

Le paysage de l'alternatif dans le champ des thérapies

Ellen Corin

L'écriture des textes rassemblés dans ce volume porte la trace d'un projet : celui de rendre visible un champ de pratiques qui se veut situé en position alternative par rapport aux pratiques dominantes et, du même coup, résister à l'appropriation de ce champ par certaines catégories d'institutions ou d'intervenants. Le contexte de l'écriture de ces textes et leur contenu me paraissent répondre en fait à une double intention, de revendication et de témoignage : d'une part, il s'agit de s'opposer à ce qui est perçu comme un appauvrissement ou une rigidification des pratiques en institution et de demander la (re)prise en compte d'une gamme plus large d'expériences, d'expertises et de modèles dans le champ de la thérapie ; et d'autre part, de parler de pratiques qui se revendiquent aussi de la notion de thérapie mais qui s'ancrent dans une conception plus large de l'homme et de la souffrance psychique. L'espace qui se dessine ainsi est multiple, fait d'expériences qui semblent parfois converger autour d'un certain nombre de prémisses ou de principes et d'autres fois, diverger de manière importante. Il arrive même que, face à certaines expériences, on en vienne à se demander où se situe le caractère alternatif revendiqué : dans l'ouverture d'un espace en marge du système des services, ou dans une position plus fondamentale face à la notion même de thérapie ? Le lecteur est ainsi invité à réaliser un travail de comparaison et de synthèse, à aménager des ponts ou des passerelles entre les modèles proposés, à effectuer pour son propre compte ce que la publication des textes en un volume accomplit peut-être pour le champ de l'alternatif en santé mentale : dessiner un espace de paroles partagées susceptibles de s'enrichir réciproquement et de réouvrir l'espace imaginé et concret de la thérapie en santé mentale.

Par ailleurs, l'objectif n'est pas seulement de rendre visible une réalité dont on connaîtrait d'avance les contours et les traits. C'est aussi, en mettant des mots et des images sur les pratiques, en tentant de désigner ce qui les fonde, de contribuer à donner forme et figure à ce

qui constitue une position alternative dans le champ de la thérapie en santé mentale. Les textes témoignent de l'importance qu'a eu ce processus pour les acteurs eux-mêmes, en leur offrant l'occasion de se regarder et de se dire, de faire le point sur leurs convictions, leurs stratégies et leurs pratiques : l'occasion de se tendre un miroir et de s'y regarder en même temps qu'ils s'offraient au regard des autres. Mise en forme d'une image pour soi, pour l'autre... pour un autre imaginé qu'il s'agit d'intéresser ou de convaincre, d'interpeller ou de séduire : d'autres professionnels ? Des acteurs politiques ? Des usagers ? Le public ? Une parole adressée, qui s'inscrit elle-même dans un champ marqué par des rapports d'autorité et de pouvoir qui ont sans aucun doute influencé le choix des mots et des arguments, en sorte qu'il faut sans doute nécessairement tenir compte aussi de ce contexte en entrant dans la lecture des textes.

L'ALTERNATIF DANS LE CHAMP DES PRATIQUES : UN POSITIONNEMENT SELON DEUX AXES

Si l'on part du langage courant tel que l'explicite le petit *Larousse*, on voit que la notion d'alternative renvoie à l'existence d'un dilemme ou d'un choix entre deux possibilités, par opposition à un modèle unique qui se présenterait sous le signe de l'hégémonie. Avouer que l'on n'a pas d'alternative nous place sous le signe de la contrainte, d'un certain sentiment d'oppression. Dans ce premier sens, l'alternative désigne la possibilité d'une certaine liberté. Dans un second sens, toujours selon le dictionnaire, la notion d'alternative implique davantage un jugement de valeur ; elle décrit alors une solution de remplacement se voulant davantage adaptée aux personnes et aux milieux que les pratiques dominantes.

Dans le champ de la thérapie, ces idées de choix et de solution de remplacement s'opposent toutes deux à une tendance qui consisterait à confisquer la notion de thérapie et à la réserver à des pratiques de type médical. Ainsi, retraçant l'évolution des significations associées au mot « thérapie », le dictionnaire historique de la langue française indique que le terme « thérapie » dérive originellement de *therapeuein* : « prendre soin de », « servir... être le serviteur, l'écuyer » : servir Dieu à l'origine, puis prendre soin d'un malade. Ce n'est qu'au XVII^e siècle que se serait dégagé un sens plus médical du terme : « Le mot est introduit pour désigner la partie de la médecine qui étudie puis qui applique les moyens de soigner les maladies ; cette valeur ne s'établit qu'à partir du XVII^e siècle » (Rey, 1993, p. 2116). Ainsi, à l'origine, la thérapie ne ren-

verrait pas à une position de maîtrise ou de science mais à une attitude de service, à une allégeance à l'autre.

S'agirait-il, dans l'alternatif, de renouer d'une certaine manière avec le sens premier du terme ?

Il faut cependant avoir conscience de ce que le fait d'inscrire certaines pratiques alternatives dans le champ du thérapeutique comporte aussi des pièges dans la mesure où il s'agit d'un champ directement articulé sur les savoirs médicaux, dans l'acception courante du terme, et où il y a toujours risque d'un glissement de ces pratiques vers des modèles de type médical, par contagion de champ ou par recherche de légitimité. Il serait peut-être plus sage de parler de guérison, au sens non d'un état, d'un objectif à atteindre ou d'un résultat mais plutôt d'un processus ou d'un mouvement, sans doute davantage capté par le terme anglais *healing* : un terme qui permet davantage de penser l'articulation entre un ensemble de techniques et de manières de faire, et la mobilisation de processus internes de guérison. Par ailleurs, le choix de se positionner explicitement dans le champ des thérapies, comme un acteur légitime, indique aussi un désir de s'en prendre au caractère hégémonique de certaines pratiques, selon ce que je vais appeler l'axe horizontal de l'alternatif.

Revenant à l'usage courant du terme alternatif, on peut dire qu'il indique le souci de marquer une différence ou un écart et qu'il implique une logique de positionnement qui amène à se demander par rapport à qui et par rapport à quoi on veut prendre position.

« Ailleurs et autrement » : le slogan des ressources alternatives en santé mentale auxquels Yves Lecomte fait jouer le rôle d'un fantasme organisateur pour les intervenants de La Chrysalide. Des mots qui indiquent la nécessité d'un déplacement sans en fixer d'emblée les contours, un déplacement selon deux axes en fonction desquels vont se mettre en place des modèles alternatifs de pratique : un premier axe que l'on peut qualifier d'horizontal, ou de « en extension », où il s'agit pour les ressources alternatives de s'imposer comme l'un des acteurs reconnus dans le champ des thérapies en santé mentale ; ce premier niveau implique que l'on situe sa place dans la cartographie des intervenants dans le champ des thérapies en santé mentale et met en jeu une question de légitimité ; et un second axe qui serait « vertical » au sens où il creuse la notion même de thérapie par le dedans dans un souci de dépasser son appropriation par une catégorie d'acteurs et par une vision particulière de ce qui constitue un traitement, et pour l'enrichir à partir d'une conception qui se veut plus englobante de l'homme et de la souffrance psychique.

Le premier axe passe par la définition de frontières et de zones de recouvrement et de contestation, par l'identification de traits marquant des appartenances et des contrastes, et qui dessinent des rapports de complémentarité, de distinction ou de conflit dans le champ des thérapies en santé mentale. Ici, les rapports entre acteurs peuvent être conçus comme des rapports de complémentarité ou de conflictualité. Le second est plus directement lié au contenu des modèles de pratique proposés et à leur potentiel novateur. Ces deux axes sont d'une certaine façon indissociables puisque c'est en fonction d'une différence au niveau des pratiques que l'on revendique une place parmi les acteurs impliqués dans la thérapie.

Toutefois, les textes publiés ici indiquent que, selon les groupes, c'est l'un ou l'autre de ces deux axes qui paraît mis de l'avant et y fait l'objet d'une élaboration particulière, ce qui se reflète dans la manière de rendre compte des pratiques. Lorsque c'est l'axe d'un positionnement horizontal qui domine, les modèles décrits peuvent donner une impression déroutante de « déjà-vu » ou de « déjà-entendu » dans le champ de la thérapie. L'enjeu semble être davantage de revendiquer le droit pour les personnes d'avoir accès à des approches autres que les approches biomédicales plutôt que de développer des pratiques qui soient réellement autres. L'alternative est alors située du côté de la revendication d'une diversification de l'offre des services. Ce premier axe met en jeu les mécanismes d'autorité, d'hégémonie et de pouvoir qui opèrent dans le champ social et culturel plus large et rejoint une question de démocratie. Lorsque domine l'axe que j'ai qualifié de vertical, l'aspect exploratoire et innovateur des pratiques tend à prendre davantage de place. Ce second axe interroge la prédominance des savoirs experts et l'homogénéisation des savoirs et des pratiques dans le monde contemporain. La distinction entre les deux axes offre ainsi une première voie d'entrée dans le champ des thérapies alternatives en santé mentale.

Sur un autre plan, les textes indiquent que les thérapies alternatives impliquent un questionnement sur la personne souffrante et se revendiquent d'une éthique du sujet et de la parole. Les positions et les interrogations que cristallisent les thérapies alternatives et qui les fondent sont indissociables d'enjeux sociaux et culturels plus larges auxquels se trouvent confrontées les sociétés contemporaines, dans le domaine du savoir et dans celui des pratiques. Sur ce plan, l'approfondissement de modèles alternatifs de thérapie selon l'axe vertical mentionné plus haut sert aussi de lieu de résistance à des dérives possibles du monde contemporain. Dans leur article, Isabelle Lasvergnas et Jean Gagné parlent

ici de « pratiques de vigilance » dont la portée dépasse virtuellement le domaine des soins en santé mentale. Ces enjeux sociaux plus larges ne sont pas nécessairement développés dans les différents textes mais ils me paraissent en former une trame implicite sur laquelle je vais chercher à m'interroger ici, en me plaçant essentiellement du point de vue de ce que j'ai appelé l'axe vertical de l'alternatif en thérapie. Je vais tenter de nommer certains de ces enjeux dans les commentaires qui suivent, en cherchant à préciser les questions qu'a fait naître en moi la lecture des textes rassemblés ici.

Dans mes propres réflexions, je vais commencer par souligner le mouvement dont les textes me semblent témoigner et qui me paraît inhérent à la notion même de thérapie alternative. J'organiserai ensuite mes réflexions autour de deux thèmes à propos desquels les thérapies alternatives me paraissent porteuses des interrogations les plus radicales : la question des savoirs et celle du sujet.

LE MOUVEMENT DE L'ALTERNATIF EN THÉRAPIE

Ce qui frappe à une première lecture des textes est la fluidité et la multiplicité des pratiques décrites, tant de manière transversale lorsque l'on compare les modèles entre eux que de manière chronologique lorsqu'on examine l'évolution des pratiques de chacun des groupes à travers le temps.

De façon générale, les textes publiés ici indiquent que la mise en place d'une ressource alternative répond au constat d'une carence dans les services existants : qu'il s'agisse d'un manque d'accessibilité des services dans un milieu particulier ou par rapport à des populations particulièrement vulnérables, ou de l'impression que certains besoins ne sont pas suffisamment couverts par les ressources disponibles ; ou encore, d'une insatisfaction face aux approches dominantes et au peu de place qu'elles font aux personnes et à leur parole singulière. C'est ainsi souvent un sentiment de nécessité ou d'urgence qui met en branle un mouvement autour duquel viennent se regrouper une série d'acteurs et qui donne son énergie au mouvement. Ce dernier continue par la suite à se transformer et à évoluer quant aux personnes visées et aux manières d'intervenir, au fur et à mesure que progresse et se modifie la compréhension des acteurs. Les auteurs décrivent ainsi la manière dont le projet de départ se voit reformulé ou déplacé au fil des ans, en réponse à une perception renouvelée et enrichie des problèmes les plus urgents auxquels il faut chercher à répondre, ou des forces qui facilitent ou

contraignent les effets des interventions, ou encore en fonction de l'exploration de cadres théoriques et de modèles qui paraissent permettre d'élaborer davantage ce que l'on perçoit sur le terrain de la pratique.

Ainsi, une position alternative dans le domaine de la thérapie ne se présente généralement pas comme un « prêt à porter » que l'on se bornerait à appliquer mais comme le résultat et le signe d'un questionnement présenté comme essentiellement dynamique et en mouvement. Ceci se reflète dans le fait que la majorité des textes adoptent une perspective historique et rendent compte des tâtonnements et des interrogations qui ont porté la mise en place progressive des programmes d'intervention. Ce qui frappe ainsi dans plusieurs des textes est le fait que les personnes à l'origine du projet semblent avoir été touchées personnellement par la souffrance psychique de certaines catégories de personnes et ont d'emblée été animées par une volonté de partir de cette souffrance et de ce dont elle est le signe, de se situer au plus près de l'expérience que manifestent les problèmes et symptômes et de se donner des outils pour comprendre la dynamique sous-jacente à la souffrance psychique et pour épauler les personnes dans un mouvement vers une « guérison » et vers l'assomption d'une position de sujet face à leur vie.

Dans plusieurs des textes, la décision d'ajouter une dimension de thérapie proprement dite aux programmes s'impose à partir d'une fréquentation plus intime des personnes, dans un souci de rencontrer ces personnes au plus près de leur expérience ou de les aider à retrouver une parole et un agir, de les épauler dans leur tentative de vivre. Les objectifs souvent plus limités ou instrumentaux du projet de départ se voient alors réouverts ou élargis. Le fait de se placer sur le terrain de la thérapie répond donc à la perception d'un double « blanc » (en termes d'accessibilité et en termes de contenu) dans les programmes disponibles. Dans d'autres cas, un projet thérapeutique est formulé dès le départ et ses transformations sont guidées à la fois par un retour sur les pratiques et par une exploration de repères théoriques pouvant guider les pratiques. Dans deux cas seulement, la Maison sous les arbres et le 388, le modèle de pratique apparaît fixé des le départ et la création de le ressource semble viser à opérationnaliser un cadre théorique particulier et à démontrer sa validité. Il est cependant difficile de savoir s'il s'agit là d'une réalité ou d'une stratégie discursive de présentation de la ressource.

Les pratiques qui se réclament d'un modèle alternatif dans le champ de la thérapie sont en fait très diversifiées. En lisant les textes, on oscille ainsi entre le sentiment qu'il s'agit là d'un signe du dynamisme

d'un champ en émergence et que cette diversité est une occasion d'enrichissement, et le soupçon que le champ de l'alternatif ne corresponde davantage à une alliance conjoncturelle qu'à un champ de pratique partagé.

Une convergence très nette se dégage cependant au niveau des visées que se donne chacun des groupes. Elles impliquent une façon, spécifique, de « placer la personne au centre » comme le réclamait la Politique de santé mentale du Québec. La personne dont il s'agit ici n'est pas considérée comme malade mais comme une personne à part entière, dont on accentue le potentiel et les forces et dont il s'agit de soutenir le mouvement vers la « guérison ». Un certain nombre de mots clés ponctuent les textes et la manière dont les auteurs en parlent leur donne une texture riche et diversifiée. Ainsi, l'idée de redonner le pouvoir aux personnes, que l'on trouve dans plusieurs des textes, se voit qualifiée comme une façon de soutenir le désir des personnes d'être reconnues dans leur dignité, reconnues comme des êtres à part entière et comme une manière de leur redonner le goût à la vie, le courage et la force de continuer (L'Élan); une façon de permettre à la personne de reprendre possession de ses dires et de ses agirs (Le Tremplin), de se réapproprier son autonomie et son pouvoir par rapport à un cheminement de vie (La Maison sous les arbres) ou d'aider les femmes à développer une estime d'elles-mêmes (L'Entre-Deux). On parle aussi de permettre à la personne d'entrer en contact avec un espace de guérison tant interne qu'externe, à travers ses relations aux autres (Vivre) ou d'aider les personnes à trouver en elles les ressources leur permettant de mieux vivre leur souffrance émotionnelle (La Maison Saint Jacques). Le 388 énonce son projet d'articuler le psychotique à la cité en lui donnant la parole, de lui permettre de prendre en charge son histoire subjective en l'inscrivant dans le lien social.

Dans la majorité des textes également, la personne individuelle est aussi saisie comme un être social, comme articulée à un tissu social qui en même temps la constitue. Ainsi, dans plusieurs des textes, l'idée de redonner à la personne un pouvoir sur sa vie est inséparable de celle de lui permettre de prendre une place dans le social. Cet accent sur la dimension relationnelle de l'être humain est d'autant plus important que, comme l'indiquent le texte d'Isabelle Lasvergnas et Jean Gagé et celui de Lourdes Rodriguez et de ses collaborateurs, les personnes visées par les programmes sont souvent doublement isolées, par le poids de la pauvreté et de la marginalité sociale, auquel il faut ajouter la stigmatisation liée à des problèmes de santé mentale, et par celui de la souffrance psychique et du repli sur soi qu'elle entraîne. La dimension

sociale de la majorité des programmes se redéploie elle-même en plusieurs composantes : elle implique le milieu auquel la personne doit s'intégrer, un milieu qui comporte aussi d'autres partenaires individuels ou communautaires avec lesquels il s'agit de nouer des alliances ; le milieu d'origine, la famille et les proches ; les membres de la ressource dont l'action est mobilisée sur le plan formel à travers des interventions de groupe qui constituent une des composantes de la majorité des programmes. On peut donc parler d'une globalité procédant par intégration plutôt que par juxtaposition comme c'est très souvent le cas dans les approches qualifiées de « bio-psycho-sociales ». L'équipe n'est pas présentée comme composée de l'addition d'expertises spécifiques correspondant aux différentes dimensions, mais plutôt comme impliquant une variété d'intervenants qui partagent une conception globale de la personne.

On peut donc dire que les fils qui relient ces textes les uns aux autres constituent un plaidoyer pour une position d'humanisme au sens fort du terme, tel que ce dernier s'est trouvé étoffé et enrichi par les revendications et les postulats des mouvements sociaux. De manière plus importante, ces résonnances entre les textes affirment qu'une telle position d'humanisme constitue le cadre minimal à partir duquel doivent être pensés et mis en place les éléments du dispositif thérapeutique. Le ton des textes indique qu'il ne s'agit pas là d'un contexte externe mentionné par souci de rectitude mais d'un cadre interne, inspirateur et organisateur.

Les programmes alternatifs de thérapie se fondent aussi tous sur une conception de la souffrance psychique qui s'articule sur un souci de saisir cette souffrance non à partir de grilles de lecture préétablies mais au plus près de son impact sur l'expérience personnelle et relationnelle, quitte à emprunter certains outils théoriques pour épauler la compréhension de la dynamique personnelle et sociale à l'oeuvre sur le plan de la subjectivité. Les textes indiquent ainsi que le développement des modèles de pratique procède d'une double logique dont chacun des pôles revêt une valeur différente selon le stade de développement de la ressource et dont le poids relatif varie selon les groupes : le premier de ces pôles est une expérience de proximité avec les personnes et une sensibilité à leur souffrance et à ce qu'elle traduit, une proximité qui permet un ajustement progressif des programmes au fur et à mesure qu'évolue la compréhension des personnes et du monde dans lequel elles vivent ; le second pôle est constitué par un ensemble de concepts et d'outils empruntés à des modèles conceptuels existants, psychologiques, psychodynamiques ou psychanalytiques, et sur lesquels les inter-

venants s'appuient pour orienter leur approche. Certains groupes semblent plus sensibles que d'autres au caractère souffrant et contraignant de la souffrance psychique alors que d'autres, sous prétexte de mettre l'accent sur l'autonomie et la responsabilisation, semblent chercher à dédramatiser, à circonscrire ou à positiver l'expérience. Dans certains cas, les intervenants se réfèrent à une conception spécifique et articulée de la dynamique sous-jacente à l'émergence des problèmes. Le 388 parle ainsi d'un refus ou d'une impossibilité de s'inscrire dans la culture et dans un lien social pour les personnes psychotiques ; la Maison Saint Jacques rattache tout problème de santé mentale à un conflit avec les figures d'attachement principales ; et l'Entre-deux met en cause, dans le cas des femmes, un Moi affaibli à trop tenter de répondre aux attentes des autres.

Quelle que soit leur spécificité, les programmes de thérapie alternative présentés amènent à se poser un certain nombre de questions. Leur portée dépasse le cadre des thérapies proprement dites et rejoint des enjeux de fond associés à l'évolution des sociétés contemporaines.

LA QUESTION DES SAVOIRS

Une des questions importantes qui me paraît se poser aux thérapies alternatives concerne la dynamique en fonction de laquelle se constituent les savoirs sur lesquels se fondent les pratiques : ces savoirs ont-ils leur origine dans une proximité avec l'expérience des personnes et leur milieu de vie, dans la ligne de l'argument défendu dans le texte de Lourdes Rodriguez et de ses collaboratrices ? quitte à ce que cette première compréhension vienne s'étayer sur des savoirs externes qui aident à donner forme et à systématiser ce qui surgit de la rencontre. Ou ces savoirs sont-ils essentiellement empruntés à des modèles experts utilisés comme grilles de lecture de la réalité et qui, pour n'être pas bio-médicaux, peuvent être affectés du même degré de certitude que ces derniers ? Ces modèles soutiennent-ils un mouvement d'ouverture et de déstabilisation, ou se donnent-ils comme des représentations de la réalité ? Quelle place laissent-ils à la relance d'une position de questionnement ou à une prise en compte des questions que pose nécessairement la résistance de la réalité aux pratiques d'intervention ? En d'autres mots, le caractère alternatif d'une thérapie tient-il au fait qu'elle s'oppose au caractère hégémonique de modèles dominés par le bio-médical et la réadaptation pour refaire une place à d'autres courants de pensée eux aussi spécialisés mais différents ? S'agirait-il alors de redonner une place à des professionnels

ou à des modèles marginalisés sur la scène actuelle des thérapies, ou de permettre à une gamme plus large d'acteurs de se réclamer de ces modèles. Ou bien le caractère alternatif est-il lié au fait de vouloir inventer de nouveaux modes d'intervention plus proches des personnes et susceptibles de les épauler dans leurs tentatives pour reprendre pied? À un souci de se donner des instruments permettant de mettre des mots sur une réalité perçue confusément, à travers la souffrance, la confusion et la colère des mots et des silences?

La plupart des ressources font appel à un cadre de référence théorique pour soutenir et orienter leurs pratiques. Elles mettent de l'avant leur souci de se donner une certaine expertise, que ce soit en termes d'une formation académique de départ, de formation complémentaire ou de supervision clinique, ou encore en explicitant les emprunts faits à un ou plusieurs modèles de référence. Les modèles les plus populaires sont empruntés soit à la psychologie humaniste, à travers une diversité de formes et d'écoles, soit à des approches psychodynamiques, soit encore à des approches qui se veulent plus directement psychanalytiques. On parle de mécanismes de défense, de mécanismes d'adaptation, d'analyse des résistances, d'un maniement de l'interprétation. Plusieurs des groupes se veulent éclectiques, au sens où ils empruntent à diverses écoles.

Le fait que le recours à ces modèles survienne généralement en un second temps, après une première période d'exploration et d'essais, indique qu'un tel recours répond sans doute à la nécessité de se donner des repères dans un champ complexe et ambigu et de retrouver un sentiment de contrôle et de compétence pour résister aux risques de dérive toujours présents quand on travaille dans le domaine de la santé mentale, particulièrement quand on se veut proche des personnes et de leur souffrance. Il s'agit alors de reconnaître la responsabilité que l'on a par rapport aux personnes avec lesquelles on travaille et de se donner un cadre intérieur de pensée. On peut faire l'hypothèse que le fait de prendre appui sur des modèles existants répond à un souci de légitimité par rapport à un double regard: d'une part, le regard de l'autre, particulièrement institutionnel et bureaucratique, et de l'autre son propre regard à soi, pouvoir se dire que l'on ne fait pas n'importe quoi, se rassurer face à l'anxiété et aux questions personnelles que ne peuvent manquer d'évoquer en nous un contact étroit avec des personnes qui vivent des problèmes de santé mentale, pour peu qu'on les écoute dans ce qu'elles ont à nous dire d'elles et de nous. Plusieurs auteurs des textes présentés ici ont témoigné des questions auxquelles les confrontent certains choix, comme l'option de privilégier le rôle des usagers comme aidants

ou intervenants à L'Élan. Ils évoquent aussi la façon dont les pratiques d'aide et de thérapie sont une source de remise en question pour les intervenants, comment cela les force à se remettre en question, à travailler sur leur propre cheminement (Vivre) et leurs choix éthiques (388). Yves Lecomte parle, à propos de La Chrysalide, de l'importance d'une dialectisation entre théorie et pratique.

Toutefois, le fait que plusieurs groupes disent expliciter leur modèle de référence et leur façon de travailler dès les premiers contacts avec les usagers indique que la nécessité d'un cadre est aussi perçue comme s'imposant au niveau des usagers auxquels il faudrait préciser d'emblée les règles du jeu qui prévalent dans le milieu de la ressource et à indiquer un écart avec les pratiques qui prévalent dans d'autres lieux. Pour les usagers aussi, la référence à un cadre théorique peut produire un effet de réassurance. Il faut cependant aussi se demander si le fait que le cadre de référence soit spécifié d'emblée, dans son contenu et pas seulement dans son processus, ne risque pas de baliser trop vite ou de refermer une prise de parole qui doit trouver ses propres mots et son propre rythme, de la faire entrer trop vite dans nos mots à nous.

Ce qui est en jeu dans ma question concerne sans doute moins la référence à un modèle externe en soi que le rôle qu'on lui fait jouer dans la rencontre. Le choix des mots utilisés dans les textes semble en effet indiquer que les groupes se répartissent à nouveau autour de deux pôles. Au premier de ces pôles, certains groupes insistent sur la nécessité de rencontrer la personne comme sujet, d'éviter tout langage qui stigmatise, d'impliquer l'utilisateur dans tout entretien le concernant, d'éviter tout secret dans la collection d'informations qui le concernent. À l'autre pôle, d'autres groupes parlent de monter des dossiers, de les gérer, d'entrevues d'évaluation, d'échanges d'informations sur les patients, d'échéanciers à respecter, de contrat thérapeutique; de la nécessité pour les patients de répondre à certains critères pour être admis. S'agit-il alors de se placer dans une position d'expert par rapport à la parole de l'autre? Ou bien d'emprunter le vocabulaire et les procédures en honneur dans le système des services, dans une quête de légitimité ou par mimétisme? Ou encore d'une stratégie d'écriture pour la rédaction de ces textes parce que l'on veut être pris au sérieux et se faire entendre?

En fait, la place des savoirs experts dans le champ des thérapies alternatives ouvre elle-même sur un certain nombre de questions qui en découlent.

Une première question concerne le rapport entre savoir et réalité. Une compréhension de l'autre qui se voudrait immédiate, sans médiation, a bien des chances d'être un leurre au sens où nous risquons

toujours de projeter nos propres sentiments et pensées dans l'autre. La réalité psychique n'est jamais transparente, ni à elle-même ni aux autres, dès que l'on se situe dans la perspective d'un sujet parlant. Toute rencontre est une entreprise d'interprétation où chacun cherche à comprendre et à interpréter les signes et les mots de l'autre en fonction de son propre cadre de référence. Toutefois, toute interprétation de la réalité est nécessairement partielle et partiale et contribue à créer la réalité observée, au sens où la grille de lecture que l'on possède amène à mettre l'accent sur certaines dimensions des paroles, des attitudes et des comportements et à laisser des côtés d'autres éléments qui ne cadrent pas avec la grille. Au sens aussi où, dans un échange, l'autre risque toujours d'emprunter les mots que son interlocuteur lui apporte, particulièrement lorsque ce qu'il cherche à exprimer demeure au-delà des mots, ou est trop confus et contradictoire et que ses propres mots paraissent toujours inadéquats par rapport à l'expérience. On reconnaît facilement, dans le champ de l'alternatif, la relativité des diagnostics psychiatriques et la violence qu'ils font à une réalité toujours infiniment plus complexe. Mais la même remarque s'applique aussi à toute grille de lecture, lorsqu'elle est revêtue d'un poids de certitude et est appliquée plutôt qu'utilisée pour relancer un échange. Il faut se demander quelle place les modèles et les pratiques réservent au « reste » qui déborde ces modèles et qui peut justement être lié de la manière la plus essentielle à ce qui constitue le cœur de l'expérience. Serait-il possible de revendiquer un type « alternatif » d'expertise qui consisterait à aider le sujet à prendre la parole dans ses mots et à son rythme, à préserver dans son dire les zones de silence et d'ombre qui lui sont nécessaires tout en l'aidant progressivement à les clarifier ? Il s'agirait alors d'un étayage théorique pour soutenir et relancer un travail de pensée mais, si ce savoir externe nous met dans une zone de certitude, pourrait-il devenir dangereux ?

La deuxième question est proche de la première, au sens où elle concerne cette fois la dynamique même de la théorie par rapport à la pratique. Je pense ici à la question que pose Piera Aulagnier dans ses travaux sur la psychose, une question qui me paraît particulièrement centrale par rapport à un projet alternatif de thérapie : « Comment s'opère, dans l'exercice de notre métier, cette liaison entre le déjà-connu d'une théorie et le non encore-connu auquel nous confronte le discours qu'on écoute ? » (Aulagnier, 1984, p. 13). Elle parle de la nécessité de préserver une alliance entre connu et inconnu et, dans les cas où ce que l'on comprend d'un récit singulier semble contredire le discours théorique, de la nécessité de modifier ce dernier. De par la déstabilisa-

tion des rapports au langage et la mise en question de ce qui est tenu pour acquis par le « sens commun » qu'elle implique, la psychose aurait alors le mérite de nous faire perdre toute illusion quant à l'existence d'un modèle dont l'application ne rencontrerait plus d'« anomalies » ; elle confronte le clinicien à la non-évidence de l'évident. Elle l'oblige ainsi à se situer au sein d'un « paradoxe consistant à penser, en prenant appui sur notre relation au savoir, ce qui ne serait possible qu'en modifiant cette relation » (Castoriadis-Aulagnier, 1975, p. 17). Je trouve en particulier intéressante la distinction que reprend Piera Aulagnier entre certitude et savoir, à partir de la possibilité de questionner leurs énoncés respectifs : « la première refuse cette mise à l'épreuve, le second l'accepte, fut-ce malgré lui » (Castoriadis-Aulagnier, 1975, p.22).

La troisième question que posent les savoirs experts concerne la position de pouvoir que peut donner un certain maniement de l'interprétation, surtout quand elle vise à pointer des dynamiques psychiques et relationnelles qui opèrent à l'insu du sujet : lorsque, par exemple, la notion de « mécanisme de défense » semble être comprise comme une réalité empirique, que l'on pourrait lire en clair sur les discours et comportements de l'autre, « domestiquant » ainsi la perturbation attachée à la notion d'inconscient qui vient brouiller les cartes de la rencontre ; ou lorsque n'importe quel modèle de référence est entendu comme un outil d'expertise plutôt que comme l'instrument d'une relance de la rencontre et de la pensée. Michel Foucault a explicité les dangers inhérents aux sciences interprétatives en termes d'une prise de pouvoir sur l'autre, lorsque quelqu'un, ou un groupe ou une institution, s'institue comme ayant l'autorité d'interpréter le discours ou les comportements de l'autre, d'énoncer un discours de vérité sur l'autre depuis une position d'expertise : « L'Autre devient un spécialiste du sens, un expert dans l'art de l'interprétation. celui qui écoute devient le “ maître de la vérité ” » (Dreyfus et Rabinow, 1984, p. 257). Dans leur article, Lourdes Rodriguez et ses collaboratrices cherchent à réintroduire dans les débats sur les thérapies alternatives ce que les usagers ont à en dire depuis ce qui se situe au plus proche de leur expérience.

Une question annexe qui se pose ici concerne la possibilité de rendre compte de l'efficacité des pratiques lorsque les objectifs que l'on vise sont en décalage par rapport à ceux que se donnent d'autres catégories d'acteurs dans le système des services et ne peuvent être mesurés à partir de paramètres similaires. Certains groupes semblent ainsi ne pas hésiter à recourir à des échelles ou des instruments de mesure élaborés en fonction d'autres logiques. On peut penser que cette stratégie a l'avantage de permettre de désigner des terrains de rencontre entre

des façons différentes d'aborder la souffrance psychique et son impact dans la vie des gens, mais il m'aurait semblé intéressant que les auteurs prennent un recul critique par rapport à cette façon de procéder et indiquent en quoi les dimensions sur lesquelles ils travaillent diffèrent de ce que captent de tels instruments. Je pense par exemple à la façon dont le texte d'Isabelle Lasvergnas et de Jean Gagné décrit l'objectif des thérapies alternatives comme étant de permettre aux personnes de se réinscrire dans le social comme sujets d'une parole et citoyens à part entière; ou au fait que plusieurs groupes disent vouloir soutenir un besoin des personnes de se dire et de se comprendre, soutenir un processus de symbolisation; ou encore à la manière dont le texte de Lourdes Rodriguez et ses collaboratrices met l'accent sur la valeur que peuvent posséder, du point de vue des usagers, des modifications apparemment infimes de leur manière d'habiter le monde, de se percevoir, de reprendre goût à la vie et confiance dans son entourage. Autant il est sans doute important que certains se risquent courageusement dans ces espaces-frontière en empruntant les outils de l'autre pour dire la valeur de ce qu'ils font, autant il me paraît important de rappeler en même temps les différences de visée et l'importance de ces différences quant à une réflexion sur ce qui constitue un processus thérapeutique.

LA QUESTION DU SUJET PARLANT

Quelles que soient leurs différences en regard de leur rapport à ce que j'ai appelé des savoirs experts, les différents groupes semblent se rejoindre autour de l'idée que c'est la personne qui constitue l'axe organisateur des thérapies alternatives, plutôt que des symptômes ou des déficits à corriger. Ainsi, quand des savoirs experts sont mobilisés, c'est toujours dans le but affirmé de s'en servir, peut-être paradoxalement, pour renforcer l'autonomie des personnes.

Dans certains groupes, cet accent placé sur les personnes comme sujet amène à une vigilance par rapport aux mots que l'on emploie : par exemple, à éviter de parler de cas ou de diagnostics. Dans d'autres groupes, ce souci semble moins important et, si l'on continue à éviter le plus souvent de parler en termes de diagnostics psychiatriques, les modalités d'intervention peuvent être présentées en termes de leur rapport à d'autres principes de catégorisation, comme différents mécanismes de défense qui commanderaient différentes façons d'intervenir, ce qui renvoie à nouveau au rôle que l'on fait jouer à des savoirs « déjà-là » par rapport aux pratiques.

Certains mots clés reviennent dans la majorité des textes et permettent de préciser davantage la façon dont les groupes comprennent la notion de personne. On parle d'autonomie, de responsabiliser les personnes, d'empowerment, visiblement dans un souci de marquer une distance par rapport à des modèles thérapeutiques qui considèrent les patients comme des objets d'intervention plutôt que comme des acteurs impliqués dans le mouvement même de leur thérapie. Toutefois, la façon dont ces qualificatifs reviennent et insistent dans les différents textes appelle un certain nombre de remarques dont l'objectif est, ici aussi, d'entrer en dialogue avec la démarche de questionnement dont témoignent les auteurs des différents textes.

Un premier point qui peut faire l'objet de débats concerne ce qui m'apparaît comme une accentuation du caractère rationnel de la personne, dans plusieurs des textes. On part par exemple du postulat que les personnes peuvent « comparer et choisir » entre différentes philosophies, de la nécessité d'augmenter leur capacité de choisir et de devenir autonomes, on fait appel à la capacité de compréhension du résident en période de crise. On fait aussi appel à sa motivation et à son désir de se prendre en mains, qui peuvent devenir des critères d'acceptation dans le cadre du programme. Certains textes amènent à se dire que la frontière entre ce désir d'autonomiser les personnes et leur inscription dans un cadre moralisateur est très mince. Dans une ressource, on énumère par exemple une série de droits de la personne (à une alternative à la médicalisation, à se réapproprier son autonomie, à être perçue dans sa globalité) mais l'implication des usagers dans différents types d'activités est présentée comme un impératif.

Or, les récits d'usagers dont témoigne l'article de Lourdes Rodriguez et de ses collaboratrices indique que, lorsque la personne se trouve en moment de dérive, lorsqu'elle lutte pour introduire un peu de clarté dans un monde qui lui échappe ou pour survivre à l'impression de se trouver engouffrée dans un univers angoissant et hostile, elle ne se trouve peut-être pas dans un lieu où ces notions fassent sens, ou pas encore. On peut se demander si il ne peut pas être important, à certains moments, de se couler avec la personne dans son sentiment de détresse et d'angoisse, de tout simplement être là dans une écoute attentive à ce qu'elle cherche à dire, de l'accompagner dans les petits gestes qui permettent de reprendre pied dans le quotidien et de relancer le mouvement de la vie, avant même de parler d'impératif d'autonomie. Cela ne veut pas dire qu'il ne soit pas important de viser ultimement cette autonomie, mais peut-être sur une durée un plus longue et plus souple. Ce qui est en question ici est la différence entre un projet que l'on se

forme pour la personne et un cadre qu'on imposerait au départ comme un impératif.

Un deuxième point, lié au premier, concerne ce qui m'apparaît comme un postulat de transparence de la personne à elle-même quant à ce qu'il en est de ses désirs et de ses projets. Plusieurs parlent ainsi d'une explicitation des attentes et demandes lors d'une entrevue d'évaluation, de l'établissement d'objectifs et d'une évaluation périodique de l'atteinte de ces objectifs et d'un travail sur les décalages entre objectifs et désirs exprimés. Or, on peut se demander si ce n'est pas seulement progressivement, au fur et à mesure que s'affirme un sentiment de confiance en soi et envers les autres, que peuvent peu à peu se formuler des désirs et des projets qui procèdent d'un mouvement intérieur. Cela ne veut pas dire que fixer des objectifs concrets ne puisse pas aider les personnes à se redonner un sentiment minimal de maîtrise sur leur quotidien, mais suraccentuer leur place dans un projet thérapeutique alternatif plus global risque peut-être de faire obstacle à l'avènement d'un sujet parlant et désirant.

De façon plus générale, on peut se demander si une insistance trop explicite ou trop directe sur ces deux points (l'autonomie-responsabilisation et la formulation de projets préalablement à la thérapie) ne reflète pas aussi la participation des intervenants à une société obsédée par des impératifs de rendement, d'efficacité et d'autonomie dont on sait aussi le poids qu'ils font peser sur des personnes à la recherche de leur identité propre et de la possibilité de tracer leur propre trajet dans un monde dont elles refusent souvent le poids normalisateur. Dans son livre sur les grandeurs et misères de la modernité, Charles Taylor (1991), un philosophe, se penche sur la portée ambiguë des trois valeurs de base de la modernité, des valeurs qui représentent pour cet auteur des acquis importants de l'histoire mais sont en même temps le terrain de dérives importantes : l'individualisme, dont la face sombre serait le repli sur soi ; la primauté de la raison instrumentale, avec la libération qu'elle permet mais aussi ses impératifs de productivité ; et l'importance accordée à la sphère privée de l'existence au détriment d'un engagement politique.

Il faut sans doute reprendre et élargir ces notions d'autonomie, de responsabilité et de projet en les resituant sur l'arrière-plan de la conception de la personne dont se réclame un projet alternatif en thérapie. Il serait intéressant de reprendre ici les dimensions de l'être sur lesquelles ouvre l'importance accordée dans plusieurs programmes à la créativité, à la mise en mots, à l'exploration de la gestuelle et du corps. Il faudrait aussi élaborer la façon dont la dimension relationnelle et so-

ciale des pratiques s'inscrit dans ce qui est visé au niveau des personnes et participe directement à la notion même de thérapie, plutôt que d'en être un à côté. Il faudrait enfin repartir de la notion de sujet, dans ce qu'elle implique d'émergence et de mouvement, de non caractérisable à priori par un ensemble d'attributs, de rapport au désir et au plaisir autant qu'à la réalité instrumentale. Piera Aulagnier (1991) parle de l'importance pour le sujet à la fois d'être porté et anticipé par le regard d'un autre, et de pouvoir se dégager du projet que l'autre forme pour lui, sur lui; de trouver un allié dans le désir d'un autre de « faire vivre », présent et agissant dans le Je d'un autre, mais tout autant, de pouvoir modifier par lui-même ce projet identifiant qui nous reconnaît dans notre développement futur. Il s'agit donc de ne pas « coloniser » un espace déjà fragilisé par la souffrance psychique et, souvent, une longue histoire d'aliénation à soi.

Ces remarques amènent à reprendre différemment la question du savoir et de la certitude, dans le cadre cette fois de ce que l'on pourrait appeler une éthique du sujet qui pose ce dernier comme toujours, nécessairement, en excès par rapport à ce que l'on sait ou attend de lui. Il s'agit de chercher à le soutenir dans son essai de mettre en mots et en pratiques ce par quoi il échappe à tous les discours sur lui; d'une approche différente, complémentaire, du sujet souffrant qui cherche à l'ouvrir au trajet de la parole en lui.

TRACER UNE BRÈCHE DANS LA CULTURE

Que l'on parle de l'importance de ce qui résiste à des savoirs situés sous le signe de la certitude ou de la nécessité d'épauler le sujet dans son mouvement de dégagement et d'émergence, il s'agit chaque fois, lorsqu'on aborde la notion de thérapie alternative selon l'axe vertical évoqué plus haut, de reconnaître l'existence d'un « reste » et de se laisser interpeller, étonner et déplacer par ce qu'il indique.

Dans sa réflexion sur les nouvelles formes de *restricted literacy* qui prédominent dans le monde contemporain, Wlad Godzich situe cet enjeu d'un « reste » dans le contexte des modifications au savoir et au langage qui caractérisent les sociétés post-industrielles. L'auteur évoque le caractère de plus en plus spécialisé des langages et le fait que, dans la modernité avancée, chacun ne maîtrise plus qu'une portion de ces langages sans comprendre nécessairement les règles en fonction desquelles chaque langage se constitue dans un rapport toujours partiel et partial à la réalité. Il parle d'une instrumentalisation des langages au

sens où ils tendent à correspondre à un savoir technique particulier avec sa manière de comprendre la réalité pour pouvoir agir sur elle. La communication entre des personnes se référant à des langages différents est dès lors de plus en plus difficile, à travers les professions mais aussi entre experts et gens ordinaires. Ces langages sont aussi hiérarchisés en fonction des degrés d'expertise qu'ils reflètent. En même temps, on observe une tendance à absorber les différences dans un système de savoir homogène, où connaître une réalité équivaut à la réduire à un déjà-su, à un même.

Dans sa critique des rapports au langage dans les sociétés post-industrielles, Wlad Godzich (1994) parle de l'importance de résister à la domination de mots clés qui tendent à quadriller le rapport à la réalité (comme les notions de besoin, d'adaptation) et de résister ainsi à la tendance contemporaine à monter des systèmes de savoir englobants. À ce fonctionnement hégémonique des savoirs, qu'il résume sous la notion de « Concept », au sens hégélien, Wlad Godzich oppose la nécessité d'une « théorie » sensible à la différence en tant que différence, une différence qui nous interpelle par ce qui en elle échappe à la connaissance que nous en avons. Cette position ouvre à de nouveaux rapports entre le savoir et l'action, entre la théorie et la pratique, en désignant la présence de trous, d'excès, de restes, d'altérités radicales. C'est là le domaine du *cri* qu'une théorie de la différence cherche à rendre audible mais que les langages dominants tendent à éliminer par soucis de transparence. Wlad Godzich commente : « La différence, alors, n'est pas un mot ni un concept ; c'est un cri. Et il faut s'interroger sur la nature de ce cri, sur sa force de résistance et sur la violence qui l'entoure » (p. 27).

On peut se demander si le rôle de l'alternatif dans le champ des thérapies ne serait pas justement de témoigner de ce « cri », de le porter sans chercher trop vite à le domestiquer, à l'intégrer dans des savoirs ; ce serait d'aménager un espace où il puisse continuer à jaillir et se faire entendre par-delà nos savoirs et techniques.

Dans ce contexte, une résistance à des savoirs experts correspondrait à l'affirmation de l'importance d'une position de différence ou d'écart par rapport à toutes les hégémonies, fussent-elles bien intentionnées, autant ou plus qu'à l'affirmation d'une « identité » différente mais tout aussi constituée et stable que celle que l'on conteste : « La revendication d'une différence n'est pas faite au nom d'une identité [...] mais au nom d'un droit à se déterminer soi-même, à changer, à évoluer, à emprunter et à refuser ; c'est une revendication faite au nom d'une souveraineté, qu'elle soit individuelle ou collective. C'est une pratique de résistance » (Godzich, 194, p. 19).

Les textes publiés ici tracent un certain nombre de balises précieuses pour penser un projet alternatif dans le champ de la thérapie. Il est sans doute important d'en accentuer le tranchant, de reprendre et de débattre les questions qu'ils ouvrent, autant ou plus que de commencer à en effectuer une totalisation qui permettrait de circonscrire leur place sur l'axe horizontal des alliances et des compromis. Parmi les questions qui demeurent :

- Quel est le rapport entre théorie, pratique et impact dans ce domaine ? Se pourrait-il que des pratiques, parfois très proches de celles que l'on observe en d'autres lieux, se voient recadrées dans leur signification et dans leur impact sur les usagers parce qu'elles s'inscrivent dans un ensemble de représentations et de valeurs différentes ?
- Le mouvement alternatif en thérapie : souffle inspirateur qui porte l'exploration de nouvelles manières de faire inspirées par une conception différente de la souffrance psychique et de la personne, ou plutôt cadre servant de bannière de rassemblement à des groupes situés eux-mêmes en position marginale dans le champ social et culturel ?

Quelques questions, de multiples réponses sans doute mais qui, ensemble, tissent le champ contemporain du champ des thérapies alternatives au Québec

RÉFÉRENCES

- AULAGNIER, Piera. 1984. *L'apprenti-historien et le maître-sorcier*. Paris : Presses universitaires de France. (Co.. Le fil rouge)
- AULAGNIER, Piera. 1991. « Les deux principes du fonctionnement identificatoire ». Dans : *Un interprète en quête de sens*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, p 411-422.
- Castoriadis-Aulagnier, Piera, 1975. *La violence de l'interprétation*. Paris : Presses universitaires de France. (Coll. Le fil rouge)
- DREYFUS, Hubert et Paul RABONOW. 1984. *Michel Foucault. Un parcours philosophique*. Paris : Gallimard (Coll. Folio Essais) (original 1982, 1983, publié par University of Chicago ; trad. Fabienne Durand-Bogaert)
- GODZICH, Wlad, 1994. *The Culture of Literacy*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
- REY, Alain (dir.) 1993. *Le Robert. Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : Dictionnaires Le Robert.

TAYLOR, Charles. 1992. *Grandeur et misère de la modernité*. Bellarmin. (Coll. L'essentiel) (original 1991, publié par Charles Taylor et la Canadian Broadcasting Corporation ; trad. Charlotte Mélançon)