

Recherches sociographiques



Jacques RHÉAUME et Robert SÉVIGNY, *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*

Françoise Boudreau

Volume 30, Number 3, 1989

La nouvelle technologie

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/056478ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/056478ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (print)

1705-6225 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Boudreau, F. (1989). Review of [Jacques RHÉAUME et Robert SÉVIGNY, *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*]. *Recherches sociographiques*, 30(3), 479–482. <https://doi.org/10.7202/056478ar>

Tous droits réservés © Recherches sociographiques, Université Laval, 1989

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Jacques RHÉAUME et Robert SÉVIGNY, *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*, Montréal, Saint-Martin, 1988, 2 vol.

La première question qui vient à l'esprit est évidemment: qu'entendent les auteurs par «sociologie implicite» des intervenants en santé mentale? Avec une candeur qui inspire beaucoup de respect, ils nous informent à quelques reprises que cette expression a été choisie, «faute de mieux». En fait, on se rend compte que non seulement elle est tout à fait adéquate, mais qu'il s'agit d'un ouvrage de sociologie qualitative fascinant et inusité, tant par son approche théorique et méthodologique que par ce qu'il nous révèle du langage, de la pensée et de la «conscience sociale» des «professionnels» en santé mentale.

De la «sociologie implicite» en question, le plat verso nous en donne une définition condensée:

Tout intervenant se réfère de façon implicite à une connaissance du social qui sous-tend son intervention et lui donne son sens. Les intervenants en santé / maladie mentale développent une «conscience sociale» reliée à leur travail d'intervention, une sociologie implicite qui est indicatrice des orientations de la pratique sociale plus large dans laquelle s'inscrit cette action.

En d'autres termes, au lieu de mettre l'accent sur le savoir psychologique et thérapeutique des praticiens, on tente de répondre à une tout autre question: quelles sont leurs connaissances, dans le sens de représentations de la réalité et du désirable, à propos de la société? et, plus spécifiquement, en quels termes font-ils allusion à la société lorsqu'ils tentent de donner une signification au champ de la santé mentale, au vécu de leurs patients / clients, ainsi qu'à leur propre expérience d'intervenants? ... Voilà qui est fort intéressant! ... L'examen d'une sociologie implicite nous offre donc une «interprétation d'interprétation» où le point de vue du sociologue se confronte à celui du praticien. (P. 20) Mentionnons d'ores et déjà que Rhéaume et Sévigny s'acquittent à merveille de leur tâche, et que tout lecteur intéressé prendra grand plaisir à suivre leur cheminement.

Tous deux sociologues, les auteurs partagent une large expérience en intervention psychosociologique. Leur livre s'adresse aux membres de la profession, oui, bien sûr, mais, au fond et avant tout, aux intervenants mêmes qui, espèrent les auteurs, «auront plaisir à y trouver des questions à se poser» ... La recherche dont ils présentent ici les premiers résultats se concentre spécifiquement sur les praticiens ayant recours, d'une façon ou d'une autre, à la *relation* comme outil d'intervention, ce qui exclut évidemment ceux dont la pratique est axée sur le modèle biomédical — bien que la plupart y renvoient pour situer leur propre approche. La variété des pratiques va des modèles classiques (psychanalytique, béhavioriste, etc.) aux plus nouveaux (bioénergétique, gestaltiste, etc.).

L'examen des approches retenues les divise en deux catégories: «les interventions qui se font principalement dans le système public des soins autour d'un noyau clinique premier qui sert de référence, l'hôpital psychiatrique» et «celles qui se situent en dehors et de plus en plus vers la périphérie de ce premier système, allant de la pratique thérapeutique en bureau privé aux diverses alternatives». (P. 19) Dans chaque classe, les auteurs distinguent quatre sous-groupes de huit à dix personnes ou «cas» qui, sans être «statistiquement représentatifs» de chaque catégorie, sont choisis en fonction de leur pertinence «quant à l'objectif» de la recherche. Leurs discours respectifs, recueillis au cours d'entrevues intensives, sont analysés à l'aide d'une grille thématique qui met l'accent sur la notion de santé / maladie mentale, la conception de l'intervention dans le domaine, l'encadrement organisationnel et professionnel de l'intervention, les systèmes sociaux d'appartenance, la mise en rapport avec la société globale, et l'identité personnelle.

Le volume I, *Les pratiques alternatives: du groupe d'entraide au groupe spirituel*, présente deux sous-groupes d'intervenants. Le premier touche au secteur des pratiques dites de remplacement, qui se définissent en termes «d'ailleurs et d'autrement», un modèle basé sur l'entraide et la solidarité dans le milieu de vie de la personne. Ce sont des praticiens des cliniques populaires, des centres de prévention du suicide, des groupes d'entraide, des associations d'ex-psychiatrisés, etc. Plusieurs ont une formation universitaire (travail social, orientation, ergothérapie, animation culturelle), d'autres, pas (bénévoles, anciens clients). Comme il était bien prévisible, l'analyse de leurs entrevues révèle un discours de type «conflictuel», dominé par une série d'oppositions: au modèle biomédical et à l'institution psychiatrique, au professionnalisme, aux organisations bureaucratiques, à l'individualisme. S'y retrouve pourtant — et là, les auteurs montrent bien leur perspicacité — une certaine identification avec le réseau officiel, malgré l'antagonisme affiché. «C'est ce jeu conflictuel d'opposition et d'affirmation, de rejet et d'emprunt, de reproduction et d'innovation qui nous semble caractériser la sociologie implicite du discours des intervenants des "alternatives".» (P. 125.)

Le second sous-groupe se compose de praticiens qui se situent en périphérie du champ d'intervention en santé mentale et ne prétendent pas en faire partie. Que ce soit sous forme de «groupes de croissance et de relations humaines» ou de «pratiques qui se définissent principalement par rapport au corps», telles que massages, danses, arts martiaux, ou encore de «groupes spirituels», ces secteurs d'activités recoupent cependant «plusieurs aspects d'une pratique en santé mentale». (P. 133.) Inclure des pratiques dites «périphériques» dans pareille recherche est vraiment bien inspiré, d'autant plus que très peu d'études les ont considérées du point de vue de leur contribution à ce domaine de la santé. Les auteurs nous présentent six monographies d'interventions (en «dianétique», en méditation transcendantale, dans le mouvement Couple et famille, selon les approches *Relationship*, ésotérique et corporelle), assez pour avoir un aperçu de la nature «utopique et contestataire» de leur sociologie implicite en ce que ces spécialistes tentent de fonder leur pratique «"au-delà" de l'institution du social». (P. 214.) Malgré qu'elle ne prétende pas couvrir toutes les pratiques périphériques, cette partie du livre est extrêmement révélatrice des antécédents et du type de préparation de ces intervenants ainsi que des convictions inébranlables qui les motivent. Fascinant! et dans certains cas, oserons-nous l'avouer, un peu, beaucoup, inquiétant!

Moi, j'veux gagner ma vie, pis avoir la paix. Pis, ce que je sais, ceux qui en profitent, tant mieux, ceux qui en profitent pas, *so what?*, t'sais. C'pas plus grave que ça. J'ai pas, euh, j'ai pas d'enseignements à laisser. Si je fais des cassettes ou si j'enregistre des conférences, pis que j'les vends sur le marché, c'est parce que ça me donne 2-3\$ d'la cassette, pis que faut que je gagne ma vie. C'est parce que j'aime mieux faire ça que de vendre des autos. T'sais, c'est l'fun, on se parle, on se rencontre. (P. 203.)

Le volume II, *La pratique psychothérapeutique: de la croissance à la guérison*, touche une tout autre catégorie de praticiens. Ici, les deux sous-groupes sont formés, d'une part, de dix psychologues en pratique privée et, d'autre part, de cinq psychologues et trois psychiatres en milieu hospitalier. L'analyse des entrevues des premiers privilégie un seul thème: la conception de la santé / maladie mentale. La présentation de celles des seconds suit le genre monographique. Le lecteur comprendra les restrictions inévitables et nécessaires, mais le matériel est si riche qu'il ne pourra éviter de rester un peu sur sa faim devant l'inégale analyse des divers thèmes et personnages. Cela n'en diminue toutefois en rien la qualité.

Le premier sous-groupe se compose de deux types de professionnels: ceux qui sont fortement identifiés à l'approche existentielle et humaniste, et ceux qui optent pour une

combinaison d'approches (thérapie brève, thérapie de la «redécision», analyse bio-énergétique, intervention «transpersonnelle» ou «spirituelle»). Leur langage, en matière de santé mentale, s'articule donc surtout autour des notions de «relations interpersonnelles authentiques», de «problèmes» ou de «situations difficiles de vie», et même de concepts qui transcendent la santé, comme la nature humaine, la vie, l'énergie, l'harmonie, l'unité «corps-esprit» de l'être humain. Tous, «d'une façon ou d'une autre, reconnaissent un noyau dur de pathologies mentales, comme les psychoses, et, partant, la nécessité et la légitimité irréductible de l'institution psychiatrique à cet égard». Leur clientèle, en général, ne vient cependant pas de cette population gravement affectée.

Ce qui devient particulièrement instructif ici, en termes de sociologie implicite et de son incidence sur la clientèle, c'est de savoir ce que constituent la normalité et la marginalité pour ces praticiens. «Ce que j'enseigne à mes clients, d'une certaine façon, c'est anarchique. La société, je sais bien que c'est du monde là aussi, [mais] ce que j'enseigne, c'est complètement contre-culturel.» (P. 72.) «Le problème majeur dans nos sociétés, ce n'est pas qu'on joue des rôles, c'est qu'on ne fasse que ça.» (P. 73.) Selon les auteurs, «cette remise en cause de la conformité au modèle socioculturel dominant dans notre société est finalement un repère central qui permet aux intervenants de situer l'orientation de leur pratique de l'intervention». (P. 98.) Leur discours exalte «l'ouverture» au «plus réel», au «plus vrai». Ces termes auxquels on confère une valeur positive «en soi» nous paraissent fort précieux dans le système de référence de ces professionnels.

Finalement, la dernière partie du livre donne la parole à ceux «qui sont donc rattachés, sous une forme ou une autre, à l'institution hospitalière». (P. 109.) Leurs propos font appel aux catégories usuelles de la psychologie clinique ou de la psychiatrie (névrose, psychose, personnalité maniaco-dépressive, problèmes psychosomatiques, etc.), catégories associées de près au modèle médical — ce qui n'est pas surprenant dans le contexte où ils travaillent. Néanmoins, leur approche théorique est avant tout relationnelle (psychanalytique, béhavioriste-cognitive, bioénergie d'orientation reichienne, etc.). En fait, c'est l'approche psychanalytique qui est au centre de la pratique de la majorité de ces praticiens: «il semble qu'au Québec, tout au moins, chaque intervenant doive se situer par rapport à cette approche» (par exemple, le «nous, béhavioristes» s'opposant presque toujours au «eux, psychanalystes»). (P. 208.)

Ces monographies, bien que traitées inégalement, sont captivantes. Encore une fois, les auteurs démontrent l'utilité de leur grille heuristique en nous offrant pour chaque thème une analyse très perspicace des principaux enjeux sociologiques perçus par les professionnels, et auxquels ils font face dans leur travail. Faute de les examiner tous ici, nous retiendrons le cas de cette psychiatre et psychanalyste qui insiste sur la distinction entre l'angle de la réalité sociale et celui du sens ou du fantasme, donc entre le monde de l'action et celui de l'interprétation:

On peut donner un sens aux événements extérieurs, mais on ne traite pas les événements extérieurs. On ne corrige pas la vie, elle reste ce qu'elle est [...] Il y a des réalités sociales qui sont là. On peut les expliquer, mais [...] (P. 201.)

Un psychiatre, psychanalyste lui aussi, qui exerce dans l'hôpital général d'un milieu défavorisé de Montréal, adopte un point de vue semblable en parlant de ses patients «militants» des années 1960:

Ce sont des gens qui arrivaient avec un discours intellectuel tout établi d'avance et ils s'attendaient à ce que je réponde à ce niveau-là. Il n'y avait pas moyen d'examiner tout ce qui concerne la vie fantasmatique. Les choses inconscientes, on ne pouvait regarder ça, c'était comme un tabou [...] Ils essayaient de rentrer des problèmes de l'ordre de l'irrationnel dans les

catégories rationnelles et très intellectuelles de la lutte des classes. Alors que c'est clair qu'il y a des choses qui échappent à la lutte des classes. Je suis convaincu que tout n'est pas politique. (P. 196.)

Une idée centrale qui ressort des témoignages est que l'approche psychanalytique pose toujours le problème de la relation entre l'individuel et le collectif, l'«intrapSYchique» et le social, le personnel et le culturel, et ce, par la différenciation des «niveaux» de réalité entre le fantasme et le comportement ou par le biais de celle entre la «vie intime et privée» et le secteur public de la «société». (P. 209.) L'une des hypothèses à vérifier était, en fait, que la sociologie implicite s'exprime déjà à travers la perspective théorique adoptée!

Donc, voici un ouvrage qui est fort bien réussi. Il nous offre un panorama unique et intelligent de la scène thérapeutique de la «santé / maladie mentale» au Québec. Évidemment il y a des limitations inévitables dans un ouvrage d'une telle envergure, mais elles sont clairement perçues et expliquées par Rhéaume et Sévigny. Nul besoin de nous y attarder! Bon nombre de livres donnent une description théorique des approches représentées ici et de ce qu'elles espèrent accomplir, mais aucun, à notre connaissance, ne laisse parler les praticiens avec autant de franchise et de simplicité sur la société dans laquelle ils travaillent, et sur le sens qu'ils donnent au vécu de leurs patients / clients et à leur propre expérience d'intervenants. L'intérêt fondamental de l'ouvrage, c'est évidemment l'analyse des divers discours de «sociologie implicite» qu'il rapporte. Un livre pour les sociologues professionnels, oui; pour les intervenants, certes; mais c'est aussi un livre extrêmement révélateur pour le consommateur de ce genre de services.

Françoise BOUDREAU

*Département de sociologie et d'anthropologie,
Université de Guelph (Ontario).*
