

## Les pièges de l' intervention avec les résidents d'une communauté thérapeutique en milieu carcéral (\*)

Louise Nadeau, Ph. D.

**RESUMO:** O artigo aborda os riscos da intervenção em toxicodpendentes submetidos a tratamento numa comunidade terapêutica do tipo Synanon numa cadeia penitenciária no Canadá. Descreve pormenorizadamente quatro casos sobre os quais a equipa de técnicos se debruçou e tenta identificar as dificuldades surgidas na intervenção com estes quatro residentes. É também referida a transformação destes residentes após o seu regresso à comunidade. O artigo foca as dificuldades de intervenção junto dos indivíduos que apresentam desvios graves da personalidade, os efeitos perversos da prisão sobre o comportamento e os problemas de reinserção social com os quais os ex-reclusos se deparam. Em conclusão, o autor refere que o programa é relativamente pouco dispendioso e que a intervenção clínica atrás das grades se inscreve num verdadeiro projecto de reinserção social dos detidos. O verdadeiro risco seria o de abandono visto o êxito não ser total.

**ABSTRACT:** In this paper the author approaches the intervention risks in drug addicts treated in a Synanon type therapeutic community at a Canadian public prison. He details four cases studied by the intervening team and tries to identify the problems resulting of the intervention in these four residents. He also refers to these residents transformation after returning to community. The article mentions intervention problems with individuals suffering from severe personality troubles, perverse prison effects on behaviour and social reintegration difficulties the ex-recluse has to face. In conclusion, the author mentions this as a quite unexpensive program and that the clinical intervention behind bars is included in a detained social reintegration real project. The true risk would consist in abandoning treatment because success wouldn't be complete.

**RÉSUMÉ:** L'article décrit les pièges de l'intervention avec des toxicomanes en traitement dans une communauté thérapeutique de type Synanon dans un pénitencier au Canada. Il décrit en détail quatre cas sur lesquels l'équipe d'intervenants s'est penchée et tente d'identifier les écueils dans l'intervention avec ces quatre résidents. Le devenir de ces résidents après leur retour à la communauté est également rapporté. La discussion porte sur la difficulté à intervenir auprès de sujets qui présentent de troubles de la personnalité sévère, sur les effets pervers de l'incarcération sur le comportement et sur les problèmes de réinsertion sociale que rencontrent les ex-détenus. En conclusion, l'auteur signale que le programme est relativement peu coûteux et que l'intervention clinique derrière les murs s'inscrit dans un véritable projet de réinsertion sociale des détenus. Le véritable piège serait d'abandonner parce que le succès n'est pas complet.

Palavras chave: Comunidade terapêutica; intervenção; prisão; desvios da personalidade; toxicodpendência; delitos.

*Cet article s'intéresse aux pièges de l'intervention avec des toxicomanes dans une communauté thérapeutique en milieu carcéral. Plutôt que de s'attarder aux succès, ce texte décrit plutôt les difficultés du travail clinique dans ce milieu de vie. Le programme de traitement dont il sera question se nomme*

*«Stop». Il est en opération au Centre fédéral de formation, une institution pénitentiaire à sécurité minimum du Service correctionnel du Canada. L'établissement est situé à Laval, au nord de Montréal, dans la province du Québec, au Canada. Rappelons qu'existent au Canada deux types d'ins-*

(\*) Ce texte fait suite à un exposé qui a été présenté au Colloque du 15e anniversaire du Certificat en toxicomanies de la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal qui s'est tenu à Montréal en mars 1995.

*titutions carcérales : les prisons provinciales pour les sentences de moins de deux ans et les pénitenciers fédéraux, pour les sentences de plus de deux ans. La majorité de détenus dans des pénitenciers fédéraux n'en sont pas à leur première incarcération et certains ont commis des délits graves. C'est le cas à Stop.*

Au cours de 1995, un travail collectif avec l'équipe d'intervenants a permis d'identifier les écueils dans notre intervention avec certains résidants de Stop. Je décrirai quatre cas sur lesquels nous nous sommes penchés en équipe. Nous avons tenté d'identifier nos bons coups et nos erreurs, les pièges que nous avons su éviter, ceux dans lesquels nous sommes tombés. La première ébauche du texte, soit le récit des faits et l'interprétation de ceux-ci, a été validée par équipe à l'hiver 1995. Ce texte est donc le reflet d'un consensus de l'équipe d'intervenants. La forme et les sources bibliographiques me sont personnelles.

Mais, qu'est-ce donc qu'un piège? C'est un artifice que l'on emploie pour mettre quelqu'un dans une situation périlleuse ou désavantageuse; c'est un danger caché dans lequel on risque de tomber par ignorance ou par imprudence. C'est aussi une difficulté qui a quelque chose d'insidieux. Dans la clinique du toxicomane, il s'agit d'un moyen trompeur et habile utilisé par les clients pour déguiser la vérité, d'une subtilité qui, sous des apparences de vérité, réussit à induire le clinicien en erreur. Le client, bien sûr, n'a pas conscience qu'il agit de la sorte, puisque lui aussi cherche à percevoir et à comprendre pourquoi il ne réussit pas à se réaliser. Aurait-il une maîtrise de sa propre activité psychique qu'il ne serait pas en traitement. Dans une communauté thérapeutique pour toxicomanes en milieu carcéral, le piège est une interaction thérapeutique qui n'a pas réussi à déjouer les résistances et le mode de fonctionnement destructeur du résidant. Autrement dit, c'est de n'être pas parvenu à décoincer les patterns de comportement rigides qui ont entraîné des échecs successifs et de n'être pas parvenu à modifier un tant soit peu la trajectoire comportementale destructrice d'un résidant. Car, il en va de la pratique clinique dans un pénitencier canadien comme de la navigation aérienne : un tout petit changement dans la trajectoire de vie d'un détenu peut considérablement modifier sa destination, un retour au pénitencier en raison d'une récidive, ou la vie dans la communauté avec ses concitoyens.

## La communauté thérapeutique

La tradition psychiatrique comporte deux types de communautés thérapeutiques dont les origines et le fonctionnement sont relativement différents. Durant la deuxième guerre mondiale, Maxwell Jones a créé, en Angleterre, une communauté thérapeutique pour malades mentaux. Ce modèle connaît aujourd'hui de nombreuses variantes au nombre desquelles les communautés thérapeutiques du Québec pour psychotiques, qui s'appuient sur des principes émanant de la psychanalyse. Pour leur part, les communautés thérapeutiques pour toxicomanes tirent leur origine d'une tout autre tradition. Synanon, la première communauté pour toxicomanes, a été fondée en Californie en 1958 par un ex-toxicomane. Contrairement aux communautés thérapeutiques à la Jones ou au programme des Alcooliques anonymes, Synanon comportait une structure d'autorité très hiérarchisée et proposait un système de valeurs qui devait être partagé par tous. L'ambition de ces communautés thérapeutiques a été de procurer aux toxicomanes un lieu de vie qui leur permette de développer un répertoire de comportements plus adaptés. Cette stratégie d'apprentissage social, au sens large du terme, voulait favoriser le développement d'habiletés sociales, l'introspection et la croissance personnelle. Au Québec, la première communauté thérapeutique de ce genre a été le Programme de Portage fondé en 1970. Le Service correctionnel du Canada soutient deux communautés thérapeutiques pour détenus toxicomanes qui s'inscrivent dans la tradition de Synanon. Stop est l'une d'elles.

Depuis 20 ans, les communautés thérapeutiques de la tradition Synanon se sont non seulement multipliées mais ont connu de nombreuses transformations. De part et d'autre de l'Atlantique, les approches ont été marquées par le mouvement humaniste-existential et par une intervention d'inspiration rogérianne centrée sur la personne tandis que le cognitivisme social de Bandura y a fait sa place, notamment par ses techniques de prévention de la rechute. On ne peut plus faire état d'une communauté thérapeutique type mais de plusieurs communautés thérapeutiques.

Le programme Stop, on l'a mentionné, est logé au Centre fédéral de formation, une institution pénitentiaire à sécurité minimum. On y dispense des services depuis octobre 1992. Il peut recevoir un maximum de 20 détenus qui tous doivent avoir commis des délits où l'alcool et les dro-

gues étaient mis en cause. L'objectif général de Stop est d'aider les résidants à développer un mode de vie sans drogue, à ne plus commettre de délits et à acquérir une autonomie financière par le travail. Selon les cas toutefois, on peut viser plus modestement une réduction de la sévérité des délits, une amélioration de la relation avec les enfants ou une diminution de la détresse psychologique.

Le programme a une durée de neuf mois. Les admissions se font à la demande des détenus. Ceux-ci sont en général en fin de sentence et viennent de tous les pénitenciers du Québec. Leur «cote de sécurité» doit les autoriser à séjourner dans un pénitencier à sécurité minimum. Outre le critère de dangerosité, les résidants doivent aussi avoir les ressources intellectuelles nécessaires pour participer à la vie de la communauté. Certains résidants ont des capacités intellectuelles bien au-dessous de la moyenne de la population en général, bien qu'il ne soit pas dans nos habitudes de demander une évaluation du QI.

Le personnel permanent est composé d'un gérant d'unité, responsable de l'administration, d'une coordonnatrice clinique, qui est psychologue, et d'une équipe d'agents correctionnels, qui ont choisi d'être des intervenants psychosociaux. Ces derniers sont supervisés et reçoivent une formation continue. A cela s'ajoute une consultante, la signataire de ce chapitre. C'est d'ailleurs à l'occasion d'un travail avec l'équipe d'intervenants que nous avons fait un retour sur notre intervention auprès de Jean, Roger, Guy et Gilles.

## Jean

Jean avait commis un délit très grave, qui a constitué un acte criminel isolé dans une vie par ailleurs «normale». Il ne s'identifiait pas aux autres détenus du pénitencier, cette différence constituant peut-être pour lui une façon de se protéger contre le sérieux du geste qu'il avait posé. Il se présentait comme un «bon gars» et faisait souvent allusion au fait qu'il «connaissait» des gens, ce qui laissait croire qu'il était respecté et avait du prestige.

Ses conversations avec les autres n'étaient pas toujours faciles : les mots ne lui venaient pas aisément. Les émotions et les idées ne semblaient pas constituer en lui un tout intégré. C'est comme si, lorsqu'il devait s'exprimer, il lui fallait chercher de ce qu'il ressentait et pensait, et rassembler ses idées. Ce processus ne semblait pas faux, seulement laborieux. Ses relations interpersonnelles étaient ardues. De fait, il se sen-

tait souvent dévalorisé par les autres, sinon persécuté. Il y avait chez lui des éléments paranoïdes avec lesquels toute la communauté devait composer.

Au fil de mois, l'équipe et les résidants ont pu reconnaître le modus operandi de Jean. Systématiquement, celui-ci recherchait l'attention des autres mais, une fois qu'il l'avait obtenue, il était incapable de la soutenir. Il trouvait également difficile de soutenir le regard positif que les autres lui accordaient. Ainsi, une fois qu'il avait obtenu l'attention recherchée, il émettait un ou des comportements hostiles vis-à-vis les autres, ce qui entraînait inévitablement des rejets du groupe. Comme il se retrouvait à nouveau dans une situation de détresse psychologique en raison de son isolement du groupe, il recherchait encore l'attention des autres. Et le cycle recommençait.

Il s'enfermait ainsi dans un mode de fonctionnement autodestructeur. Comme il était incapable de composer avec le rejet et redemandait alors une attention qu'il était à nouveau incapable de soutenir, il rencontrait des échecs successifs qui alimentaient ses difficultés dans la communauté. Au bout de quelques mois, les remarques des intervenants et de ses pairs ont favorisé une prise de conscience de son mode de fonctionnement. Cette prise de conscience de même qu'un travail psychothérapeutique avec une psychologue dans l'établissement pénitentiaire lui ont aussi permis de se rendre compte que, pour avoir ce qu'il appelait de l'attention, il avait un jour commis un acte irréfléchi qui avait causé un tort irréparable. Il en est venu à être davantage capable de reconnaître sa souffrance personnelle et de ne plus prendre des moyens antisociaux pour avoir de l'attention.

Nous avons analysé sa difficulté à recevoir l'attention qu'il réclamait en termes de peur de l'intimité, faute d'un meilleur terme. Cependant, je n'ai jamais exclu que cette peur d'un contact trop proche avec les autres pouvait être liée chez lui à une vulnérabilité biologique, au sens où Eysenck et Plomin entendent ce terme. Par ailleurs, Jean était capable d'intimité avec sa femme et la qualité relationnelle dans ce couple tenait au fait que sa femme avait toujours jeté un regard inconditionnellement positif sur lui. Nous l'avons d'ailleurs encouragé à aller en thérapie de couple pour consolider sa relation avec sa femme. De plus, il s'était gagné l'attachement de son agent de gestion de cas, ce qui était pour lui une source importante de sécurité intérieure et de valorisation mais qui signalait

aussi qu'il lui était plus facile d'entrer en relation avec une seule autre personne qu'avec un grand groupe. En bref, Jean était capable de fonctionner dans des relations à deux, à la condition que l'autre manifeste de la bienveillance.

Avec Jean, le piège de l'intervention aurait été de vouloir à tout prix forcer son intégration dans le groupe, ce dont il était manifestement incapable. Le tableau clinique suggérait d'ailleurs un trouble de la personnalité schizotypique. Un autre écueil aurait été d'avoir à son endroit des attentes trop élevées, et de l'accuser de ne pas investir suffisamment dans la thérapie. Par ailleurs, il fut difficile de le protéger contre l'animosité de toute la communauté, mais nos réponses à ses comportements provocateurs ont servi de test de réalité : il a dû apprendre qu'un comportement hostile commande une réponse hostile, quelle que soit le sens caché de la conduite. Par contre, on a su supporter ses rejets sans exiger son départ - et c'est exactement ce qu'il fallait faire. Il a ainsi eu l'opportunité d'observer ses agissements comme dans un miroir, et de faire des liens entre ses comportements à Stop et son délit. C'était là notre principale mission.

À l'automne de 1996, après avoir vécu avec sa conjointe pendant plusieurs mois, Jean est à nouveau derrière les murs en raison d'un délit lié à la loi des stupéfiants. Il semble qu'il ait été naïf et qu'il ait répondu à l'initiative de délinquants plus expérimentés que lui. Quoiqu'il en soit, même si le délit est beaucoup moins grave que celui pour lequel il fut incarcéré la première fois, il semble que les changements observés à Stop n'ont pu être maintenus.

### Roger

Contrairement à Jean, dont la souffrance intérieure était manifeste et les difficultés de fonctionnement évidentes, Roger semblait un homme en assez bonne santé mentale. En dépit de séjours répétés en prison, il avait conservé une ouverture sur le monde, beaucoup d'humour et une certaine flexibilité dans sa manière de fonctionner. On avait l'impression qu'il était sincère et qu'il était capable d'une authentique introspection. On l'aimait beaucoup même si les intervenants se savaient en présence d'un doyen de l'incarcération, un vieux «fish», comme on dit en milieu carcéral. Sa communication verbale passait bien: l'émotion était juste.

Après quelques mois à Stop, Roger a vécu une crise. Il

répétait qu'il ne voulait pas plus de haine dans sa vie, mais qu'il ne savait pas comment ne plus haïr. Dans sa détresse, il énonçait bien la difficulté à passer d'un monde intérieur dualiste où les bons étaient les détenus et les méchants, le personnel du pénitencier. Roger était de fait un homme loyal et il nous disait qu'il trahirait «ses compagnons de souffrance» en cessant de détester le personnel du pénitencier et en rejetant les valeurs du milieu carcéral. Cependant, son séjour dans la communauté thérapeutique l'avait amené à croire qu'il était admiré par les autres détenus pour ce qu'il percevait, en fin de compte, comme la «mauvaise» partie de lui-même alors que ses véritables qualités et sa volonté de bien faire n'étaient jamais reconnues, valorisées. Toutefois, il avait peur de faire confiance de crainte d'être, encore une fois, déçu. Comme Roger était capable d'énoncer tout haut ce qu'il vivait, il rendait explicite le tiraillement de tout détenu qui demande son admission dans une communauté thérapeutique. Trahir ses vieilles loyautés pour créer des solidarités nouvelles avec des membres du personnel crée une grande anxiété. Il faut dire aussi que, même si un détenu change ses fidélités et ses valeurs et devient «citoyen», il n'est pas sûr que la société soit prête à accueillir un ex-détenu à sa sortie. L'anxiété vient donc aussi de la perspective que les changements difficilement acquis ne produisent pas de dividendes une fois la liberté retrouvée.

Avec Roger, le piège de l'intervention était sans doute de minimiser la difficulté que sous-tend le passage d'une situation identitaire de criminel et de détenu pour celle, encore improbable, de «citoyen» et ce, même chez quelqu'un capable de flexibilité et doté de bonnes ressources intellectuelles. Il s'agit, de fait, d'une véritable émigration à l'intérieur des mêmes frontières, un changement qui est particulièrement ardu après la trentaine.

À Stop, Roger a occupé des positions de responsabilité. Il avait également beaucoup d'ascendant sur les autres résidents. Cependant, on peut s'interroger si cette position de prééminence dans la communauté a été salutaire puisque, lors de sa réinsertion sociale, il allait se retrouver dans une position de grande dévalorisation sociale. Quoiqu'il en soit, quelques temps après sa sortie, Roger a rompu une de ses conditions de libération conditionnelle et a repris la route du pénitencier pour quelques mois. Nous l'avons soutenu lors de cette réincarcération et avons travaillé avec lui pour comprendre les facteurs ayant conduit à la rechute.

te. À l'automne 1996, Roger a complété sa sentence et vit maintenant dans la communauté depuis plusieurs mois. Nous sommes en contacts réguliers avec lui. La réinsertion sociale n'est pas toujours facile, cependant il va bien.

## Guy

Guy se présentait tantôt comme tout-puissant et parfaitement en contrôle de sa destinée, tantôt comme une victime. Il entraînait aisément en communication et parlait avec facilité. Selon ses dires, tout s'était bien passé dans son enfance et, avant son admission à Stop, il aurait toujours eu des positions de leadership. Guy n'avait pas commis de délits graves: c'est une multiplicité de larcins qui l'avaient amené dans un pénitencier fédéral. Cependant, il se présentait souvent comme un grand criminel.

Le plus souvent, Guy se disait d'accord avec nos affirmations. Mais, tout en nous donnant raison, ses propos semblaient toujours faux et son émotion, factice. L'exception était constituée par les problèmes chroniques qu'il rencontrait avec certains membres de sa famille. Il nous était impossible de faire des progrès avec lui en cette matière parce qu'il opposait une fin de non-recevoir à nos interventions: il niait nos perceptions, affirmait que nos craintes n'étaient pas fondées et que, de toutes manières, il était en parfait contrôle de ses relations familiales. Autrement dit, il n'avait donc pas besoin de notre aide! Un incident, banal en soi, a permis de constater que Guy rencontrait d'importantes difficultés avec les limites, l'impulsivité et l'honnêteté mais, même après ce passage à l'acte révélateur, il a quand même continué de jouer son rôle de faux caïd, atterri par erreur à Stop.

Ses idées bien arrêtées, son apparente incapacité à entendre les remarques de la communauté, attitude qui était perçue de notre part comme de l'arrogance, limitait ses possibilités de prendre du recul, d'analyser sa conduite et de modifier ses comportements. Ses négations ou ses accords mitigés perpétuaient ou intensifiaient ses difficultés d'intégration dans la communauté. En fait, on aurait voulu que Guy dise quelque chose qui aurait semblé vrai, sincère, y compris nous envoyer paître parce qu'il n'avait que faire de nos impressions diagnostiques! Mais, il niait tout pour protéger son image ou prenait des airs de victime incomprise.

Après neuf mois de vie quotidienne, nous n'avions pas le

sentiment de vraiment connaître Guy. Par contre, on l'a toujours crû capable de nous trahir. On sentait bien le délinquant sous le masque, mais cet aspect de sa personne ne se manifestait pas directement. En fait, il nous donnait à tous, résidants comme intervenants, l'impression d'un caméléon qui s'adapte à son interlocuteur tout en cherchant à rester en contrôle. Plusieurs d'entre nous ressentait une sorte de rage devant cette conduite, bien que tout un chacun s'attende en prison à ce qu'un détenu soit un caméléon, puisqu'il s'agit-là d'une condition de survie. Roger, par exemple, nous apparaissait souvent ainsi, mais il ne suscitait pas la colère. Guy, pour sa part, y mettait quelque chose d'agressant. En bref, ses relations avec toute la communauté ont presque toujours été difficiles.

Par ailleurs, il se dégageait de ses propos de caméléon une impression de vide intérieur qui amenait à se désengager de lui, comme s'il n'y avait rien à faire pour l'aider. Pourtant, Jean aussi manifestait un vide intérieur et il pouvait également être très rejetant, mais la communauté lui laissait le bénéfice du doute parce qu'il arrivait à nous faire sentir qu'il avait besoin de nous (c'est d'ailleurs à cause du soutien de la communauté qu'il lui fut possible de reconnaître ses demandes d'attention autodestructrices). Guy, pour sa part, voulait aussi qu'on l'aime, mais il ne donnait pas de prise à notre attachement. Il jouait en même temps à la victime et au tout-puissant, et cette combinaison provoquait de la rage, puis de la distance. Il ne réussissait pas à être aimé, le savait, même si sa façon de d'être faussement d'accord avec nos interventions constituait sa manière, malhabile on en convient, d'obtenir notre approbation. C'est le caméléon vide qui se révélait être la composante principale de sa personnalité. En fait, il présentait des manifestations d'une personnalité borderline et dépendante.

Guy avait une image négative de lui-même et c'est cette même image que la communauté lui a renvoyée. Il se débattait avec des problèmes d'autonomie et nous n'avons pas su désamorcer le jeu de yoyo par lequel il se protégeait de la fusion en se déclarant en parfait contrôle de sa vie ou, au contraire, cherchait à se faire aimer en refusant de s'opposer (alors qu'il manifestait non verbalement ses désaccords). En un mot, nous n'avons pas su traverser le mur de ses résistances. Au cours de son séjour, il fut placé dans une position de responsabilité pour contrecarrer sa dépendance, mais il n'a pas su assumé le leadership. Une

approche individualisée, en plus de la communauté thérapeutique, aurait peut-être été utile. Il nous a quitté au bout de neuf mois, et on a jugé que notre travail avec lui avait été un échec.

Après avoir quitté le pénitencier, Guy a vu sa libération conditionnelle être révoquée pour brie de condition. Il est sorti, puis a de nouveau commis un larcin qui ne pouvait échapper à ses surveillants. Libéré à nouveau, il a été arrêté une fois encore et condamné sous de nouveaux chefs d'accusation. Il purge une nouvelle sentence dans un pénitencier à sécurité médium.

## Gilles

Gilles était un homme peu loquace. Il ne prenait pas de place, et s'effaçait autant que faire se peut. Il prenait toujours le temps de réfléchir avant de parler, et ce qu'il disait était en général juste. On sentait une sorte de fragilité chez lui. Il pouvait, par ailleurs, être très impulsif et alors, très destructeur, ce qui l'avait conduit devant les tribunaux.

Gilles avait été agressé sexuellement par son père pendant plusieurs années. Outre cela, sa vie de famille avait ressemblé à celle de plusieurs résidents de Stop en ce que son enfance avait été marquée par l'adversité et par la pauvreté. Gilles avait ressenti de l'antipathie de la part des adultes autour de lui. Il pensait qu'il était de trop et que l'on serait mieux sans lui. Il avait été battu à plusieurs reprises, suffisamment en porter des marques, et battu aussi avec l'intention de briser sa volonté. Il avait parfois été soumis à des règles sévères et avait alors été injustement et violemment puni, alors qu'en d'autres occasions, il avait été laissé à lui-même. Personne ne l'avait protégé lorsque, pendant des années, son père l'avait agressé sexuellement.

Gilles savait qu'il n'avait pas reçu ce dont il avait besoin quand il était petit. Il savait aussi que la pauvreté pouvait expliquer une partie de la négligence qu'il avait subie, mais pas l'entièreté de ce qui s'était passé. Il paraissait cependant incapable de colère lorsqu'il évoquait son enfance. Au contraire, Gilles nous donnait l'impression de se sentir coupable. En fait, il présentait les manifestations très bien décrites dans la théorie de la relation d'objet de Fairbairn selon laquelle les enfants maltraités ont besoin de protéger l'illusion de la bonté de leurs parents. Pour assurer sa sécurité intérieure, c'est-à-dire conserver l'idée que ses parents l'avait aimé, Gilles avait sans doute inté-

risé les mauvais aspects de ses parents - c'est lui, l'enfant, qui était mauvais, et non ses parents. Gilles avait ainsi maintenu sa sécurité extérieure en sacrifiant sa sécurité intérieure : il se sentait coupable d'avoir été une victime, même si le travail psychothérapeutique avec un psychologue de l'institution de même que son séjour à Stop l'avaient amené à reconnaître que c'étaient bien des viols répétés qu'il avait subis.

Il nous semblait que Gilles allait mieux à Stop. Il a assumé des rôles de leadership, et on l'a même surpris à rire à quelques reprises. Au terme de neuf mois, jour pour jour, il a demandé à partir. C'était dans les règles. Le piège dans lequel nous sommes tombés fut alors ne pas le soutenir adéquatement après le traitement. Comme il répondait à notre soutien par la fuite, nous avons sous-estimé le soutien dont Gilles avait besoin. Il trouvait les contacts humains difficiles et l'intimité éprouvante, il a donc coupé les contacts, et on l'a laissé faire. La structure du centre de détention, notre manque d'expérience avec les personnalité évitantes comme celles Gilles de même que l'attitude de celui-ci ont contribué à la distance.

A sa sortie, il a rapidement fait une rechute alcoolique et c'est un homme dévasté qui fut réincarcéré. Cette rechute n'était pas grave : aucune voie de fait, aucun dommage à la propriété. Mais, ce passage à l'acte a conduit Gilles à s'auto-dévaluer, à revivre à travers cet échec tous les autres échecs de sa vie. Au moment d'écrire ces lignes, sa sentence est complétée et il vit parmi ses concitoyens.

## Conclusion

Jean, Roger, Guy, Gilles, quatre hommes différents qui, chacun à leur manière, nous ont interpellés. Sauf Roger, les trois autres résidents avaient des troubles de la personnalité atteignant le seuil clinique. En outre, ils rencontraient d'importantes difficultés dans leurs relations interpersonnelles, étaient très préoccupés par eux-mêmes et difficilement capables d'empathie ou même de sympathie. En outre, tous, y compris Roger, étaient très impulsifs. S'ils étaient incarcérés, c'est qu'ils avaient adoptés à répétition depuis l'adolescence un même mode de fonctionnement qui les avaient conduits à des arrestations, puis à des condamnations. Ils semblaient incapables de se sortir des situations dysfonctionnelles qui avaient entraîné ces échecs successifs. Enfin, ils avaient tous une faible résistan-

ce au stress. Les réincarcérations peuvent être attribuées, au moins partiellement, à leur difficulté à composer avec le retour dans la communauté.

Cependant, peut-on affirmer que la personnalité de ces résidants et notre incapacité à éviter les écueils de leur mode de fonctionnement constituait le véritable piège de notre intervention? N'est-ce pas nier l'existence de deux autres pièges, encore plus redoutables, celui de l'incarcération d'abord et celui de la réinsertion sociale ensuite? L'incarcération comporte, en elle-même, des effets pervers sur le comportement. Plusieurs cliniciens et chercheurs s'interrogent sur le bien-fondé d'une intervention derrière les murs. N'est-ce pas un paradoxe insoluble que d'obliger des détenus à choisir librement de faire ce que les autorités veulent qu'ils fassent? Pour ces opposants au traitement derrière les murs, une intervention à caractère psychosocial en contexte d'autorité constitue une contradiction dans les termes. La décision prise à Stop fut plus pragmatique: l'incarcération constitue un moment privilégié pour l'intervention, Stop est là et peuvent venir ceux qui le veulent. Par ailleurs, les données de recherche ont démontré à répétition que le fait d'être contraint d'aller en traitement pour une toxicomanie n'affecte en rien les résultats de ce traitement lorsqu'on compare des sujets venus librement et ceux adressés en traitement par contrainte légale. Enfin, l'efficacité du traitement en communauté thérapeutique en milieu carcéral a été démontré dans une étude évaluative avec groupe de comparaison. Il s'agit donc de conserver une éthique à Stop, ce qui est un enjeu pour toute communauté thérapeutique.

Le véritable piège n'est-il pas alors la difficulté de la réinsertion sociale? Or, il y a à Montréal un taux de chômage de 15% et cette crise de l'emploi ne semble pas prête à se résorber. Les sans emploi sont principalement ceux et celles qui n'ont pas terminé le secondaire, ce qui est le cas de la plupart des résidants à Stop. Si on ajoute à la faible scolarité un manque d'expérience de travail et un casier judiciaire, peut-on alors espérer une réintégration de nos résidants à la population active? C'est à Stop, entre deux rangées de cellules, à travailler en groupe avec les résidants, que j'ai compris le véritable sens de la rupture introduite en psychologie par George Kelly qui, s'opposant au courant analytique, affirmait que le comportement est déterminé par le futur, et non par le passé. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, la principale difficulté rencontrée à

Stop n'est pas de réparer les souffrances du passé, mais d'amener les résidants à formuler des buts à long terme, et des buts qui soient réalistes. Les résidants n'arrivent pas à penser positivement à des événements futurs. De tels buts leur permettraient cependant d'aller au-delà des influences momentanées. Or, ils ont appris à que le résultat de leurs efforts sera un échec. De plus, lorsqu'ils anticipent et élaborent des stratégies de retour au travail, les probabilités réelles de succès dans le contexte actuel demeurent faibles. Il leur est donc plus facile de se fabriquer des châteaux de carte, rêves chimériques auxquels ils ne croient pas, ou de partir perdants, avec des «réserves», soit l'intention de s'engager à nouveau dans les comportements qui les ont conduits en prison de multiples fois. Les difficultés actuelles du marché du travail et la stigmatisation des anciens détenus ne facilite pas la formulation de buts.

Pourquoi continuer alors? Tout d'abord, parce que Stop est un programme relativement peu coûteux, et que l'incarcération coûte cher. Éviter deux ou trois réincarcérations par année permet aux contribuables d'entrer dans leurs frais. Ensuite, parce que le programme apporte une qualité de vie à l'incarcération. Stop crée une qualité relationnelle entre les résidants et le personnel telle sorte que des comportements de sollicitude sont adoptés par les uns et par les autres dans la rangée et y sont plus fréquents que dans les rangées ordinaires. A cela s'ajoutent une prise de substances psychoactives réduite, nulle pour de longues périodes, une intolérance pour les menaces de violence physique et une inexistance de la violence physique. Enfin, parce que la plupart des résidants s'améliorent: ils diminuent la prise d'alcool ou de drogues, améliorent leurs relations avec les proches, particulièrement avec les enfants, ou diminuent la sévérité de délits, s'il y a récidive. L'intervention clinique derrière les murs commence à peine et s'inscrit dans un véritable projet de réinsertion sociale des détenus. Il faut continuer. Le véritable piège serait d'abandonner parce que le succès n'est pas complet. ■

*Louise Nadeau, Ph.D.*

*Département de psychologie*

*Université de Montréal*

*C. P. 6128, succ. Centre-ville*

*Montréal Qc*

*H3C 3J7 CANADA*

*Correio electrónico: nadeal@ere.umontreal.ca*

## B I B L I O G R A F I A

- BANDURA, A., 1986, *Social Foundations of Thought and Actions: a Social Cognitive Theory*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.
- BROCHU, S., 1995, *Drogue & criminalité: une relation complexe. (Perspectives criminologiques)*, Les Presses de l'Université de Montréal en collab. avec les Presses de l'Université d'Ottawa et de Boeck Université.
- EYSENCK, H. J., 1990, *Biological dimension to personality*, in L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, pp. 244-277, New York, Guilford Press.
- GRENNBERG, J.R. MITCHELL, S.A., 1983, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Cambridge, Harvard University Press.
- KELLY, G. A., 1955, *The psychology of Personal Constructs*, New York, Norton.
- MIGNER, J., avec la collaboration de L. Nadeau, 1995, *Manuel de traitement des communautés thérapeutiques Echo, de l'Etablissement Leclerc, et Stop, du Centre fédéral de formation, Laval, Service correctionnel du Canada.*
- MILLON, T., 1986, *A theoretical derivation of pathological personalities*, in T. Millon et G.L. Klerman (Eds), *Contemporary Directions, in Psychopathology, toward the DSM IV*, pp. 639-669, New York: Guilford Press.
- NADEAU, L., 1996, *Les communautés thérapeutiques pour toxicomanes: description et indication pour le traitement*, Médecin du Québec, numéro thématique sur la toxicomanie, 31.
- PLOMIN, R., CHIPUER, H.M., LOEHLIN, J. C., 1990, *Behavioral genetics and personality*, in L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, pp. 225-244, New York, Guilford Press.
- ROGERS, C. R., 1951, *Client-Centered Therapy*, Boston, Houghton Mifflin.
- ROSENTHAL, M., 1989, *The therapeutic community: exploring the boundaries*, *British Journal of Addictions*, 84, 141-150.