

SPECIAL ISSUE/NUMÉRO SPÉCIAL

INTRODUCTION

POWER AND OPPRESSION IN MENTAL HEALTH

JOHN LORD, *Guest Editor*

and

FRANCINE DUFORT, *Guest Editor*

The exercise of power is both political and personal. As Foucault (1980) has theorized, power exists only in action and is intrinsic to all social relations. Understanding oppression is central to any analysis of power and mental health. This is because power and oppression are interactive and related to context, social structures, and experience, critical dimensions of community mental health. As we shall see in this Special Issue, understanding power and oppression can also help us to rethink some concepts of empowerment.

OPPRESSION—CLARIFYING THE CONCEPT

Prilleltensky and Gonick (1996) have defined oppression as

a state of asymmetric power relations characterized by domination, subordination, and resistance, where the dominating persons or group exercise their power by restricting access to material resources and by implanting in the subordinating persons or group fear or self-deprecating views about themselves (p. 129).

From this definition, it is clear that the dynamics of oppression are both internal and external. In a comprehensive conceptualization of oppression, Varcoe (1996) sees oppression as arising simultaneously from multiple interacting sites, including race, class, and gender. She argues that studying the experiences of oppression enables us to understand how sites of oppression interact with each other as well as with power and resistance.

Articles in this special issue illustrate how power and oppression are complex and often invisible. Kathryn Church points out that this masks inequality. In her research, she describes how some professionals were unable to acknowledge the experience of consumers/survivors, despite graphic presentations of the experience of oppression and powerlessness. That power and oppression often remain unstated and hidden within professional organizations and social relations is also the theme of an article on participatory research by Robin Mason and Marie Boutilier.

John Lord is currently a social research consultant living in Kitchener-Waterloo, Ontario. He is also a Research Associate in the faculty of Community Services at Ryerson University. For more than a decade, he was coordinator of the Centre for Research and Education in Human Services in Kitchener.

Francine Dufort is a faculty member in the School of Psychology at Laval University. She is a specialist in community psychology, doing research on the empowerment process and its link to mental health.

Because power and oppression are often insidious or disguised (Foucault, 1980), oppression is often not associated with mental health. As both Stephanie Wilson and Ellen Corin, Lourdes Rodriguez del Barrio, and Lorraine Guay point out in their articles, mental health may be seen only as an absence of mental illness. Corin and her colleagues emphasize the importance of reconstructing the subjective meaning of mental health problems in the context of consumer life experiences, including people's modes of seeking help.

There has been very little theorizing about oppression in mental health, despite a vigorous and growing literature from consumers/survivors (Burstow & Weitz, 1988; Capponi, 1992; Chamberlin, 1990; Deegan, 1996; Leete, 1988; Millett, 1990; Whyte, 1989). The fact that this literature is seldom referred to in mainstream mental health or psychology illustrates the dynamics of professional hegemony. Articles in this issue suggest implicitly the importance of increased discourse and theorizing in mental health about oppression and its relation to power and resistance. In her study of abused women, for example, Elizabeth Newton illustrates how the experience of powerlessness in family life and in therapy are connected. Other studies related to oppression and empowerment might form the basis of more intentional theory building in collaboration with consumers/survivors' experiences (Church, 1995; Lord & Hutchison, 1993; Noël, 1994; Prilleltensky & Gonick, 1996; Varcoe, 1996).

POWER AND OPPRESSION IN MENTAL HEALTH

There are two other ways in which we might begin to better understand oppression and power in mental health. First, we need much more extensive examination of the beliefs and practices of groups that have power and privilege. Perhaps it is not surprising that few studies have analyzed either the behaviours or the privilege of mental health professionals. Some writers have argued that the concept of "power over" is so legitimate throughout our culture that most professionals believe that professional expertise is of greater value and importance than the expertise of consumers/survivors, family, or natural community wisdom (Carniol, 1996; Labonté, 1990).

Several articles in this issue demonstrate the struggle faced by many professionals when they interact in contexts with people who have experienced extensive powerlessness. As Newton, Church, Mason and Boutilier, and Nicole Dallaire and Claire Chamberland all demonstrate, "power over" or "maintaining traditional roles" is not effective when working in such contexts. Noël (1994), in an extensive survey of oppression and intolerance, points out that dominating groups put forward values and authority which allow them to judge competence, interpret differences, and create categories. Noël and Church (in this issue) emphasize that the discourse and tone of those in power tends to emphasize logic, detachment, "happy medium," and moderation. Despite this critique, there are indications in several articles that some professionals are trying to use their privilege to change power relations with consumers/survivors. These promising practices need to be more fully explored and better documented because they hint at possibilities that move professionals, or consumers/survivors for that matter, beyond entrenched categories and positions.

INTRODUCTION

Second, we need to understand how domination and powerlessness affect the individuals and groups who are oppressed. While oppression and powerlessness of mental health consumers/survivors have received wide documentation, this issue contributes new understanding and awareness. While reform of mental health services is a common theme, authors Agnes Vandergang, Newton, and Mason and Boutilier frankly expose the limits of reform within liberal frameworks. "Power over" does not simply or easily give way to "power with." People who are oppressed or poor seem to be continually left with the responsibility to prove themselves worthy. As McIntosh (1990) has written, minority groups never experience the "hidden systems of advantage" (p. 442). This brings us back to the interacting nature of oppression. It is not simply mental health problems which beget oppression, but rather the nature of systems, both understood and invisible, that unnerve one's confidence and competence. Many writers, mostly outside mental health, have noted how gender, race, and class interact to further accentuate powerlessness (Carniol, 1996; Smith, 1990; Varcoe, 1996).

THE METAPHOR OF "VOICE"

"Gaining voice" is a strong theme that emerges from the writers in this issue. Jayne Whyte warns us that anger is a natural response when someone or something has invaded our personal space. Whyte points out that insisting that consumers be "nice" is also shown to be problematic in Church's research. Reinharz (1994) uses voice to describe how women have been excluded from full participation in public life. She notes that "voice means having the ability, the means, and the right to express oneself, one's mind, and one's will" (p. 180). The metaphor of voice is an important first step in understanding the struggle out of oppression. Yet, our authors warn us, oppression is not just psychological and easily opposed. Psychological oppression is grounded in experiences and incidents of political oppression (Prilleltensky & Gonick, 1996). Understanding oppression within social context and social structures, as well as the personal, is essential for a full analysis of power and oppression in mental health. It is also the basis for supporting resistance and empowerment.

REFLECTING ON EMPOWERMENT

These observations about power and oppression raise a caution expressed by several authors concerning the increasingly frequent use of the concept of empowerment (Cohen, 1994; Dufort, 1994; Labonté, 1994). Generally, these authors deplore the fact that the essence of the notion of empowerment is dragged down, even co-opted for economic purposes—to reduce or reorganize services at lower costs—and that the sociopolitical intent of empowerment, the transformation of the structure of opportunities for a more equitable distribution of resources, may be lost.

The relatively recent fixation with the notion of empowerment involves other pitfalls. Simplistic definitions interfere with the reflections of researchers and theorists with respect to the conceptual complexity of the phenomenon and prevents practitioners from identifying issues that empowerment poses at the level of action (Cohen, 1994). What is most frequently observed is the tendency to

reduce the notion of empowerment to an individual attribute—to confound empowerment with personal competency, sense of control, or sense of self-efficacy—and in this way, push aside the contextual dimension to which it must necessarily make reference (Dufort, 1994; Riger, 1993). Another dilemma is the fact that the notion of empowerment is often utilized by actors working in conservative institutions. This has compelled Labonté (1994) to mention that this situation may neutralize needed social conflicts, obscure social inequities, and in addition, idealize community initiatives.

From our perspective, the notion of empowerment refers to a personal and a sociopolitical process. This means recognizing oneself as a person capable of holding a place of significance in society and eliminating social inequities through collective actions and structural changes. It often seems difficult to reconcile these two components. Labonté (1994) notes two major tendencies. For diverse reasons, such as training, value systems, or professional status, there are those who emphasize only the personal component of empowerment; most of the time they focus on the attributes of individuals. The danger is that people holding this view may contribute to the phenomenon of "victim blaming." In other words, they have a tendency to judge people's empowerment, which often includes the belief that individuals are responsible for their difficulties or may have an inability to overcome the deleterious conditions in which they live. On the contrary, those who are exclusively concerned with sociopolitical components of the empowerment process incur the risk of not recognizing the potential of individual-oriented strategies that may contribute to a larger context. Several authors in this issue concur with Rappaport (1987) that empowerment is ecological and relates to different, interacting levels of change.

How can we overcome the danger of falling again and again for victim blaming? How can we take into account the multilevels of the concept of empowerment and their influence on each other? How can we prevent ourselves from falling into the trap of imposing our own definition of empowerment and how it must be translated by individual and community actions? How can we reconcile the personal and the sociopolitical? Authors of this special issue offer diverse pathways of response to these questions.

THE TRANSACTIONAL CHARACTER OF EMPOWERMENT

Zimmerman (1995) reminds us that the concept of empowerment does not refer exclusively to personal attributes, but also to contextual aspects. Empowerment is a transaction process between individuals and their environment. A way not to fall into the trap of victim blaming is to recentre our analysis, our actions, or our interventions on the environment. This involves examining, for example, how changes in context have positive effects on people's sense of mastery, on their consciousness raising, and on their actions. In his testimony in this issue, Pierre Marois emphasizes in a convincing manner, that his actions and the actions of others who supported him in the creation of *Alternative Centregens*, would have been impossible without access to resources.

The contexts in which people evolve have a marked influence on the process of empowerment (Lord & Farlow, 1990; Maton & Rappaport, 1984). However, to

take into account the interdependency of diverse ecosystems (e.g., individual, family, community, service systems), analysis and action should not be limited to the immediate context, group, or organism in which people participate daily. It is important to examine the position of the person or the group on the sociopolitical scene. How is the notion of empowerment articulated in the discourse of the group's representatives, in politics, and concrete practices? What is the position of the group with regard to the community or to established institutions? Corin, Rodriguez del Barrio, and Guay make an interesting analysis of this aspect of the empowerment process. These authors show the importance of the position of the group with respect to social institutions, and in the case that interests them, the psychiatric system. Furthermore, they emphasize that nobody is exempt from the temptation to impose his/her own vision, or at least his/her own definition of empowerment. They underline the importance of returning to the users' point of view in order to facilitate the renewal of empowerment.

Paradoxically perhaps, empowerment is about *relationships* with ourselves, with others, and with social structures. How we as facilitators, researchers, or citizens negotiate these relationships is central to our sense of control and community participation. In a community mental health context, a vital component is how community support is provided to enhance relationships. We suspect that this paradox is not easily resolved, especially between empowerment and community. Riger (1993) argues that there are situations where empowerment may run contrary to community building. Is the challenge to living with this paradox to focus on relationships in ways that enhance empowerment *and* community? Neither theorists nor practitioners in community mental health have spent much time developing principles to address this critical issue. In many respects, we are still stuck on rehabilitation or service paradigms. A community/empowerment paradigm might force us to consider more issues and alternatives outside mental health services. The community would more often become the place for participation, relationships, and mental health renewal.

A PROCESS OF PERSONAL AND INTERPERSONAL REQUIREMENTS WHICH ARE DEEPLY ROOTED IN SOCIAL STRUCTURES

Too often the process of empowerment is presented as a panacea. Few authors have yet shed light on the difficulties that the process imposes on consumers/survivors and on the practitioners and researchers who would like to make empowerment easier for consumers/survivors to attain. Sylvie Jutras offers readers of this issue an interesting reflection on the issues inherent to the process of empowerment for a particular population: children. The author questions the relevance of the collective aspect of empowerment for children; however, she mentions that childhood is a favourable period for the development of prosocial skills. These skills can nurture social understanding and self-esteem, intrinsic aspects of the empowerment process.

For their part, Mason and Boutilier illustrate difficulties with which even the most well intentioned researchers can be confronted when they try to facilitate the empowerment of persons and relationships at the centre of a research process. They underscore the different perceptions of researchers and practitioners strug-

gling for more or less egalitarian relationships, despite unequal social positions within an organization. They also report that in asymmetric relationships, equality can never be taken for granted, for power is not static and needs to be constantly redefined.

As far as Kathryn Church is concerned, the contribution of a practitioner or a researcher to the promotion of consumers' involvement in a community consultation process always comes with strong feelings. She mentions that she herself went through a difficult process of personal and professional deconstruction. This article, and those by Newton and by Mason and Boutilier, illustrate how personal and interpersonal difficulties are inextricably linked to structural components.

CONCLUSION

The theme of this special issue, *Power and Oppression in Mental Health*, has allowed the authors, and us as editors, to "name" a critical issue in community mental health. We have learned something important and personal through this process. Using the language of empowerment without really uncovering and naming the issues of power and oppression can limit our analysis and our actions. As several of us in this issue point out, this can be "unsettling" for ourselves and for others, but it may enable us to be more open to new possibilities, paradoxes, and relationships that we may previously not even have noticed.

REFERENCES

- Burstow, B., & Weitz, D. (Eds.). (1988). *Shrink resistant: The struggle against psychiatry in Canada*. Vancouver: New Star Books.
- Capponi, P. (1992). *Upstairs in the crazy house: The life of a psychiatric survivor*. Toronto: Viking.
- Carniol, B. (1995). *Case critical: Challenging social services in Canada* (3rd ed.). Toronto: Between the Lines.
- Chamberlin, J. (1990). The ex-psychiatric patients movement: Where we've been and where we're going. *The Journal of Mind and Behavior*, 11, 323-326.
- Church, K. (1995). *Forbidden narratives: Critical autobiography as social science*. Amsterdam: Gordon & Breach Publishers.
- Cohen, M.B. (1994). Overcoming obstacles to forming empowerment groups. A consumer advisory board for homeless clients. *Social Work*, 39(6), 742-749.
- Deegan, P. (1996). Recovery a journey of the heart. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 9(3), 91-97.
- Dufort, F. (1994, mai). *Réflexion sur la pertinence du concept d'empowerment en regard de l'évolution des pratiques sociales*. Exposé présenté au Colloque interdisciplinaire "Empowerment et pratiques sociales" de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Montreal.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings*. (1972-1977). C. Gordon (Ed.). New York: Random.
- Labonté, R. (1990). Empowerment: Notes on professional and community dimensions. *Canadian Review of Social Policy*, 26, 64-75.
- Labonté, R. (1994). Health promotion and empowerment: Practice frameworks. *Issues in health promotion*. Toronto: University of Toronto, Centre for Health Promotion.
- Leete, E. (1988). A consumer perspective on psychosocial treatment. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 12(2), 45-52.

INTRODUCTION

- Lord, J., & Farlow, D.M. (1990). Une étude sur l'habilitation: répercussions sur la promotion de la santé. *Promotion de la santé*, 22(2), 2-8.
- Lord, J., & Hutchison, P. (1993). The process of empowerment: Implications for theory and practice. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12(1), 5-22.
- Maton, K.I., & Rappaport, J. (1984). Empowerment in religious settings: A multivariate investigation. *Prevention in Human Services*, 3, 37-70.
- McIntosh, P. (1990, Winter). White privilege: Unpacking the invisible knapsack. *Independent School*, 31-36.
- Millet, K. (1990). *The looney-bin trip*. New York: Simon & Schuster.
- Noël, L. (1994). *Intolerance: A general survey*. Montreal: McGill-Queens University Press.
- Prilleltensky, I., & Gonick, L. (1996). Politics change, oppression remains: On the psychology and politics of oppression. *Political Psychology*, 17(1), 127-148.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148.
- Reinharz, S. (1994). Toward an ethnography of "voice" and "silence." In N.E. Trickett, R. Watts, & D. Birman (Eds.), *Human diversity, perspectives on people in context* (pp. 178-200). San Francisco: Jossey-Bass.
- Riger, S. (1993). What's wrong with empowerment? *American Journal of Community Psychology*, 21(3), 279-292.
- Smith, D. (1990). *The conceptual practices of power: A feminist sociology of knowledge*. Toronto: University of Toronto Press.
- Varcoe, C. (1996). Theorizing oppression: Implications for nursing research on violence against women. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(1), 61-78.
- Whyte, J.C. (1989). Consumer participation: A personal journey. *Canada's Mental Health*, 37(2), 2-4.
- Zimmerman, M.A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.

SPECIAL ISSUE/NUMÉRO SPÉCIAL

INTRODUCTION LE POUVOIR, L'OPPRESSION ET LA SANTÉ MENTALE

JOHN LORD, *Rédacteur invité*

et

FRANCINE DUFORT, *Rédactrice invitée*

L'exercice du pouvoir est un acte à la fois politique et personnel. Comme le veut la théorie de Foucault (1980), le pouvoir n'existe que dans les actions et est intrinsèque à toutes les relations sociales. La compréhension de l'oppression est un préalable essentiel à toute analyse du pouvoir et de la santé mentale, car le pouvoir et l'oppression sont des concepts interactifs liés au contexte, aux structures sociales et à l'expérience, autant de dimensions cruciales de la santé mentale communautaire. Comme nous le verrons dans ce *Numéro spécial*, une compréhension claire du pouvoir et de l'oppression peut nous aider à repenser certains concepts liés à l'appropriation.¹

CLARIFICATION DU CONCEPT D'OPPRESSION

Prilleltensky et Gonick (1996) définissent l'oppression comme «un état de relations de pouvoir asymétriques caractérisées par la domination, la subordination et la résistance, où les personnes (ou le groupe) dominantes exercent leur pouvoir en limitant l'accès aux ressources matérielles et en inspirant aux personnes ou au groupe la peur ou en leur inculquant des opinions auto-dévalorisantes à leur sujet» [traduction] (p. 129). Selon cette définition, il est évident que la dynamique de l'oppression est à la fois interne et externe. Dans une conceptualisation générale de l'oppression, Varcoe (1996) perçoit l'oppression comme découlant simultanément de sites interactifs multiples, notamment la race, la classe sociale, et le sexe. L'auteure soutient que l'étude d'expériences d'oppression permet de comprendre l'influence de chacun des sites d'oppression sur les autres ainsi que sur le pouvoir et la résistance.

Les articles de ce numéro spécial soulignent la complexité et l'invisibilité du pouvoir et de l'oppression. Kathryn Church mentionne que cet état de fait camoufle

John Lord est présentement consultant en recherche sociale et demeure à Kitchener-Waterloo en Ontario. Il est également chercheur associé à la faculté des services communautaires à l'Université Ryerson. Pendant plus de dix ans, il a été coordonnateur du *Centre for Research and Education in Human Services* à Kitchener.

Francine Dufort est professeure agrégée à l'école de psychologie de l'Université Laval. Spécialiste en psychologie communautaire, elle poursuit des recherches sur le processus d'appropriation en lien avec la santé mentale.

l'inégalité. Dans sa recherche, elle montre comment certains professionnels ont été incapables de reconnaître l'expérience des personnes utilisant les services de santé mentale ou de celles ayant survécu à l'oppression, cela même après avoir bénéficié de représentations graphiques de l'expérience d'oppression et de privation de pouvoir. Ce pouvoir et cette oppression demeurent souvent non avoués et cachés au sein d'organisations professionnelles et dans les relations sociales. Ces thèmes sont également abordés dans l'article de Robin Mason et de Marie Boutilier portant sur la recherche participative.

Étant donné que le pouvoir et l'oppression sont souvent insidieux ou déguisés (Foucault, 1980), il arrive souvent que l'oppression ne soit pas associée à la santé mentale. Comme Stephanie Wilson, Ellen Corin, Lourdes Rodriguez del Barrio et Lorraine Guay le soulignent dans leurs articles, la santé mentale peut être perçue seulement comme une absence de maladie mentale. Corin et ses collègues mettent l'accent sur l'importance de reconstruire le sens subjectif des problèmes de santé mentale dans le contexte des expériences de vie de l'utilisateur et de l'utilisatrice des ressources en santé mentale, y compris les moyens que les gens utilisent pour chercher de l'aide.

Peu de théories ont été élaborées au sujet de l'oppression dans le contexte de la santé mentale, malgré l'existence d'un corpus documentaire de plus en plus riche tiré de l'expérience des usagers des services et des personnes ayant survécu à l'oppression (Burstow & Weitz, 1988; Capponi, 1992; Chamberlin, 1990; Deegan, 1996; Leete, 1988; Millett, 1990; Whyte, 1989). Le fait que l'on mentionne rarement ce corpus dans le milieu de la santé mentale ou de la psychologie illustre bien la dynamique de l'hégémonie professionnelle. Des articles de ce numéro soulignent indirectement l'importance d'élargir le débat et de favoriser l'élaboration de théories dans le secteur de la santé mentale relativement à l'oppression et à sa relation avec le pouvoir et la résistance. Dans son étude sur les femmes exploitées, par exemple, Elizabeth Newton illustre le lien qui unit l'expérience de la privation de pouvoir dans la vie familiale et en thérapie. D'autres études concernant l'oppression et l'appropriation du pouvoir pourraient constituer le point de départ d'un exercice plus systématique de construction théorique avec le concours d'expériences d'utilisateurs des services et ressources en santé mentale et des personnes ayant survécu à l'oppression (Church, 1995; Lord & Hutchison, 1993; Noël, 1994; Prilleltensky & Gonick, 1996; Varcoe, 1996).

LE POUVOIR ET L'OPPRESSION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE

Il existe deux autres moyens par lesquels nous pourrions commencer à mieux comprendre l'oppression et le pouvoir en santé mentale. Premièrement, il faudra réaliser un examen beaucoup plus poussé des croyances et des pratiques de groupes qui jouissent du pouvoir et de privilèges. On ne sera peut-être pas surpris d'apprendre que peu d'études ont été réalisées concernant les comportements des professionnels de la santé mentale ou les privilèges dont ils bénéficient. Certains auteurs ont fait valoir que le concept de «domination» est si bien accepté au sein de notre culture que la plupart des professionnels croient que le savoir-faire professionnel est beaucoup plus important que le savoir-faire des personnes

INTRODUCTION

touchés par un problème, de la famille, ou encore que la sagesse de la communauté (Carniol, 1996; Labonté, 1990).

Plusieurs articles de ce numéro illustrent la lutte que livrent bon nombre de professionnels lorsqu'ils interagissent dans des contextes où des personnes ont vécu une privation marquée de pouvoir. Comme l'ont démontré Newton, Church, Mason et Boutilier ainsi que Nicole Dallaire et Claire Chamberland, la «domination» ou le «maintien de rôles traditionnels» ne sont pas efficaces lorsque l'on travaille avec des usagers de services ou de ressources ou avec des personnes ayant survécu à l'oppression. Dans une étude détaillée sur l'oppression et l'intolérance, Noël (1994) signale que les groupes dominants s'appuient sur certaines valeurs et sur leur pouvoir pour juger des compétences, interpréter les différences et créer des catégories. Dans ce numéro, Noël et Church mettent toutes deux l'accent sur le fait que le discours et le ton des personnes en situation de pouvoir font bien souvent une large place à la logique, au détachement, à la «juste mesure» et à la modération. Malgré cette critique, plusieurs articles laissent entendre que certains professionnels essaient d'utiliser leur privilège pour changer les relations de pouvoir avec et à l'avantage des usagers et usagères des services. Ces pratiques prometteuses doivent être étudiées à fond et être mieux documentées, car elles font entrevoir la possibilité qu'un plus grand nombre de professionnels, ou d'usagers des services en santé mentale, aillent au-delà des catégories et des positions figées.

Deuxièmement, nous devons comprendre l'incidence de la domination et de la privation de pouvoir sur les personnes et les groupes opprimés. Même si l'oppression et la privation de pouvoir des usagers des services ont fait l'objet de multiples études, cette question jette un éclairage nouveau propice à améliorer la compréhension et la sensibilisation. La réforme des services de santé mentale est un sujet qui fait beaucoup parler, mais les auteurs Agnes Vandergang, Newton ainsi que Mason et Boutilier exposent franchement les limites de la réforme au sein des cadres de travail libéraux. La «domination» ne cède pas facilement la place au «pouvoir partagé». Il semble que les personnes opprimées ou pauvres aient continuellement à faire la preuve de leur valeur. Comme l'écrivait McIntosh (1990), les groupes minoritaires ne bénéficient jamais des «systèmes cachés d'avantages» [traduction] (p. 442). Cela nous ramène à la nature interactive de l'oppression. Ce ne sont pas simplement les problèmes de santé mentale qui engendrent l'oppression, mais plutôt la nature des systèmes, à la fois compris et invisibles, qui briment la confiance et les compétences. Bon nombre d'auteurs, dont la majorité ne sont pas dans le domaine de la santé mentale, ont fait remarquer de quelle façon le sexe, la race et la classe sociale interagissent et accentuent davantage l'impuissance et la privation de pouvoir (Carniol, 1996; Smith, 1990; Varcoc, 1996).

LA MÉTAPHORE DE LA «VOIX»

Le «haussement de la voix» est un sujet prisé des auteurs dans le cadre de cette question. Jayne Whyte nous avertit que la colère est une réponse naturelle lorsqu'une personne ou quelque chose envahit notre espace personnel. Cette auteure souligne que le fait d'insister pour que les usagers des services soient

«gentils» représente un autre problème, que Church illustre bien dans l'article présenté dans ce numéro. Reinharz (1994) utilise la voix pour décrire la façon dont les femmes ont été privées d'une participation complète à la vie publique. Selon elle, «la voix signifie avoir la capacité, les moyens et le droit de s'exprimer, d'exprimer notre pensée, notre volonté» [traduction] (p. 180). La métaphore de la voix représente une première étape importante dans la compréhension de la lutte pour sortir de l'oppression. Les auteurs nous avertissent toutefois que l'oppression n'est pas seulement psychologique et qu'il n'est pas facile de s'y opposer. L'oppression psychologique est enracinée dans les expériences et les incidents d'oppression politique (Prilleltensky & Gonick, 1996). La compréhension de l'oppression dans leur contexte social et dans les structures sociales de même que personnelles est essentielle à l'analyse exhaustive du pouvoir et de l'oppression en santé mentale. De plus, il s'agit d'un fondement du soutien à la résistance et à l'appropriation.

REFLET SUR L'APPROPRIATION

Ces observations au sujet de l'exercice du pouvoir et de l'oppression renvoient à une mise en garde formulée par différents auteurs et auteures au sujet du recours de plus en plus fréquent au concept d'appropriation (Cohen, 1994; Dufort, 1994; Labonté, 1994). En général, ces auteurs déplorent que la notion d'appropriation soit galvaudée, ou même récupérée à des fins économiques—et qu'elle perde ainsi sa visée sociopolitique, c'est-à-dire une transformation des structures d'opportunités en vue d'une distribution plus équitable des ressources entre les membres d'une société.

L'engouement relativement récent pour la notion d'appropriation comporte d'importantes embûches. Cet engouement entrave la réflexion des chercheurs et théoriciens quant à la complexité conceptuelle du phénomène et nuit à ce que les praticiens cernent bien les nombreux enjeux que l'appropriation pose au plan de l'action, en général, et de l'intervention, en particulier (Cohen, 1994). Ce qui est le plus fréquemment observé, c'est l'inclination à ramener la notion d'appropriation à un attribut individuel, à la confondre notamment avec les concepts de compétence personnelle, de sentiment de contrôle ou d'auto-efficacité et à ainsi en évacuer la dimension contextuelle à laquelle elle fait nécessairement référence (Dufort, 1994). Par ailleurs, le fait que la notion d'appropriation soit utilisée par des acteurs oeuvrant à l'intérieur même des institutions les plus conservatrices amène Labonté (1994) à souligner le risque que cette situation en vienne à neutraliser les conflits sociaux nécessaires au dynamisme de toute société, à obscurcir la présence des inégalités sociales et, de surcroît, à idéaliser les initiatives communautaires. Les politiciens, les planificateurs du domaine de la santé et des services sociaux sont de plus en plus nombreux à proclamer et, cela, avec de plus en plus de conviction, que la communauté est LA SOLUTION à tous les problèmes sociopolitiques et économiques! Il y a là un danger que plusieurs auteurs et auteures de ce numéro thématique soulignent.

De notre point de vue, la notion d'appropriation fait référence à une démarche à la fois personnelle, se reconnaître comme une personne pouvant détenir une place significative dans la société, et sociopolitique, aplanir les inégalités sociales à

travers l'action collective et les changements structurels. Ces composantes personnelle et sociopolitique apparaissent difficiles à réconcilier. Labonté (1994) note deux grandes tendances. Pour diverses raisons, que ce soit à cause de leur formation, de leur système de valeurs, ou de leur position professionnelle ou sociale, il y a ceux et celles qui mettent l'emphasis sur la composante personnelle de l'appropriation, la plupart du temps sur les attributs des personnes, plus rarement sur les caractéristiques d'un groupe d'individus ou d'une communauté. Le danger qui les guette est alors de contribuer au phénomène de *victim blaming*. Les tenants de cette position ont tendance à percevoir les personnes comme étant responsables de leurs difficultés ou de leur incapacité à se sortir des conditions de vie délétères dans lesquelles elles se retrouvent. Ceux et celles qui, au contraire, s'intéressent spécifiquement à la composante sociopolitique d'une démarche d'appropriation risquent de ne pas reconnaître le potentiel sociopolitique de certaines stratégies apparaissant à prime abord individuelles. Plusieurs auteurs de ce numéro à l'instar de Rappaport (1987) soutiennent que l'appropriation est écologique et s'inscrit à divers plans, eux-mêmes inter-reliés.

Comment éviter de retomber encore et encore dans le *victim blaming*? Comment tenir compte du caractère multisystémique du concept d'appropriation, c'est-à-dire de l'influence de chacun des écosystèmes sur les autres? Comment éviter le piège d'imposer sa propre définition de l'appropriation et comment elle devrait se traduire dans les actions individuelles et collectives? Comment réconcilier le personnel et le sociopolitique? Les auteurs de ce numéro spécial offrent diverses avenues de réponse à ces questions.

LE CARACTÈRE TRANSACTIONNEL DE L'APPROPRIATION

Zimmerman (1995) rappelle que le concept d'appropriation ne réfère pas uniquement à des attributs personnels mais qu'il comporte nécessairement une composante contextuelle. L'appropriation est un processus de transaction entre des individus et leur environnement. Une façon d'éviter le piège de blâmer les personnes pour les conditions dans lesquelles elles se retrouvent est de recentrer l'analyse, l'action ou l'intervention sur l'environnement. Cela peut comporter, par exemple, d'examiner comment des changements contextuels ont un effet positif sur les sentiments de maîtrise des gens, sur leur prise de conscience, sur leurs actions. Dans son témoignage publié dans ce numéro, Pierre Marois souligne de façon convaincante que son action ainsi que celle des personnes qui l'ont soutenu dans la création de l'«Alternative Centregens», n'auraient pas été possible sans l'accès à des ressources.

Les contextes immédiats dans lesquels les personnes évoluent ont une influence déterminante sur le processus d'appropriation (Lord & Farlow, 1993; Maton & Rappaport, 1984). Toutefois, afin de prendre en compte l'incontournable inter influence entre les divers systèmes, l'analyse ou l'intervention ne doit pas se limiter aux contextes immédiats, groupe ou organisme, dans lesquels les personnes évoluent au quotidien. Il est également important d'examiner la position de ce groupe, de cet organisme sur l'échiquier sociopolitique. Comment la notion d'appropriation se traduit-elle dans le discours des représentants du groupe, de l'organisme, dans ses politiques et orientations et enfin, dans ses pratiques concrètes?

Comment l'organisme prend-t-il position par rapport aux institutions en place? Corin, Rodriguez del Barrio et Guay font une analyse intéressante de cet aspect du processus d'appropriation. Ces auteures montrent l'importance de la position que prend l'organisme par rapport aux institutions sociales, dans le cas qui les intéresse, le système psychiatrique. Elles font ensuite ressortir que nul n'est à l'abri d'imposer une vision, ou à tout le moins une définition, de l'appropriation. Elles soulignent l'intérêt de revenir au point de vue des usagers et usagères des ressources afin de conserver à la notion d'appropriation son potentiel de renouvellement.

Paradoxalement peut-être, l'appropriation fait référence aux «relations», entre nous, avec les autres, avec les structures sociales. Notre façon de négocier ces relations à titre de facilitateurs, de chercheurs, de citoyens est un élément central de notre sentiment de maîtrise, de notre participation communautaire. Dans le contexte de la santé mentale communautaire, la façon dont le soutien est fourni en vue de favoriser les relations est une composante vitale. Nous croyons que ce paradoxe n'est pas facile à résoudre, particulièrement en ce qui a trait à l'appropriation et à la communauté. Riger (1993) soutient que dans certaines situations, l'appropriation peut aller à l'encontre de la participation communautaire. Est-ce que le défi derrière ce paradoxe qui amène à mettre l'accent sur les relations peut s'effectuer de telle sorte qu'à la fois l'appropriation et la communauté soient renforcées?

UNE DÉMARCHE DONT LES EXIGENCES AU PLAN PERSONNEL ET INTERPERSONNEL SONT STRUCTURELLEMENT ANCRÉES

Trop souvent le processus d'appropriation est présenté comme une panacée. Encore trop peu d'auteurs ont mis en lumière les contraintes qu'il impose aux personnes concernées de même qu'aux praticiens et chercheurs qui souhaiteraient le faciliter. Sylvie Jutras offre aux lecteurs et lectrices de ce numéro une réflexion intéressante sur les enjeux du processus d'appropriation concernant une population particulière, soit les enfants. L'auteure se questionne entre autres sur la pertinence de l'aspect collectif de l'appropriation pour les enfants; elle rapporte toutefois que l'enfance est une période propice au développement d'habiletés prosociales. Ces habiletés peuvent favoriser l'émergence d'une conscience sociale, un aspect intrinsèque du processus d'appropriation.

Pour leur part, Mason et Boutilier illustrent les difficultés que peuvent rencontrer les chercheurs les mieux intentionnés lorsqu'ils se donnent comme objectif de favoriser le processus d'appropriation des personnes au centre d'une démarche de recherche. Ils font ressortir les différences de perceptions entre les chercheurs et les participants au sujet du caractère plus ou moins égalitaire de leur collaboration. Ils montrent la fragilité du caractère égalitaire des relations entre deux groupes ayant des positions sociales différentes au sein d'une organisation. Ils soulignent également qu'il ne faut jamais prendre pour acquis le caractère égalitaire des relations asymétriques, que le pouvoir n'est pas statique mais constamment à redéfinir.

Kathryn Church montre pour sa part qu'une démarche visant à ce qu'un groupe social donné, en l'occurrence les usagers de services de santé mentale, soit intégré dans un processus consultatif à propos de ces services, n'est jamais sans susciter de vives émotions. Elle mentionne qu'elle-même, à titre de praticienne et de chercheuse soucieuse de contribuer à un véritable engagement des usagers de services à la définition de ces services, a dû passer à travers un processus de déconstruction personnelle et professionnelle exigeant. Cet article, de même que celui de Mason et Boutilier, illustrent comment des difficultés d'ordre personnel et interpersonnel sont inextricablement liées à des composantes structurelles.

Les thèmes de ce numéro spécial «pouvoir, oppression et santé mentale» ont permis aux auteurs et à nous, rédacteurs, de «nommer» une problématique importante en santé mentale. Nous avons appris quelque chose d'important et de personnel à travers ce processus: avoir recours au concept d'appropriation sans faire référence ou sans nommer les thèmes du pouvoir et de l'oppression peut grandement limiter notre analyse et nos actions. Comme plusieurs d'entre nous dans ce numéro l'avons fait ressortir, ce processus peut ébranler, nous-mêmes et les autres, mais il peut en même temps nous ouvrir à de nouvelles possibilités, à des paradoxes, à des relations auxquelles nous n'aurions pas nécessairement pensé auparavant.

NOTES

1. Le terme «appropriation» est proposé comme traduction à celui d'*empowerment*. Ce terme se veut le pendant positif de la notion d'expropriation utilisée par Ivan Illich en 1975 dans *Némésis médicale* pour décrire les effets débilissants de certains aspects de divers systèmes de santé occidentaux.

RÉFÉRENCES

- Burstow, B., & Weitz, D. (éds). (1988). *Shrink resistant: The struggle against psychiatry in Canada*. Vancouver: New Star Books.
- Capponi, P. (1992). *Upstairs in the crazy house: The life of a psychiatric survivor*. Toronto: Viking.
- Carniol, B. (1995). *Case critical: Challenging social services in Canada* (3ième éd.). Toronto: Between the Lines.
- Chamberlin, J. (1990). The ex-psychiatric patients movement: Where we've been and where we're going. *The Journal of Mind and Behavior*, 11, 323-326.
- Church, K. (1995). *Forbidden narratives: Critical autobiography as social science*. Amsterdam: Gordon & Breach Publishers.
- Cohen, M.B. (1994). Overcoming obstacles to forming empowerment groups. A consumer advisory board for homeless clients. *Social Work*, 39(6), 742-749.
- Deegan, P. (1996). Recovery a journey of the heart. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 9(3), 91-97.
- Dufort, F. (1994, mai). *Réflexion sur la pertinence du concept d'empowerment en regard de l'évolution des pratiques sociales*. Exposé présenté au Colloque interdisciplinaire «Empowerment et pratiques sociales» de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Montréal.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, (1972-1977)*. C. Gordon (éd.). New-York: Random.
- Labonté, R. (1990). Empowerment: Notes on professional and community dimensions. *Canadian Review of Social Policy*, 26, 64-75.

- Labonté, R. (1994). Health promotion and empowerment: Practice frameworks. *Issues in health promotion*. Toronto: University of Toronto, Centre for Health Promotion.
- Leete, E. (1988). A consumer perspective on psychosocial treatment. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 12(2), 45-52.
- Lord, J., & Farlow, D.M. (1990). Une étude sur l'habilitation: répercussions sur la promotion de la santé. *Promotion de la santé*, 22(2), 2-8.
- Lord, J., & Hutchison, P. (1993). The process of empowerment: Implications for theory and practice. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12(1), 5-22.
- Maton, K.I., & Rappaport, J. (1984). Empowerment in religious settings: A multivariate investigation. *Prevention in Human Services*, 3, 37-70.
- McIntosh, P. (1990, Winter). White privilege: Unpacking the invisible knapsack. *Independent School*, 31-36.
- Millet, K. (1990). *The looney-bin trip*. New-York: Simon & Schuster.
- Noël, L. (1994). *Intolerance: A general survey*. Montréal: McGill-Queens University Press.
- Prilleltensky, I., & Gonick, L. (1996). Politics change, oppression remains: On the psychology and politics of oppression. *Political Psychology*, 17(1), 127-148.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148.
- Reinharz, S. (1994). Toward an ethnography of "voice" and "silence." Dans N.E. Trickett, R. Watts, & D. Birman (éds), *Human diversity, perspectives on people in context* (pp. 178-200). San Francisco: Jossey-Bass.
- Riger, S. (1993). What's wrong with empowerment? *American Journal of Community Psychology*, 21(3), 279-292.
- Smith, D. (1990). *The conceptual practices of power: A feminist sociology of knowledge*. Toronto: University of Toronto Press.
- Varcoe, C. (1996). Theorizing oppression: Implications for nursing research on violence against women. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(1), 61-78.
- Whyte, J.C. (1989). Consumer participation: A personal journey. *Canada's Mental Health*, 37(2), 2-4.
- Zimmerman, M.A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.

CONSUMER/SURVIVOR PERSPECTIVES ON POWER AND OPPRESSION / TÉMOIGNAGES

The perspectives of citizens who have experienced the mental health system are found throughout this special issue. In order to highlight the centrality of consumer/survivor perspectives, however, we begin with two personal viewpoints on the theme. Listening to the voices and understanding the experience of people who have directly experienced oppression is critical to research and intervention approaches in mental health. These perspectives illustrate the individual nature of consumer/survivor experiences while at the same time emphasizing more general themes, including the place of anger, the value of collective resistance, and the challenging view that "oppression is an unplanned side effect of mental illness."

The Editors

PAST THE VELVET ROPES

JAYNE MELVILLE WHYTE

Fort Qu'Appelle, Saskatchewan

"Go ahead, you can ignore the signs that say, 'Exhibit closed.' But with my record, I don't dare. You're not a psych patient." We'd arrived at an art gallery a day late for a show we wanted to see. Was I at risk of a psychiatric assessment if I ventured past the velvet ropes? Maybe not. But. . . .

Professionals and service providers ask why consumers (patients, clients) choose to call themselves "survivors." Most consumers of mental health services have found themselves in situations where they have been oppressed. Survivors are persons who were not destroyed by tyranny because of their own determination and will to survive and their access to at least one person (human or holy) who believed in them. Still, the trauma causes wounds that need healing and scars that remain. Most people who have encountered the mental health system have experienced, occasionally or regularly, a loss of freedom and choice, mistreatment, and stigma.

One response to fear and loss is anger. Anger warns that someone or something has invaded our personal space. Anger expressed can lead to clearer boundaries, increased communication, and mutual respect. Anger can create positive energy for personal and societal change. Unfortunately, one of the subtle,

Jayne Melville Whyte is a facilitator of personal and community development.

but prevalent forms of oppression perpetrated by service providers is to insist that consumers be "nice"—cheerful, compliant, and grateful. Anger, frustration, and rebellion are interpreted as "symptoms" instead of normal reactions to illness, dependency, economic and social deprivation.

Ignoring frustration, labelling anger as "inappropriate," being surprised and shocked when an oppressed people speak up, tends to shield service providers from examining their own actions, attitudes, and motives. They are agents in a system that has the power to offer or withhold necessities for physical, emotional, and spiritual well being. Most consumers who call themselves survivors have encountered neglect, erroneous diagnosis and treatment, and outright abuse. Anger is a protective reaction.

In response to a psychiatrist who was surprised by the anger expressed by the consumers/survivors at a conference, I explained, "Oppressed people *are* angry." He was obviously confused. As the authority who heard the appeals in his hospital, he seemed unaware that consumers would be very careful around his power. Didn't he guess that consumers/survivors rightly understand that his perceptions and decisions can have immediate and long-term effects on their lives? Couldn't he see that his decisions override the freedom and choices of already vulnerable people? Has he never overmedicated a person whose needs make him loud and demanding? Has he sent home from the emergency department a desperate person whose "acting out" might be disruptive to the ward? Has he hospitalized someone whose symptoms embarrass her family? Has he ordered seclusion and needles for the benefit of the nurses instead of the person? Is it surprising that restrictions of hospitalization, community treatment orders, and medications might be seen as controlling and oppressive by the persons who feel controlled and oppressed by the power of the system?

In many cases, oppression is an unplanned side effect in the treatment of mental illness. Professionals seem unaware of their power and privilege and how their authority is projected and perceived. They no longer question the systematic intrusion and devaluing interactions of standard routines. Professionals should pay the same attention and respect to consultations with their clients (who are experts on themselves) as they do to consultations with their colleagues.

As the story of the art gallery points out, astute consumers/survivors have to be aware of the consequences of their actions. Inadvertent oppression will be reduced when service providers think carefully about the implications of their decisions, words, and behaviour, and when every person continually examines his or her methods and motives.