pas vivre ça du criage. Je ne peux plus vivre ça. Il y a beaucoup de choses que je ne peux plus vivre. Il va falloir qu'elle comprenne ça si elle veut » (U10).

Un espace d'accueil

Les usagers se réfèrent souvent à l'atmosphère générale d'accueil qui prévaut dans la ressource et qui semble jouer un rôle déterminant dans la décision de fréquenter l'organisme et de s'y impliquer, dans la qualité du lien que les personnes établissent avec la ressource et dans le rôle que celle-ci joue dans leur vie. Ils évoquent leur première impression de la ressource comme d'un « lieu agréable à vivre », où ils se sont sentis bien accueillis. Certains usagers font référence au confort et aux moyens matériels mis à leur disposition, ce qui contraste souvent avec leurs conditions de vie marquées par la pauvreté. Les ressources apparaissent ainsi comme un lieu confortable où l'on a du plaisir à revenir : « J'ai toujours du plaisir à revenir ici [...] Il y a de l'espace, c'est assez confortable » (U114b) ; « La première soirée, je me suis senti bien, puis je suis revenu puis je suis resté » (U32).

Plusieurs rapportent comment l'accueil reçu à leur arrivée a contribué à cette impression : « Viens essayer ça ici, ça va te faire du bien. On a un bain tourbillon, on a des choses pour toi qui vont t'aider. On va te suivre » (U06). Certains se rappellent de petits gestes qui ont rendu le premier contact facile, agréable et qui ont été déterminants dans leur décision de fréquenter la ressource. Un usager se rappelle ainsi que la personne qui l'a reçu à son arrivée a remarqué que c'était le jour de son

anniversaire: « Ça fait que j'ai trouvé ça très chaleureux de sa part, spontanément elle est venue me donner un bec et me dire: « Ben bonne fête ». C'était une bonne entrée » (U16). Il peut s'agir de gestes apparemment banals, mais qui marquent d'emblée le rapport à la ressource d'une certaine qualité: « La première fois que je suis venu, ils m'ont offert une liqueur et j'ai commencé à revenir étant donné que ce n'était pas trop loin de chez moi (Quand on lui demande ce qui l'a attiré). La première fois, c'est que tout le monde m'a donné la main [...] C'est ce qui m'a aidé le plus. J'ai trouvé que c'était un endroit qui était très chaleureux » (U34); « Elle [une intervenante] m'a fait faire le tour de la maison au complet. Elle m'a montré ma chambre [...]. Le lendemain matin, [...] il y avait beaucoup de va-et-vient, le monde faisaient leurs affaires, prenaient leur bain [...], et moi, ils ne voulaient pas que je fasse rien: « Tu viens juste d'arriver, repose-toi, après ça, quand tu seras correcte, au bout de deux jours, tu nous aideras, mais pour l'instant tu te reposes ». C'est ce que j'ai fait. Je me suis sentie bien accueillie » (U09).

La ressource alternative peut conserver par la suite le caractère d'un lieu de référence auquel il reste possible de s'adresser et qui offre comme une sorte de point de stabilité dans la vie: « (Tu reviens ici de temps en temps?) Oui. Des fois. (C'est possible, même si tu n'es pas résidente?) C'est possible. Si j'ai besoin d'écoute, je viens. Comme là, je sentais le besoin d'en parler avec S. Alors j'en ai parlé. Moi, je me sens... Je suis venue ici » (U08); « Quand j'ai quelque chose je viens ici. Euh, je ne reste plus avec une crotte sur le coeur comme on dit là, je ne reste plus seule dans mon coin à pleurer dans ma chambre parce que moi, je suis une fille qui, je vivais dans ma chambre, j'étais tout le temps dans ma chambre, ça fait que, surtout quand que j'étais en dépression là, j'étais tout le temps dans ma chambre. Ça fait que là je, j'ai sorti beaucoup plus de ma chambre, ça fait que... puis je me replie beaucoup moins sur moi-même. Il y a eu des gros changements de ce point de vue là » (U01); « J'ai jamais réellement abandonné [la ressource alternative]. J'ai toujours été, je me suis toujours senti respecté puis écouté, et on essayait de m'aider réellement » (U17).

Un lieu d'appartenance

Le fait de pouvoir décider soi-même du degré de rapprochement et de la distance que l'on veut maintenir face aux intervenants et aux autres usagers est un élément important quant au type de lien que la personne tisse avec la ressource.

L'entrée en contact se fait souvent progressivement, selon un rythme qui dépend de chacun: « En premier, c'était parce que ... le

monde, c'était bizarre. Mais là, je commence tranquillement à m'assimiler. Je descends de temps en temps le soir. Seulement pour jouer aux cartes » (U26). Les récits indiquent que les usagers mesurent la distance qui les sépare ou les relie au groupe et à chacun des autres membres : « C'est une vie sociale [...] il y a des relations qui sont moins importantes pour moi que d'autres, ça dépend » (U41) ; « J'ai l'opportunité d'être plus ami avec telle personne qu'avec telle personne [...] Je me tiens loin de ces personnes là parce que je les connais [...] C'est pas la ressource qui me l'a fait connaître c'est moi qui suis capable de voir que telle personne, tu t'en tiens loin » (U31) ; « Un jeune homme que j'ai connu à [la ressource alternative], il a paniqué un peu. Je lui ai dit : « Parle-moi pas de ces choses là, je suis en train de prendre une bière » [...] Puis en fin de compte euh, comme on dit, on s'est réconcilié, ça fait qu'à cette heure j'ai plus de problème. On s'est parlé une fois de même (U43).

Au-delà de l'accueil, c'est le climat relationnel de la vie dans la ressource que soulignent de nombreux usagers. La ressource devient dès lors un lieu d'appartenance où les usagers peuvent faire l'expérience d'un nouveau type de rapport à autrui. Les relations qui se tissent dans ce contexte sont porteuses d'une série de significations différentes : remplir le vide d'une vie quotidienne marquée par l'isolement, permettre l'établissement de relations amicales qui se nouent autour d'activités et de rencontres : « Moi, plus il y a de monde, plus que je suis bien. Parce que moi, le côté humain, ça m'attire. Ça me fascine. Moi, je ne fais plus partie du même cocon. Je suis sortie de ça. Je suis sortie de l'entourage négatif, et je suis heureuse d'en être sortie. Je suis heureuse d'avoir fait mes démarches que j'ai faits, les personnes qui m'ont fait connaître [la ressource alternative], et eux autres aussi m'ont aidée dans mon cheminement. Je suis privilégiée » (U08).

Les usagers parlent de la ressource alternative comme d'un espace privilégié de socialisation, qui permet de briser l'isolement qui domine leur vie quotidienne : « Depuis deux semaines... (silence) J'ai pas eu beaucoup d'échanges. Le seul temps, c'est quand je vais à la ressource alternative, à part de ça chez moi tout seul, euh. » (U16). Le climat qui prévaut dans la ressource facilite l'établissement de relations : « J'ai senti une chaleur humaine à cet endroit là, puis je me faisais plein d'amis la première semaine » (U17) ; « Quand j'allais au centre [la ressource alternative], je me disais qu'il y avait des sorties et puis il y a toujours une fois par mois un souper communautaire [...] Je commençais à connaître pas mal les gens [...] On parlait de toutes sortes de choses et puis j'ai trouvé, il y avait une bonne ambiance là dans ce temps là » (U20) ; « Quand ça a ouvert [la ressource alternative], j'ai embarqué

tout de suite dedans [...] On vient faire un tour le soir, on jase avec le monde, il y en a qui jouent aux cartes, d'autres qui jouent à des jeux, regardent la TV, on socialise entre nous autres» (U32); «J'aime par exemple aller prendre un café avec des résidents, aller casser la croûte [...] Il y a comme une chimie qui se passe, il y a des relations puis, on se respecte beaucoup» (U11); «Plus il y a du monde, plus je suis bien parce que moi le côté humain, ça m'attire, ça me fascine» (U10).

C'est aussi là que l'on apprend à prendre sa place face aux autres : « Tu prends ta place » (U06) et où l'on se sent respecté : « C'était ma décision et les intervenants ont respecté ma décision » (U07); « J'ai pris ma place, c'est ça j'ai pris ma place[...] Le social est le plus important de la ressource alternative [...] Étant donné que je suis membre du conseil d'administration, la personne la plus visée au point de vue jalousie c'est moi, je sais pas pourquoi [...] C'est peut-être parce qu'on me voit comme une boss, je sais pas trop quoi (rire) (U01); « Ici, je me sens respecté [...] On me dit bonjour et tout [...] Je ne suis pas mis à part, je joue au chômeur, aux cartes et je me sens accepté. C'est le seul endroit où je me sens que j'ai ma place. (Qu'est-ce que tu aimes le plus ici?) Le respect des gens en général » (U34). Par ailleurs, la majorité des récits rapportent des conflits avec certains usagers ou avec des intervenants. Ils décrivent cependant aussi les moyens de communication et de négociation en place pour les résoudre : « J'avais besoin de me confier par rapport à comment je me sentais avec cette personne-là. Parce que euh, bon ben c'est une personne qui a des gros problèmes, il y a des fois c'est lourd ici, là l'atmosphère est lourde ici quand, quand elle est là. Je veux dire, c'est une personne qui entre facilement en conflit avec les autres, il faut faire attention à ce qu'on dit devant elle, puis c'est ça, ça fait que là euh, moi j'ai consulté la coordinatrice, plus pour dire comment je me sentais là-dedans » (U01).

Retrouver une famille

La métaphore de la famille et l'image d'une certaine stabilité sont largement utilisées pour décrire la vie dans les ressources alternatives : « Un pied à terre [...] Ça m'apporte beaucoup, je trouve [...] une stabilité si je peux dire » (U11); « Je sentais que c'était une chaleur humaine puis on voyait que c'était fiable [...] C'est comme une famille qu'on pourrait dire, pour moi les gens étaient bien gentils » (U20); « Ici, je suis à l'aise avec tout le monde [...] Je parle beaucoup plus que la majorité là, tellement je suis à l'aise ici, je me sens comme chez nous ici. C'est vraiment une famille, celle je n'ai pas eu chez nous » (U41); « C'était très humain [...] J'aimais mieux à [la ressource alternative].

C'était comme une grande famille. On avait pas mal de fun. On était un bon groupe [...] Nous, on riait et ça fait oublier. Ça met du baume [...] J'avais besoin d'être entourée» (U10); «Alors, à [la ressource alternative], H. [la travailleuse sociale] m'a suivi pendant un gros mois. On se rencontrait assez régulièrement. Elle me voyait agir. Je lavais la vaisselle, je faisais à manger. Je nettoyais mon bain, ma chambre. Une vie de famille» (U06).

Étendre sa sphère de sociabilité

Le fait de fréquenter la ressource alternative et le travail sur soi accompli en parallèle aident à ouvrir davantage le champ des relations sociales, à reprendre confiance dans ses capacités de séduction: «Je vais chercher mon affection un petit peu ailleurs là. Puis je trouve que je deviens de moins en moins timide. Je suis ouverte, j'attire plus les gens» (U01); «J'ai commencé à prendre conscience aussi qu'il y avait d'autres personnes qui existaient, que je pouvais peut-être un jour avoir une autre femme» (U06).

Dans ce contexte, des relations d'amitié privilégiées peuvent se tisser et parfois se prolonger à l'extérieur de la ressource: «Je l'ai connu ici. Donc des fois, c'est un ami comme ça avec qui je vais prendre un café, je vais jaser, puis même aujourd'hui, des fois on s'appelle, parfois à tous les jours [...] On se téléphone surtout» (U32); «J'ai connu des amis ici» (U43); «Ça arrive fréquemment qu'on va à la brasserie après des fois tu sais euh, soit des assemblées ou des cours et euh, on rencontre des gens [...] Je les ai invités chez moi (U16); «Ça a amené du nouveau monde. On se visite, on se téléphone en dehors des heures du centre» (U32).

Il peut aussi s'agir de réapprendre les relations amoureuses: «Je reste avec une femme depuis trois mois et demi. On s'est connus au Centre d'entraide, dans un groupe[...] Aimer en restant libre. Ça existe, dans un couple. Et de se parler. [...] Un dialogue extraordinaire. Je fais des petites bêtises, elle me parle! On s'assoit tous les deux à la table, et on en discute [...] Je crois aussi, par ces choses-là, que l'amour peut revenir, en grandissant tranquillement. Tranquillement. Là, c'est de la tendresse. Je suis un gars très tendre, très doux. Affectueux au bout» (U06).

REMOBILISER LES PRATIQUES

Les récits montrent l'importance d'avoir accès à des espaces où l'on est invité à participer à des activités, à prendre la parole, à initier des projets et des relations de réciprocité. Ainsi, les activités offertes dans le cadre de la ressource alternative permettent aux usagers de reprendre pied dans la vie malgré les diverses contraintes auxquelles ils se trouvent affrontés, que ce soit sur un plan matériel ou à un niveau plus personnel, en raison par exemple d'un manque d'énergie. De manière générale, ces organismes semblent contribuer à l'amélioration des conditions de vie et donner accès à des ressources socioculturelles et symboliques favorisant les initiatives personnelles.

Par-delà la survie

La plupart des usagers interrogés vivent grâce à des prestations de bien-être social. L'essentiel de leurs ressources financières est ainsi consacré à la subsistance⁵ et, en l'absence de moyens pour se déplacer, ils n'ont qu'un accès limité à des ressources culturelles et de loisir. Plusieurs usagers ont souligné l'importance des activités tournant autour des questions de nourriture, incluant des cuisines collectives : « On a de bons repas chauds. Tu as un bon café. C'est accueillant » (U36) ; « (Ce qu'il préfère) Les repas. Je trouve qu'on mange bien. Les activités aussi » (U39) ; « (Même question) Le manger. On mange bien [...] Ils mettent des assiettes... On mange cinq jours par semaine ici » (U40) ; « la cabane à sucre, l'IMAX, les activités au restaurant. Quand on va au restaurant, ça nous coûte moins cher et on a de bons repas (U33) ; « C'est tout le temps une question d'argent. Surtout de santé, mais si on n'a pas d'argent, on n'a pas de santé parce qu'on n'a pas d'argent pour s'acheter des fruits et des légumes comme voudrait [...] Il faut dire qu'il y a du monde qui venaient juste pour manger, ici » (U52). Il s'agit là d'activités qui, au-delà de leur valeur instrumentale, semblent porteuses d'une qualité de vie plus générale.

D'autres personnes ont relevé l'importance d'avoir accès à des activités de loisirs qui viennent les remobiliser et comme leur insuffler une énergie nouvelle, dans le respect de leurs capacités : « J'aime les jeux, les activités. Comme hier, on a été jouer aux quilles. Il faut se tenir occupée. Pas toujours rester assise sur une chaise avec un café [...] Ce n'est pas bon. Moi, je me tiens occupée. J'aide des fois. Quand je suis

5. La recherche *Prendre part*, réalisée par le RRASMQ met l'accent sur cet aspect de la fréquentation des ressources alternatives.

trop fatiguée, la coordonnatrice me dit : Va donc selon ton rythme. Selon ce que tu es capable » (U36). D'autres parlent de leur désir d'avoir accès à des activités culturelles, qui leur permettraient de progresser encore plus : « J'aimerais [...] qu'ils mettent un cours d'écriture ou d'alphabetisation. Ça nous aiderait. C'est sûr [...] C'est sûr que je le prendrais » (U54). Une usagère rapporte ainsi fièrement avoir été impliquée dans la création d'un centre de documentation « pour sortir les gens de leur ignorance un peu » (U01). Un ensemble de petites activités insèrent les usagers dans le fonctionnement même de la ressource, les en rendant ainsi partie prenante : « Je faisais des travaux communautaires, de la peinture et tout ça » (U06) ; « Moi, je fais toujours le ménage. La cuisine... j'ai pas fait de cuisine » (U10).

Ces activités prennent tout leur sens sur l'arrière-plan de la perte d'énergie et de la solitude qu'implique souvent le fait d'avoir des problèmes de santé mentale : « J'ai beaucoup de difficultés avec ça. C'est comme... si j'avais été toute seule cet après-midi, j'aurais pas resté chez nous, je serais venue à la ressource alternative » (U24). Divers ateliers visent aussi plus directement à donner aux usagers des outils pour faire face à la souffrance intérieure et aux symptômes : comme un atelier sur la souffrance, un autre sur la gestion du stress, un autre pour apprendre à « exprimer ses émotions », ou à communiquer.

Retrouver un rythme de vie

De façon plus générale, on ne peut qu'être frappé par l'importance que semble revêtir pour plusieurs usagers la possibilité d'inscrire leur vie quotidienne dans un certain rythme où les activités se répètent selon un ordre relativement constant, image d'équilibre ou de prévisibilité, ou encore signe de ce que l'on est réinscrit dans un certain ordre des choses. Le fait de fréquenter une ressource alternative s'inscrit tout naturellement dans ce rythme et contribue sans doute à le soutenir, particulièrement pour les usagers qui disposent de peu de ressources par eux-mêmes : « Après ça, tout de suite après je vais prendre ma marche parce que je veux perdre du poids puis euh après ça, je fais des exercices aussi pour maigrir. Après je prends ma douche, après je fais ma méditation. Ça dure quasiment toute l'avant-midi. Dans l'après-midi, je viens ici. Donc, je trouve que je suis plus équilibrée qu'avant. Des fois je vais faire un petit peu de lecture le matin [...] Là quand j'ai fini de toute faire mes affaires le matin, bien déjeuner, faire de l'exercice, ça c'est ce qu'on appelle une vie équilibrée, pas trop dans les affaires puis pas trop dans l'autre. Comme la méditation, ça dure vingt minutes la méditation. Après ça quand j'ai fini ma méditation je viens ici [à la

ressource alternative] » (U01) ; « Le dimanche, c'est un peu plus tranquille. On va faire un tour avec mon amie et sa petite fille. Le lundi, c'est notre sortie. On va au centre d'achat, on va se promener, prendre une marche, voir du monde. Le lundi soir, moi je vais au meeting AA. Le mardi, c'est la même chose. On sort toutes les après-midi. Le mardi soir, je vais à mon cours de relations humaines [...] Mercredi, on sort. Mercredi soir, je vais me reposer à la maison, écouter une game de hockey. J'aime ça. Jeudi, on sort, le soir aussi. Comme en fin de semaine, on va aller au théâtre » (U06) ; « Dans l'après-midi, c'est plus fort que moi, je descends au centre ville, parce que je vais aux aubaines [...] Des fois, je rencontre une amie en même temps. Je reviens ici [...] Je ne suis pas regardeuse de télévision. C'est la musique [...] et je lis [...] Ça m'a aidé à traverser mes troubles difficiles [...] Ben des fois, je m'ennuie de... Je parle beaucoup hein. Mais je m'arrange pour avoir quelqu'un. Non... d'être toute seule. De ne pas pouvoir parler » (U10).

Prendre des responsabilités et participer

Participer à la vie de la ressource comporte aussi un partage des responsabilités qui entourent l'organisation d'activités : « Moi, je suis le secrétaire depuis un an. Je suis là à chaque fois, je fais le procès verbal. C'est intéressant, c'est le fun » (U27) ; « J'ai participé pas mal depuis que je suis là [...] Je me suis occupé du comité des fêtes pendant deux ans de temps. [...] Puis, point de vue des activités pour moi-même, dès le début j'ai pris au moins trois activités par semaine » (U16).

Le récit d'une usagère illustre bien l'importance du chemin parcouru et comment opère le travail de remobilisation effectué dans le cadre d'une ressource alternative d'entraide. Ce travail passe d'abord par une participation aux divers comités fonctionnant dans le cadre de la ressource et par l'assomption d'un certain nombre de responsabilités, en parallèle avec un travail sur soi qui lui permet de prendre confiance en elle : « Quand que je suis rentrée ici, la coordinatrice m'a aidée à m'impliquer dans l'organisme, à entrer dans des comités, chose que j'aurais jamais faite avant parce que j'étais trop bloquée [...] La coordonnatrice, elle m'a aidée à prendre confiance en moi, elle m'a aidée aussi à prendre ma place ici. Ça fait que je suis impliquée dans le conseil d'administration. Je fais partie d'un comité de publicité pour [la ressource alternative]. Je viens à tous les jours [...] Parce qu'avant ça, j'avais peur de prendre des responsabilités, puis là ça me fait de moins en moins peur de prendre des responsabilités. J'apprends à devenir une personne plus responsable là, plus autonome et plus responsable [...] Ça me faisait peur avant mais plus là [...] La coordinatrice m'encou-

rage beaucoup là-dedans parce qu'elle encourage des participants à prendre des responsabilités. Ça fait qu'elle m'encourage là-dedans là, elle dit que c'est une bonne idée» (U01). Elle a aussi l'occasion de participer à la mise en place de nouveaux projets : « On fait des projets, on fait le projet de monter une pièce de théâtre sur la santé mentale. Moi et elle. Puis j'ai contacté un metteur en scène hier soir. Moi, j'ai tellement de projets que je me demande (rire), je me demande si je vais tous être capable de les réaliser [...] Puis même, j'avais un autre projet, de partir une place pour les célibataires ici dans la Vallée. Parce que il y a pas grand chose pour les célibataires, les célibataires sont souvent isolés [...] Comme là, l'atelier que je veux monter sur le développement de la personne, c'est un genre de défi que je me lance parce que j'aimerais ça vulgariser des connaissances » (U01). Dans la même foulée, elle en vient à participer au conseil d'administration : « L'année passée, j'ai commencé mon année d'implication à [la ressource alternative]. J'ai été élue sur le conseil d'administration [...] Avant ça, j'aurais pas été capable de m'impliquer comme ça parce que je manquais beaucoup de confiance en moi » (U01). Une autre ex-usagère dont la vie quotidienne est à présent centrée sur les relations avec sa famille et sur son nouvel ami, a encore recours à l'aide des intervenants en cas de difficultés. Elle a décidé de participer au conseil d'administration « afin de promouvoir les pratiques alternatives en santé mentale » (U08). Elle n'a plus été hospitalisée et a arrêté la médication psychiatrique depuis deux ans alors qu'elle en prenait depuis 1975.

Certains ont conscience de posséder une expertise unique qui justifie leur implication dans le conseil d'administration et il est frappant de voir à quel point, pour ceux qui choisissent cette voie, cette participation paraît source de valorisation : « Là, je m'implique plus, et on dit vraiment notre opinion, et ça fait longtemps que je suis ici [...] Je fais partie des résidents, donc, j'en connais un peu plus. Mais eux [les intervenants] aussi en connaissent le plus, dans leur sens à eux autres. Et moi, j'en connais aussi dans un autre sens, et ça fait un équilibre. Et c'est pour ça qu'on fait un comité. Et on dit le pour et le contre, et ça fonctionne. C'est très bien. C'est positif » (U26); « J'étais toute fière » (U20); « Oui c'est important ici, moi c'est encore plus important que pour tous ceux qui sont ici. Je suis sur le ÇA, je suis très employé. Il faut que je signe des chèques [...] C'est la première fois que je me sens quelqu'un oui. Que j'ai mon mot à dire, oui. Parce que je croyais que pour certaines personnes j'étais une personne nulle [...] (Le plus important dans la ressource alternative?) C'est d'être reconnu, d'être quelqu'un. [...] De me sentir important. [...] Je suis sur le comité de sélection

pour choisir les intervenants et les intervenantes [...] Ça veut dire que je suis apprécié et aimé avec un grand A [...] Parce que l'amour avec un grand A, tu vis pas ça facilement, c'est rare que tu vis ça. Je le vis ici puis c'est le fun » (U31); « Oui, oui c'est important des impliquer au CA, je me dis on peut décider des choses ici [...] Puis on peut dire ce qu'on aime puis [...] On est comme, on est respecté en tant que personne » (U41); « Je ne pensais pas qu'ils étaient pour... pour me faire confiance, de me donner des responsabilités comme ça. J'en avais jamais eu. C'est pas des grosses responsabilités, c'est d'organiser les réunions des résidents. [...] C'est quand même important, oui, pour s'organiser [...] Ça me fait peur et plaisir » (U28).

Pour certains usagers, le fait de s'impliquer dans le conseil d'administration peut aussi s'inscrire dans le projet d'aider les autres usagers à progresser: « Ben moi, d'être membre du CA c'en est déjà une de responsabilité [...] En tant que délégué des usagers j'aimerais essayer de faire changer là, le manque de motivation des gens. Je pense que c'est dû aux médicaments qu'ils prennent [...] Moi j'ai jamais eu ce manque là » (U17); « Pour aider les gens le plus possible parce que je sais que les gens ils peuvent s'en sortir un moment donné par cet organisme là, ça aide beaucoup » (U42).

Dans la plupart des cas, les usagers sont invités par les intervenants à participer au conseil d'administration, ce qui est généralement perçu comme une proposition valorisante. Les usagers ont conscience de ce que le fait de participer au conseil d'administration est encouragé par la ressource alternative: « Moi je suis persuadé que [la ressource alternative] vise à nous, nous suggère fortement là d'embarquer dans les prises de décision, sur ce qu'on veut dans la ressource à quelque part » (U17). Il peut arriver que certains usagers le ressentent comme une obligation, ce qui ne les empêche pas de trouver par ailleurs qu'une telle participation leur donne l'occasion d'être informé de ce qui se passe. Tout le monde n'est cependant pas unanime sur ce point et d'autres préfèrent ne pas s'impliquer à ce niveau de prise de décision: « Les assemblées générales, ça m'intéresse pas [...] Il y a les partys de Noël, je suis allé beaucoup là [...] Écouter des choses comme ça là, ça ne m'intéresse pas » (U19); « Je viens ici au centre pour moi, à tous les jours, du mercredi au dimanche... pour passer le temps et voir des gens au lieu de rester seul chez moi [...] Il y a des fois il y a des réunions des membres; j'étais président, je devais prendre les noms à tour de rôle de ceux qui voulaient parler. C'était ça mon rôle. C'est plus pour choisir les activités, j'apporte mon point de vue, on lève la main, on fait des votes [...] Ça apporte pas tellement grand chose pour moi » (U34); « Le

plus important, c'est plutôt [que la participation au conseil d'administration] le fait de vivre une partie de notre vie en commun » (U27).

Initier des projets et s'ouvrir au monde communautaire

Être encouragé à initier des projets et trouver l'espace d'expérimentation nécessaire à leur réalisation contribue au développement de l'estime de soi et à la prise de contrôle sur sa vie. En général, les ressources alternatives jouent ce rôle de manières diverses selon leur vocation et structure. Les ressources d'entraide et les milieux de jour invitent aux usagers à s'impliquer dans l'organisation d'activités et à initier des projets. Les maisons d'hébergement soutiennent la personne dans la recherche des ressources externes qui l'aideront à réaliser ses projets après son séjour.

Le processus d'implication se fait progressivement suivant le rythme de la personne : « c'est que cet automne, c'est la première fois moi que je m'implique tant que ça là. Euh j'ai dit : « Oh non, je peux pas rester dans la maison tout l'hiver à rien faire », ça fait comme six ans où j'étais comme ça. Ça fait que là j'ai dit : « Non, je file pas là, j'y vais, je fais de quoi ». Ben ça a commencé un petit peu par hasard euh, je pense que je te l'ai expliqué [...] [l'intervenante de la RA] m'avait dit, j'y avais lancé comme ça une idée que comme ça il faudrait inviter les gens positifs pour nous donner des exemples. Puis elle m'est revenue cette idée là, elle dit : « c'est bon cette idée là, pourquoi tu développes pas ça ». Ça fait que j'ai rentré dans le comité des animatrices, le comité d'animation, il y en avait deux le comité d'animation et de publicité. De fil en aiguille, je suis rentré dans celui de publicité, puis là ben je suis ben que trop embarqué, je suis dans celui de documentation (rire). C'est, ça a fini comme ça [...] je m'implique beaucoup, je travaille tout ça, ben ça m'aide à reprendre confiance en moi [...] Le centre de documentation c'est quoi, c'est une vieille étagère en métal que j'essaye de peindre là, elle est dans la cave. [...] On a, des livres t'sais, on a faite des annonces tout partout pour en avoir. En tout cas, puis on a même pas d'argent pour s'en acheter, on a pas de budget, ça nous prendrait un budget t'sais puis. [...] (Qu'est-ce qui est le plus important pour toi ici dans ta fréquentation de la ressource?) Je dirais, actuellement là, de me sentir utile, [...] C'est aussi d'être capable de donner, quand tu es malade là, tu files pas, tu es comme, l'enfant en toi mettons est beaucoup blessé là. Tu es que capable de recevoir hein, tu es pas capable de donner [...] t'impliquer? [...] une prise de conscience sociale. [...] je trouve pas que euh, peut-être peindre puis nettoyer une étagère c'est ce qui est le plus payant socialement. Quand qu'une personne des fois, elle

demande à être écoutée puis euh, moi j'ai pas toujours le goût d'écouter ou l'énergie, ou la capacité, tout ça là, que. Comme je le disais c'est c'est l'amour au sens large, guérir les blessures intérieures, je l'ai pas ça en moi. Donc je peux pas aider les autres à ce niveau là. Peut-être qu'actuellement je suis bon pour frotter une étagère (rire) [...] La vie commence par une étagère (rire) » (U02).

Souvent les usagers considèrent que ces petits projets font partie d'un processus de transformation personnel qui les rapproche de la réalisation de leurs projets à long terme : « parce que avant ça j'avais peur de prendre des responsabilités, puis là ça me fait de moins en moins peur de prendre des responsabilités. J'apprends à devenir une personne plus responsable là, plus autonome et plus responsable.[...] On fait le projet de monter une pièce de théâtre sur la santé mentale. Moi et elle, puis j'ai contacté un metteur en scène hier soir. Moi j'ai tellement de projets que je me demande (rire), je me demande si je vais tous être capable de les réaliser. [...] On m'encourage[...] tu prends comme là, l'atelier que je veux monter sur le développement de la personne, c'est un genre de défi que je me lance parce que j'aimerais ça vulgariser des connaissances. [...] Tu prends comme là je retourne aux études euh, j'en parle avec d'autres puis, c'est ça, puis je vais faire un certificat. Ça m'inquiète un peu, je me demande si je vais avoir la santé et l'argent. Comme lundi, je vais à la caisse justement pour ça, à la caisse populaire, je veux voir si je peux pas faire un prêt personnel, pour emprunter ultérieurement pour mes études. (Q: Puis la ressource dans...) R: On m'encourage à m'en aller dans ce domaine là. On me voit dans ce domaine là » (U01)

Enfin, les récits montrent que pour certains usagers les ressources alternatives ne constituent que l'un des pôles de l'intégration à un champ social plus vaste qui peut inclure d'autres organismes communautaires. Ainsi, un usager mentionne que sa vie est articulée autour de la fréquentation de plusieurs organismes (AA, déprimés anonymes, le conseil d'administration de la ressource alternative), les sports, la relation avec ses enfants et son amie. Une usagère qui s'est installée en appartement après son séjour dans une ressource alternative d'hébergement dit avoir été référée par la ressource alternative à un groupe d'entraide dans lequel elle travaille actuellement, ce qui lui permet de demeurer active et d'y trouver une source de valorisation personnelle : « Je travaille au Centre d'entraide depuis le mois de septembre. Ça fait 7 mois. Et les gens le ressentent. Ils viennent vers moi. Ça se fait tout seul. Ils se confient à moi et ils repartent fiers. Ils disent : « Toi, c'est écrit dans tes yeux ». Mes yeux parlent. Ils voient que j'ai vécu des choses ex-

trêmement difficiles. « On le voit dans tes yeux », ils disent. Et le côté humain, il me semble que je suis très humaine. J'aime le côté humain. Ça se fait tout seul. En autant que je suis bien en dedans de moi, ça reflète sur eux autres » (U08). Une autre usagère dit aussi avoir introduit des changements majeurs dans sa vie après sa sortie de la ressource alternative. Six mois après, elle a commencé à travailler dans un magasin de linge et s'achemine vers d'autres projets : « Je travaille dans le linge usagé. On reçoit des poches de linges. On le trie, on l'étiquette, on le met sur des supports [...] C'est deux jours semaine, mais bientôt, ce sera trois jours semaine [...] J'aime bien ce que je fais dans mon travail, mais j'aimerais de me trouver quelque chose... C'est pas parce que c'est pas valorisant au magasin, je vois du monde. C'est un peu terre à terre. Me trouver quelque chose de plus valorisant pour ma personne. Les jobs sont rares. Quand j'ai commencé à travailler là, je me sentais quelqu'un. (rire). Et monter un peu plus haut, j'hairais pas ça non plus » (U10). Un usager rapporte chercher à se former pour travailler dans la relation d'aide en milieu communautaire (U06).

Parmi les ressources externes fréquentées, les centres de femmes sont mentionnés à diverses reprises :

« Quand j'étais à [la ressource alternative], j'allais au Centre des femmes pratiquement à tous les jours ou à tous les deux jours. C'est la ressource alternative qui m'en avait parlé. Là aussi, elles [au centre des femmes] m'aident à faire des démarches. Ces choses-là. « Vas-y, t'es capable » [...] Elle venait visiter le logement avec moi. Comme ici, c'est elles qui m'ont trouvé ça » (U10) ; « J'ai commencé à fréquenter le Centre de femmes [...] c'est surtout le Centre de femmes puis la ressource alternative. Même encore aujourd'hui je vais au Centre de femmes des fois, quand j'ai besoin d'aide là. J'utilise les ressources qu'il y a ici dans la région » (U01). Les centres d'emploi peuvent aussi jouer un rôle significatif : « Et j'ai recommencé l'école [...] Je m'isolais. J'avais peur du monde épouvantable. Et en fin de compte, dans le mois de janvier, ils m'ont offert, vu que j'avais de très bonnes notes [...] Ça m'a aidé à sortir ce que je vivais. (pleure) J'avais parlé à l'orienteur. Il a dit : « Tu es capable de te prendre en main, de te retrouver du travail, une job. Tu es compétent. On a des bonnes notes de toi. On est satisfait. Tu es capable de faire quelque chose » (U06).

Un changement des valeurs

De façon plus générale, les processus de changement mis en mouvement par l'écoute, la transformation du rapport à sa propre histoire et l'accès à des nouveaux espaces de relations, de participation et d'action

peut introduire à la découverte de nouvelles valeurs, à se percevoir de manière nouvelle, ou encore ouvrir la personne à formuler des projets pour un futur enfin pensable : « J'ai commencé à prendre conscience aussi qu'il y avait d'autres personnes qui existaient, que je pouvais peut-être un jour avoir une autre femme » (U06).

Plusieurs usagers rapportent ainsi avoir pris une distance face aux valeurs dominantes que sont la performance et la productivité au travail, le fait de posséder, de consommer : « Je l'étais avant sur l'aide sociale. Je le suis encore. Mais pour moi, le plus important, c'est que je sois en santé, psychologiquement et physiquement. Le côté humain, c'est une richesse. Je reviens toujours sur le côté humain. Pour moi, c'est une richesse. Je suis riche [...] Pour moi, le matériel, c'est pas ça qui compte. C'est le côté humain. Ça, je suis riche. Je suis riche psychologiquement et je suis riche physiquement et sur le côté humain. Alors j'ai tout (rire). » (U08).

Ils parlent de l'importance de valeurs alternatives comme l'entraide et la solidarité, d'une attitude d'acceptation et d'ouverture face à ceux qui vivent des problèmes ou occupent une position marginale dans la société. Une usagère rapporte : « Parce que je suis complètement transformée, je ne suis pas la même. Mes valeurs sont différentes [...] Je sais que je suis une fille qui peut pas performer dans la société. Je ne tente pas non plus de performer. Je suis beaucoup plus sur l'être que sur le paraître. [...] Mes valeurs, j'ai trouvé mon dieu intérieur, chose que j'avais pas avant. Mes valeurs, c'est beaucoup plus l'amour, la compassion, l'entraide. Pour moi, je suis la fille la moins matérialiste dans la famille, ça a changé du tout au tout [...] À cette heure, je sais ce que je veux faire dans la vie, je veux m'impliquer du point de vue humain. Avant ça je ne savais pas quoi faire. Je serais peut-être encore à me bercer chez nous puis à regarder la T.V. [...] Puis j'ai l'intention de poursuivre mes études dans le domaine des affaires sociales. [...] Puis mon cheminement ça va très bien » (U01) ; « Apprendre à comprendre les autres, ne pas les juger [...] Il faut être tolérant, il faut comprendre, il faut accepter, accepter les autres aussi. [La ressource alternative] m'a apporté beaucoup sur le plan humain. Le respect humain aussi » (U11) ; « [...] Porter des jugements sur les autres, ça ne fait plus partie de ma vie. Parce que j'ai été jugée et ça m'a fait mal. [...] J'accepte les gens tels qu'ils sont, et je les comprends dans leurs souffrances, parce que moi-même, j'ai le vécu » (U08).

Plusieurs usagers mentionnent leur désir d'aider à leur tour des personnes aux prises avec des problèmes inscrivant ainsi le soutien qu'eux-mêmes ont reçu dans un circuit de don et de contre don mar-

qué par la réciprocité. « Non, je ne suis pas intervenant de rien. Je suis un résident parmi les autres. Mais comme moi ça m'aide que quelqu'un me parle, quand je ne file pas, je fais la même chose [...] quand mettons X ne file pas de ce temps-là, on dit qu'on l'achalera pas. Par contre, si... je ne sais pas... c'est comme dans la société. Des fois, quand quelqu'un va être tout croche, on va l'aider. Tu joues aux cartes ou n'importe quoi. C'est pas organisé systématique, c'est plus naturel. L'interaction normale entre les gens » (U27). U06 parle de son côté de son engagement dans un groupe d'alcooliques anonymes : « (Le fait d'aider, ça vous aide?) Ah oui. Ça aide énormément. [...] Même, je fais du meeting AA. Je prends la parole, je fais des conférences. [...] . J'ai été assez fort pour ça, mentalement, d'accepter toutes sortes de choses. » (U06) ; U01 souhaite travailler en relation d'aide dans le milieu communautaire, et fait actuellement du bénévolat dans une ressource alternative d'entraide : « m'impliquer ici, je trouve ça valorisant, c'est du bénévolat » (U01). L'expérience de vie de U08 est valorisée par les autres dans son travail de relation d'aide dans un Centre d'entraide : « J'ai beaucoup de capacités. [...] Je travaille au Centre d'entraide [...] Et les gens le ressentent. Ils viennent vers moi. Ça se fait tout seul. Ils se confient à moi et ils repartent fiers. Ils disent : « Toi, c'est écrit dans tes yeux. » Mes yeux parlent. Ils voient que j'ai vécu des choses extrêmement difficiles. On le voit dans tes yeux ils disent. Et le côté humain, il me semble que je suis très humaine. J'aime le côté humain. Ça se fait tout seul. En autant que je suis bien en dedans de moi, ça reflète sur eux autres. » (U08) ; « (Qu'est-ce qui est le plus important pour toi ici dans ta fréquentation de la ressource?) Je dirais, actuellement là, de me sentir utile, actuellement. Q : C'est un petit peu dans cet esprit là que tu as commencé à t'impliquer ? R : Oui, oui, oui. C'est aussi d'être capable de donner. quand tu es malade là, tu files pas, tu es comme, tu es euh, l'enfant en toi mettons est beaucoup blessé là. Tu es que capable de recevoir hein, tu es pas capable de donner. Puis euh je me suis tanné de ça (rire), j'ai dit : Coudonc, je suis quand même capable de donner quelque chose » (U02).

Sur un autre registre, la spiritualité est plusieurs fois mentionnée comme venant soutenir ce mouvement d'ouverture. Plusieurs usagers notent que le rapport à la spiritualité se transforme, devenant plus « équilibré », moins « fanatique ». Une usagère dit s'être ouverte à tout un éventail de pratiques et de croyances, telles la visualisation, les médecines douces, « le nouvel âge » ; elle refuse toute certitude, notamment quand il s'agit des discours scientifiques : « La science ne peut pas tout expliquer. C'est bon qu'il y ait des mystères » (U01). Un usager

raconte pour sa part comment la prière et la charité envers son prochain l'ont aidé à guérir. Il dit aussi avoir retrouvé la foi grâce à sa maladie : « Pour m'en sortir, je me suis accroché à mes croyances religieuses et philosophiques [...] Cela a donné un sens à ma vie. Je ne me sens plus seul » (U11). Il maintient cependant une certaine distance face aux institutions religieuses : « C'est personnel. Dieu, c'est l'univers, c'est tout ce qui existe, c'est vivant, c'est dynamique ». Pour d'autres, la spiritualité passe par une inscription dans des formes religieuses plus traditionnelles : « Puis, en allant à la messe à tous les matins, dans les couvents, dans les collèges, je crois qu'avec toutes les épreuves que j'ai eues, je pensais toujours qu'il y avait un être suprême qui existait. Je suis un amateur de plein air. Quand je vais à la chasse et à la pêche ou que je fais du camping, et ici dans notre région, il y a les plus beaux coucher de soleil au monde... et quand tu es capable de regarder les fleurs, les arbres, les feuilles, la mer, la lune, le soleil... Il y a quelqu'un certain qui a créé ça. Voyons ! J'ai resté avec cette idée-là dans ma vie » (U06). Une autre usagère dit avoir retrouvé la foi et découvert qu'elle possède en elle des forces spirituelles cachées qui lui ont permis de survivre et d'élever ses enfants : « Le côté humain, c'est une richesse. Je suis riche [...] La vie est trop belle pour la gaspiller [...] C'est ça qui m'a tenue. C'est ça qui m'a aidée » (U08).

On a l'impression que les nouvelles valeurs et les formes de spiritualité que les usagers mettent de l'avant dans leur propre vie représentent une façon de contester les valeurs dominantes qui régissent le champ social, d'affirmer leur dissidence.

CONCLUSION : CHANGER DE VIE, CHANGER LA VIE, CHANGER SA VIE

L'angle sous lequel nous avons abordé les récits des usagers repose sur l'idée que, dans une perspective alternative, la notion de traitement doit être élargie, repensée en dehors du cadre des définitions qu'en donnent les professionnels de la santé mentale. Celui-ci répond, en effet, à un ensemble de postulats, de représentations et d'idées qui mettent l'accent sur une dimension particulière d'une expérience de souffrance ou d'impuissance toujours infiniment plus complexe, multidimensionnelle et paradoxale.

Nous avons ainsi circonscrit le champ du thérapeutique à partir de la notion de changement et de ce qui vient épauler ce changement du point de vue des usagers. Il s'agissait pour nous de nous situer au plus

près de ce que disent les usagers de leur souffrance et des courants de fond qui la traversent, de ce qu'ils rapportent comme leur ayant permis d'échapper aux contraintes internes et externes dans lesquelles ils se trouvent pris. Nous avons cherché à identifier ce qui les touche et les rejoint en ce lieu de leur souffrance. Nous avons utilisé le terme « vecteurs de changement » pour indiquer l'intrication étroite qui existe entre le sentiment d'une modification de l'expérience intérieure et le fait de s'être trouvé en certains lieux à certains moments et d'y avoir rencontré des personnes dont le mode de présence, l'écoute et l'action sont perçus comme ayant infléchi et réouvert le mouvement de la vie.

Cette stratégie d'analyse permet d'examiner le rôle d'une gamme plus vaste de personnes et de ressources et de s'interroger sur leur rôle d'étayage par rapport au changement, sur la façon dont ils contribuent à l'articulation d'une démarche personnelle. On peut faire l'hypothèse que c'est essentiellement dans la mesure où un soutien externe s'inscrit dans un mouvement personnel ou contribue à le mobiliser, à le relancer et à l'enrichir, que l'on peut parler d'action thérapeutique dans un sens plein. Il s'agit dès lors moins d'opposer un lieu à un autre, un type de ressource à un autre que de saisir les conjonctures qui sont perçues comme ayant joué un rôle d'étayage par rapport au changement.

Une écoute de ce que usagers nous ont raconté de leur vie et de ce qu'ils nous ont dit d'eux fait ressortir que leur expérience de souffrance et d'aliénation déborde largement le cadre des symptômes psychiatriques proprement dits, selon à la fois l'axe de la trajectoire temporelle et celui des dimensions de l'existence. Les personnes cherchent à l'extérieur des ressources qui viennent épauler leurs efforts pour s'en sortir, pour comprendre ce qui leur arrive, pour construire un monde habitable. Les vecteurs de changement constituent à la fois l'expression de ce mouvement intérieur et font écho aux discours et pratiques extérieurs disponibles. Notre perspective permet de mettre en évidence la portée et les limites des modèles de pratique, toujours à partir de la manière dont ils contribuent à constituer l'univers intérieur de la personne et à déterminer sa destinée.

L'analyse des récits nous a conduites à organiser les dimensions de changement identifiées par les usagers selon quatre vecteurs principaux : 1) le fait de pouvoir circonscrire et de nommer l'altération profonde dont ils font l'expérience, avec l'ambiguïté que cristallisent les questions de la « maladie », du diagnostic et de la médication ; 2) la possibilité de faire un travail sur soi et sur son histoire personnelle et interpersonnelle, un travail souvent douloureux et qui s'étaie sur une certaine qualité d'écoute, essentiellement de la part d'intervenants

particuliers; 3) la reconfiguration des relations interpersonnelles et cela, tant au sein de la famille que dans la ressource alternative, selon une dynamique qui inclut des mécanismes de mise à distance, des affrontements et l'affirmation de sa singularité, en même temps que se créent de nouvelles relations qui inscrivent dans un milieu d'appartenance; 4) La remobilisation des pratiques et le dégagement d'une position d'agent sur l'arrière-plan d'une trajectoire de vie le plus souvent marquée par un sentiment d'immobilité ou de paralysie que viennent souvent accentuer paradoxalement les médicaments; un mouvement qui permet de retrouver une place dans un champ social et culturel plus large, selon un rythme et des modalités propres à chacun. Par rapport à chacun de ces vecteurs de changement, nous avons aussi identifié un certain nombre de pratiques qui ont un effet de fermeture ou qui peuvent obliger les personnes à développer leurs propres stratégies de survie ou de changement de manière marginale, à bas bruit, dans les interstices que laissent subsister les modèles d'intervention.

L'inscription d'une personne dans une « démarche thérapeutique », fut-elle qualifiée de traitement spécialisé, se fait toujours dans un contexte particulier, personnel mais aussi socio-culturel, économique et politique. Ce contexte détermine tant le sens que revêt la souffrance, au sein d'une histoire personnelle et collective particulière, que la façon dont la personne cherche à « sortir » de cette souffrance et la gamme des ressources qui lui sont accessibles.

Sur un plan collectif, il faut se demander ce qu'il en est au Québec des influences qui orientent et structurent la manière de concevoir le traitement. Il faut s'interroger sur le rôle possible de contraintes idéologiques, administratives et socio-politiques quant il s'agit de délimiter les frontières de ce qui constitue une démarche thérapeutique. Il faut remarquer ici la manière dont nous sommes, particulièrement au Québec et en Amérique du Nord, prisonniers d'un langage qui tend à réduire une expérience intimement personnelle et douloureuse, à des « problèmes de santé mentale », à une « maladie mentale », à un « diagnostic » avec, en corollaire, un traitement de type spécialisé. Expérience vécue et traitements y sont le plus généralement associés à, ou circonscrits par, une conception médicale de la santé.

Les derniers documents du MSSS indiquent une claire volonté politique d'orienter la réallocation des ressources financières et humaines vers des services plus proches du milieu de vie et de la communauté. Toutefois, la notion de « traitement spécialisé » demeure identifiée au modèle de la biopsychiatrie dominante et toute pratique autre se voit reléguée au champ de l'intervention psychosociale ou psychoéducative,

que l'on considère essentielles mais relativement secondaires par rapport aux traitements bio-médicaux.

Lorsqu'on écoute les usager-ères, on a l'impression que le modèle bio-médical demeure en effet le langage dominant de référence qu'eux-mêmes ont le choix soit d'emprunter, y trouvant une sorte de contenant ou quelques explications nécessaires à défaut de sens, soit de rejeter globalement. Dans un cas comme dans l'autre, les positions demeurent structurées essentiellement en référence au paradigme médical dont l'hégémonie semble bloquer le « penser autrement » et l'exploration d'alternatives.

Par ailleurs, du point de vue des usagers, la capacité d'accueil et d'écoute de la souffrance demeure parmi les critères d'évaluation les plus importants. Or, on ne peut que constater la difficulté pour les personnes ayant reçu un diagnostic de problème grave en santé mentale, la difficulté d'avoir accès à des espaces psychothérapeutiques dans le réseau public de psychiatrie. Cette difficulté se voit aggravée par la pauvreté dans laquelle vivent généralement les personnes psychiatisées (Robichaud *et al.*, 1994).

Les récits font ressortir le rôle important, même s'il n'est pas exclusif, que jouent les ressources alternatives en santé mentale dans ce contexte. On a l'impression que leur souci affirmé d'accueillir la souffrance « ailleurs et autrement » se traduit, dans les récits des usagers, par une possibilité d'accueillir la souffrance au plus près de l'être, de rencontrer les usagers au plus proche de leur quotidien, au coeur de l'atteinte qui les immobilise et leur a fait perdre confiance en eux depuis longtemps. Le cadre spatial et relationnel qu'elles offrent semble aussi permettre d'intégrer les différents vecteurs de changement évoqués en sorte que leur action se renforce mutuellement, selon un rythme qui se trouve modulé en fonction de la singularité de chacun et se déploie au plus près des petits gestes de la vie qui tissent l'existence, au plus près des peurs et des incertitudes qui habitent les usagers.

Ainsi, les récits indiquent clairement qu'on ne peut réduire le travail sur soi à la psychothérapie individuelle ou de groupe. Si un tel travail peut s'appuyer de manière importante sur diverses formes de relation thérapeutique, il passe aussi par l'accès à des espaces de relation, d'intégration, de participation, d'entraide et d'action qui permettent aux personnes d'expérimenter de nouvelles formes de reconnaissance et d'être ensemble, de formuler des projets de vie et, parfois, de participer à des mouvements collectifs plus larges. Ces pratiques s'étayent les unes sur les autres, ouvrant de nouvelles possibilités de vie à des personnes dont la destinée était jusqu'à très récemment placée sous le

signe de la stigmatisation et l'exclusion via, l'hospitalisation à long terme ou le risque d'itinérance.

L'espace d'une thérapie alternative répond ainsi à la confluence de deux champs : celui d'un mouvement personnel intérieur que préfigure l'esquisse d'un engagement volontaire dans la ressource alternative, et celui d'un dispositif plus large caractérisé moins par des pratiques prédéfinies que par l'ouverture d'un espace d'expérimentation où les personnes peuvent prendre la parole et trouver leur place : une invitation à initier ou à consolider une initiative personnelle sur fond d'un accès à des ressources économiques et culturelles autrefois inaccessibles.

RÉFÉRENCES

- CORIN, E., L. RODRIGUEZ et L. GUAY, 1996, « Les figures de l'aliénation : un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. XV, n° 2, automne, p. 45-67.
- PICOTTE, F., L. BRUJET et S. CHARTRAND, 1993, *Prendre part. La participation des usagers et usagères dans les ressources alternatives en santé mentale*, Montréal : RRASMQ.
- ROBICHAUD, J-B., L. GUAY, C. COLIN ET M. POTHIER, 1994, *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale. De l'exclusion à l'équité*, Le Comité de la santé mentale du Québec, Montréal.